ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

MIEDO AL CORONAVIRUS Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TUNGURAHUA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Línea de investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autor:

Cynthia Michelle Solis Criollo

Director:

Ps. Carlos Rodrígo Moreta Herrera, Ms.

Ambato–Ecuador

Julio 2023

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

MIEDO AL CORONAVIRUS Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TUNGURAHUA

Línea de investigación:

Salud y grupos vulnerables

Autor:

Cynthia Michelle Solis Criollo

Carlos Rodrigo Moreta Herrera Psc. Cl. Mg. f. _____
TUTOR/ CALIFICADOR

Paul Marlon Mayorga Lascano Dr. Mg. f. _____
CALIFICADOR

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo Psc. Cl. Mg. f. _____
CALIFICADOR

Lucia Almeida Márquez, Psc. Dra. f. _____
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA (E)

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr. f. _____
SECRETARIO GENERAL DE PUCESA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Julio 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **CYNTHIA MICHELLE SOLIS CRIOLLO**, con cédula de ciudadanía 1850060433, autora del trabajo de graduación titulado: **"MIEDO AL CORONAVIRUS Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TUNGURAHUA"**, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de PSICOLOGÍA.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, Julio 2023

Cynthia Michelle Solis Criollo
CC. 1850060433

DEDICATORIA

A mi madre y padre, los amores de mi vida, les amo.

AGRADECIMIENTO

A mi madre y padre por ser los pilares fundamentales en mi vida y enseñarme a salir adelante sin rendirme, gracias a ellos soy la persona que soy, por su esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional en todo momento.

Agradezco a mi director de tesis Ps. MS. Rodrigo Moreta por su guía y por compartir todos los conocimientos necesarios.

También agradecer a mi querida Pontificia Universidad Católica Sede Ambato y a sus docentes por su conocimiento compartido.

A todas las personas que ayudaron y compartieron conocimiento a mi formación académica.

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación es determinar la relación existente entre el miedo al coronavirus y la salud mental en estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua. Esto se realizó mediante una investigación de alcance descriptivo correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La metodología utilizada permitió recoger los datos por medio de las encuestas, es así, que se pudo analizar en el programa SPSS para obtener los resultados. Se utilizó diferentes instrumentos de evaluación como: la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S), Escala de Ansiedad por Coronavirus, Cuestionario de Salud General de Goldberg – GHQ28 y Escala de Estrés Percibido. Es así, que el estudio se aplicó a una muestra de 200 universitarios, distribuidos en 53 % de mujeres y 47 % de hombres de Tungurahua, las edades varían entre los 19 a los 28 años de edad. Los resultados que se obtuvieron de la aplicación de los test muestran que el miedo al coronavirus si afecta la salud mental de los estudiantes. El análisis estadístico evidencia que existe correlación entre las dos variables, por tanto, el miedo si afecta la salud mental de forma negativa en los jóvenes universitarios. Finalmente, la investigación muestra que el miedo al COVID-19 puede aumentar la ansiedad, el estrés o agravar otros trastornos.

Palabras clave: miedo, salud mental, ansiedad, estudiantes, estrés

ABSTRACT

The main objective of this investigation is to determine the existing relationship between fear of the coronavirus and the mental health of university students of Tungurahua. This was done through a cross-sectional, descriptive, correlational, quantitative investigation. The methodology used allowed the data to be collected through surveys, thus, it was possible to analyze it in the SPSS program to obtain the results. Therefore, different evaluation instruments were used such as: the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), Coronavirus Anxiety Scale, Goldberg General Health Questionnaire - GHQ28 and Perceived Stress Scale. Thus, the study was applied to a sample of 200 university students, distributed as 53% women and 47% men from Tungurahua, ages ranging from 19 to 28 years of age. The results that were obtained from the application of the tests shows that the fear of the coronavirus does affect the mental health of the students. The statistical analysis shows that there is a correlation between the two variables, therefore, fear does negatively affect mental health in young university students. Finally, the research shows that fear of COVID-19 can increase anxiety, stress, or aggravate other disorders.

Keywords: fear, mental health, anxiety, students, stress

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD iii

DEDICATORIA iv

RESUMEN vi

ABSTRACT vii

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y DE LA PRÁCTICA 6

1.1. El miedo 6

1.2. Salud mental 19

1.3. Realidad problemática 25

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO 32

2.1. Paradigma, modalidad y alcance 32

2.2. Técnicas y herramientas 34

2.3. Instrumentos 35

2.4. Participantes y muestra 42

CAPITULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS 52

3.1. Análisis descriptivo de los instrumentos 52

3.2. Análisis Correlacional del Miedo al Coronavirus y la Salud Mental 56

CONCLUSIONES 60

RECOMENDACIONES 62

REFERENCIAS 63

ANEXOS 74

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Estructura que forma el miedo 8
Cuadro 2. Diferentes tipos de miedo 11
Cuadro 3. Componentes de la salud mental 21
Cuadro 4. Problemas psicológicos, sociales y biológicos 23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escala de miedo al COVID-19 37
Tabla 2. Escala de ansiedad por coronavirus 39
Tabla 3. Cuestionario de salud general de Goldberg – GHQ28 40
Tabla 4. Escala de estrés percibido 42
Tabla 5. Análisis estadístico de variables personales 44
Tabla 6. Análisis estadístico de variables personales 45
Tabla 7. Análisis estadístico de las variables académicas 46
Tabla 8. Análisis estadístico de las variables académicas 48
Tabla 9. Análisis estadístico de las variables de salud 50
Tabla 10. Análisis de los resultados de la escala de miedo al COVID-19 52
Tabla 11. Análisis de los resultados de la escala de ansiedad por coronavirus 53
Tabla 12. Análisis de los resultados del cuestionario de salud de Goldberg-GHQ28 54
Tabla 13. Análisis de los resultados de la escala de estrés percibido 55
Tabla 14. Análisis correlacional del miedo al coronavirus con la salud mental 57

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se relaciona con la sección de salud y grupos vulnerables, además evaluación de procesos y fenómenos básicos, socioculturales y educativos. Su desarrollo tiene como objetivo identificar la relación existente entre el miedo al coronavirus y salud mental en estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua. Se lo realiza por medio de un estudio cuantitativo de corte transversal y correlacional. Es así, que la investigación está compuesta por capítulos como: el estado del arte, marco metodológico, resultados, conclusiones y recomendaciones.

De modo que, existen diferentes antecedentes investigativos. Sabemos que los estudios relacionados con los estudiantes universitarios son limitados referentes a otras investigaciones con diferentes poblaciones. Pero esta situación no imposibilita que se realice este estudio, al contrario, ayuda a continuar con la investigación. Por tanto, a continuación, se presentan estudios relacionados con el tema.

Por consiguiente, es importante presentar investigaciones de otros países que se dieron con el tiempo. Es así, que en Cuba un estudio relacionado sobre el miedo que experimentan los profesionales de la salud hacia el coronavirus, se observa que las personas experimentan niveles de estrés hacia el virus, los mismos que se relacionan con la incertidumbre de no saber que pueda pasar en un futuro. Esto se relaciona con lo laboral, social y familiar, a la vez que aumenta su preocupación por falta de insumos, inseguridad y mala economía. Es así, que esto causa miedo al virus por la falta de conocimiento (Cruz et al, 2021). Por tanto, el miedo al Covid-19 por la falta de información genera estrés, ansiedad y cansancio emocional en los profesionales.

También, en una investigación en Perú, tuvo como objetivo ver los niveles y la relación que existe entre el miedo al Covid-19 y la depresión en estudiantes. Para esta investigación participaron 157 estudiantes de la carrera de Psicología. Se utilizó como instrumento de evaluación la escala de miedo al coronavirus y la escala de depresión (EDP). Los resultados muestran que el 20 % tiene rasgos depresivos

y el 80 % evidencia tener miedo al coronavirus (Chacaltana et al, 2022). Por último, se muestra que existe relación entre las variables y un alto nivel de miedo al coronavirus, que trae como consecuencia depresión.

Por otra parte, en una investigación se evidencia que el Covid-19 afecta la calidad de vida de las personas y su salud mental. La cuarentena ha afectado a todas las personas, por ejemplo, en los niños y adolescentes, causa problemas de salud y académicos, le ponen más atención a la tecnología, tienen sedentarismo y bajan sus notas por el cambio en su rutina diaria. Así mismo, afecta a los adultos en su salud física, emocional, por los despidos en su trabajo, falta de dinero y preocupación por no poder ayudar a su familia, esto causa que se generen nuevos trastornos emocionales (Ballena et al, 2021). De esta manera, el cambio en la calidad de vida de las personas si afecta la salud mental, lo que crea nuevos trastornos y afecta las emociones de las personas y su vida diaria.

Es así, que un trabajo de investigación en una universidad de Perú se muestra los trastornos emocionales que son causados por el coronavirus en los estudiantes. Los participantes se conforman entre las edades de 19 a 21 años. Los resultados obtenidos muestran que el 46 % evidencia ansiedad y depresión, el 22 % depresión y estrés, el 17 % estrés postraumático, esto ha causado un daño en la salud mental de los estudiantes lo que genera nuevos trastornos y agrava trastornos existentes (Tamayo et al, 2020). Los estudiantes generan nuevos trastornos que afectan sus emociones por medio del estrés, depresión y ansiedad que iniciaron por el Covid-19 y la incertidumbre de no saber qué puede pasar en el futuro.

Por otro lado, en una investigación sistemática sobre los trastornos mentales que se dieron en la pandemia a raíz del coronavirus. Se recopilaron diferentes artículos para llegar a una conclusión. los participantes varían en edades entre los 12 a 80 años. Los resultados muestran que existen niveles más altos en ansiedad con un 28 %, después depresión con un 23 %, estrés con 16 %, insomnio con 10 % y por ultimo estrés postraumático con 6 %. También existen otros factores relacionado que afectan la salud mental como: el miedo, consumo de sustancias, bajo rendimiento académico (Martínez et al, 2020). En conclusión, El coronavirus ha

afectado la salud mental de los estudiantes, principalmente afecta su estado de ánimo y se presenta principalmente por el estrés, ansiedad y depresión, además de otros factores que afectan su vida.

Por consiguiente, se evidencia los resultados cuantitativos de las investigaciones presentadas. Se observa que coinciden que el miedo al coronavirus si afecta la salud mental de las personas. Las mismas que pueden generar trastornos o agravar los ya existentes, además que las emociones se ven afectadas por no saber qué va a pasar con la enfermedad y esto afecta psicológicamente a los individuos. Todo esto causa que las personas tengan miedo, estrés, ansiedad, insomnio, depresión, entre otros. A la vez que causa malestar por la mala economía, desempleo y cambios en su rutina diaria. Por lo cual, la investigación que se realiza es pertinente.

En conclusión, el problema que se observa en los jóvenes universitarios. es que el miedo si afecta su salud mental. El virus ha causado varios cambios emocionales en los estudiantes, los mismos que se presentan por medio del miedo al coronavirus. Es así, que se da el estrés, ansiedad, depresión, insomnio, somatizaciones y disfunciones en el cuerpo. También se evidencia que los estudiantes presentan un bajo afrontamiento al estrés, no tienen un control adecuado hacia los nuevos problemas (Rivera & Torres, 2021). El miedo al Covid-19 si afecta la salud mental de los jóvenes, altera sus emociones y provoca que no tengan el bienestar adecuado que necesitan, tanto físico como emocional.

Por lo mismo, la salud mental es importante para el bienestar del individuo. Es así, que si se ve afectada los estudiantes no pueden cumplir con sus labores diarias. Se observa que el miedo al virus si ha perjudicado en la salud mental de los estudiantes, es así, que impide que cumplan con sus capacidades y responsabilidades, por ejemplo: estudios, vida social y personal. Como se sabe, la salud mental debe ser integral y tener un bienestar físico, mental y social (OMS, 2018). El miedo al Covid-19 si afecta la salud mental de los estudiantes lo que impide que realicen sus actividades de forma productiva y tengan un bienestar físico y emocional.

Después de revisar las investigaciones se puede crear una hipótesis de que si existe relación entre el miedo al coronavirus y la salud mental de los estudiantes universitarios de Tungurahua. Por lo cual, esta hipótesis será comprobada o en su defecto, a descartarse. A continuación, se presenta los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Determinar la relación existente entre el miedo al coronavirus y la salud mental en estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua.

Objetivos Específicos:

1. Fundamentar los aspectos teóricos relacionados con el miedo al coronavirus y la salud mental en población universitaria.
2. Evaluar los niveles de miedo al coronavirus y de salud mental en estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua.
3. Realizar un análisis estadístico correlacional entre el miedo al coronavirus y la salud mental en estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua.

Las ejecuciones de los objetivos presentados se realizan por medio de un estudio correlacional de corte transversal entre el miedo al coronavirus y salud mental en estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua.

El principal objetivo de esta investigación es determinar la relación existente entre el miedo al coronavirus y la salud mental. Por consiguiente, después de evaluar el nivel y las actitudes hacia el miedo al coronavirus y la salud mental en los universitarios. Esto, se genera con el motivo de que en estos meses de pandemia los estudiantes reflejan índices altos de daño en su salud mental por el miedo al coronavirus y lo que causo el confinamiento en su rutina diaria.

Por lo cual, la investigación busca brindar a las autoridades universitarias, funcionarios gubernamentales e investigadores un aporte con sus resultados obtenidos, por medio de la ejecución de las mismas variables. En conclusión, este

trabajo de investigación representa la búsqueda poco indagada. Por ello, es importante investigar este tema por las escasas investigaciones realizadas en el Ecuador.

Finalmente, al confirmar la hipótesis propuesta, los resultados que se obtengan ayudaran a proyectar nuevos dispositivos de control e intervención en los estudiantes universitarios que presenten problemas relacionados con su salud mental por miedo al coronavirus. Estos problemas pueden iniciar conflictos y crear secuelas en lo personal, familiar y social. También se aplicará el modelo empírico, en donde se explica la relación entre el miedo al coronavirus y la salud mental en estudiantes universitarios.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y DE LA PRÁCTICA

1.1. El miedo

Definición de miedo

El ser humano nace y crece con el miedo y se convierte parte de la vida. De esta manera, el miedo es una emoción natural que se experimenta en el momento que aparece un estímulo nuevo. Es decir, no se sabe que puede pasar ante un nuevo acontecimiento como lo dice Abélès (2007) la persona evidencia el miedo desde sus orígenes, principalmente por el miedo a la muerte y esto causa que evite hablar del tema. Este se convierte en el temor principal de la persona y se guarda en su ser (Citado en Hurtado, 2015).

Por lo cual, todo lo desconocido causa un nuevo miedo y esta emoción que siente es una situación real que se vive desde los antepasados hasta la actualidad. Es así, que lo que sucede en la sociedad, las tragedias, incidentes y otros afectan el estado de ánimo de cada persona, al no estar preparado para un nuevo reto que se presente en el camino.

Por consiguiente, el miedo tiene su proceso de ejecución al ser un mecanismo biológico del cuerpo humano. Primero inicia en el sistema límbico que se encuentra cerca al tálamo en el cerebro medio. Después se libera en la amígdala central por ser un proceso hormonal. Es así, que previene al ser humano ante el peligro y ayuda afrontar el temor, también depende de la experiencia innata de cada persona (Hurtado, 2015). Es decir, que el miedo en la persona tiene su inicio desde el cerebro y se prepara para acontecimientos nuevos por medio del miedo, además este proceso le ayuda a estar preparado ante un fenómeno desconocido.

Por tanto, el miedo se define por el temor de la persona. Es decir, se siente amenazada en su entorno libera una emoción de defensa ante el peligro. Esta es una reacción natural humana ante un nuevo estimulo, el mismo que permite actuar en el momento que se presenta el fenómeno, es como una alarma del ser humano

(Ribot et al, 2020). Es así, que la persona ante una nueva amenaza reacciona de forma espontánea por el temor que causa en sí misma, además, si esto inicia el ser humano debe afrontar y diferenciar los diferentes tipos de peligro. Es así, que se acostumbra a nuevos fenómenos en su entorno.

Por consiguiente, el miedo tiene algunas aproximaciones conceptuales. De modo que, el miedo biológico es innato en los seres vivos desde nuestros antepasados, el ser humano nace con miedo y reacciona de manera natural y defensiva ante nuevos fenómenos. También según la antropología el miedo se desarrolla poco a poco según la historia de la persona, su ambiente y cultura. Es decir, el individuo siempre tiene miedo ante la situación y este miedo se genera por la cultura como aprendizaje de nuestro entorno, es por eso que se puede tener miedo a los animales porque nuestra familia también lo tiene.

Por otro lado, también existe el miedo patológico que se activa con mucha frecuencia, por tanto, la persona lo crea y no puede manejarlo, además este miedo se convierte en enfermedad y puede pronunciarse por medio de ansiedad, fobias a ciertas cosas, animales, personas, entre otros. (Mestres & Vives, 2014). En conclusión, el miedo del ser humano es innato y se va desarrolla según su cultura, es así, que se defiende de manera natural o aprende en su ambiente, por tanto, la persona debe aprender a manejar su miedo para que no se convierta en una patología.

Por otro lado, el miedo es un fenómeno que se experimenta frente a un nuevo acontecimiento. Es así que el filósofo Martin Heidegger dice que el miedo tiene una estructura para su ejecución. A continuación, en la tabla 1 se muestra el miedo y su estructura.

Cuadro 1. Estructura que forma el miedo

Estructura del miedo	
Antes del miedo	Según Gonzales el filósofo Heidegger dice que el individuo es un ser afectivo y el mundo le puede afectar y ser perjudicial para el ser humano. El mismo que puede actuar en una zona específica y generar experiencia nueva con otros objetos. Si se encuentra más cerca será una amenaza mayor, mientras que si está lejos no será una amenaza para el individuo. De esta manera, el miedo que afecta a la persona se convierte en una experiencia y depende como maneje la situación.
Tener miedo	Según Gonzales Heidegger dice que el tener miedo simplemente refleja el dejarse afectar por lo que le hace daño al individuo, una vez que este se haya convertido en una amenaza para sí mismo. Otro concepto que se debe tomar en cuenta es la medrosidad que significa aproximarse a lo terrible, pero esto se da gracias a estar en el mundo en que vivimos.
Porque del miedo	Según Gonzales el miedo que siente el individuo inicia desde que está presente en el mundo. Es decir, que el miedo que tiene es por una experiencia pasada vivida en el mundo que habita, también este miedo se genera por la angustia que siente en ese momento o por lo que vivió. Además, porque es un ser afectivo. Depende la experiencia para que el sujeto sienta e inicie su miedo hacia las personas, objetos, entre otros.

Fuente: González Torres, A. D. (2018). Aproximación al miedo a partir del pensamiento fenomenológico de Martín Heidegger.

Como se muestra en la tabla el individuo es un ser afectivo que vive experiencias buenas y malas en el mundo. Es así, que genera miedos según su experiencia. Así pues, al tener una mala experiencia que le genero miedo se convierte en una amenaza para la persona y siente el miedo, el mismo que genera angustia. Pero este miedo también depende de la persona, es decir si puede lo enfrenta o huye del mismo.

El miedo puede tener algunos componentes que pueden ser buenos o malos. Por ejemplo, el paralizante y el intuitivo. Primero el miedo paralizante hace que la persona no pueda cumplir su rutina y se quede inmóvil, ya que obstruye el funcionamiento de su mente. Es así, que este miedo debe ser controlado para que pueda existir el miedo intuitivo, el mismo que avisa al cuerpo de algún peligro y capta toda la información que tiene a su alrededor (Mestres & Vives, 2014).

Por tanto, para controlar el miedo la persona debe tener una mente liberal para tener más seguridad en sí mismo. Muchas veces las personas por el temor dejan de hacer cosas y nunca lo intentan, pero esto no es un impedimento. Al mismo tiempo la sociedad experimenta cambios que generan cambios en el individuo y se evolucionan los miedos a lo desconocido.

Por consiguiente, existen diferentes clases de miedo como el miedo innato o adquirido. El mismo que es provocado y no es aprendido con anticipación. En una investigación se muestra que el ser humano nace con el miedo al vértigo, En consecuencia, se demuestra que se encuentra en los genes. Pero estos pueden cambiar en el desarrollo según su cultura, educación y ambiente que se encuentre la persona.

También el miedo normal y patológico, este miedo es natural según el estímulo que se elija, es decir es un miedo controlable que no impide la función normal de cada ser humano. Por otro lado, el miedo patológico es aquel que la persona no puede controlar y causa cambios en su vida. por ejemplo, la persona no puede desarrollar sus capacidades, se paraliza y no reacciona ante el nuevo estimulo. En conclusión, estas clases de miedo pueden influenciar de forma positiva o negativa en la vida de las personas.

Es así, que el miedo tiene características importantes al ser una emoción básica del ser humano. El mismo que ayuda a reaccionar a la persona ante una situación desconocida y le permite la supervivencia en el ambiente. El miedo puede iniciar una amenaza física, psicológica o integral, que genera un sentimiento desagradable, que asusta o no se conoce hacia un estímulo desconocido. Es así, que si no existiera miedo todos los seres vivos no pudieran sobrevivir ante los peligros de cada día (Quezada, 2020).

Por consiguiente, en la actualidad el miedo se ha vuelto parte de la vida diaria, ya que la persona se enfrenta al peligro o trata de sobrevivir, aunque tenga miedo, un claro ejemplo es el miedo al coronavirus. Cada persona tomo sus medidas preventivas para poder enfrentar el virus. Esta situación causo que el individuo experimente cambios en su vida y pueda adaptarse al medio, pero talvez aún no lo hace.

No obstante, el miedo además de producir reacciones y cambios mentales también tiene algunas reacciones fisiológicas. Es decir, puede producir cambios en el cuerpo de la persona. Por ejemplo, puede aumentar la presión arterial, aumentar el

latido del corazón, el nivel de azúcar puede elevarse, aumenta la adrenalina en la persona y dilatación de los ojos (Dorado & Solarte, 2016). En conclusión, el miedo puede afectar al individuo mentalmente y físicamente lo que cambia la función de su organismo.

Por tanto, el miedo es útil para el ser humano. Es decir, por medio del miedo la persona puede reaccionar a los estímulos de su entorno y adaptarse a los mismos. Según Valdez et al. (2010), el miedo es útil porque permite reaccionar con rapidez y que se logre crear un mecanismo de defensa ante el estímulo nuevo, el mismo que es un instinto natural de la persona. Por eso, es útil el miedo en los seres humanos para sobrevivir en el ambiente que se encuentren y buscar diferentes alternativas.

Tanto así, el coronavirus ha generado un pánico a nivel mundial. El mismo que inicia el terror aprendido desde nuestros ancestros y cambia la forma de supervivencia de las personas. De modo que, Ramos (2020), dice que el ser humano al tener un estímulo negativo produce evitación al mismo. Como se evidencia en la actualidad, las personas temen contagiarse con el virus y esto ha generado problemas en su salud mental, al no poder hacer las mismas cosas que hacían antes. Por tanto, las alteraciones aumentan en la persona el riesgo de enfermarse física y mentalmente, lo que limita su capacidad de iniciar alternativas adecuadas para regular sus emociones.

Por tanto, existen diferentes mecanismos para evaluar el miedo al coronavirus. En la actualidad se aplican diferentes instrumentos psicológicos para la evaluación, la herramienta que se aplica es la escala de miedo a COVID-19. Según Ramírez et al. (2020), esta escala consta de 7 ítems, los mismos que permiten identificar el nivel de miedo a la enfermedad y los síntomas que puede causar. En conclusión, la escala de miedo al COVID es un mecanismo de evaluación para determinar cómo afecta el coronavirus psicológicamente.

Los efectos que causa el miedo han afectado la vida de las personas. Por ejemplo, ha afectado en su crecimiento personal, en las relaciones intrafamiliares, no tienen

resiliencia, por lo mismo, no pueden afrontar la enfermedad (Ribot et al, 2020). Al mismo tiempo impide el desarrollo de la vida de las personas. En conclusión, los efectos causan malestar en la parte personal, social y cultural de la sociedad, la misma que impide su evolución y responsabilidades. Las mismas que se ven afectadas por la falta de asistencia a trabajos, escuelas y otros. La salud mental de las personas se ve afectada y sienten miedo de morir por el coronavirus.

Es así, que existen diferentes métodos de intervención hacia el miedo al COVID-19. Se puede decir, que una parte principal para la intervención es el aislamiento y cuarentena. Además, algunos especialistas muestran un modelo de intervención psicológica para la crisis por el miedo a la enfermedad (Urzua et al, 2020). El modelo consiste en cuatro pasos: 1) educación sobre el coronavirus, 2) intervención para personas con crisis, 3) ayuda vía internet las 24 horas, 4) apoyo social online. Esto se lo realiza con un grupo de expertos, los mismos que sean especializados en temas de rescate psicológico, asistencia psicológica y voluntarios de la comunidad. Por lo cual, al tener un método de intervención ante el miedo que genera en las personas ayuda a calmar el temor que sienten por el nuevo estimulo.

Por otro lado, existen diferentes tipos de miedo. En la actualidad los estudiantes presentan miedos relacionados con su ambiente social, familiar, personal y estilo de vida. A continuación, en la tabla 2 se presentan los diferentes tipos de miedo que pueden tener los individuos.

Cuadro 2. Diferentes tipos de miedo

Tipos de miedo	
Muerte	Según Valdez et al. (2010), las personas tienen miedo a la muerte propia o la de algún familiar, esto puede ser por una enfermedad o accidente. Pero es uno de los principales temores del ser humano.
Soledad	Según Valdez et al. (2010), el abandono y el miedo a la soledad por la muerte de la familia. Es una de las principales causas para el temor de la persona de quedarse sola o solo, el mismo que se asocia el miedo a morir.
Carencia	Según Valdez et al. (2010), la necesidad es otro de los miedos de los adultos hasta la actualidad. La crisis económica genera temor al pensar que no puede surgir o no puede dar una estabilidad a su vida o familia.

Fuente: Valdez Medina, J. L., Torres Aristeo, O., Arratia López Fuen, N. I. G., & López Romero, I. (2010). Los tipos de miedo prevalentes por generación y por sexo. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 13(4).

Como se muestra el miedo tiene diferentes tipos. Los mismos que engloban los diferentes problemas que causan temor en los seres humanos. Pero el principal es el miedo a la muerte, ya sea la muerte propia o de un familiar. Al mismo tiempo se incrementa el miedo a la soledad o abandono de sus seres queridos.

Teóricos del miedo

Existen diferentes filósofos que hablan sobre el miedo. Pero cada uno tiene su forma de ver y la posición en la que se enfoca. Aristóteles fue un filósofo que participo en varias obras, una de sus obras más importante fue el Organon, donde habla de la lógica y plantea que la mente reproduce la realidad de manera exacta, la misma está compuesta para construir conceptos y estudiarlos. Por lo cual, en una de sus obras también define al miedo y al temor, donde menciona que este se genera en la mente, los individuos tienen hábitos que son creados por los actos.

Donde menciona que un exceso de temor convierte al individuo en cobarde y huye de todo, así, este no podrá soportar el cambio o la situación nueva, pero un valiente lo hará y se enfrentará al miedo que tenga, aunque pierda la vida en el camino (Korstanje, 2013). La persona no elige si quiere tener miedo o no, porque es algo que inicia en la mente, pero si podrá enfrentar a su miedo o huir de él, depende su ambición.

Es así que el temor puede cambiar el rumbo de la persona. Si no aprendió a soportar el miedo ni a manejar sus emociones entonces no podrá enfrentarse a lo nuevo de su vida. por lo cual, el individuo ante una desgracia que le cause dolor no podrá enfrentarla, botara todo e iniciara una cobardía. Por el contrario, el desatado actúa de manera voluntaria y se deja llevar por el deseo que siente y lo que quiere lograr sin rendirse (Korstanje, 2013). Por lo cual, el individuo no podrá enfrentar el miedo si se le presenta una situación de dolor y dejara todo, en cambio, el valiente seguirá, aunque tenga miedo por la ambición que tiene y para satisfacer su placer. Por otro lado, Hobbes fue un filósofo, científico inglés.

La obra más importante de Hobbes fue el leviatán que trata sobre la filosofía política, el poder y la forma de un estado eclesiástico y civil. Donde menciona el miedo hacia el objeto. La persona lo detecta como algo malo, bueno o simplemente lo odia por completo. Es así, que el individuo por el miedo de ser lastimado físicamente se aleja de lo que cree que le puede hacer daño en un futuro y a partir de estos cambios se genera la desconfianza, precaución, piensa puede ser bueno o malo y duda de los demás. Piensa en defenderse ante un ataque del otro y genera inseguridad en sí mismo (Korstanje, 2013). Por consiguiente, la persona genera sus propios miedos e inseguridades ante los demás o ciertos objetos que piensa que le pueden hacer daño, pero el miedo tiene un límite en cada uno, el límite se obtiene según su nivel de confianza ante los nuevos cambios.

El miedo tiene diferentes causas. Hobbes después de proponer que el ser humano no confía en el prójimo, dice que se da por diferentes causas de naturaleza. Todos deben ser iguales y elegir el mejor camino, el primero es la paz y el otro la razón, el hombre busca la seguridad del otro, si no pacta será un animal o un dios y no estará en ninguno de los dos lados. El individuo pacta por miedo o por la razón, mediante la observación de las normas de la vida (Korstanje, 2013). El individuo siempre elegirá un camino por el miedo o su propia razón, pero al final tendrá miedo a la muerte, si no lo hace no seguirá las normas de la sociedad y no será visto bien por creerse superior.

Otro argumento importante es del autor Bauman. Nos dice que el principal miedo del ser humano es el miedo a la muerte, porque es innato en cada persona y viene desde nuestros ancestros. Además, se relaciona con los animales y el instinto de sobrevivir en la vida por la evolución de la misma, debido a lo desconocido en nuestro alrededor (Hurtado, 2015). Por tanto, el ser humano siempre va a tener un miedo hacia la muerte y lo desconocido, pero lo afrontara por su instinto de supervivencia.

Realidad problemática

El brote que inicio en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre del 2019, se lo denomino COVID-19 o coronavirus. Esto significa una amenaza real para el mundo entero por su rápida propagación y amenaza en la vida de las personas. Según Meo (2020), las pandemias anteriores no eran tan contagiosas como lo es el COVID-19, por su biología y características epidemiológicas más fuertes que el SARS-CoV y el MERS-CoV. Es así, que este virus causo que millones de individuos tengan cuarentena en sus hogares por voluntad propia o por dirección del gobierno, se cancelaron eventos sociales y públicos, además de la prohibición de viajar a otros países.

Es así, que los virus siempre están en el ambiente y mutan de otros. Los cuales pueden tener un efecto leve, medio o grave según su contagio. Como lo dice Cudris (2020) el nuevo virus que se generó a partir de otros es el SARS.Cov-2 y los científicos nombraron a esta enfermedad como COVID-19, la misma que genera síntomas como síndromes respiratorios, fiebre, tos, perdida del gusto y del olfato, cansancio, dolor de cabeza y garganta, entre otros. Todos estos síntomas atacan de diferente manera a las personas, algunos se sanan de la enfermedad y otros mueren por la misma.

Por lo cual, el mismo autor nos dice que el virus se ha propagado rápidamente en 191 países del mundo, es así, que del 100 % de la población mundial, el 49,4 % se contagió de coronavirus, el 5,7 murieron con este virus y el 44,8 % se sanaron de esta enfermedad. En conclusión, los virus siempre mutan de otros y se hacen más fuerte o más virales, lo que provoca contagios en las personas y puede causarles la muerte sin conocer la nueva variante de este nuevo peligro.

De esta manera, los virus tienen diferentes formas y estructuras características. El virus del coronavirus es de forma redonda y mide entre 80 y 120 nm, además presentan ARN como genoma. Según Maguiña et al. (2020), se diferencia 4 tipos de coronavirus como son: alfa, beta, delta y gamma, los dos primeros afectan a las personas y provocan desde resfríos hasta infecciones graves como el síndrome

respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) los cuales causan la muerte de miles de personas. Es decir, los virus mutan de otros para hacer su carga viral más fuerte y más contagiosa como pasa en la actualidad con el COVID-19 y estos pueden ser desde una gripe leve hasta una infección más grave que puede causar la muerte del individuo.

La composición del coronavirus tiene varias características. Son redondos y al igual que los betacoronavirus tiene proteína hemaglutinina – esterasa (HE) y en la superficie se puede ver glicoproteína spike (S). Además, la parte que sobresale de su envoltura son la proteína M y la proteína E, la M es la más abundante y la E es hidrofóbica. Las dos proteínas funcionan con la membrana lipídica. Así también el genoma se construye de ARN que está unido a la nucleoproteína (proteína N), además se conforma de una cadena simple con polaridad positiva, tiene 27 a 32 kilobases para codificar 16 proteínas no estructuradas, esto evita su desintegración (Maguiña et al., 2020). En conclusión, el virus de coronavirus tiene una estructura más fuerte y más contagiosa, por lo mismo su mutación es variada y puede generar nuevas cepas.

Por consiguiente, este virus se transmite de forma rápida y tiene síntomas parecidos a una gripe normal. Estos pueden generar complicaciones en las personas, por ejemplo, una persona está enferma con una enfermedad viral primero se debe tener claridad de la infección y determinar la transmisibilidad. Por una persona contagiada de gripe o resfriado se estima un porcentaje de 1,2 % de que otras personas puedan contagiarse varia en el mismo porcentaje de transmisibilidad.

Pero si resulta que se contagió con COVID-19 o coronavirus el porcentaje de transmisibilidad aumenta con un 1,4 %, el mismo que se considera medianamente contagioso (Solis, 2020). Es decir, que la influenza y el coronavirus pueden tener síntomas parecidos, pero se diferencian en la transmisión del virus, el COVID-19 es más contagioso que la gripe común que se conoce.

De esta manera, el virus es muy grave y causa la muerte en la mayoría de personas. Todos se pueden contagiar con el coronavirus desde niños pequeños hasta adultos mayores, ya que pueden desarrollar insuficiencia respiratoria severa. Según Maguiña et al. (2020), hasta marzo del 2020 no existieron muertes en niños menores de 9 años, pero en la actualidad existen informes de contagios en esta población.

El coronavirus afecta más a personas con enfermedades graves como: diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias, obesidad y cáncer. El mismo autor dice, en un estudio realizado en Italia las personas que murieron con el virus el 25 % tenía una enfermedad, el 26 % tenía dos enfermedades, el 49 % tenía tres enfermedades y el 0,8 % no tenía ninguna enfermedad, Es decir este virus en personas sanas no ataca gravemente como en personas que sufren alguna enfermedad y puede causarles la muerte, sin embargo, nadie está libre de contagiarse con el coronavirus.

Coronavirus y daño psicológico

Así pues, el miedo al propio contagio y el de los demás genera temor en cada persona, ante el fallecimiento de seres queridos, amigos y conocidos, también la disminución de las finanzas, la discontinuidad de la vida cotidiana. El no asistir a trabajos, escuelas, colegios y universidades afecta a la salud mental de la población mediante el miedo a contagiarse y a lo que pueda suceder a su alrededor (Quezada, 2020). Estos son los peligros a los que están expuestos los seres humanos y estos pueden generar cambios patológicos y psicológicos en cada uno, por el temor de contagiarse con COVID-19. Al mismo tiempo que experimentan cambios en su vida al no ver a sus familiares, amigos y personas cercanas.

En consecuencia, el virus ha causado impactos psicológicos en las personas que afectan su vida normal. El confinamiento y dejar de hacer la rutina diaria de una vida, afecta al ser de la persona. Es por eso que Jimeno (2020) dice que

> la pandemia y las medidas tomadas para combatirla han tenido sobre nosotros un claro impacto psicológico: ansiedad, depresión, insomnio, negación, angustia y miedo. Los efectos psicológicos se atribuyen a

> efectos directos e indirectos de la propia enfermedad y del confinamiento. La transmisión asintomática de la enfermedad causa miedo y ansiedad. Y la falta de medidas de protección personal. (párr. 4)

Como se puede ver la cuarentena, las restricciones y la falta de protección personal han causado efectos psicológicos en las personas que interrumpen su mente por pensar en el virus, el mismo que genera diferentes molestias para el individuo.

Por lo cual, la pandemia por el coronavirus, el confinamiento ha causado impactos psicológicos negativos en los individuos. Que pueden ser quedarse por periodos largos o cortos de tiempo. Como lo dice Cabrera (2020) “Entre otros, aparecen temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma” (párr. 10). Por tanto, toda la información que nos rodea afecta a la mente de la persona y genera problemas psicológicos que no ayudan a su bienestar personal.

Existen diferentes estudios que hablan sobre el daño psicológico que causo el coronavirus. El confinamiento es el principal componente para tales efectos. Por ejemplo, el miedo, ansiedad, incertidumbre, frustración de no saber y no conocer el virus a profundidad abre la puerta a las personas para que busquen información en las redes sociales e información actualizada que altera sus niveles de ansiedad. Es así, que los medios de comunicación exhiben abundante información que no es verídica o comprobada (Cabrera, 2020). Los individuos sufren un cambio en sus emociones, como soledad, tristeza y depresión por la falta de relaciones sociales y por no poder expresar con los demás lo que sienten al ver tanta información, es así, que perjudica negativamente a su bienestar psicológico.

Por tanto, si se encuentran emociones negativas se debe confrontar o cambiar la situación para poder manejar el problema. Existen estrategias o factores de protección que ayudan a contrarrestar el confinamiento y que la persona pueda mantener su mente más tranquila. Es por eso que Cabrera (2020) recomienda

> Mantener la comunicación visual y verbal con nuestros amigos y familiares, manteniendo las precauciones básicas y evitando la

> estigmatización. Evitar la saturación de noticias negativas y ceñirse a fuentes oficiales. Establecer rutinas y actividades (aseo personal, ejercicio, alimentación, sueño,) en el día a día, pues estar ocioso está prohibido. Tener espacios y tiempos para uno mismo, dentro de casa. Mantener el sistema inmunológico fuerte mediante una alimentación saludable y suplementos vitamínicos como la vitamina C. La depresión puede debilitar nuestras defensas. Utilizar internet y las tecnologías de la comunicación para entretenernos, socializar y mantener encuentros virtuales con familiares y amigos. Luchar contra el sedentarismo realizando actividad física en el hogar. (párr. 28)

Por último, si el confinamiento genera emociones negativas que afectan a la persona, esta no podrá realizar sus actividades diarias, pero si sigue estas recomendaciones podrá mejorar el estilo de vida que lleve en su hogar y con su familia.

De modo que, existen diferentes medidas de prevención ante la enfermedad del coronavirus. Es importante conocer medidas de preventivas ante esta enfermedad para que no sea tan grave y ayude a su mejora más rápida. Es por eso que Solis (2020) define que

- Ingerir abundantes líquidos diarios. El volumen total de líquidos diarios debe ser entre 2 y 3 litros.
- Ingerir abundante cantidad de frutas diariamente, sobre todo frutas cítricas por su alto contenido en vitaminas y minerales como la vitamina C y otras.
- Evitar tener contacto de las manos con las mucosas.
- Lavarse las manos frecuentemente para evitar la contaminación del virus que puede permanecer hasta 7 días en superficies sólidas.
- Evitar la asistencia a lugares con gran acumulación o congregación de personas, lo que aumenta el riesgo de contagio directo. (párr. 14)

Como se puede ver, esta emergencia de salud mundial obliga a tomar ciertas prevenciones para poder contrarrestar el coronavirus, además es importante que cada individuo cuide su bienestar personal y cumpla con lo recomendado para evitar el contagio y que la enfermedad se transmita.

1.2. Salud mental

Definición de salud mental

La salud mental es una parte esencial e integral en el ser humano. Es decir, que no hay salud, sin salud mental. Para que una persona pueda trabajar de forma productiva, aportar a la sociedad, ejercer sus capacidades y frenar el estrés de la vida, debe tener una buena salud mental y que su estado de ánimo este en la cima para que tenga un bienestar completo (Organización Mundial de la Salud OMS, 2018). Por consiguiente, para que el individuo desarrolle sus capacidades completas y optimas primero debe cuidar su mente, tener claras sus metas y lo que quiere hacer en un futuro, para que no le afecte de forma severa los obstáculos y miedos que se presenten en la vida.

La salud mental y el bienestar de la persona son fundamentales para pensar, sentir, interactuar con los demás. Es así, que la mente es un tema prioritario para la salud pública, que engloba tanto los problemas psicosociales, de bienestar y problemas mentales en las personas. Es así, que existen diferentes enfoques de salud, enfermedad y estos están relacionados con diferentes ámbitos como el público, antropológico, psicológico y psiquiátrico (Restrepo & Jaramillo, 2012). Por tanto, si el individuo no tiene una buena salud mental no podrá realizar sus capacidades vitales, además creara miedos y patologías que afectaran su mente. Por ende, no podrá cumplir con sus funciones y responsabilidades diarias de su propia vida.

Por otro lado, existen diferentes aproximaciones de salud a lo largo del tiempo. Si hacemos un análisis con las teorías, Hipócrates el padre de la medicina dice que una buena salud mental permite que los órganos estén bien y el cuerpo funcione de una manera adecuada. Tiempo después Galeno refiere que si no existe

equilibrio entre el cuerpo y la mente se genera la enfermedad, la misma que puede afectar a cualquier parte del cuerpo y afecta la salud mental de la persona (Tirado, 2021). En conclusión, una buena salud permite que los órganos tengan vida y puedan funcionar de una manera correcta.

Es así, que en la actualidad varios autores dicen que la persona es responsable de su propia salud. Por tanto, el individuo debe equilibrar el funcionamiento adecuado de su cuerpo y mente relacionada a su vida. De modo que, depende de su personalidad, vida social e individual para poder regular el funcionamiento físico y psicológico. Esto lo realiza por medio de su historia de vida personal y las personas que lo rodean (Tirado, 2021). En conclusión, el individuo debe adaptarse a su entorno y superar las situaciones de cada día, al mismo tiempo debe afrontar las enfermedades o tragedias que le sucedan, esto lo puede controlar por medio de su actitud hacia los problemas y como controla su propio cuerpo y mente en cada momento.

Por consiguiente, la salud mental tiene diferentes componentes. Los mismos que se relacionan con el bienestar psicológico, social, físico y emocional del ser humano. Es así, que si la persona altera su mente esto afectara en sus sentimientos, pensamientos, emociones y la forma de actuar en su vida. También otro factor importante es como la persona afronta el estrés de sus problemas cotidianos o nuevos que aparecen en su vida, además, como se relaciona con los demás y las decisiones que toma en su vida, es así que depende de cada individuo si se deja afectar o no por los problemas, también la personalidad de cada individuo depende de cómo afronte los nuevos fenómenos que pasan en su vida (Etienne, 2018). Es decir, que la persona debe mantener un buen equilibrio mental, físico, al igual que debe aprender a sobrellevar sus problemas de la mejor manera para no afectar su salud mental y a la vez no afecte su salud física.

También, existen otros componentes de la salud mental que son importantes para su bienestar físico y mental. Los mismos que tienen relación con algunas áreas de la vida del individuo, es decir, que si no tiene un equilibrio entre estos puntos no

podrá tener un bienestar completo en su vida. A continuación, en la tabla 3 se presentan los diferentes componentes de la salud mental.

Cuadro 3. Componentes de la salud mental

Componentes de la salud mental	
Autodominio	Según Pacheco, la persona es independiente y guía su vida por la creencia de sus propias reglas y valores sin depender del otro y no pierde su independencia por los demás o se deja llevar por las opiniones de los demás.
Autoestima	El individuo crea su propio conocimiento según sus habilidades, talentos, capacidades y limites que se proponga.
Crecimiento personal	La persona avanza según el objetivo y meta que desea cumplir para progresar en su vida.
Aceptación de la incertidumbre	El individuo afronta la incertidumbre de su vida y el no saber qué va a pasar, además tiene conocimiento certero de la muerte y la esperanza.
Dominio	La persona domina el ambiente en el que se encuentra, es útil, creativo, eficaz, capaz de competir con los demás e influir en su propio pensamiento.
Diferencia de la realidad	El ser humano es capaz de diferenciar entre la realidad y la fantasía, puede darse cuenta si los fenómenos son reales o imaginarios. Se guía según su realidad.
Manejo del estrés	El individuo en su vida experimenta diferentes tipos de estrés, depresión y ansiedad, los mismos que pueden afectar su salud, pero a la vez se da cuenta que puede tolerar la situación. La persona debe pasar por el fracaso y autolimitarse, es así, que pasa por una crisis que puede ser superada junto a su familia y amigos.

Fuente: Pacheco, G. (2019). Aspectos que configuran la Salud Mental. Departamento de Enfermería, Universidad de Alcalá, 3(8). https://n9.cl/dop8x

Como se muestra los diferentes componentes de la salud mental también están relacionados con diferentes áreas de la vida de la persona. Es así, que engloba el bienestar del individuo en el medio en el que se encuentre y esto también depende como la persona afronte su entorno y dominio propio hacia los problemas.

Por otro lado, la salud mental tiene dos tipos que se definen como salud mental positiva y negativa, las mismas que ayudan al bienestar o disgusto de la persona. Aparte de la definición de salud mental de la OMS, la salud mental positiva se refiere a la capacidad de la persona para aceptar su vida, el poder de dominar sus emociones positivas, tener bienestar, inteligencia emocional y la facultad de recuperación. Además de vivir al máximo sus experiencias (Muñoz et al., 2016). Esto permite al individuo gozar de una buena salud mental positiva. Pero también tenemos la salud mental negativa que es todo lo contrario. La persona se retiene

en sus propios pensamientos, no avanza, no disfruta su vida ni experiencias, así, no tendrá bienestar en sus actividades diarias y esto afectará a su salud mental.

Es así, que se propone algunos métodos de intervención para mantener una buena salud mental positiva. Estas actividades ayudan a personas sanas o con alguna enfermedad mental. Un profesional le pregunta a la persona como esta, como se siente, que ha hecho en sus días y como es su vida, este es un método rápido para saber cómo se encuentra la persona. Es así, que según Ribot et al. (2020), la persona debe tener una autoestima alta y tener autoconcepto y percepción buena de sí mismo, tener cuidado de su propia vida, auto crecimiento, actuar con coherencia y preocuparse por los demás, también debe incluir en su vida las experiencias buenas y malas para aceptar sus fortalezas y debilidades, es así que tendrá un equilibrio en su vida. esto ayudara a que su salud mental mejore y tenga seguridad.

Aparte de estas actividades infieren otras que ayudaran a su bienestar y salud mental. La persona debe ser independiente y relacionarse con los demás. Ser empático con todos los individuos y ver la realidad del entorno de forma objetiva. Además de dominar su vida, que es lo que quiere, cuáles son sus metas y si se adapta al medio que lo rodea, estar pendiente de todos los temas importantes (Ribot et al., 2020). Por consiguiente, la persona debe cumplir o seguir estos pasos para mejorar su vida y tener un equilibrio en la misma, la cual le brindará el bienestar que necesita, además de mantener una buena salud mental y no enfocarse en lo negativo de su vida. Principalmente debe seguir sus metas, sin perder el control de su propio cuerpo y mente.

Así mismo, si la persona no puede equilibrar su mente existen diferentes clases de alteración a su salud mental. Las más comunes que se pueden presentar son: 1) la depresión que es un trastorno mental que afecta a más de 260 millones de personas, las mismas que se sienten tristes, pierden el interés por sus cosas personales, tienen culpa, baja autoestima, cansancio y si no es controlada a tiempo puede terminar en suicidio. 2) el trastorno afectivo bipolar altera a más de 40 millones de personas, identifica con escenas maniacas y depresivas, las cuales el

individuo pasa de estar tranquilo a alterarse repentinamente y ponerse irritable. 3) la esquizofrenia que afecta a más de 20 millones de personas en el mundo y se caracteriza por pensamientos anormales, alucinaciones, delirios, es así que el individuo no puede realizar actividades con normalidad. 4) la demencia que afecta alrededor de 50 millones de individuos, esta se caracteriza por la pérdida de funciones cognitivas y afecta totalmente a la memoria, pensamiento, comprensión, aprendizaje, lenguaje y orientación (OMS, 2019). En conclusión, si las personas no mantienen su salud mental, esta se puede ver afectada con diferentes tipos de trastornos.

Es así, que la salud mental se puede ver afectada por problemas psicológicos, sociales y biológicos. A continuación, en la tabla 4 se presentan los diferentes tipos de problemas que pueden afectar a la salud mental.

Cuadro 4. Problemas psicológicos, sociales y biológicos

Problemas psicológicos, sociales y biológicos	
Problemas psicológicos	Cada persona construye su personalidad, con sus creencias, costumbres y valores que aprendió de su entorno, es por eso que depende del individuo como afronte sus problemas, puede o no generar un trastorno. También depende como fue su infancia hasta su adultez, los problemas económicos, mala alimentación, emociones y decisiones que toma en su vida afectaran a la persona. Depende de la persona como afronte sus problemas, si los toma de buena manera podrá afrontarlo, pero si no puede generar un trastorno que afectara en su vida.
Problemas sociales	El ser humano pertenece a la sociedad y le importa la aceptación de la misma. Así mismo, ayuda a que el individuo tenga una identidad y construya relaciones interpersonales. Si la sociedad lo discrimina por su género, economía, estilo de vida, apariencia, educación, adaptación a un nuevo ambiente, entro otros, el individuo se sentirá afectado porque le importa que piensen los demás y el lugar que le den, por tanto, no puede tener una buena salud mental porque no tiene un bienestar en su vida, ya sea porque la persona no tiene condiciones para subsistir y no tiene el apoyo de la sociedad, además que la sociedad no proporciona un ambiente seguro para que pueda trabajar y sobresalir.
Problemas biológicos	Este depende de la carga genética de la persona, la misma que puede ser natural y heredada de la madre o del padre y puede contener algún síndrome, enfermedad o ciertas dificultades. También al nacer un bebe puede tener problemas respiratorios, infecciones, asfixia, entro otros.

Fuente: Rosado, I. S. M., Párraga, M. J. C., & García, M. C. E. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. Revista Caribeña de Ciencias Sociales.

Como se muestra la salud mental se ve afectada en diferentes ámbitos de la vida, desde el nacimiento. Es decir, la persona debe aprender a manejar el estrés y los problemas que se le presenten para que no genere un trastorno y pueda tener un

bienestar total en su vida. a la vez que esto depende de su personalidad, ambiente social y genética que tenga. También debe aprender a adaptarse a los nuevos cambios y enfermedades que se presenten.

Por tanto, existen diferentes características de una buena salud mental. Las personas con una mente sana se muestran más satisfechas consigo mismas, son tolerantes, relajadas, saben mantener y expresar sus emociones, son amigables con todos. Pueden amar, confiar en una misma persona, es así que logran relaciones largas con sus parejas, por la confianza que tienen en sí mismas y la madurez con la que actúan. También son responsables en lo que hacen, saben adaptarse al ambiente y no tienen dificultad en afrontar los nuevos problemas de su vida (Mebarak et al., 2009).

Por lo cual, para tener una buena salud mental los individuos deben aprender a autocontrolarse y saber resolver los problemas de su vida, además de tener una buena armonía con su entorno y expresar lo que sienten sin temor a lo que pueda pasar, porque son capaces de afrontar cada dificultad.

Por consiguiente, es útil conocer la importancia de la salud mental. El individuo debe conocer su capacidad y mantener su bienestar mental, emocional y social para prevenir futuros trastornos. En la actualidad las enfermedades más comunes son la depresión y la ansiedad, las mismas que afectan a más de 290 millones de personas en el mundo. También, estas causan perdidas económicas por el consumo de sustancias psicoactivas, perdida de trabajo, aislamiento, entre otros (OMS, 2017). Es así, que es importante saber y conocer sobre la salud mental, para poder tomar decisiones adecuadas al momento de un nuevo problema y saber controlar la situación a la que se enfrenta.

Por lo cual, la Organización Mundial de la Salud tiene un instrumento de evaluación para sistemas de salud mental (IESM-OMS). Esta permite conocer cómo se encuentra la salud mental de un país, además los resultados ayudan a promover, crear y mejorar nuevas técnicas para tener una mejor atención en la salud mental de todo un país y se dé la importancia que necesita (OMS, 2008). Es así, que este

instrumento de evaluación permite conocer en qué estado se encuentra la salud mental de un país y se puedan obtener cifras reales, las mismas que sirven para crear campañas o proyectos que ayuden a fomentar el cuidado de la salud mental como se hace en la actualidad por la nueva enfermedad del coronavirus que afecto a todo el mundo.

1.3. Realidad problemática

En la actualidad la salud mental se vio afectada por el coronavirus. Los cambios que surgieron se centraron en el control de los contagios y la búsqueda de la vacuna, pero no existió un enfoque total en las consecuencias de los efectos psicosociales y de salud mental. Los cambios de estilo de vida que causo el distanciamiento social, el cambiar la rutina diaria, la sobrecarga de información y el temor de no saber el futuro (sábado, 2020). Así pues, las emociones causan en el ser humano un desafío para su propio ser, en especial se ven afectadas las personas con patologías ya existentes como ansiedad, depresión, ideas suicidas, entre otras. El cambio generado aumenta los niveles de psicopatologías en las personas.

En la actualidad el coronavirus ha aumentado problemas en la salud mental de las personas. Pero la mayoría no le ha dado mayor importancia a este tema de la mente, pero si afecta a las personas en esta época de pandemia. En un estudio en la ciudad de China se evidencia aumentos psicológicos en las personas. Por ejemplo, se notifica elevación en las tasas de depresión con un 50 %, insomnio con un 34 % y depresión con un 48 %. Además, en la ciudad de Canadá los individuos han pedido apoyo psicológico que evidencia un 47 % de la población (OMS, 2020). Como se puede evidenciar la pandemia si ha afectado la salud mental de las personas, es así que aumenta sus niveles de estrés, ansiedad e insomnio, es así que esto afecta a toda la población en general sin importar la edad.

Por otro lado, la salud mental se ve afectada según el ambiente en el que se encuentre. Es decir, la persona cambia su comportamiento, el mismo que depende del ambiente y los estímulos que reciba. Por consiguiente, Restrepo y Jaramillo

(2012), plantean que la conducta de los individuos se debe a como interprete cada persona sus emociones y el ambiente en que fue criado, los miedos se generan según su aprendizaje. Cada mente es diferente y se basa en su creencia para enfrentar las situaciones que se presenten en cada momento y como aprendió a defenderse en cada caso.

Es así, que se propone algunas actividades para mantener una buena salud mental positiva. Estos métodos ayudan a personas sanas o con alguna enfermedad mental. Según Ribot et al. (2020), la persona debe tener una autoestima alta y tener autoconcepto y percepción buena de sí mismo, tener cuidado de su propia vida, auto crecimiento, actuar con coherencia y preocuparse por los demás, también debe incluir en su vida las experiencias buenas y malas para aceptar sus fortalezas y debilidades, es así que tendrá un equilibrio en su vida. esto ayudara a que su salud mental mejore y tenga seguridad en sí mismo.

Aparte de estas actividades infieren otras que ayudaran a su bienestar y salud mental. La persona debe ser independiente y relacionarse con los demás. Ser empático con todos los individuos y ver la realidad del entorno de forma objetiva. Además de dominar su vida, que es lo que quiere, cuáles son sus metas y si se adapta al medio que lo rodea, estar pendiente de todos los temas importantes (Ribot et al., 2020). Por consiguiente, la persona debe cumplir o seguir estos pasos para mejorar su vida y tener un equilibrio en la misma, la cual le brindará el bienestar que necesita, además de mantener una buena salud mental y no enfocarse en lo negativo de su vida. Principalmente debe seguir sus metas, sin perder el control de su propio cuerpo y mente.

Por otro lado, es importante aprender a manejar el confinamiento en los propios hogares. A continuación, se presentarán algunas técnicas pueden ayudar a las personas a mantener la calma y no estresarse ni generar nuevas enfermedades mentales. Primero relajar el cuerpo con ejercicios de estiramiento, mantener siempre un buen estado de ánimo, jugar en familia para mantener la armonía del hogar, tener una rutina de comidas, deberes, trabajo y clases, mantener una dieta balanceada, realizar actividades que nunca se ha hecho con la familia, leer,

escuchar música (Sociedad Española de Psiquiatría SEP, 2020). Estos son algunos métodos que se pueden aplicar en el hogar para cambiar un poco la rutina de siempre con la familia, además mejora la salud mental para que no se ve afectada en este tiempo de coronavirus.

Por otro lado, hay que considerar estrategias para dar importancia a la salud mental. Si la persona siente bienestar tendrá una buena salud tanto física como mental. Es por eso que Devora Kestel Directora del Departamento de Salud Mental de la OMS propone construir y organizar los servicios para las personas que necesiten atención psicológica con una visión a futuro, para dar la importancia que se merece este tema. Además de ampliar los servicios comunitarios e institucionales para una mejor atención de recurso humanos fuera de los centros de salud (OMS, 2020).

Es así, que la lucha por dar más importancia a la salud mental tiene una visión a futuro, además se recalca que la pandemia si afecta la mente de las personas y necesitan ayuda psicológica por el aumento de trastornos en personas sanas y el incremento en personas con trastornos ya existentes,

Teórico de la salud mental

La salud mental tiene relación a lo largo de la historia. Se la relacionaba con creencias y prácticas para curar enfermedades o brujerías. Según Macaya et al. (2018), los griegos fueron los primeros en dar el concepto de salud mental, lo relacionaban con Esculapio que era el dios de la salud. Después aparecieron los romanos con un concepto más amplio entre el cuerpo y la mente de la persona, donde dieron origen a la frase de mente sana, cuerpo sano, es así que apareció Galeno uno de los médicos más famosos de los romanos. Por consiguiente, se convirtió en el primero que hablo sobre los requisitos de la salud y paso a nuevas teorías más definidas sobre salud mental.

Por lo cual, al ser Galeno uno de los médicos más importantes se convierte en teórico de la salud mental. Por lo cual, Macaya et al. (2018), dice que los romanos

definen que la persona para estar bien tiene que ser independiente económicamente y tener libertad de pensamiento para mantener una condición física buena y poder llegar a tener una buena salud, se consideraba que las enfermedades que las personas tenían eran por los pecados que cometían, galeno hablo de los pre-requisitos de la salud en el individuo. Es así, como inicia el termino de salud mental y donde se basan y reestablecen los conceptos hasta llegar a la actualidad con definiciones reales del mismo.

Es así, que la salud mental ya tuvo un concepto definido. En el siglo XV con el descubrimiento de América se cambian las culturas, en el siglo XVIII se refleja la importancia de la salud física y mental, donde el individuo debe educarse para mantener bien su cuerpo y mente, además de ser un ser productivo para su propio bienestar (Macaya et al., 2018). Por último, el concepto de salud mental mejoro por el intercambio de culturas y la integración de la persona para su propio bienestar por medio del estudio y de su vida económica.

Salud mental y coronavirus

El miedo y la preocupación afectan la salud mental. Estas respuestas son naturales a la inquietud de no saber qué va a pasar, a lo desconocido y los nuevos cambios que genera el virus. Es normal que las personas experimenten cambios por el temor de contagiarse con la COVID-19, se suma el cambio al estilo de vida provocado por los esfuerzos para frenar el virus (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2020). Pero al mismo tiempo parece que nunca va a desaparecer y el miedo sigue presente en las personas.

De manera que el temor al coronavirus incrementa el estrés, la ansiedad en personas sanas e incrementa los trastornos en individuos con síntomas mentales existentes, también los pacientes diagnosticados con COVID-19 o con sospecha pueden experimentar reacciones como el miedo, soledad, aburrimiento, ansiedad, depresión o insomnio (Ramírez et al., 2020). El coronavirus genera miedo en las personas y hace que cambien sus emociones e inicie una patología.

Sabemos que el control de las emociones es difícil las relacionamos con lo negativo. En especial si hablamos de una pandemia. A pesar que la humanidad ha padecido otras pandemias, se conoce que estas desaparecieron casi tan rápido como iniciaron, pero en la actualidad se desconoce el futuro a nivel social, económico y psicológico que puede generar relativo a la salud mental (Sábado, 2020). Por lo cual, se considera un peligro para la sociedad, ya que está expuesta a contagiarse con el virus, trabajar, estudiar desde casa sin vivir su rutina como lo hacían antes, esto causa varios daños en la salud mental relacionamos por el coronavirus que interrumpió la rutina de las personas y cambio drásticamente su manera de vivir y con miedos constantes.

La expansión del coronavirus que se convirtió en una pandemia cambio la salud mental. En donde las situaciones que ocurrían en el mundo generaban nuevas experiencias de temor, las mismas que provocan miedo por la infección que se transmite de manera rápida, oculta y con riesgo de mortalidad (Ramos, 2020). Se sabe que la pandemia puede generar diversas reacciones cognitivas, comportamentales, físicas y psicológicas. Estas reacciones no solo son causadas solo por el virus sino también por el confinamiento, que se realizó durante y después del brote.

De modo que, el confinamiento por la pandemia ha causado un impacto psicológico en las personas. Según Quezada (2020), en una investigación de la revista británica Lancet, que habla sobre el impacto psicológico de la cuarentena, analizó estudios en varios países con personas que pasaron la cuarentena por COVID-19, H1N1 y síndrome respiratorio, los estudios revelaron efectos psicológicos negativos, estrés postraumático, enojo y confusión (Citado en Brooks et al., 2020). Estos efectos incluyeron que la cuarentena sea más larga, por temor a la infección, frustración, aburrimiento, información incorrecta, perdidas económicas. Pero estos pueden ser por un periodo corto y otros pueden ser más duraderos, lo que causa una amenaza a nuestra vida de n o saber que pasara en el futuro.

Salud mental en estudiantes universitarios

El SARS-CoV-2 o COVID-19 fue anunciado el 20 de enero de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este virus se consideró de emergencia de salud global y se implementaron varias estrategias para hacer frente a la pandemia. Se tomaron medidas como el aislamiento, restricción de no salir para las personas, se cerraron varias instituciones educativas, aeropuertos, entre otros (Cobo et al., 2020). Estos cambios obligaron a los individuos a modificar su vida y llevarla dentro de su hogar, así, hubo cambios radicales en la economía del mundo y en la sociedad que afectaron la salud mental de cada persona. La misma que afecto su estilo de vida y rutina diaria.

La pandemia por el COVID-19 ha cambiado la vida diaria de los jóvenes universitarios. Principalmente por el confinamiento, que ha causado daños en la salud mental, por el motivo de no asistir a las universidades, pero seguir por medio de clases virtuales, por tanto, algunos estudiantes suman la carga académica más el entorno que se vive por el virus y esto hace que exista mayor miedo, ansiedad y estrés (Rivera & Torres, 2021). Estos factores permiten que se inicie una mala salud mental y generen estrés, depresión y ansiedad. Ya que los jóvenes deben acostumbrarse a la nueva forma de educación exigida para evitar contagios durante la pandemia.

Tanto así, que aparte de la depresión y ansiedad que tienen los estudiantes, también se inician sentimientos extremos de miedo y dificultades para conciliar el sueño, además existe un mayor aumento de ideas suicidas en la población (Cobo et al., 2020). En la actualidad se han detectado mayor aumento de ansiedad, depresión y estrés que en épocas anteriores, lo que se convierte en un problema de salud para el mundo entero.

Es así, que cada día los jóvenes universitarios experimentan diferentes situaciones de estrés, ansiedad y miedo que afectan a su salud mental. De modo que, Rivera y Torres (2021), definen que esto se da por factores vinculados al trabajo, estatus económico y el entorno familiar, se evidencian despidos masivos, falta de empleo,

además de fallecimiento de familiares o contagios existentes en la familia. Por lo cual, algunas personas experimentan síntomas depresivos acompañados de dolores físicos causados por el miedo al virus por la falta de información sobre la enfermedad, además de no tener contacto con familiares y amigos y esto causa problemas psicológicos en los individuos.

Por otro lado, los estudiantes tienen sobrecarga académica. Primero la falta de tiempo para realizar las tareas, exámenes, distintas materias, entre otros. Segundo los jóvenes universitarios experimentan cambios en sus carreras universitarias que afectan su salud mental por el desequilibrio de su vida cotidiana (Rivera & Torres, 2021). Es por eso, que se debe dar soluciones, pues el aumento de ansiedad y estrés por el miedo al coronavirus provocara en los jóvenes cambios poco satisfactorios, tanto en su cuerpo, mente y lo referente a lo académico. Por último, se debe recalcar la importancia de cuidar la salud mental para poder afrontar los peligros que agobian a la sociedad y tener la capacidad de crear estrategias para salir adelante frente a una pandemia que ha cambiado totalmente el rumbo de una vida no solo universitaria sino a nivel social.

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se determinan el paradigma, el tipo, el diseño, la modalidad y el alcance utilizados en el desarrollo de la investigación. De esta forma, también se presentan las técnicas, herramientas e instrumentos que se van a utilizar para la recopilación de datos de cada variable que se estudia. Por tanto, también se presenta la validez y confiabilidad de los datos recolectados. En conclusión, se muestra la población escogida y su muestreo de selección de la misma, también se mencionan todos los datos, y el proceso metodológico que se aplicó para realizar la investigación.

2.1. Paradigma, modalidad y alcance

La investigación se fundamenta en el paradigma positivista como método para comprobar la hipótesis planteada. El positivismo describe la realidad como un objetivo que se evidencia a través de sus normas y la naturaleza de los fenómenos. Es así, que el investigador propone experimentar las variables que desea medir y estudiar, también el objeto de estudio y el investigador son imparciales. Por lo cual, se autoriza la aceptación o rechazo de la hipótesis por medio de la técnica cuantitativa para comprender la realidad (Rondón, 2018). Por tanto, este paradigma por medio de la medición permite obtener resultados sin interferir en el objeto de estudio.

Las variables presentadas en el estudio no fueron manipuladas de forma directa o hubo algún cambio. La investigación presentada es de tipo no experimental. Es así, que los datos de los estudiantes se extraen de forma directa. Por consiguiente, el investigador ejecutar el levantamiento de la información sin intervenir sobre las variables independientes del estudio. En donde solo observa el fenómeno que va a investigar y la condición en la que se encuentra (Universidad del Ecuador, 2016). Por último, la investigación que se realiza sobre los fenómenos, se la hace sin manipular las evidencias directas, además de la realidad que es investigada.
La modalidad que se utiliza en la investigación es de tipo cuantitativa.

Por lo mismo, se utiliza datos numéricos relacionados a las variables de estudio y sus resultados. Es así como lo dice Hernández et al. (2014), el método cuantitativo ejerce patrones de comportamiento para probar teorías, utiliza datos para experimentar hipótesis que se basan en la medición de los números y el análisis estadístico. Es así, que el estudio cuantitativo sirve para obtener resultados por medio de evaluaciones, que consisten en instrumentos de medición y estos determinan una supuesta teoría o hipótesis que fue elaborada previamente.

Por otro lado, es importante también profundizar el tema investigativo. De esta manera, se utiliza un alcance exploratorio, el mismo que ayuda al investigador a conocer más sobre su propio tema y pueda manejarlo correctamente. Es así, que esta investigación tiene una amplia información sobre las variables que están relacionadas con el fenómeno a estudiar, entonces concluye con una información clara y correcta de las variables (Abreu, 2012). Por último, es importante explorar y conocer el tema que se estudia para manejar todos los datos e información correctamente.

El alcance de esta investigación es descriptivo, pues pretende describir y medir las variables que se estudian. Según Abreu (2014), este método se obtiene mediante la investigación, la lectura y la observación directa del investigador para obtener información significativa, además de interpretar los fenómenos de estudio, por medio de los instrumentos que se apliquen para medir este fenómeno en la actualidad. Por tanto, la psicometría ayuda a conocer las características exactas del tema investigado. Es así, que especificar el conocimiento y profundizar el tema ayudan a entender de mejor manera las variables de la investigación y ver la posible relación entre el miedo al coronavirus y la salud mental en los estudiantes universitarios.

Por consiguiente, el alcance de esta investigación es de tipo correlacional. Es así, que este aspira identificar el grado de relación entre el miedo al coronavirus y salud mental en estudiantes universitarios. Por tanto, el objetivo principal es ver si existe o no relación entre las variables presentadas, también examinar la relación que existe entre las dos, también depende de su concepto. Además de determinar su

dependencia una de otra por medio de su varianza -1 a 1, donde 0 es que no existe relación (Rusu, 2011). De este modo, se evidencia la posible relación entre las dos variables presentadas en la investigación.

Finalmente, esta investigación es de corte transversal. por lo mismo, se realizó en un tiempo establecido, en una sola ocasión y con una población especifica. De este modo Rodríguez y Mendivelso (2018), dice que este método tiene como objetivo verificar la situación de la población estudiada, esta puede o no estar en condición. También el corte transversal tiene ventajas como la de crear hipótesis, además permite identificar la magnitud, condición de las personas, se sustenta en la muestra escogida y establece información sobre la salud de las mismas, también ayuda a la unión entre los productos. Así pues, se debe seguir un proceso de evaluación con una sola aplicación para que no pierda su carácter transversal.

2.2. Técnicas y herramientas

La investigación se realizó por medio de la revisión científica y de la encuesta. Las mismas que permiten identificar el problema que se relaciona con el tema expuesto. También ayudo en la recolección de datos relacionadas a las variables de estudio de los estudiantes. Las mismas que se sustentan en la aplicación de la ficha *Ad Hoc* sociodemográfica y de los instrumentos psicométricos o escalas determinadas para la evaluación. Estas ayudan a obtener datos importantes para comprobar o desmentir la hipótesis.

Técnicas

Se inició con una observación científica para identificar el problema. Esto permite que el investigador por medio de su percepción y sentidos pueda observar la realidad de su ambiente y descubrir los diferentes problemas sociales y de interés. Por tanto, el investigador debe alistar la observación para ver el objeto de manera clara, definida y precisa, ya que él sabe lo que desea observar y para que lo quiere hacer (Díaz, 2010). Por consiguiente, por medio de la observación se identifica un fenómeno de forma clara y concisa para poder llegar a su estudio respectivo.

La segunda técnica que se aplico fue la encuesta. La misma que permite obtener una recolección de información. Esta es muy importante dentro de las ciencias sociales, ya que permite la recopilación y utilidad de información, la misma que se relaciona con la investigación científica. Entonces se convierte en una técnica en donde todos somos participantes (López & Fachelli, 2015). Por último, la encuesta es importante en la investigación, por medio de esta se obtienen los datos precisos para llegar a los resultados por medio de la relación de las variables.

Herramientas

Con el objetivo de extraer datos importantes de los participantes se utilizó la Ficha Ad Hoc sociodemográfica. Esta herramienta está compuesta por 16 ítems, sus opciones de respuesta son de completamiento y de selección múltiple según las respuestas indicadas. También se puede observar preguntas vinculadas a información general, como: edad, sexo, lugar de origen, ciudad actual de domicilio, sector del domicilio, etnia, estado civil, religión, en que universidad estudia, que carrera sigue, en que semestre se encuentra. Por tanto, se observan cuestiones en el ámbito académico, salud mental frente al covid y miedo al mismo.

2.3. Instrumentos

Ficha sociodemográfica

Para la recolección de datos personales y la evaluación del estado sobre la COVID-19. Se elaboró una ficha sociodemográfica propia con 16 ítems. En donde se menciona la edad, sexo, ciudad de residencia, lugar de domicilio, estado civil, religión, nivel educativo, universidad en la que estudia, que carrera sigue, en que semestre se encuentran, rendimiento académico. También preguntas relacionadas con la salud como: si ha tenido Covid-19, si ha tenido algún familiar diagnosticado con Covid-19, si ha tenido amigos diagnosticados con Covid-19. Además, si en las últimas semanas ha visto o escuchado información sobre la COVID-19, con qué frecuencia ha salido de su casa en las dos últimas semanas. En conclusión, estas

son las preguntas que se realizaron en la ficha sociodemográfica, como primera parte de la encuesta.

Escala de miedo al COVID-19

La escala del miedo al coronavirus fue creada en el 2020 por Ahorsu. Su objetivo es evaluar el nivel de miedo al Covid-19, es así, que este instrumento presenta 2 dimensiones relacionadas con el miedo emocional y expresión somática al mismo. El miedo emocional se relaciona con el comportamiento de la persona hacia un nuevo estimulo de peligro y la expresión somática hacia el miedo se refiere a lo que siente el individuo de forma desagradable y no razona ante la amenaza que presenta en el momento (Huaman et al., 2021). También, por medio del miedo o la sensación que sienten las personas ante el nuevo virus del coronavirus se creó esta escala para poder medir el miedo hacia la nueva enfermedad.

Este instrumento consta de 7 preguntas. Las mismas que pretenden encontrar a) si tienen mucho miedo al coronavirus, b) si se siente incómodo con el tema, c) sus manos se ponen humedad al pensar en la enfermedad, d) si tienen miedo de morir, e) si ve noticias sobre el covid se siente nervioso o ansioso, f) no puede dormir por miedo al contagio y g) el corazón se acelera al pensar en coronavirus (Ramírez et al., 2020). En conclusión, la escala permite evaluar el miedo al coronavirus que tienen los estudiantes universitarios.

Esta escala está compuesta por 9 preguntas. Con opciones de respuesta de estilo Likert como: 1) Totalmente de acuerdo; 2) En desacuerdo; 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4) De acuerdo; 5) Totalmente de acuerdo. La misma que cuenta con 5 opciones de respuesta. Por consiguiente, su puntaje mínimo es de 7 y máximo de 35 puntos. Es así, que a mayor puntaje representa mayor miedo al coronavirus y a menor porcentaje menor miedo a contagiarse de COVID-19 (Ramírez et al., 2020). Por lo cual, este instrumento es rápido, corto y confiable.

En cuanto a la confiabilidad la escala tiene buena aceptación. A través del coeficiente Omega y Alfa presenta una aceptable confiabilidad basada en su

consistencia interna. Por otro lado, tras su aplicación en una muestra de 743 ecuatorianos entre 17 y 73 años, la validación en el estudio muestra una confiabilidad interna alta entre 0.73 y 0.81 en la escala de miedo al COVID-19, Así, el instrumento es apto para esta población, además de ser confiable para su evaluación (Moreta-Herrera et al., 2021). Es así, que esta escala es válida para la población ecuatoriana por su fácil aplicación y consistencia confiable.

Por consiguiente, la confiabilidad de esta investigación se realizó por medio del coeficiente Alfa de Cronbach. Es así, que se analizó la consistencia interna de cada variable que conforma la escala, como el puntaje total obtenido. Los resultados se muestran en la Tabla 1 a continuación.

Tabla 1. Escala de miedo al COVID-19

Factor	Alfa	Ítems
Reacción emocional al miedo	0,874	4 ítems (1,2,4,5)
Reacción biológica	*0,873*	3 ítems (3,6,7)
Total escala de miedo	*0,890*	7 ítems

Fuente: Los datos se obtuvieron a partir de la evaluación a 200 estudiantes.

Los resultados, se evidencian que, dentro del primer apartado de reacción emocional al miedo, el cual está formado por cuatro ítems, se obtuvo un α = 0,874 lo que muestra una consistencia interna buena. También, el segundo apartado sobre la reacción biológica (3 ítems), obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,873 lo que representa una consistencia considerablemente alta. Poe último, el total de la escala de miedo al COVID-19 tiene un Alfa de Cronbach de 0,890 lo que significa una consistencia interna moderada.

Escala de ansiedad por coronavirus

El objetivo de este instrumento es identificar los síntomas relacionados con la COVID-19. Este instrumento fue creado en inglés por Sherman A., quien se basó en investigaciones como el miedo y ansiedad (Gonzales et al., 2020). Por lo cual, el mismo autor dice que este instrumento consta de 5 ítems. En el número 1) se menciona si se siente mareado al escuchar noticias sobre el coronavirus, 2) si tiene

problemas para dormir, 3) si se siente paralizado al pensar en información sobre el coronavirus, 4) si perdió el apetito mientras pensaba en el coronavirus y 5) si sentía náuseas o problemas de estómago al estar expuesto a información sobre este tema. Es así, que este instrumento es eficiente, se aplica de forma fácil y sencilla.

En cuanto a su puntuación, las preguntas contienen 5 opciones de respuestas. Los valores empiezan desde 1 (ninguna), 2 (menos de un día o dos), 3 (varios días), 4 (más de 7 días) y 5 (casi todos los días) en cada pregunta. La puntuación final va desde 0 hasta 25 que es la más alta. Es decir, si el porcentaje es alto, el miedo y la ansiedad al coronavirus será mayor (Lee, 2020). La calificación de este instrumento no es difícil, por tanto, se inicia por medio de la suma de cada pregunta, con esto se obtiene el puntaje total para la interpretación. Por lo cual, depende del resultado para establecer si las personas tienen mayor ansiedad frente al coronavirus y el temor que tienen a la muerte por el mismo.

En cuanto a la confiabilidad este test tiene una buena aprobación. Es así, que a través del coeficiente de Omega se establece una consistencia alta con un valor de 92, con índices de discriminación de 72 a 80 en todos los índices (Gonzales et al., 2020). Por otro lado, se aplicó en una muestra de 790 peruanos, la validación en el ámbito demuestra una confiabilidad total de (a ¼.91; X¼. 88), en mujeres (a ¼.90; X ¼.86) y hombres (a ¼.92; X ¼.89), por tanto, el instrumento es apropiado para esta población (Tomás et al., 2021). Esta escala se validó gracias a la población peruana que posee ciertas características a la nuestra, por tanto, su aplicación es confiable.

Por consiguiente, la fiabilidad de este test es muy buena en su consistencia interna. Es decir, los resultados obtenidos son iguales a los resultados originales y a otras investigaciones. Por lo mismo, indican una creación especifica de un tema, también permite interpretaciones correctas al ser un instrumento corto y que permite evaluar al coronavirus con pocos ítems (Tomás et al., 2021). En conclusión, es un instrumento corto que permite su aplicación de manera rápida y sin aburrir a la muestra escogida.

Por otro lado, la fiabilidad de la escala de ansiedad se la obtuvo por medio del estadístico de Alfa de Cronbach expuesta en la Tabla 2 a continuación. También, se expone el puntaje global del test.

Tabla 2. Escala de ansiedad por coronavirus

Factor	Alfa	Ítems
Total ansiedad	0,913	5 ítems

Fuente: Los datos fueron obtenidos a partir de la evaluación a 200 estudiantes.

Después de realizar el análisis, se obtiene una puntuación total del test de ansiedad con 5 ítems. Con un Alfa de Cronbach de 0,913 claramente aceptable. Así pues, las puntuaciones son validad y confiables.

Cuestionario de salud general de Goldberg – GHQ28

El test GHQ28 tiene como objetivo detectar problemas mentales no psicóticos como una guía mental. El mismo que consta de 28 preguntas divididas en 4 subescalas de 7 ítems cada una. La subescala A se refiere a los síntomas somáticos, la B se relaciona con el insomnio y ansiedad, la C trata de la disfunción social y la D es sobre la depresión grave (Galindo et al., 2017). También cada pregunta consta con 4 respuestas que cada vez son peores de manera gradual. Por lo cual, este instrumento permite identificar los nuevos problemas mentales de los estudiantes o si ya tenían un antecedente psicológico ver si ha empeorado o se mantiene.

En cuanto a su puntuación tiene respuestas Likert. En donde, presenta valores de 0, 1, 2, 3, con respuestas de 0, 0, 1, 1. Si son positivos y 0, 1, 1, 1 si son negativos. Este pretende determinar el número de síntomas presentes. Los ítems positivos que hacen referencia a la salud son: A1, C1, C3, C4, C5, C6 y C7 y los ítems negativos son los que sobran, los mismos que se refieren a la enfermedad (Contreras et al., 2017). En conclusión, este cuestionario es fácil y rápido de realizar, al mismo tiempo ayuda a encontrar nuevas patologías y la prevalencia de casos ya existentes.

Este cuestionario posee una confiabilidad alta. Su análisis se obtuvo por medio del coeficiente Omega, el mismo que tiene una confiabilidad del 90 % (Galindo et al. 2017). Por lo cual, el test es apto para su aplicación. Por consiguiente, este instrumento se aplicó en 495 estudiantes entre 18 y 35 años, donde arrojo resultados confiables con el 0.80, lo que evidencia que es adecuada para estudiantes ecuatorianos, después de demostrar su validez. Lo que demuestra que este cuestionario es muy confiable y perfecto para medir la salud mental.

La fiabilidad de este test en la investigación, se analizó por medio del proceso estadístico de Alfa de Cronbach de los componentes que se encuentran en el cuestionario. A continuación, se evidencian los datos obtenidos en la siguiente Tabla 3.

Tabla 3. Cuestionario de salud general de Goldberg – GHQ28

Factor	**Alfa**	**Ítems**
Somatización	0,867	7 ítems (1,2,3,4,5,6,7)
Ansiedad e insomnio	0,934	7 ítems (8,9,10,11,12,13,14)
Disfunción	0,877	7 ítems (15,16,17,18,19,20,21)
Depresión	0,932	7 ítems (22,23,24,25,26,27,28)
Total GHQ28	0,957	28 ítems

Fuente: Los datos fueron obtenidos a partir de la evaluación a 200 estudiantes**.**

A partir de la prueba de salud GHQ28, en el primer apartado de somatización, la misma que está conformada por siete ítems, se obtiene un α = 0,867, lo que significa una consistencia interna aceptable. Por otro lado, en el segundo apartado de ansiedad e insomnio (7 ítems), se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,934 que demuestra una alta consistencia interna. También, el tercer apartado sobre la disfunción (7 ítems), se obtiene un Alfa de Cronbach de 0,877 lo que corresponde a una consistencia interna buena. Del mismo modo, en el apartado de depresión (7 ítems) se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,932 lo que significa una consistencia interna alta. Por último, el apartado total del cuestionario (28 ítems) demuestra un Alfa de Cronbach de 0.957 lo que concluye una consistencia interna alta y confiable.

Escala de estrés percibido

La escala de estrés percibido fue creada por Cohen, Kamarck y Mermelstein en 1983. También en el 2006 el Dr. Eduardo Remor adapto esta escala al español. Por tanto, está dividida por 2 dimensiones, la primera que se refiere a lo positivo como las habilidades y afrontamiento a los estresores, con los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13. La segunda que se relaciona a lo negativo como el distrés y estrés en la persona con los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14 (Puentes & Díaz, 2019). Por consiguiente, este instrumento permite mediar el lado positivo y negativo del estrés en los estudiantes y su alrededor.

Este test es corto y efectivo. Está constituido por 14 preguntas, las mismas que se relacionan con los últimos acontecimientos que han afectado la vida de los estudiantes, si se ha sentido incapaz de controlar cosas importantes, si puede o no manejar sus problemas, si ha notado cambios en su vida, si tiene dificultades para controlar o superar problemas de su vida. Por lo cual, estas se encuentran estructuradas por 5 opciones de respuesta para cada pregunta de tipo Likert: 0) Nunca; 1) Casi nunca; 2) De vez en cuando; 3) A menudo; 4) Muy a menudo. Por tanto, a mayor puntuación más alto estrés percibido (Campo et al., 2014). Es así, que este test ayuda a medir el estrés en los estudiantes por el miedo al coronavirus.

En cuanto a su confiabilidad el test tiene una buena aceptación y concuerda con los datos obtenidos en otras investigaciones. A través del coeficiente Alfa Cronbach de 617 en la escala de 14 ítems, además se presentan 2 dimensiones entre las alfas oscilantes entre ,805 y ,811. Este estudio se realizó en 1002 estudiantes de bachillerato de Tungurahua (Larzabal & Ramos, 2019). En conclusión, la escala de estrés percibido es una evaluación buena para los estudiantes porque tiene en cuenta las dos dimensiones.

La fiabilidad de esta escala en la investigación se la analizo por medio del coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach, de los 2 componentes que contiene y el resultado. Es así, que se puede apreciar en la Tabla 4.

Tabla 4. Escala de estrés percibido

Factor	Alfa	Ítems
Percepción del estrés	0,875	7 ítems (1,2,3,8,11,12,14)
Afrontamiento al estrés	0,906	7 ítems (4,5,6,7,9,10,13)
Total escala de estrés	0,873	14 ítems

Fuente: Los datos fueron obtenidos a partir de la evaluación a 200 estudiantes.

Después del análisis de consistencia interna, los resultados de la percepción del estrés (7 ítems) indican que se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,875 referente a una consistencia interna buena. Por tanto, el segundo factor de afrontamiento al estrés menciona un Alfa de Cronbach de 0,906, lo cual significa una consistencia alta en su resultado. Por último, el puntaje total del test indica un $\alpha = 0,873$, el mismo que indica una consistencia global interna moderadamente alta y confiable para el estudio.

2.4. Participantes y muestra

Población

La población escogida para la investigación está conformada por estudiantes universitarios. entre ellos hombres y mujeres de la provincia de Tungurahua. El número de participantes se desprende de un universo estimado de 25000 estudiantes. Lo que determina un total de casos de interés para la investigación. El rango de edad de los participantes varía entre los 21 y 28 años, pues al estar conformado por estudiantes universitarios, la edad varía según los años de estudio. Por lo tentó estas edades son apropiadas para evaluar el miedo al coronavirus y la salud mental de los mismos.

Muestra

La muestra de esta investigación, se conformó por medio del respectivo calculo estadístico. Para poder encontrar el tamaño ideal y significativo de la muestra anteriormente expuesta (estimado de 25000 estudiantes). Por tanto, se determina un nivel de confiabilidad del 95%, el error muestral del 5%, y un 50% de probabilidad

de no ocurrencia y de ocurrencia, el tamaño escogido de la muestra es de 200 participantes universitarios. los mismos que participaron de manera voluntaria y ayudaron al desarrollo de la investigación.

Muestreo

El muestreo que se utilizó en la selección de los estudiantes para el estudio fue de tipo no probabilístico con criterio de inclusión. Es decir, la población que se selecciona es accesible por la proximidad, características que se conoce, por tanto, el investigador es quien determina la modalidad de muestreo que va a realizar (Otzen & Manterola, 2017). De esta manera, al escoger a la población de muestra por conveniencia e identificar los elementos que se tomarán en cuenta para su elección al cumplir con perspectivas de inclusión y exclusión, no toda la población podía ser elegida.

El investigador define sus reglas para escoger a los participantes. Las perspectivas de inclusión para la selección de los participantes fueron: a) Estudiar una carrera universitaria en la provincia de Tungurahua, b) Haber otorgado el consentimiento informado, c) Tener entre 21 y 28 años de edad, d) No presentar dificultades en lo físico o psicológico que afecten la ejecución normal del estudio.

Caracterización de la muestra

Variables personales

En la tabla 5 se presenta las características de los participantes. Las variables muestran si es hombre o mujer, estado civil, religión y edad. Es así, que se realizó el análisis de estas variables, las mismas que se muestran por medio de la frecuencia (f) y porcentaje (%).

Tabla 5. Análisis estadístico de variables personales

Variables / Eres	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Mujer	106	53,0
Hombre	94	47,0
Estado civil		
Soltero/a	171	85,5
Unión libre	15	7,5
Casado/a	13	6,5
Separado/a	1	0,5
Religión		
Católico/a	126	63,0
Cristiano(a) Evangélico(a)	27	13,5
Creyente sin identificación religiosa	1	0,5
Ateo	25	12,5
Testigo de Jehova	10	5,0
Mormón	1	0,5
Otro	10	5,0
Edad		
21	42	22,0
22	48	24,0
23	33	16,5
24	26	13,0
25	22	11,0
26	10	5,0
27	6	3,0
28	13	6,0

Fuente: Los datos se obtuvieron por medio de la evaluación a 200 estudiantes.

La tabla presenta una leve diferencia entre los participantes. Evidencia que el 53, 0 % son mujeres y el 47,0 son hombres. Por otro lado, se observa que en el estado civil de los participantes existe una diferencia significativa, el 85,5 % son solteros, el 7, 5 % vive en unión libre, el 6,5 % son casados y el 0,1 % son separados. En cuanto a la religión se evidencia que el 63,0 % son católicos, el 13,5 % son cristiano(a) Evangélico(a), el 0,5 % son creyentes sin identificación religiosa, el 12,5 % son ateos, el 5, 0 % son testigos de Jehova, 0,5 son mormones y el 5,0 % tienen otro tipo de religión.

Por otra parte, con relación a la edad de los participantes se muestra que el 22,0 % tiene 21 años, el 24,0 % tiene 22 años, el 16,5 % tiene 23 años, el 13,0 tiene 24

años, el 11,0 tiene 25 años, 5,0 % tiene 26 años, el 3,0 % tiene 27 años y el 6,0 % tiene 28 años. Estos resultados evidencian la edad de los participantes que estudian en las diferentes universidades y están acorde a la investigación presentada.

Por consiguiente, en la Tabla 6, se presenta el análisis de las ciudades de residencia y el lugar de domicilio de los participantes.

Tabla 6. Análisis estadístico de variables personales

Variables	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Ciudad	**(f)**	**(%)**
Ambato	143	71,5
Latacunga	3	1,5
Pujilí	1	0,5
Salcedo	1	0,5
Pelileo	1	0,5
Cevallos	1	0,5
Riobamba	15	7,5
Saquisilí	3	1,5
Baños	1	0,5
Guayaquil	4	2,0
Quito	2	1,0
Ibarra	1	0,5
Machachi	8	4,0
Quero	1	0,5
Santo Domingo	1	0,5
Sangolquí	12	6,0
Buena fe	1	0,5
Chimbo	1	0,5
Domicilio		
Urbano	149	74,5
Rural	51	25,5

Fuente: Los datos se obtuvieron por medio de la evaluación a 200 estudiantes.

Con relación a la ciudad de residencia se muestra un porcentaje significativo del 71,5 %,en la ciudad de Ambato. Por otro lado, el 1,5 % vive en Latacunga, el 0,5 % en Pujilí, el 0,5 % en salcedo, el 0,5 % en Pelileo, el 0,5 % en Cevallos, el 7,5 % en Riobamba, el 1,5 % en Saquisilí, el 0,5 % en Baños, el 2,0 % en Guayaquil, el 1,0 % en Quito, el 0,5 % en Ibarra, el 4,0 % en Machachi, el 0,5 % en Quero, el 0,5 %

en Santo Domingo, el 6,0 % en Sangolquí, el 0,5 % en Buena fe y el 0,5 % en Chimbo. Se evidencia que la muestra de investigación está compuesta por estudiantes de 18 ciudades del país. Finalmente, con referencia al lugar de domicilio se muestra un predominio del 74,5 % en la zona urbana y un 25,5 % en la zona rural.

Variables académicas

En la Tabla 7 se muestran las variables académicas, estas se relacionan con el último nivel educativo, en que universidad estudia y en que semestre se encuentra.

Tabla 7. Análisis estadístico de las variables académicas

Variables	**Frecuencia (f)**	**Porcentaje (%)**
Nivel educativo		
Escuela primaria	1	5
Secundaria/bachillerato	37	18,5
Educación/superior (universitario/tecnológico)	160	80,0
Ninguna	2	1,0
Universidad		
PUCESA	40	20,0
ESPOCH	13	6,5
Indoamérica	18	9,0
UTA	73	36,5
Uniandes	37	18,5
Universidad técnica de Cotopaxi	1	0,5
Universidad central	8	4,0
UTPL	2	1,0
USFQ	1	0,5
Universidad Nacional de Chimborazo	2	1,0
Instituto Sucre	1	0,5
Instituto Universitario Cordillera	1	0,5
U artes	1	0,5
UDLA	1	0,5
UIDE	1	0,5
Semestre		
1ro	22	11,0
2do	4	2,0
3ro	12	6,0
4to	17	8,5
5to	30	15,0
6to	25	12,5
7mo	20	10,0
8vo	13	6,5
9no	25	12,5
10m0	18	9,0
11ro	1	0,5
12 do	13	6,5

Fuente: Los datos se obtuvieron por medio de la evaluación a 200 estudiantes.

Con respecto al nivel educativo el 5 % termino sus estudios primarios, el 18,5 % termino la secundaria, el 80,0 % tiene educación superior (universitario/tecnológico) y el 1,0 % no tiene estudios. Por otro lado, en que universidad estudia el 20 % estudia en la PUCESA, el 6,5 % estudia en la ESPOCH, el 9,0 % estudia en la Indoamérica, el 36,5 % estudia en la UTA, el 18,5 % estudia en la Uniandes, de la misma manera la Universidad Técnica de Cotopaxi, la USFQ, Instituto Sucre, Instituto Universitario Cordillera, U artes, UDLA y UIDE tienen el 0,5 %, el 0,4 % estudia en la universidad Central, el 1,0 % estudia en la UTPL y el 1,0 % estudia en la universidad Nacional de Chimborazo.

Por otro lado, los semestres en que se encuentran los participantes varían. El 11.0 % se encuentra en primero, el 2,0 % se encuentra en segundo, el 6,0 % cursa el tercero, el 8,5 % cursa el cuarto semestres, el 15,0 % se encuentra en quinto, el 12, 5 % lo comparten el sexto y noveno semestre, el 10 % cursa el séptimo semestre, el 6,5 % se encuentra en octavo, el 9,0 % cursa décimo, el 0,5 se encuentra en el décimo primero y el 6,5 % cursa el décimo segundo semestre.

También, en la Tabla 8, se presenta la carrera que estudian y el rendimiento académico de los participantes.

Tabla 8. Análisis estadístico de las variables académicas

Variables	**Frecuencia (f)**	**Porcentaje (%)**
Carrera		
Administración	6	3,0
Psicología	33	16,5
Contabilidad	23	11,5
Odontología	12	6,0
Leyes	11	5,5
Arquitectura	7	3,5
Ingeniería Civil	5	2,5
Veterinaria	24	12,0
Música	2	1,0
Química	5	2,5
Ingeniería agroindustrial	2	1,0
Comunicación	7	3,5
Ingeniería en Software	3	1,5
Economía	5	2,5
Desarrollo del talento infantil	1	0,5
Diseño gráfico	1	0,5
Ingeniería mecánica	4	2,0
Mecánica Industrial	5	2,5
Diseño de productos	2	1,0
Enfermería	1	0,5
Policía	1	0,5
Fisioterapia	2	1,0
Pedagogía de los idiomas nacionales y extranjeros	2	1,0
Medicina	22	11,0
Laboratorio clínico	2	1,0
Mercadotecnia	3	1,5
Nutrición	1	0,5
Sistemas	3	1,5
Turismo	1	0,5
No estudio	4	2,0
Rendimiento académico		
Bueno	150	75,0
Regular	2	1,0
Malo	48	24,0

Fuente: Los datos se obtuvieron por medio de la evaluación a 200 estudiantes.

Con respecto a la carrera que estudian. El 3.0 % estudia administración, el 16,5 % estudia psicología, el 11,5 % estudia contabilidad, el 6,0 % estudia odontología, el 5,5 % estudia leyes, el 3,5 % lo comparten arquitectura y comunicación, también, el 2,5 % de los participantes estudian ingeniería civil, química, economía, mecánica industrial, el 12,0 % estudia veterinaria. Por otro lado, el 1,0 % lo comparten la carrera de música, ingeniería agroindustrial, diseño de productos, fisioterapia, pedagogía de los idiomas nacionales y extranjeros, laboratorio clínico. El 1,5 % lo comparten ingeniería en software, mercadotecnia y sistemas. El 0,5 % estudian desarrollo del talento infantil, diseño gráfico, enfermería, policía, nutrición y turismo. El 2,0 % estudia ingeniería mecánica, el 11,0 % estudia medicina. Por último, el 2,0 % no estudia.

Por consiguiente, respecto al rendimiento académico se observa un porcentaje significativo del 75,0 % de rendimiento bueno, el 1,0 % rendimiento regular y el 24,0 % con un rendimiento malo. Finalmente, estas son las variables académicas que fueron evaluadas en los participantes.

Variables de salud

En este apartado se tratan temas relacionados al coronavirus, los mismo que pueden o no afectar psicológicamente a la persona. Por esta razón se consultan temas como: **¿**Ha tenido usted covid-19?, ¿Ha tenido algún familiar diagnosticado con Covid-19?, ¿Ha tenido amigos diagnosticados con Covid-19? Y Durante las 2 últimas semanas, ¿Cuántas horas ha pensado, visto y/o escuchado información sobre la Covid-19?, también Durante las 2 últimas semanas ¿Con que frecuencia ha salido de su casa?

Tabla 9. Análisis estadístico de las variables de salud

Variables	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Se ha contagiado de Covid-19		
Si	87	43,5
No	81	40,5
No sé, pero creo que no	16	8,0
No sé, pero creo que si	16	8,0
Su familia se ha contagiado de Covid-19		
Tengo familiares que han sido diagnosticado con la Covid-19	172	86,0
No tengo familiares que han sido diagnosticados con la Covid-19	28	14,0
Sus amigos se han contagiado de Covid-19		
Tengo amigos que han sido diagnosticados con la Covid-19	161	80,5
No tengo amigos que han sido diagnosticados con la Covid-19	39	19,5
Cuantas horas ha pensado, visto y/o escuchado sobre el Covid-19		
1 a 3 horas	139	69,5
3 a 5 horas	40	20.0
5 a 7 horas	8	4,0
Más de 7 horas	13	6,5
Con que frecuencia a salido de su casa		
Ningún día	5	2,5
Rara vez, menos de un día o dos	55	27,5
Varios días	72	36,0
Más de 7 días	10	5,0
Casi todos los días en las últimas 2 semanas	58	29,0

Fuente: Los datos se obtuvieron por medio de la evaluación a 200 estudiantes.

Como se evidencia primero el 43,5 % ha tenido Covid, el 40,5 % no ha tenido Covid-19, el 8,0 % no sabe si ha tenido Covid-19, pero cree que no, el 8,0 % cree que si ha tenido Covid-19. Segundo, se evidencia un porcentaje significativo con el 86, 0 % de que los participantes han tenido familiares con Covid-19, mientras que el 14,0 % no ha tenido familiares diagnosticados con Covid-19. Tercero, igualmente existe un porcentaje significativo del 80,5 % que los participantes han tenido amigos diagnosticados con Covid-19, mientras que el 19,5 % no han tenido amigos diagnosticados con Covid-19.

Por último, el 69,5 % ha pensado, visto o escuchado de 1 a 3 información sobre el covid-19, el 20,0 % ha pensado de 3 a 5 horas, el 4,0 % ha pensado o escuchado de 5 a 7 horas y el 6,5 % ha pensado más de 7 horas. Por último, se puede observar que el Covid-19 si ha afectado a familiares, amigos y la salud mental al momento de solo pensar, ver o escuchar información sobre el Covid-19. Por otro lado, en la pregunta con qué frecuencia ha salido de su casa, el 2,5 % no ha salido ningún día, el 27,5 % ha salido rara vez o menos de un día o dos, el 36,0 % ha salido varios días, el 5,0 % ha salido más de 7 días, el 29,0 % ha salido casi todos los días en las 2 últimas semanas.

CAPITULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de los instrumentos

En este capítulo se presenta la evaluación transversal con los datos de los participantes que fueron levantados por medio del análisis descriptivo y correlacional. Es así, que por medio de los instrumentos de medición se puedo recolectar la información para cada variable: miedo al coronavirus y salud mental.

Análisis descriptivo de la Escala de Miedo al COVID-19

El análisis realizado demuestra los resultados de los dos factores que conforma la escala de miedo, que son: a) reacción emocional al miedo (4 ítems); b) reacción biológica (3 ítems).

A continuación, en la Tabla 10 se presentan los resultados de la escala de miedo aplicada a los estudiantes universitarios. En donde se evidencia que los jóvenes tienen miedo al coronavirus por la puntuación alta a estas preguntas. Por otro lado, se puede ver que la reacción biológica hacia un nuevo virus también es considerable en su puntuación. El miedo al COVID-19 es notable.

Tabla 10. Análisis de los resultados de la escala de miedo al COVID-19

Factor	M	DE	As	Cu
Reacción emocional	11,9350	3,54877	0,515	-0,088
Reacción biológica	6,6700	2,74019	0,133	-1,109

Fuente: M: Media estadística; DE: Desviación estadística; As: Asimetría; Cu: Curtosis; A partir de la evaluación a 200 personas los datos fueron obtenidos.

El análisis descriptivo de la escala de miedo en la reacción emocional se muestra una M = 11,9350; DE = 3,54877; As = 0,515; y Cu = -0,088, estos datos indican que el miedo afecta las emociones de los estudiantes y altera su estado de ánimo. Con respecto a la reacción biológica se evidencia una M = 6,6700; DE = 2,74019; As = 0,133; y Cu = -1,109, es así, que el miedo es una reacción natural hacia nuevos fenómenos que no conocemos.

Los resultados demuestran que los universitarios si tienen miedo al coronavirus. En el factor de reacción emocional y reacción biológica se evidencia puntajes altos en la media, desviación estadística y asimetría. Es decir, los estudiantes si tienen miedo al coronavirus ya que es una emoción básica e innata en el ser humano desde nuestros ancestros. Es así, que reacciona con temor hacia un nuevo fenómeno que paraliza el país (Quezada, 2020). Por tanto, los estudiantes generan miedo físico y emocional ante una nueva enfermedad que no conocían, la misma que genera cambios en su estilo de vida, en su cuerpo y mente por el miedo a contagiarse y morir por la enfermedad.

Análisis descriptivo de la Escala de Ansiedad por coronavirus

Los resultados expuestos sobresalen de una puntuación total de 5 ítems del test. Por consiguiente, los universitarios presentan niveles considerables de ansiedad, los mismos que afectan de manera física a los jóvenes y provoca que no puedan hacer su rutina diaria normal. Es así que, estos están expuestos a múltiples cambios en su vida. Como se puede ver en la Tabla 11.

Tabla 11. Análisis de los resultados de la escala de ansiedad por coronavirus

Factor	M	DE	As	Cu
Ansiedad	7,7000	3,62016	1,242	0,433

Fuente: M: Media estadística; DE: Desviación estadística; As: Asimetría; Cu: Curtosis; A partir de la evaluación a 200 personas los datos fueron obtenidos.

El análisis descriptivo de la escala de ansiedad por coronavirus se muestra una M = 7,7000; DE = 3,62016; As = 1,242; y Cu = 0,433. Estos resultados muestran que los estudiantes tienen altos niveles de ansiedad.

Después del análisis descriptivo del instrumento, los resultados son evidentes. Los universitarios pueden iniciar la ansiedad por el miedo a la enfermedad. Es así, que concuerda con otras investigaciones que el miedo al COVID-19 puede generar ansiedad. Y esto puede causar malestar físico y psicológico como mareos, náuseas, problemas para dormir, comer. Al mismo tiempo la ansiedad por el miedo

causa que los jóvenes se paralicen (Mestres & Vives, 2014). En conclusión, la ansiedad se puede generar por el temor a la nueva enfermedad, además los estudiantes se paralizan al escuchar información sobre el coronavirus, estos síntomas se asocian a las preguntas y los resultados analizados.

Análisis descriptivo del Cuestionario de Salud de Goldberg – GHQ28

En la Tabla 12 se observan los valores correspondientes al análisis de la salud mental de los participantes. En el mismo se observa que las puntuaciones varían entre los distintos tipos de síntomas. Los síntomas que más prevalecen corresponden a los de disfunción social, es decir que los participantes presentan problemas para interactuar sana y positivamente con el contexto y el entorno social. Mientras que los síntomas de menor prevalencia corresponden a los de depresión. Es decir, que los estados de ánimo volcados a la tristeza son mucho menores que los otros síntomas como ansiedad o somatización.

Tabla 12. Análisis de los resultados del cuestionario de salud de Goldberg-GHQ28

Factor	M	DE	AS	Cu
A-Somatización	13,3200	4,22931	0,410	0,690
B-Ansiedad e Insomnio	13,7550	5,31661	0,358	0,832
C-Disfunción	14,2400	3,89851	0,249	0,347
D-Depresión	11,7800	5,15797	0,740	0,705

Fuente: M: Media estadística; DE: Desviación estadística; As: Asimetría; Cu: Curtosis; A partir de la evaluación a 200 personas los datos fueron obtenidos.

El análisis descriptivo del cuestionario de salud de Goldberg-GHQ28. En el factor somatización (A) muestra una M = 13,3200; DE = 4,22931; As = 0,410; y Cu = 0,690, en ansiedad e insomnio (B) una M = 13,7550; DE= 5,31661; As = 0,358; y Cu = 0,832. En disfunción (C) M = 14,2400; DE = 3,89851; y Cu = 0,347, en depresión (D) una M = 11,7800; DE = 5,15797; As = 0,740; y Cu = 0,705. Los resultados observados demuestran que los jóvenes tienen problemas para dormir, depresión, estrés y no pueden realizar sus actividades de manera adecuada, es asi, que afecta a su salud mental y física.

Como se evidencia en los resultados el miedo al coronavirus si afecta la salud mental de los universitarios. Es decir, al experimentar una nueva enfermedad se tomaron parámetros de prevención, en donde fueron obligados a separarse de su entorno social, sin tener relaciones sociales. En conclusión, con otras investigaciones esto causa depresión, ansiedad, estrés en los estudiantes. Además, causa problemas como: nerviosismo, miedo, problemas para dormir, dudar de su propia capacidad de hacer las cosas, preguntarse con frecuencia si hace las cosas bien, entre otras (Ramírez et al., 2020). Por tanto, este test permite evidenciar que el miedo al coronavirus si afecta la salud mental de los estudiantes.

Análisis descriptivo de la Escala de Estrés Percibido

Este análisis muestra los resultados de los dos factores que conforman la escala de estrés percibido, que son: a) percepción del estrés (7 ítems); b) afrontamiento al estrés (7 ítems).

Por lo mismo, en la Tabla 13 se muestra los resultados de la escala de estrés percibido que se aplicó a los estudiantes universitarios. Es así, que se evidencia que los jóvenes presentan estrés en su vida académica, social y personal, la misma que se vio afectada por la pandemia por coronavirus y esto se evidencia por las puntuaciones altas en los resultados. También se puede observar que el afrontamiento al estrés tiene una puntuación mayor.

Tabla 13. Análisis de los resultados de la escala de estrés percibido

Factor	M	DE	As	Cu
Percepción del Estrés	14,8643	6,09659	0,257	0.008
Afrontamiento al Estrés	16,4623	5,97616	0,459	0,441

Fuente: M: Media estadística; DE: Desviación estadística; As: Asimetría; Cu: Curtosis; A partir de la evaluación a 200 personas los datos fueron obtenidos.

El análisis descriptivo de la escala de estrés percibido, en el factor de percepción del estrés muestra una M = 14,8643; DE = 6,09659; As = 0,257; y Cu = 0.008. Por tanto, los resultados son altos y demuestran que los estudiantes tienen estrés en su vida por los diferentes problemas que se les presente. As mismo, en

afrontamiento del estrés muestra una M = 16,4623; DE = 5,97616; As = 0,459; y Cu = 0,441. Es decir, que los jóvenes no pueden afrontar el estrés de la manera correcta y esto hace que afecte su salud mental y su rutina diaria.

Es así, que se evidencia que el estrés si afecta la vida de los estudiantes universitarios. También afecta en su forma de relacionarse con los demás y en las decisiones que toma en su vida. Por lo cual, se concuerda con otras investigaciones que el estrés hacia el coronavirus afecta la salud mental de los estudiantes por medio del insomnio, depresión y ansiedad (OMS, 2020). En conclusión, se muestra que la salud mental se vio afectada por el miedo al coronavirus y que puede pasar en el futuro. Además, depende también como los estudiantes perciben, sienten y afrontan el estrés en su vida diaria. Por consiguiente, esto depende de su personalidad y como logre controlar los problemas, para mantener un bienestar psicológico.

3.2. Análisis Correlacional del Miedo al Coronavirus y la Salud Mental

Por último, en el análisis final de los resultados se puede observar la correlación que existe entre el miedo al coronavirus y la salud mental, al mismo tiempo se observan las cantidades altas y bajas para poder sacar una conclusión de las mismas. A continuación, en la Tabla 14 se presenta las variables analizadas en la investigación por medio del coeficiente de Pearson (r).

Tabla 14. Análisis correlacional del miedo al coronavirus con la salud mental

	REM	RBM	A-Covid-19	PE	AE	So	Ans-Ins	DS	Dep
Reacción Emocional	1	,624**	,421**	,365**	-,080	,417**	,472**	,425**	,325**
Reacción biológica		1	,597**	,203**	-,073	,470**	,418**	,294**	,377**
Ansiedad al Covid-19			1	,239**	,020	,585**	,462**	,378**	,460**
Percepción del Estrés				1	,244**	,518**	,533**	,419**	,451**
Afrontamiento al Estrés					1	-,012	-,046	-,172*	-,151*
Somatización						1	,783**	,622**	,584**
Ansiedad e Insomnio							1	,571**	,589**
Disfunción								1	,600**
Depresión									1

Fuente: Escala de miedo al COVID-19 (reacción de miedo y reacción biológica): Escala de ansiedad por coronavirus; Escala de estrés percibido (percepción del estrés y afrontamiento al estrés); Cuestionario de salud general de Goldberg-GHQ28 (somatización, ansiedad e insomnio, disfunción, depresión). Los datos fueron obtenidos por medio de la evaluación a 200 participantes.

Por consiguiente, después de realizar el análisis correlacional de los instrumentos. Se evidencia que la reacción emocional (REM) y la reacción biológica (RBM) que proviene del miedo tienen una relación alta de r = ,624; p< 0,01. A la vez se observa que la REM si afecta para que, se la ansiedad al Covid-19 con un r = ,421; p< 0,01, también se observa un valor alto de la RBM hacia la ansiedad al Covid-19 con un r = ,597; p< 0,01. Así mismo, la REM con r = ,365; p< 0,01, la RBM con r = ,203; p< 0,01 y la ansiedad al Covid-19 con r = 239; p< 0,01 afectan a los participantes para que se dé el estrés.

Se observa que la REM con r = -,080; p< 0,01 y la RBM con r = -,073; p< 0,01 tienen una relación negativa hacia el afrontamiento al estrés (AE). Al mismo tiempo la ansiedad al Covid-19 tiene un valor bajo hacia el AE. También la percepción al estrés mantiene un r = ,244; p< 0,01 hacia el AE. Por otro lado, la REM con r = ,417; p< 0,01, la RBM con r = ,470; p< 0,01, la ansiedad al Covid-19 con r = ,585; p< 0,01 y la percepción al estrés con r = ,518; p< 0,01 tienen valores altos que son negativos y pueden causar somatización en los estudiantes. Por otro lado, el AE con valores r = -,012; p< 0,01, r = -,046; p< 0,01, r = -,172; p< 0,01 y r = -,151; p< 0,01 son negativos, al mismo tiempo explica que, a mayor afrontamiento al estrés menor somatización, ansiedad, disfunción y depresión.

También la REM tiene relación con la ansiedad e insomnio con r = ,472; p< 0,01. Al igual que la ansiedad al Covid-19 y el insomnio con r = ,585; p< 0,01, también la somatización tiene una relación alta con la ansiedad e insomnio con r = ,783; p< 0,01. Por consiguiente, la REM y la disfunción tienen una relación alta con un r = ,425; p< 0,01, a l igual que la disfunción se relaciona con la somatización con r = ,622; p< 0,01, así también la disfunción afecta a la ansiedad e insomnio con un r = ,571; p< 0,01, también la ansiedad al Covid-19 tiene relación con la disfunción con r = ,378; p< 0,01. Por otro lado, la depresión también se relaciona con la REM con r = ,325; p< 0,01, con la ansiedad al Covid-19 con r = ,460; p< 0,01, con la somatización con r = ,584; p< 0,01, con la ansiedad e insomnio con r = ,589; p< 0,01 y con la disfunción con r = ,600; p< 0,01

Es así, que en los resultados presentados se puede observar que el miedo si afecta la salud mental y física de los estudiantes. El miedo al Covid-19 puede generar problemas emocionales y fisiológicos que afectan el bienestar de la persona. Así mismo como se evidencia los estudiantes pueden presentar problemas de ansiedad, tristeza, soledad y cansancio que generan estrés en su vida y si no tienen un adecuado afrontamiento al estrés puede perjudicar su salud, como se observa en la Tabla 14.

Es así, que los participantes muestran altos valores de afectación en su salud mental, que afecta a lo emocional y se presenta por medio del estrés a los nuevos fenómenos, ansiedad al Covid-19 por la incertidumbre de no saber que pasara, ansiedad e insomnio que se relacionan con el miedo y los pensamientos negativos sobre la situación actual y la depresión que genera malestar emocional, aislamiento, falta de apetito, entre otros.

También afecta a la parte física, por medio de la somatización que crean las personas por la situación que ven o viven en ese momento, repiten ciertas afectaciones en su cuerpo, a la vez que crean disfunción en sus propios órganos. Por último, se muestra una relación negativa de las variables con el afrontamiento al estrés, es decir, que si los participantes pudieran afrontar de forma adecuada el

estrés o tomar con calma cada situación nueva no tuvieran problemas de estrés, somatización, ansiedad e insomnio y depresión.

CONCLUSIONES

- Tras el análisis, se concluye que el objetivo de fundamentar los aspectos teóricos relacionados con el miedo al coronavirus y la salud mental en población universitaria, si se cumplen, debido que se realizó una investigación y descripción de la teoría de las dos variables relacionadas. En dónde poco a poco se construyó los conceptos, el origen del problema, que significa cada variable y como se encuentra en la actualidad. También esto me sirvió para comprender de mejor manera la teoría y poder avanzar en los siguientes capítulos.

- Por consiguiente, se concluye que en el objetivo de evaluar los niveles de miedo al coronavirus y la salud mental en estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua. si se cumplió, por lo cual, se utilizó diferentes test por medio de una encuesta. La misma que estaba conformada por una ficha sociodemográfica, tres escalas de miedo, ansiedad, estrés y un cuestionario general de salud de Goldberg GHQ28. Por lo cual, estos instrumentos me permitieron recoger los datos que necesitaba para poder evaluar las dos variables de mi investigación.

- En conclusión, el objetivo de realizar un análisis estadístico correlacional entre el miedo al coronavirus y la salud mental en estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua, se cumplió porque después de aplicar las encuestas, se recogieron los datos de los participantes y se relacionó si una variable coincide con un aumento o disminución referente a la otra. Es así que al correlacionar las dos variables se pudo evidenciar que la variable del miedo si afecta a la variable de la salud mental. Es así, que el miedo al coronavirus si afecta la salud mental de los jóvenes universitarios.

- Finalmente, la metodología de la investigación es muy importante. El diseño que se utilizó en la investigación fue el adecuado porque me permitió recoger los datos necesarios para realizar la correlación. Es así, que por medio de la encuesta y el análisis de los datos en el SPSS se puede identificar que

variable aumenta más, la fiabilidad y la descripción de cada variable. Es decir, al pasar los datos y tener la información se obtuvo buenos resultados, los mismo que son fiables y coinciden con otras investigaciones.

RECOMENDACIONES

- El estudio ejecutado también se puede realizar en empresas. Por la situación del COVID-19 que se encuentra el país es importante conocer si los trabajadores tienen miedo al coronavirus y si esto afecta a su salud mental, pero también ayuda a identificar si esto perjudica en su desempeño laboral. Por lo cual, se puede analizar si los trabajadores bajan su rendimiento por causa de la pandemia y cómo afecta a cada uno de ellos. Es así, que esto servirá para crear guías de apoyo, en donde se pueda ayudar a manejar de mejor manera el miedo al coronavirus.

- La investigación realizada se enfoca en dos variables. Por lo cual, es conveniente que se realicen otras investigaciones con diferentes variables relacionadas a la salud mental y así se pueda evidenciar o descartar que es lo que más afecta a la mente del ser humano. Además, se podrá conocer el aumento de las nuevas variables con la salud mental y la correlación de las mismas.

- Por otro lado, después de analizar la investigación e identificar los resultados con más porcentaje. Se recomienda que se realice un plan de intervención que ayude al tratamiento de los individuos, con el fin de garantizar el bienestar de la salud mental en los estudiantes universitarios, y al mismo tiempo verificar que no afecte en su rendimiento académico.

REFERENCIAS

Abreu, J. (2012). Hipótesis, método & diseño de investigación (hypothesis, method & research design). *Daena: International Journal of Good Conscience*, *7*(2), 187-197. Recuperado de https://n9.cl/0jcq

Abreu, J. (2014). El método de la investigación Research Method. *Daena: International Journal of Good Conscience*, *9*(3), 195-204. Recuperado de https://n9.cl/a09u

Ballena, C., Cabrejos, L., Davila, Y., Gonzales, C., Mejía, G., Ramos, V., & Barboza, J. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, *14*(1), 87-89. Recuperado de https://n9.cl/nyyog

Cabrera, E. (2020). Actividad Física y Efectos Psicológicos del Confinamiento Por Covid-19. *Revista INFAD De Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *2*(1), 209–220. Recuperado de https://bit.ly/3mPB9R1

Campo, A., Oviedo, C., Herazo, E. (2014). Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, *62*(3), 407-413. Recuperado de https://n9.cl/o101

Chacaltana-Hernández, K. M., Bontempo Lozano, E. M., & Varela Guevara, S. G. (2022). Miedo al coronavirus y depresión en estudiantes de psicología de Ica. *PsiqueMag*, *11*(2), 42–49. Recuperado de https://n9.cl/0i5f7

Cobo, R., Vega, A., García, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica*, *9*(2), 277–284. Recuperado de https://acortar.link/2y9GX

Contreras, E., Pacheco, G., Sizer, M., Keyes, C., Medina, W. (2017). Fiabilidad y validez de la Escala del Contínuum de Salud Mental (MHC – SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 223-232. Recuperado de https://bit.ly/3wtpXNf

Cruz-Araújo, A., Fernandes, M., Aliaga-Pérez, L., Pillon S. (2021). Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1). Recuperado de https://n9.cl/kwlhi

Cudris, L., Barrios, Á., Bonilla, N. (2020). Coronavirus: Epidemia Emocional Y Social. Recuperado el 23 de abril del 2020 en Recuperado de https://acortar.link/bv5QNy

Díaz, L. (2010). *La observación.* Ciudad de México: UNAM. Recuperado de https://n9.cl/mq15

Dorado, C., & Solarte, M. (2016). Efectos del miedo en los trabajadores y la organización. *Estudios gerenciales*, *32*(138), 60-70. Recuperado de https://n9.cl/8ptyw

Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *42*, e140. Recuperado de https://n9.cl/zekp5

Galindo, O., Meneses, A., Herrera, Á., Cabrera, P., Suchil, L., Rivera, L. & Aguilar, J. (2017). Propiedades psicométricas del Cuestionario General de Salud de Goldberg - GHQ-28– en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 14(1), 71-81. Recuperado de https://bit.ly/3ESwggi

González, A. (2018). Aproximación al miedo a partir del pensamiento fenomenológico de Martín Heidegger. Recuperado de https://n9.cl/6dide

González-Rivera, J., Rosario-Rodríguez, A., & Cruz-Santos, A. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *Interacciones*, *6*(3), e163. Recuperado de https://n9.cl/0bc0n

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014), *Metodología de la Investigación (*6ª ed.). México, McGraw Hill. Recuperado de https://bit.ly/2S0NGEY

Huaman, L., Tineo, K. (2021). Miedo al Covid-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020. Recuperado de https://bit.ly/3qeNLTU

Hurtado, F. (2015). Antropología del miedo. *Methaodos.revista De Ciencias Sociales*, *3*(2). Recuperado de https://acortar.link/qN4FDS

Jimeno, J. (2020). Los Efectos psicológicos de la Covid-19. *Archivos De La Sociedad Española De Oftalmología*, *95*(9), 417–418. Recuperado de https://bit.ly/3mQNkgz

Korstanje, M. (2013). Cuando El Miedo Nace Del Amor. *Eikasia Revista De Filosofía*, *49*(8), 179–193. Recuperado de https://acortar.link/hKenFC

Larzabal-Fernandez, A., & Ramos-Noboa, M. I. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua (Ecuador). *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, *17*(2), 269-282. Recuperado de https://n9.cl/059ir

Lee, S. (2020). Escala de ansiedad por coronavirus: una breve mención tal evaluador de salud para la ansiedad relacionada con COVID-19. *Estudios de muerte*, 44 (7), 393–401. Recuperado de https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481

López-Roldán, P., & Facheli, S. (2015*). Metodología de la investigación social cuantitativa.* Barcelona, España: Universidad de Barcelona. Recuperado de https://n9.cl/x5s08

Macaya, C., Vyhmeister, P., Parada, V. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, *18*(2). Recuperado de https://n9.cl/i076j

Maguiña, C., Gastelo, R., Tequen, A. (2020). El Nuevo coronavirus y la pandemia del covid-19. *Revista Médica Herediana*, *31*(2), 125–131. Recuperado de https://bit.ly/3BMaWqU

Martínez, J., Bolívar, Y., Yanez, L., & Rey, C. (2020). Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Medicina UPB*, *39*(2), 24-33. Recuperado de https://n9.cl/30hzg

Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. D. P., & Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (23),83-112. Recuperado de https ://n9. cl/za 66n

Meo, S., Abukhalaf, A., Alomar, A., Sattar, K., Klonoff, D. (2020). Pandemia de Covid-19: impacto de la cuarentena en el bienestar mental y las conductas de aprendizaje de los estudiantes de medicina*. Revista De Ciencias Médicas*

De Pakistán, 36 (COVID19-S4), S43-S48. Recuperado de https ://bit.l y/3 CUK c8X

Mestres, F., Vives, J. (2014). Reflexiones sobre el miedo en el siglo XXI: Filosofía, Política, genética y evolución. *Arbor*, *190*(769). Recuperado de https ://bit .ly/ 3º7 2H40

Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Caycho-Rodríguez, T., Cabezas Guerra, C., Gallegos, M., Cervigni, M., & Calandra, M. (2021). Is it possible to find a bifactor structure in the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)? Psychometric evidence in an Ecuadorian sample. *Death Studies*, 1-11. Recuperado de ht tp s://n9.cl/9hihu

Muñoz, C., Restrepo, D., Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *39*, 166-173. Recuperado de https://n9.cl/epsyg

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS)*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://n9.cl/myhf3

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de htt ps: //bit.ly/ 01Ufux

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Trastornos Mentales*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://n9.cl/02ihy

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Aumentar sustancialmente Las Inversiones Para Evitar Una Crisis de Salud Mental*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://bit.ly/3kcPG7V

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de https://n9.cl/8yypz

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Salud mental Y covid-19*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de htt ps: //bit .ly/3 bNLtCR

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, *35*(1), 227-232. Recuperado de https://n9.cl/am3is

Pacheco, G. (2019). Aspectos que configuran la Salud Mental. *Departamento de Enfermería, Universidad de Alcalá*, 3(8). Recuperado de https://n9.cl/dop8x

Puentes, M., Díaz, A. (2019). Fiabilidad y validez de constructo de la Escala de Estrés Percibido en estudiantes de Medicina. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, *23*(3), 373-379. Recuperado de https://n9.cl/f64cl

Quezada, V. (2020). Miedo Y Psicopatología: La Amenaza Que Oculta El Covid-19. *Dialnet*,*14*(1),19–23.Recuperadode file :///C: /Users /cynt m/Downloads/Dial netMied oYPs i copatolog iaLaAmenaza QueOcultaElCovid19-7365556%20 (4).pdf

Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., Escobar, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, *48*(4). Recuperado de https ://bit. ly/3mSklch

Ramos, C. (2020). Miedo a la COVID-19 en adultos peruanos mediante análisis de red. *Revista Cubana De Enfermería*, *36*. Recuperado de https://n9.cl/ekndu

Restrepo, A., Jaramillo, C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 0*(2), 202–211. Recuperado de https://n9.cl/jfxmb

Ribot, V. de la C., Paredes, C., González, L. (2020). Efectos de la Covid-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, *19*(1). Recuperado de https://n9.cl/qa7fg

Rivera, K., & Torres, G. (2021). Salud mental en estudiantes de Odontología durante la pandemia de COVID-19. *Revista Estomatológica Herediana*, *31*(1), 68-69. Recuperado de https://n9.cl/5i1av

Rodríguez, M., Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas, 21*(3), 141-146. Recuperado de https://n9.cl/zi16a

Rosado, I., Párraga, M. J., & García, M. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado de factores-salud-mental.pdf

Rusu, C. (2011). Metodología de la Investigación. *Recuperado el*, *19*. Recuperado de https://n9.cl/pk8us

Sábado, T. (2020). MiedoYAnsiedadAnteLaMuerteEnElContextoDeLaPandemia de la COVID-19. *Revista De Enfermería y Salud Mental*, *16*, 26–30. Recuperado de file:///C:/Users/cyntm/Downloads/Dialnet-MiedoYAnsiedadAnte LaMuerte EnElContextoDeLaPandemia-7544334%20(4).pdf

Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría. Recuperado de https://bit.ly/3kgrvFt

Solis, U. (2020). Coronavirus y enfermedades reumáticas, suposiciones, mitos y realidades. *Revista Cubana de Reumatología, 22*(2), 1-6. Recuperado de https://bit.ly/3068Ghs

Tamayo, M., Miraval, Z., & Mansilla, P. (2020). Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de las

diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Perú. *Revista de comunicación y salud*, *10* (2), 343–354. Recuperado de https://n9.cl/qljxi

Tirado Otálvaro, A. F. (2021). El concepto de salud y su aproximación desde diferentes disciplinas. Recuperado de https://n9.cl/vnfm5

Tomás Caycho-Rodríguez, Lindsey W. Vilca, Carlos Carbajal-León, Michael White, Andrea Vivanco-Vidal, Daniela Saroli-Araníbar, Brian Norman Peña-Calero & Rodrigo Moreta-Herrera. (2021) Coronavirus??? Ansiedad??? Escala: Nueva evidencia psicométrica para la versión en español basada en modelos CFA e IRT en una muestra peruana, *Death Studies.* Recuperado de https://n9.cl/tjfsv

Universidad Agraria del Ecuador. (2016). *Guía metodológica para trabajos de titulación. Proyectos de investigación y desarrollo trabajos experimentales.* Guayaquil: Facultad de Ciencias Agrarias. Recuperado de https: //bit. ly/3d Tnbbq

Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urízar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, *38*(1), Recuperado de https ://n9 .cl/k 94jd

Valdez Medina, J. L., Torres Aristeo, O., Arratia López Fuen, N. I. G., & López Romero, I. (2010). Los tipos de miedo prevalentes por generación y por sexo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *13*(4). Recuperado de https://n9.cl/behng

ANEXOS

ANEXO 1: Carta de Consentimiento Informado

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: MIEDO AL CORONAVIRUS Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TUNGURAHUA

BATERÍAS DE EVALUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y PSICOLÓGICA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Está usted de acuerdo en participar de esta investigación

El objetivo del estudio es tener información sobre las consecuencias psicológicas de la pandemia de la COVID-19 y el impacto en la salud mental. La encuesta le tomará un aproximado de 15 minutos de su tiempo para responder. Es necesario que usted sea mayor de edad para ser parte del presente estudio. La participación es muy sencilla, totalmente anónima, voluntaria y sumamente valiosa. Usted puede dejar de responder y salir del estudio en el momento que lo desee. En este sentido, ¿está usted de acuerdo en participar en el estudio?

Agradecemos su participación.

Estoy de acuerdo con el enunciado anterior:

SI__ NO__

ANEXO 2: Ficha Ad Hoc Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida o marque con un "X" en la respuesta que corresponda.

INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad: _____ **2. Sexo**: Masculino __ Femenino __

3. Ciudad de residencia: _____

4. Lugar del domicilio: Urbano __ Rural__

5. Estado Civil:

Soltero/a__ Unión Libre __ Casado/a__ Separado/a __ Divorciado/a__ Viudo/a __

6. Identificación Religiosa:

Católico(a) ___ Cristiano(a)/Evangélico(a) ___ Testigo de Jehová ___ Mormón__ Creyente sin identificación religiosa ___ Ateo ___ Otra identificación __

7. Nivel de educación

Escuela primaria___ Secundaria/bachillerato___ Educación superior (universitario/tecnológico) ___ Ninguna___

8. En qué universidad estudias: _____

9. Qué carrera estas estudiando: _____

10. En qué semestre estas: _____

11. Cuál es tu rendimiento académico

Bueno___ Malo_____ Regular____

SALUD

12. ¿Ha tenido usted Covid-19?

Si___ No___ No sé, pero creo que si___ No sé, pero creo que no___

13. Ha tenido algún familiar diagnosticado con Covid-19

Tengo familiares que han sido diagnosticados con la Covid-19__

No tengo familiares que han sido diagnosticados con la Covid-19___

14. Ha tenido amigos diagnosticados con Covid-19

Tengo amigos que han sido diagnosticados con la Covid-19___

No tengo amigos que han sido diagnosticados con la Covid-19___

15. Durante las 2 últimas semanas, ¿cuántas horas ha pensado, visto y/o escuchado información sobre la COVID-19?

1 a 3 horas___ 3 a 5 horas____ 5 a 7 horas____ más de 7 horas___

16. Durante las 2 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha salido de su casa?

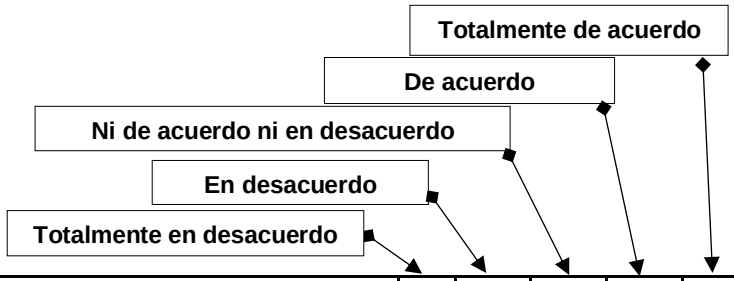
Ningún día___ Rara vez, menos de un día o dos__ Varios días____

Más de 7 días___ Casi todos los días en las últimas 2 semanas___

ANEXO 3: Escala de Miedo al COVID-19

Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S)

A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea cada pregunta de manera cuidadosa y marque la alternativa en el número de la columna con el que esté de acuerdo. Cada valor tiene un significado que se detalla a continuación:

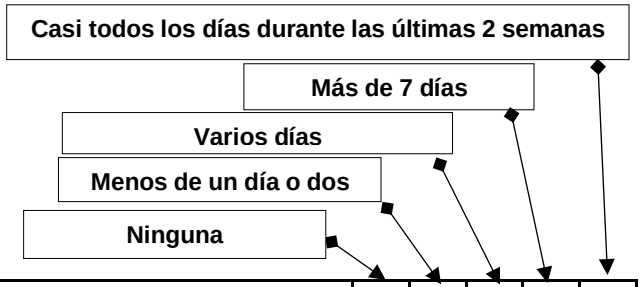


#	*Cuestionario*	1	2	3	4	5
1	Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2	Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3	Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4	Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5	Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)	1	2	3	4	5
6	No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7	Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

ANEXO 4: Escala de Ansiedad por Coronavirus

Escala de Ansiedad por Coronavirus

A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea cada pregunta de manera cuidadosa y coloque una señal (X) en el número de la columna con el que esté de acuerdo. ¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes molestias en las últimas dos semanas?



#	*Cuestionario*	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2	Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3	Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4	Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5	Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

ANEXO 5: Cuestionario de Salud General de Goldberg

Cuestionario de Salud General de Goldberg – GHQ28

Instrucciones: Marque la respuesta que más se acerque a su realidad. Recuerde que sólo debe responder sobre problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado.

A	B
A1 ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? ( ) Mejor que lo habitual ( ) Igual que lo habitual ( ) Peor que lo habitual ( ) Mucho peor que lo habitual	**B1 ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?** ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual
A2 ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituirse? ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual	**B2 ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?** ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual
A3 ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada? ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual	**B3 ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?** ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual
A4 ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo? ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual	**B4 ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?** ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual
A5 ¿Ha padecido dolores de cabeza? ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual	**B5 ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?** ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual
A6 ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? ( ) No, en absoluto	**B6 ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?** ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual

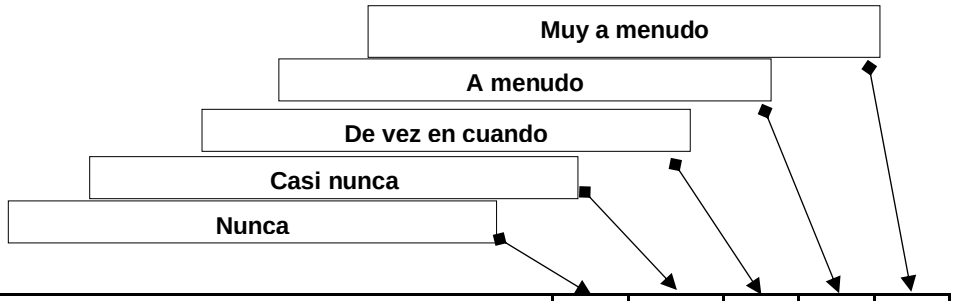
( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual	( ) Mucho más que lo habitual
A7 ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos? ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual	**B7 ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?** ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual
C	**D**
C1 ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo? ( ) Más activo que lo habitual ( ) Igual que lo habitual ( ) Bastante menos que lo habitual ( ) Mucho menos que lo habitual	**D1 ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?** ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual
C2 ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas? ( ) Menos tiempo que lo habitual ( ) Igual que lo habitual ( ) Más tiempo que lo habitual ( ) Mucho más tiempo que lo habitual	**D2 ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?** ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual
C3 ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien? ( ) Mejor que lo habitual ( ) Igual que lo habitual ( ) Peor que lo habitual ( ) Mucho peor que lo habitual	**D3 ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?** ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual
C4 ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas? ( ) Más satisfecho que lo habitual ( ) Igual que lo habitual ( ) Menos satisfecho que lo habitual ( ) Mucho menos satisfecho que lo habitual	**D4 ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?** ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual
C5 ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida? ( ) Más útil de lo habitual ( ) Igual de útil que lo habitual ( ) Menos útil de lo habitual ( ) Mucho menos útil de lo habitual	**D5 ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?** ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual ( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual
C6 ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? ( ) Más que lo habitual ( ) Igual que lo habitual	**D6 ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?** ( ) No, en absoluto ( ) No más que lo habitual

( ) Menos que lo habitual ( ) Mucho menos que lo habitual	( ) Bastante más que lo habitual ( ) Mucho más que lo habitual
C7 ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día? ( ) Más que lo habitual ( ) Igual que lo habitual ( ) Menos que lo habitual ( ) Mucho menos que lo habitual	**D7 ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?** ( ) Claramente, no ( ) Me parece que no ( ) Se me ha cruzado por la mente ( ) Claramente, lo he pensado

ANEXO 6: Escala de Estrés Percibido

Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes, en cada caso, por favor indique con una "X" como usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.



#	Cuestionario	0	1	2	3	4
1	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?	0	1	2	3	4
3	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4

12	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4