

Estado anímico y salud mental de estudiantes de una universidad peruana en pandemia por la COVID-19

Mood and Mental Health of Students from a Peruvian University During the COVID-19 Pandemic

Bladimir Domingo Becerra Canales^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2234-2189>

Hernando Martin Campos Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0003-4815-2292>

¹Universidad Autónoma de Ica (UAI). Ica, Perú.

*Autor para correspondencia: icapredica@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La pandemia por la COVID-19 puede alterar los estados de ánimo y la salud mental de los estudiantes universitarios, dificultando el logro de sus metas y propósitos.

Objetivo: Describir los estados de ánimo y la salud mental de estudiantes de una universidad peruana en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, en una universidad peruana, durante marzo y mayo de 2020. Participaron 302 estudiantes universitarios. Se recolectaron datos socio-educativos y se empleó la Escala de Valoración del Estado de Animo; así como, el *General Health Questionnaire* de 12

preguntas. Se describieron las variables del estudio y se consideró evaluar diferencias.

Resultados: De los participantes el 58,6 % fue de sexo femenino; 76,8 % estado civil soltero y 71,2 % de religión católica; así mismo, el 48,3 % presentó estado de ánimo ansioso; 33,1 % hostil y 38,5 % depresivo. Además 50,7 % mala salud mental; 52,6 % disforia general y 74,8 % disfunción social.

Conclusiones: En el contexto de la pandemia por la COVID-19, se evidencia alta prevalencia de estados de ánimo negativos y problemas de salud mental. Estos hallazgos demuestran la situación de vulnerabilidad social, que influye en la salud y proyecto de vida del estudiante universitario. Es necesario promover acciones conjuntas que contribuyan al bienestar de la población estudiantil.

Palabras clave: estado de ánimo; salud mental; estudiantes; pandemia; infección por coronavirus; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic can alter the moods and mental health of university students, making it difficult for them to achieve their goals and purposes.

Objective: To describe the moods and mental health of students from a Peruvian university in the context of the COVID-19 pandemic.

Methods: An observational, cross-sectional and descriptive study was carried out in a Peruvian university, during March and May 2020. With the participation of 302 university students, socio-educational data were collected and the Mood Assessment Scale was used, together with the 12-item General Health Questionnaire. The study variables were described and it was considered to evaluate differences.

Results: 58.6% of the participants were female. Regarding their marital status, 76.8% were single, while 71.2% were Catholic. 48.3% presented an anxious mood; 33.1%, hostile and 38.5%, depressed. In addition, 50.7% presented poor mental health; 52.6%, general dysphoria and 74.8%, social dysfunction.

Conclusions: In the context of the COVID-19 pandemic, there is a high prevalence of negative moods and mental health problems. These findings demonstrate the situation of social vulnerability, which influences the health and life projects of university students. It is necessary to promote group actions that contribute to the well-being of the student population.

Keywords: mood; mental health; students; pandemic; coronavirus infection; COVID-19.

Recibido: 25/06/2020

Aprobado: 26/10/2020

Introducción

La salud mental (SM) es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un proceso dinámico de bienestar que permite a las personas desplegar sus habilidades, afrontar el estrés, trabajar productivamente y hacer contribuciones a sus comunidades.⁽¹⁾ Por otro lado, los estados de ánimo (EA) reflejan la forma como nos sentimos en un momento dado y se basan en la personalidad, el mismo que regula la conducta;⁽²⁾ o el comportamiento dentro de los parámetros que dicho EA condiciona.⁽³⁾ Los entornos familiares, la edad, las enfermedades,⁽⁴⁾ el tiempo libre y las relaciones sociales e interpersonales,⁽⁵⁾ repercuten en los EA y con

frecuencia es detectado al momento que ya estamos inmersos en este.⁽⁶⁾ Si bien, los EA interviene en el cambio de conducta, puede alterar el carácter indeterminadamente o crear un trastorno que repercute en la vida.⁽⁷⁾

Debido a la alta prevalencia de problemas de SM en las sociedades del mundo,⁽⁸⁾ muchos países han centrado sus propuestas en la generación de políticas y prácticas de la investigación en SM.⁽⁹⁾ En el Perú, en los últimos años se ha incrementado la prevalencia de las enfermedades mentales⁽¹⁰⁾ así como, los trastornos de estados de ánimo.⁽¹¹⁾

Los problemas mentales pueden significar un obstáculo para que una persona logre alcanzar sus metas, limitando su proyecto de vida.⁽¹²⁾ Una población vulnerable son los jóvenes, especialmente los estudiantes universitarios.⁽¹³⁾ Estas afirmaciones nos permite entender la importancia del estudio de las afecciones mentales como base de bienestar de los estudiantes en el contexto de la pandemia por COVID-19, donde debido a la alta posibilidad de contagio, el incremento de casos positivos y defunciones en el mundo, así como la situación de confinamiento social, pueden repercutir en los estados de ánimo y afectar seriamente la salud mental de los estudiantes. Los estudios consultados hasta el momento respecto a la SM dan cuenta que los grupos más vulnerables en esta pandemia son las mujeres, los estudiantes universitarios, adultos mayores y quienes presentan comorbilidades,^(14,15) así mismo, las personas con enfermedades mentales preexistentes.^(16,17) Se debe generar evidencia en la realidad peruana, ya que algunos grupos vulnerables pueden depender de factores socioculturales, como los estudiantes universitarios.⁽¹⁸⁾

Conviene subrayar que, a pesar de la relevancia de los problemas de SM, durante las pandemias, existe escasa información en el contexto del COVID-19. De ahí, que urge la necesidad de explorar el comportamiento de estas variables. Por lo tanto, el estudio tuvo como objetivo describir los estados de ánimo y la salud mental de estudiantes de una universidad peruana en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Métodos

Tipo de estudio y participantes

Estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo. La población estuvo compuesta por 1066 estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica-Perú. La investigación se realizó durante los meses de marzo a mayo del año 2020. La muestra fue de 302 estudiantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por disposición. Se incluyeron estudiantes de ambos sexos y que aceptaron participar del estudio. Se excluyeron los que no aceptaron participar y dejaron en blanco al menos una pregunta del cuestionario.

Variables de estudio e instrumentos

Se analizaron variables socio-educativas como la edad, sexo, religión, estado civil, carrera profesional y ciclo de estudio. La variable EA, fue evaluada con la Escala de Valoración del Estado de Animo (EVEA)⁽¹⁹⁾ la cual consta de 16 reactivos, cada uno compuesto por una escala grafica de tipo Likert de 11 puntos (de 0 a 10) que presenta en su margen izquierdo una corta afirmación que describe un EA. Las 16 frases tienen la misma construcción, todas empiezan con la palabra “me siento” y continúan con un adjetivo que representa un EA. La EVEA evalúa cuatro EA: ansiedad (nervioso, tenso, ansioso e intranquilo), hostilidad (enfadado, enojado, irritado y molesto), depresión (melancólico, alicaído, triste y apagado) y alegría (contento, jovial, alegre y optimista). Todos los ítems dentro de cada subescala están formulados en la misma dirección. Para obtener la puntuación de una persona en cada EA, se suma las valoraciones en los cuatro adjetivos correspondientes a cada sub escala y se divide entre 4. Valores ≥ 5 reflejan los estados depresivo, ansioso, alegre y hostil del estudiante universitario en el momento de la pandemia por COVID-19.

La variable SM fue medida con el Cuestionario de Salud General (GHQ-12).⁽²⁰⁾ El cual es un instrumento autoadministrado diseñado para el tamizaje de trastornos psíquicos o estrés psicológico, en un ámbito comunitario o en medios clínicos no psiquiátricos. Ha sido ampliamente utilizado, traducido a varios idiomas, adaptado y validado en una muestra de estudiantes universitarios peruanos.⁽²¹⁾ La escala tipo Likert consta de 12 ítems, que miden dos áreas, salud general “disforia general” que consta de 6 ítems, relacionados con ansiedad y depresión (ítems 2, 5, 6, 9, 10 y 11) y funcionamiento social “disfunción social” que consiste en 6 ítems, relacionados con actividades diarias y habilidades de enfrentamiento a situaciones difíciles (ítems 1, 3, 4, 7, 8 y 12). Cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta (nunca, a veces, casi siempre y siempre) y se le da una puntuación de cero a tres (0-1-2-3), en consecuencia, se obtienen puntuaciones totales que pueden oscilar entre 0 y 36, a medida que aumentan las puntuaciones disminuye el nivel de SM. Para Latinoamérica el punto de corte para trastornos mentales comunes puede ser 11 o 12, dependiendo el contexto.⁽²⁰⁾ En tal sentido, se consideró como mala SM, puntuaciones ≥ 11 , con el fin de lograr comparabilidad internacional.

Procedimiento de aplicación

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta en línea, usando un cuestionario *Google Forms* (<https://www.google.com/forms/about>). Previamente se solicitó el permiso a la institución universitaria, quienes a través del rectorado y utilizando todos los medios de comunicación virtual (correos institucionales/plataforma educativa/WhatsApp, entre otros), comunicaron a los estudiantes sobre el propósito del estudio, el consentimiento informado para participar en el mismo y la URL donde el cuestionario estaba localizado. Además, se les notificaba a los estudiantes que debían completar las preguntas del cuestionario y someter sus respuestas electrónicamente. Después de una semana de haber puesto disponible el instrumento, se envió un recordatorio y durante el

transcurso de los 40 días, en que el instrumento estuvo disponible, fueron enviados tres recordatorios para dar seguimiento a los estudiantes y motivarlos a contestar el cuestionario. Logrando finalmente completar la cantidad de participantes esperados.

Análisis estadístico

Se preparó un libro de códigos, en base al documento y a la información obtenida, la cual fue incorporada en una base de datos, el proceso de crítica contempló la revisión de la información y la corrección de errores de digitación, la base de datos fue luego verificada y los errores depurados. El análisis estadístico descriptivo incluyó medidas de frecuencia, porcentajes y promedios. Para evaluar diferencias entre las variables se utilizó el estadístico de prueba Chi cuadrado. Para el procesamiento de datos, se utilizó el paquete estadístico «Statistical Package for the Social Sciences» para Windows versión 25,0. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki, que establece los principios éticos fundamentales para la investigación con seres humanos. Se informó a los participantes sobre el propósito de la investigación, el carácter voluntario de su colaboración y que su participación podía interrumpirse en el momento que lo deseara. El cuestionario fue absolutamente confidencial y anónimo, con un consentimiento informado resumido en la parte superior de este.

Resultados

De los 302 estudiantes universitarios encuestados, la mayoría fueron de sexo femenino (58,6 %); estado civil soltero (76,8 %); religión católica (71,2 %); carrera profesional Administración y Finanzas (30,1 %) y ciclo de estudio noveno y décimo respectivamente (30,5 %). El promedio de edad fue de 25 años (tabla 1).

Tabla 1- Características socio-educativas de los estudiantes universitarios. (n=302)

Variables	Frecuencia	%
Sexo		
Femenino	177	58,6
Masculino	125	41,4
Estado civil		
Soltero	232	76,8
Casado/ conviviente	66	21,9
Divorciado	4	1,3
Religión		
Católica	215	71,2
Evangélico	46	15,2
Testigo de Jehová	15	5,0
Ninguna	26	8,6
Carrera profesional		
Enfermería	68	22,5
Psicología	52	17,2
Administración y Finanzas	91	30,1

Ingeniería de Sistemas	36	11,9
Ingeniería en Industrias Alimentarias	55	18,2
Ciclo de estudio		
Primero/segundo	19	6,3
Tercero/cuarto	56	18,5
Quinto/sexta	59	19,5
Séptimo/octavo	76	25,2
Noveno/décimo	92	30,5
Edad, Media (DE)	25,9 (8,3)	

n=muestra; %=Frecuencia relativa; DE=Desviación estándar

Los EA, medido con el EVEA da cuenta que el estado ansioso fue mayor en estudiantes de sexo femenino (50,3 %), solteros (50 %), católicos (50,2%), testigos de Jehová (67,7 %) y primero/segundo ciclo de estudio (63,2 %); aunque las diferencias, no fueron significativas ($p>0,05$). Por otro lado, los alumnos <20 años de edad (60,6 %) y de Ingeniería de Sistemas (66,7%) evidenciaron mayor estado ansioso, con diferencias significativas en las proporciones de estos grupos ($p<0,05$). Los estados de ánimo depresivo fueron mayores en los estudiantes de sexo femenino (40,7 %), <20 años de edad (46,5 %), Ingeniería de Sistemas (55,6 %) y primer/segundo ciclo de estudio (57,9%); las diferencias en estos grupos fueron significativas ($p<0,05$); los estudiantes de estado civil soltero (36,6 %) y religión Testigos de Jehová (53,3 %) mostraron mayor frecuencia de estado de ánimo ansioso, aunque las diferencias en estos grupos no fueron significativas ($p>0,05$). El estado anímico hostil, estuvo presente en mayor proporción en los estudiantes de sexo femenino (36,7 %) y primer/segundo ciclo de estudios (42,1 %), sin diferencias significativas en dichos grupos ($p>0,05$); no obstante, en la

9

categoría <20 años (45,1 %) e Ingeniería de Sistemas (52,8 %), la diferencia estadística fue significativa ($p < 0,05$). Finalmente, el estado anímico alegre, fue mayor en casi todas las categorías de las variables socio-educativas, sin diferencias significativas ($p > 0,05$) en estos grupos (tabla 2).

Tabla 2 - Estados de ánimo de los estudiantes universitarios. (n=302)

Variables	Participantes		Estados de ánimo											
			Ansioso			Depresivo			Hostil			Alegre		
	F	%	F	%	Valor p*	F	%	Valor p*	F	%	Valor p*	F	%	Valor p*
Sexo														
Femenino	177	58,6	89	50,3	0,423	72	40,7	0,034	65	36,7	0,113	147	83,1	0,439
Masculino	125	41,4	57	45,6		36	28,8		35	28,0		108	86,4	
Edad														
<20 años	71	23,5	43	60,6	0,022	33	46,5	0,047	32	45,1	0,023	59	83,1	0,983
20-25 años	114	37,7	58	50,9		43	37,7		40	35,1		97	85,1	
25.30 años	37	12,3	16	43,2		12	32,4		7	18,9		31	83,8	
>30 años	80	26,5	29	36,3		20	25,0		21	26,3		68	85,1	
Estado civil														
Soltero	232	76,8	116	50,0	0,444	85	36,6	0,799	77	33,2	0,941	193	83,2	0,051
Casado/ conviviente	66	21,9	29	43,9		22	33,3		22	33,3		60	90,9	
Divorciado	4	1,3	1	25,0		1	25,0		1	25,0		2	50,0	
Religión														
Católica	215	71,2	108	50,2	0,158	78	36,3	0,073	71	33,0	0,942	188	87,4	0,059

Ninguna	26	8,6	9	34,6		4	15,4		8	30,8		21	80,8	
Evangélico	46	15,2	19	41,3		18	39,1		15	32,6		33	71,7	
Testigo de Jehová	15	5	10	66,7		8	53,3		6	40,0		13	86,7	
Carrera profesional														
Enfermería	68	22,5	28	41,2	0,019	21	30,9	0,029	15	22,1	0,009	55	80,9	0,358
Psicología	52	17,2	18	34,6		12	23,1		12	23,1		47	90,4	
Administración y Finanzas	91	30,1	50	54,9		35	38,5		34	37,4		76	83,5	
Ingeniería de Sistemas	36	11,9	24	66,7		20	55,6		19	52,8		33	91,7	
Ingeniería Industrial y Alimentaria	55	18,2	26	46,3		20	36,4		20	36,4		44	80,0	
Ciclo de estudio														
Primero/segundo	19	6,3	12	63,2	0,387	11	57,9	0,205	8	42,1	0,775	16	84,2	0,884
Tercero/cuarto	56	18,5	26	46,4		23	41,1		19	33,9		46	82,1	
Quinto/sexta	59	19,5	33	55,9		18	30,5		16	27,1		48	81,4	
Séptimo/octavo	76	25,2	35	46,1		26	34,2		25	32,9		65	85,5	
Noveno/décimo	92	30,5	40	43,5		30	32,6		32	34,8		80	87,0	
Total escala	302	100	146	48,3		108	35,8		100	33,1		255	84,4	

* Pruebas Chi cuadrado de distribución de frecuencia y diferencia de proporciones.

La SM, valorada con el GHQ-12, revela que la prevalencia autopercebida de mala salud mental, fue mayor en el sexo femenino (54,8 %; IC 95 %:47,4-62,6), <20 años (57,7 %; IC 95 %:45,9-69,5), casado/conviviente (53 %; IC 95 %:40,6-63,6), Ingeniería de sistemas (58,3 %; IC 95 %:41,4-75,2) y noveno/décimo ciclo (53,3 %; IC 95 %:42,8-63,6), aunque no se encontraron diferencias significativas ($p>0,05$). El análisis de las dimensiones del instrumento permitió demostrar que la mala

salud general (Disforia general), fue mayor en los estudiantes de sexo femenino (59,3 %; IC 95 %: 52,0-66,6), 20-25 años (61,4 %; IC 95 %:53,3-70,4) y de Ingeniería de Sistemas (63,1 %; IC 95 %: 39,0-87,0), con diferencias significativas ($p < 0,05$) en cada grupo; así mismo, fue mayor en el primer/segundo ciclo de estudios (63,1 %; IC 95 %: 39,0-87,0), aunque no se encontraron diferencias significativas ($p = 0,368$). El mal funcionamiento social (Disfunción social) fue mayor a 70 %; según el sexo, edad, estado civil, religión, carrera profesional y ciclo de estudio; la distribución de las proporciones fue homogénea y no se encontraron diferencias significativas (tabla 3).

Tabla 3 - Prevalencia de la mala salud mental en los estudiantes universitarios. (n=302)

Variables	Participantes		Mala salud mental			Dimensiones					
	Nº	%	Nº	%	Valor p^*	Disforia general			Disfunción social		
						(IC 95 %)	Nº	%(IC 95 %)	Valor p^*	Nº	%(IC 95 %)
Sexo											
Femenino	177	58,6	97	54,8 (47,4-62,6)	0,087	105	59,3 (52-66,6)	0,006	136	76,8 (70,5-83,1)	0,341
Masculino	125	41,4	56	44,8 (35,9-53,6)		54	43,2 (34,4-52,0)		90	72,0 (64-79,9)	
Edad											
<20 años	71	23,5	41	57,7 (45,9-69,5)	0,326	39	54,9 (43-66)	0,006	56	78,9 (69,1-88,6)	0,607
20-25 años	114	37,7	60	52,6 (43,3-51,9)		70	61,4 (53,3-70,4)		82	71,9 (63,5-80,3)	

25-30 años	37	12,3	17	45,9 (29,1-62,7)		21	56,8 (40-73,5)		26	70,3 (54,8-85,7)	
>30 años	80	26,5	35	43,8 (32,6-54,8)		29	36,3 (25,4-47)		62	77,5 (68,1-86,8)	
Estado civil											
Soltero	232	76,8	118	50,9 (44,3-57,3)	0,119	124	53,4 (46,9-59,9)	0,105	169	72,8 (67-78,6)	0,333
Casado/conviviente	66	21,9	35	53,0 (40,6-63,6)		35	53,0 (40,6-65,3)		54	81,8 (72,2-91,3)	
Divorciado	4	1,3	0	0		0	0,0		3	75,0 (64,5-79,9)	
Religión											
Católica	215	71,2	109	50,7 (43,9-57,4)	0,508	116	53,9 (47,2-60,6)	0,271	160	74,4 (68,5-80,3)	0,947
Ninguna	26	8,6	10	38,5 (18,4-58,5)		9	34,6 (15-54,2)		19	73,1 (54,8-91,3)	
Evangélico	46	15,2	25	54,3 (39,3-69,3)		25	54,3 (39,3-69,3)		36	78,3 (65,8-90,6)	
Testigo de Jehová	15	5	9	60,0 (31,9-88)		9	60,0 (31,9-80)		11	73,3 (47,9-98,6)	
Carrera profesional											
Enfermería	68	22,5	33	48,5 (36,3-60,7)	0,293	38	55,8 (43,7-67,9)	0,048	53	77,9 (67,8-88)	0,876
Psicología	52	17,2	20	38,5 (24,7-52,1)		18	34,6 (21,2-47,9)		37	71,1 (58,4-83,8)	
Administración y Finanzas	91	30,1	48	52,7 (42,2-63,2)		48	52,7 (43,2-63,2)		66	72,5 (63,1-81,8)	

Ingeniería de Sistemas	36	11,9	21	58,3 (41,4-75,2)		23	63,8 (47,4-80,3)		28	77,8 (63,5-92,0)	
Ingeniería Industrial y Alimentaria	55	18,2	31	56,3 (42,8-68,8)		32	58,2 (44,7-71,6)		42	76,4 (64,7-87,5)	
Ciclo de estudio											
Primero/segundo	19	6,3	10	52,6 (27,9-77,3)	0,961	12	63,1 (39,0-87,0)	0,368	13	68,4 (45,4-91,4)	0,538
Tercero/cuarto	56	18,5	28	50,0 (36,4-63,5)		25	44,6 (31,2-58)		46	82,1 (71,7-92,4)	
Quinto/sexta	59	19,5	30	50,8 (37,7-63,9)		33	55,9 (42,8-68,9)		45	76,3 (65,0-87,4)	
Séptimo/octavo	76	25,2	36	47,4 (35,8-58,8)		36	47,3 (35,8-58,8)		53	69,7 (59,1-80,3)	
Noveno/décimo	92	30,5	49	53,3 (42,8-63,6)		53	57,6 (47,3-67,9)		69	75,0 (65,9-84,0)	
Total escala	302	100	153	50,7 (44,9-56,3)		159	52,6 (46,9-58,3)		226	74,8 (69,9-79,7)	

*Pruebas Chi cuadrado de distribución de frecuencia y diferencia de proporciones.

Finalmente, la puntuación media total en la escala GHQ-12 fue de 11,6 (SD 6,4), con un intervalo entre 10,8 y 12,3 puntos. Esto indica un mal estado de salud mental, en la escala de valoración. La puntuación media en la escala de salud general fue de 5,3 (SD 3,8) y funcionamiento social 6,4 (SD 2,9). Estos resultados indican un mal estado de salud general y funcionamiento social respectivamente.

Discusión

Los hallazgos confirman que uno de cada dos estudiantes que conformaron la muestra presentó ansiedad; en las variables socio-educativas como el sexo, estado civil, religión y ciclo de estudios, las diferencias no fueron significativas. Sin embargo, según la edad y carrera profesional, las diferencias fueron significativas. Esto sugiere, que estas características de la población objeto de estudio, incrementarían la probabilidad de desarrollar sintomatología nerviosa, de tensión e intranquilidad por la incertidumbre que genera la evolución de la pandemia.

Más de la tercera parte de los estudiantes presentaron estados de ánimo de tipo depresivo, según el sexo, edad, carrera profesional y ciclo de estudio, las diferencias fueron significativas; estas condiciones incrementarían el riesgo de desarrollar estados depresivos. No obstante, según estado civil y religión no se evidenciaron diferencias significativas. Por obvias razones ante la amenaza de contraer la enfermedad los niveles de ansiedad y depresión aumentarían en los estudiantes, sobre todo en aquellos grupos que consideramos de riesgo. Esta situación puede verse agravada ante la angustia por el inicio de las clases, el nuevo contexto virtual de las mismas y la culminación de la carrera profesional.

Igualmente, más de la tercera parte de los estudiantes, presentaron estado anímico de tipo hostil, según el sexo y ciclo de estudio, las diferencias no fueron significativas; no obstante, según la edad y carrera profesional, las diferencias fueron significativas. Estos hallazgos explican que estas características, aumentarían la probabilidad de desarrollar estados hostiles, debido probablemente a la situación de confinamiento social obligatorio, impuesto por las autoridades.

Por el contrario, más de las tres cuartas partes de los estudiantes mostraron estado anímico alegre, según las variables socio-educativas, no se hallaron diferencias significativas. No obstante, a pesar de los eventos estresantes de la

pandemia, los jóvenes universitarios aún mantienen emociones positivas, características de su juventud.

Respecto a la SM, se encontró, en más de la mitad de los estudiantes mal estado de salud mental; si bien, según la edad, estado civil, carrera profesional y ciclo de estudio, las diferencias no fueron significativas, podrían incrementar la probabilidad de condicionar mala salud mental.

Los resultados no son fácilmente comparables con otros estudios debido al contexto de la pandemia e instrumentos utilizados. Por ejemplo, en estudiantes universitarios de los Estados Unidos, según la encuesta anual realizada por la Asociación Americana de Salud Universitaria,⁽²²⁾ en una muestra de 93,034 jóvenes, hallaron que el 15,8 % tenían ansiedad y 13,1 % depresión. En nuestro estudio se reporta una prevalencia mayor de ansiedad (48,3 %) y depresión (35,8 %), ambos relacionados con la dimensión salud general o disforia general (52,6 %) de la SM. No obstante, resultan similares a un estudio chino realizado en la fase inicial de la pandemia, donde de 1 210 personas, el 30,3 % presentó síntomas depresivos.⁽²³⁾ En la misma línea, el Ministerio de Salud del Perú,⁽²⁴⁾ señala que la depresión es el trastorno con mayor prevalencia en jóvenes mayores de 18 años y de mayor frecuencia en mujeres, tal como se evidencia en nuestra investigación. En el contexto peruano, el estudio de la SM se ha enfocado en los adolescentes, adultos y adultos mayores⁽²⁵⁾ y no se ha prestado especial atención a los estudiantes universitarios, a excepción de algunas investigaciones en estudiantes de medicina que reportan estados depresivos (17,3 %).⁽²⁶⁾ De ahí, la relevancia del presente estudio.

Otro hallazgo importante fue la alta prevalencia de disfunción social (74,8 %) y es que en el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas con altos niveles de ansiedad por la salud presentan conductas desadaptativas como el retraimiento social.⁽²⁷⁾ Razón por la cual, esta pandemia tiene una influencia psicológica importante en los estudiantes universitarios.⁽²⁸⁾

En cuanto a las limitaciones del trabajo, es necesario declarar que la encuesta fue en línea, lo que podría generar sesgos de respuesta; sin embargo, utilizamos instrumentos autoadministrados de fácil comprensión. Por otro lado, el muestreo fue por disposición y no aleatoria, lo cual incrementa el sesgo de selección. No obstante, el presente estudio describe y evalúa los estados de ánimo y salud mental, en un contexto espacial que ofrece un nivel de representatividad nacional y emplea dos escalas estandarizadas para el proceso de recolección de datos. Por último, el nivel de investigación es descriptivo-relacional, no pudiendo establecer una relación de causalidad entre las variables evaluadas; a pesar de ello, caracterizar y comparar las variables de estudio es importante, porque nos permite identificar y atender necesidades específicas de salud, en los grupos analizados.

Se concluye que durante el desarrollo de la pandemia de COVID-19, es común la presencia de estados de ánimo de tipo ansioso, depresivo y hostil en los estudiantes universitarios. Además, la coexistencia de alta prevalencia de mala salud mental, disforia general y disfunción social. El presente estudio permitió identificar el efecto negativo de esta pandemia en la salud mental de la población estudiantil, hoy más que nunca se requiere un manejo adecuado e integral de la atención en salud mental.

Agradecimientos

A las autoridades y docentes de la Universidad Autónoma de Ica, por su disposición a colaborar en la realización del trabajo de investigación.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS - Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth), Universidad de Melbourne. Ginebra: OMS; 2004. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.Pdf
2. Rodríguez M, Prieto Y, Cañizares M. Técnicas de intervención psicológica para elevar la concentración de la atención en boxeadores cubanos. Lecturas: Educación Física y Deportes. 2018[acceso: 02/05/2020];22(238):2-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7272728>
3. Fernández M. Perfil psicológico de los jugadores de rugby: estudio de revisión. Lecturas: Educación Física y Deportes. 2018[acceso: 02/05/2020];23(239):118-29. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/12/132>
4. Giceya M, Brito E, Recalde A, Arévalo J, Sáenz J, Sandoval M, *et al.* Tendencias y manifestaciones del temperamento: Relación con el desempeño social y físico-deportivo en estudiantes. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2017[acceso: 02/05/2020];36(2):127-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200011
5. Guerra J, Gutiérrez M, Zavala M, Singre J, Goosdenovich D, Romero E, *et al.* Relación entre ansiedad y ejercicio físico. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2017[acceso: 02/05/2020];36(2):169-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200021

6. Chaskielberg H. Liderazgo deportivo: Interviniendo en los estados de ánimo y las emociones del deportista. *Lecturas: educación física y deportes*. 2001[acceso: 02/05/2020];7(34):1-3. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd34b/lideraz.htm>
7. Barrios R. Los estados de ánimo en el deporte: fundamentos para su evaluación (II). *Lecturas: educación física y deportes*. 2007[acceso: 02/05/2020];12(113):1-6. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd110/los-estados-de-animo-en-el-deporte.htm>
8. World Bank, World Health Organization. Report of Proceedings of Event “Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Development Priority”. Washington D.C: World Bank Group. 2016[acceso: 02/05/2020]. Disponible en: <http://pubdocs.worldbank.org/en/391171465393131073/0602-SummaryReport-GMH-event-June-3-2016.pdf>
9. Tortella Feliu M, Baños R, Barrantes N, Botella C, Fernández-Aranda F, García-Campayo J, *et al*. Retos de la investigación psicológica en salud mental. *Clínica Salud*. 2016;27(1):37-43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.02.001>
10. Alarcón R. Salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar. *Rev Neuro-Psiquiatr*. 2015[acceso: 03/05/2020];78(1):1-2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972015000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
11. Fiestas F, Piazza M. Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2014 [acceso: 2/05/2020]; 31(1):39-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2014.311.6>
12. Piazza M, Fiestas F. Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2014 [acceso: 3/05/2020]; 31(1):30-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2014.311.5>

13. Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *An Fac Med.* 2003[acceso: 03/05/2020];64(4):239-46. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832003000400007
14. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 2020;33(2):e100213. <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
15. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5). <http://dx.doi:10.3390/ijerph17051729>
16. Yao H, Chen J, Xu Y. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020[acceso: 05/05/2020];7(4):e21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32199510>
17. Zhu Y, Chen L, Ji H, Xi M, Fang Y, Li Y. The Risk and Prevention of Novel Coronavirus Pneumonia Infections Among Inpatients in Psychiatric Hospitals. *Neurosci Bull.* 2020[acceso: 05/05/2020];36(3):299-302. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12264-020-00476-9>
18. Zhai Y, Du X. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e22. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30089-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30089-4)
19. Sanz J. Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: la Escala de Valoración del Estado de ánimo. (EVEA). *Análisis y Modificación de la Conducta.* 2001[acceso: 05/05/2020];27(111):71-110. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/39148549>

20. Golderberg D, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson; 1988.
21. Urzúa A, Caqueo-Urizar A, Bargsted M, Irrarrázaval M. ¿Afecta la forma de puntuación la estructura factorial del GHQ-12? Estudio exploratorio en estudiantes iberoamericanos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2015;31(6):1305-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00122913>
22. American College Health Association. American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2015. Hanover, MD: American College Health Association. Disponible en: https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_WEB_SPRING_2015_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf
23. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, *et al*. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019. Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020[acceso: 05/05/2020];17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
24. Ministerio de Salud [MINSa]. Análisis de Situación de Salud de las y los Jóvenes. Una mirada al Bono Demográfico. 2011[acceso: 05/05/2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2284.pdf>
25. Fiestas F, Piazza M. Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2014[acceso: 05/05/2020];31(1):39-47. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000100006&script=sci_abstract
26. Sánchez-Marín C, Chichón-Peralta J, Leon-Jimenez F, Alipazaga-Pérez P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 2016[acceso: 05/05/2020];79(4):197-203. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000400002

27. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord.* 2020[acceso: 05/05/2020];71:102211. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32179380>

28. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, *et al.* The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020[acceso: 05/05/2020]; 287:112934. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32229390>

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Bladimir Domingo Becerra Canales: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación y redacción-borrador original.

Hernando Martin Campos Martínez: Curación de datos, análisis formal, visualización, redacción-revisión y edición.