

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Relación entre la ansiedad, el miedo a la COVID-19 y la
procrastinación académica en estudiantes de Educación
Universitaria de Lima Metropolitana

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología
que presenta:

Camila Alejandra Collantes Helfgott

Asesor:

Rogger Holfre Anaya Rosales

Lima, 2024

Informe de Similitud

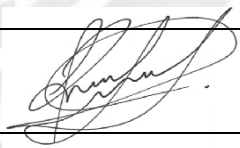
Yo, **ROGGER HOLFRE ANAYA ROSALES**, docente de la Facultad de **Psicología** de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis titulada:

Relación entre la ansiedad, el miedo a la COVID-19 y la procrastinación académica en estudiantes de Educación Universitaria de Lima Metropolitana, de la autora **CAMILA ALEJANDRA COLLANTES HELFGOTT**

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de **20%**. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el **31/10/2024**.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno sino similitudes, debido a la coincidencia en gran medida a los instrumentos que la tesista ha tomado para su investigación y que ha consignado como parte de los Apéndices del documento de tesis, los cuales han sido empleados en otras poblaciones en tesis de estudiantes de psicología previas.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: **San Miguel, Lima el 31 de octubre del 2024**

Apellidos y nombres del asesor: Anaya Rosales, Rogger Holfre	
DNI: 46035165	Firma 
ORCID: 0000-0003-3727-3515	

Agradecimientos

A mi asesor Rogger por darme ánimos, tenerme paciencia y mostrar buena onda a lo largo de la investigación. A mi familia, especialmente a mi mamá y mis abuelos por confiar en mí, consolarme, alentarme y estar siempre presente en los momentos más importantes. A Nacho por acompañarme en las numerosas amanecidas. A mis amigos y amigas que aguantaron mis crisis y me empujaron para llegar a la meta.



Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la ansiedad, el miedo a la COVID-19, y la procrastinación académica (PA) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en el 2022. Además, se buscó comparar los puntajes obtenidos según *sexo*, *frecuencia de exposición a información sobre la pandemia* y *percepción de riesgo de infección por coronavirus de los familiares* de los participantes. La muestra estuvo conformada por 239 estudiantes, 69 hombres y 170 mujeres, cuyas edades oscilaron entre 18 y 25 años. Los instrumentos utilizados fueron el Coronavirus Anxiety Scale (CAS), Fear of COVID-19 Scale (FCS), Multidimensional Assessment of COVID-19 Related Fears (MAC-RF) y Procrastination Assessment Scale-Students (PASS). Los resultados demostraron que la ansiedad y el miedo a la COVID-19 se relacionaron de manera positiva y fuerte; mientras que, las correlaciones con la PA fueron medianas y pequeñas. El análisis de ruta evidenció que las variables del estudio podrían estar direccionadas a explicar las dimensiones de la PA. El análisis ANOVA encontró que, la exposición a información y las creencias sobre el riesgo de contagio de los familiares, pueden desarrollar mayores puntajes de ansiedad y miedo en las personas. No se encontraron diferencias significativas según sexo. Se concluye que existe una asociación entre la ansiedad y el miedo a la COVID-19 que puede estar direccionada a explicar la PA, en tanto estaría afectando los espacios educativos, así como el rendimiento y el desempeño de los estudiantes.

Palabras clave: Ansiedad a la COVID-19, Miedo a la COVID-19, Procrastinación Académica

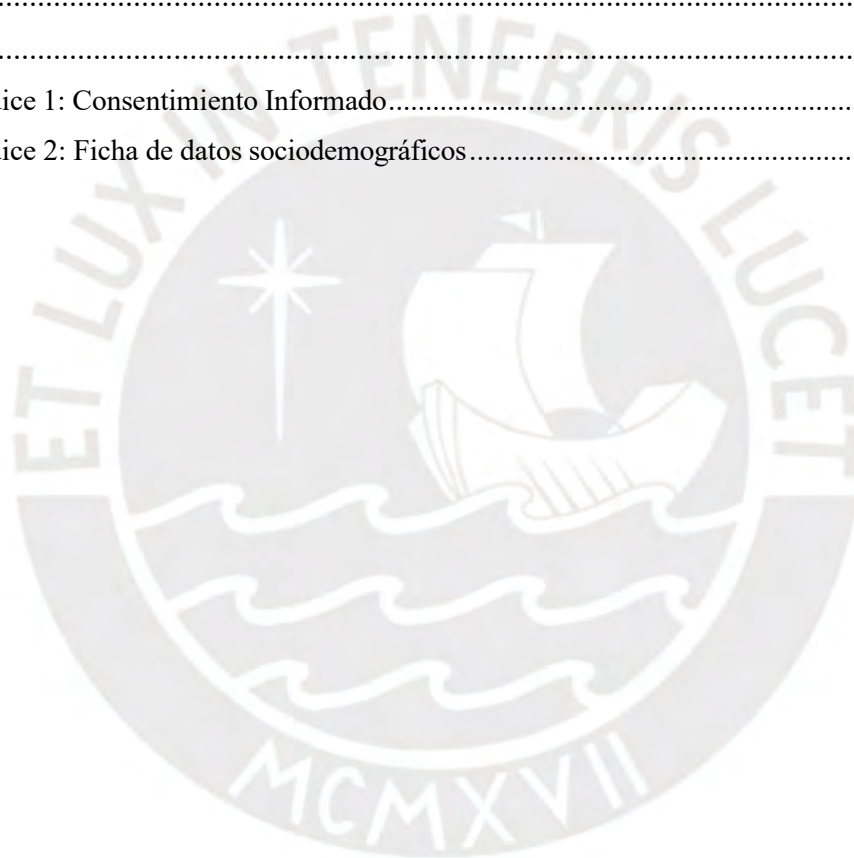
Abstract

The aim of this study was to analyze the relationship between anxiety, fear of COVID-19 and academic procrastination in university students in Metropolitan Lima in 2022. The research sought to compare the scores of the variables according to *sex, frequency of exposure to information about the pandemic and risk perception of coronavirus infection among participant's family members*. The sample consisted of 239 students, 69 men and 170 women, whose ages ranged from 18 to 25 years. Data collection used in the study were the Coronavirus Anxiety Scale (CAS), Fear of COVID-19 Scale (FCS), Multidimensional Assessment of COVID-19 Related Fears (MAC-RF) and Procrastination Assessment Scale-Students (PASS). Findings revealed that Anxiety and Fear of Covid-19 were positive and strongly related; whereas, the correlations regarding academic procrastination had a medium and weak effect. Path analysis showed that the studied variables could explain academic's procrastination dimensions. ANOVA analysis found that the exposure to information and beliefs about the risk of contagion of relatives can develop higher scores of anxiety and fear of the pandemic in the individuals. No significant differences were found according to sex. It is concluded that there is an association between anxiety and fear of COVID-19 that could be directed to explain the increasing levels of academic procrastination, since it would be affecting educational spaces, as well as the student's performance.

Keywords: Anxiety due to COVID-19, fear of COVID-19, Academic Procrastination

Índice de contenidos

Introducción.....	1
Método	9
Participantes	9
Medición.....	9
Procedimiento.....	16
Análisis de datos.....	17
Resultados	18
Discusión.....	29
Referencias	36
Apéndices.....	46
Apéndice 1: Consentimiento Informado.....	46
Apéndice 2: Ficha de datos sociodemográficos.....	46



Introducción

El 17 de noviembre del 2019 se registró el primer caso de COVID-19 en la ciudad de Wuhan en China (Wang et al., 2020). Ante ello, los contagios aumentaron rápidamente por todo el mundo hasta llegar oficialmente al Perú el 6 de marzo del 2020 (Ministerio de Salud [MINSA], 2021a). Al respecto, el número total de casos reportados en el momento del estudio, que corresponde a la etapa entre el final de la tercera ola y la incertidumbre del inicio de una nueva, se encontraba por encima de los dos millones (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2021). De acuerdo con el reporte del MINSA (2020), durante los picos más altos de la pandemia, los jóvenes fueron el grupo con el segundo mayor porcentaje de casos positivos (18.8%), únicamente superados por los adultos y adultos mayores.

En el periodo de pandemia en el que se realizó la investigación, 11 millones de peruanos habían sido inmunizados con al menos una dosis de la vacuna (Gestión, 2021). A raíz de esto y junto con el levantamiento oficial de la cuarentena, las personas comenzaron a salir más de sus casas, lo que se podría explicar en que percibieron menor riesgo frente a la COVID-19 (IPSOS, 2021). Al mismo tiempo, en una investigación realizada por IPSOS (2021) en setiembre a 1200 peruanos se halló que, entre todos los grupos etarios, fueron los jóvenes de 18 a 25 años quienes sostuvieron que no querían vacunarse. Las principales razones por las que tomaron dicha decisión fueron sentir desconfianza frente a los efectos secundarios y la posibilidad de que la vacuna les modificará el ADN (Diario El Comercio Videos, 2021). Así, se requería un plan de acción más adecuado para aproximarse a este grupo, de manera que pudieran asegurarse una estrategia efectiva contra los contagios por COVID-19 en dicho momento.

Al inicio de la pandemia, a partir de la gran cantidad de contagios en territorio nacional, el gobierno de turno había declarado distanciamiento social obligatorio (El Peruano, 2020). Esta medida vino acompañada por el establecimiento de la cuarentena, del toque de queda, la prohibición de reuniones familiares y amicales y la reducción del aforo en lugares públicos (Andina, 2020). En consecuencia, más de un millón de personas perdieron sus empleos y el 54% de empresas redujo el sueldo a sus trabajadores, lo que impactó en la economía familiar (Instituto Peruano de Economía [IPE], 2021a). Adicionalmente, el 79% de la población tuvo que utilizar sus ahorros para cubrir gastos y el 100% debió desembolsar dinero en salud ante un caso positivo de COVID-19 en el hogar (RPP, 2021). Sobre ello, se encontró que, si se pertenecía a un NSE bajo, el gasto mensual se quintuplicaba; si se pertenecía a un NSE alto, este se duplica (IPE, 2021b).

Además, los peruanos se vieron obligados a adaptarse a la virtualidad. Esto ocasionó un problema porque varios no tenían buena conexión, lo que imposibilitaba su desempeño (Huanca et al., 2020). Asimismo, las personas tuvieron que convertir sus casas en espacios para trabajar y/o estudiar (Bazán, 2020). A ello se le suma las constantes interferencias de los convivientes, dificultando la atención y concentración (Vivanco-Vidal et al., 2020). Estos cambios fueron chocantes, ya que la vivienda era un lugar dedicado al descanso y al relajamiento (Giannini, 2020). Para los estudiantes, se reveló que el 73% se vio afectado por el cierre de su Institución; el 93.2% percibió mayor carga académica; y el 51% pensó en retirarse del ciclo (Lovón y Cisneros, 2020). Así, ellos podrían haber sentido mucha incertidumbre con respecto al retorno a clases. Sobre ello, para el momento en el que se realizaba la presente investigación, algunos estudiantes prefirieron la presencialidad porque en la virtualidad notaban una baja calidad educativa, así como extrañaban la interacción social; otros optaron por seguir en la modalidad remota porque tenían miedo a contagiarse e infectar a sus familiares (Figallo et al., 2020).

Por otro lado, la imposibilidad de los jóvenes para moverse, trajo consigo la promoción del sedentarismo (Vera-Ponce et al., 2020). En efecto, el 65% de estudiantes universitarios encuestados mencionó haber reducido sus niveles de actividad física durante la pandemia (Cossio-Bolaños, 2020). También, hubo una afectación en la vida social producto de las restricciones impuestas, en tanto no estaba autorizado encontrarse físicamente con amigos y familiares y tampoco estaba permitido salir, lo que amenazó la naturaleza gregaria de los humanos (Posada-Bernal et al., 2021). Así, se reformularon las prácticas de actividad social, razón por la que los jóvenes planearon reuniones virtuales a través de plataformas como *Zoom* (Mishra y Chitrao, 2021). Esto sirvió como un factor protector para afrontar de mejor manera a la COVID-19, pues se recalca la importancia de las relaciones interpersonales en la juventud, dado que estas refuerzan la adaptación, conformación e integración a grupos (Posada-Bernal et al., 2021).

Todo lo mencionado generó un gran impacto en la salud mental de la población en el contexto de la COVID-19. De hecho, en el estudio de Suysuy y Chávarry (2021), se reportó que el 58% de los encuestados tuvo altos niveles de estrés, ansiedad e incertidumbre. En esa línea, Becerra y Campos (2021) encontraron que el 48.5% y el 52.6% de los jóvenes participantes presentó estados de ánimo depresivo y disforia general respectivamente. Adicionalmente, el estudio de Porter et al. (2021), destacó que las tasas de ansiedad más altas en las personas de 19 a 25 años se encontraron en Perú. Además, estudios previos en otras pandemias enfocados en estudiantes universitarios hallaron que los niveles de tensión fueron

significativos como respuesta al brote (Wheaton et al., 2011; Zheng et al., 2015). Por ello, es necesario conocer las preocupaciones que generan el contagio por COVID-19 y la manera en la que puede alterar su comportamiento. Una forma de explorarlo es a través de la ansiedad que las personas tienen por la COVID-19.

La ansiedad se comprende como un estado de malestar psicofísico que se manifiesta de manera persistente por medio de reacciones somáticas, cognitivas y comportamentales que las personas brindan ante un objeto o evento y que se relaciona con la anticipación de amenazas y/o peligros futuros e indefinibles (Borkovec et al., 1977; Lazarus, 1969; Marks, 1986). En esa línea, estas reacciones pueden ser desmedidas y difusas, por lo que podrían llegar a obstaculizar la toma de decisiones racionales del sujeto (Sierra et al., 2003). Por su parte, la ansiedad por la COVID-19 es una respuesta adaptativa de los individuos frente al virus, basada en una preocupación persistente y excesiva, que se alimenta de la incertidumbre del contexto (Dantas et al., 2020) y que, según Lee (2020), se muestran por medio de una activación fisiológica. De este modo, una persona con ansiedad por la COVID-19 puede presentar mareos, aturdimientos, insomnio, alteraciones del sueño, pérdida del apetito, náuseas y/o problemas estomacales generados por pensamientos estresantes frente a la pandemia y a la exposición a información relacionada con la misma (Lee, 2020).

Otra de las respuestas asociadas a las afectaciones del COVID-19 en la salud mental es el miedo. Las situaciones de miedo pueden ser entendidas como estados emocionales desagradables de corta duración que se experimentan intensamente ante una situación que se percibe como inquietante (Riezler, 1944). Durante la época de pandemia, Huamán (2020) encontró que el 45.1% de los estudiantes de Psicología encuestados refirió tener miedo a contraer el coronavirus. Además, Mejía et al. (2021) evaluaron a 3887 peruanos y hallaron que el 44.4% presentó mayor miedo; particularmente, las mujeres de 20 a 29 años reportaron mayores puntajes que los hombres. Ahora bien, el miedo a la COVID-19 es una respuesta adaptativa que se manifiesta de forma automática ante la percepción inmediata de amenaza del virus (Cori et al., 2021; Parkour et al., 2020). En base a ello, Schimmenti, Billieux et al. (2020) han propuesto un modelo psicológico cognitivo para abordar la experiencia del miedo a la COVID-19 a través de cuatro dominios que pueden coexistir con sus contrapartes, así como relacionarse con los aspectos de los otros dominios.

El primer dominio se asocia con la idea de que el cuerpo estaría siendo un peligro, pues podría traicionar a uno mismo al contagiarse o morir; por ello, las personas estarían sumamente vigilantes ante cualquier cambio corporal que registren (Schimmenti, Billieux et al., 2020). En contraste, el cuerpo es percibido como el recurso más valioso, razón por la que

existe la necesidad de protegerlo ante la idea de poder perderlo (Schimmenti, Billieux et al., 2020). Esto provoca estrategias de afrontamiento poco adaptativas frente a la COVID-19, tales como eludir lugares y transportes públicos y/o evadir tocar objetos en estas zonas por la amenaza latente de contraer el virus (Bernardo et al., 2020). Otro comportamiento desadaptativo es el constante pánico que algunos sienten cuando alguien a su alrededor muestra posibles síntomas del virus como tos y/o estornudos (Bernardo et al., 2020). Estas conductas externas a uno generarían nerviosismo y conllevarían a realizarse chequeos continuos para identificar si su cuerpo se ha contagiado (Bernardo et al., 2020; Schimmenti, Billieux et al., 2020).

El segundo dominio hace referencia a la percepción de que incluso las personas más cercanas, quienes tradicionalmente proveen seguridad y confianza, podrían dañar o matar a su entorno más próximo (Schimmenti, Billieux et al., 2020). De la misma manera, cada uno estaría identificándose como un potencial peligro para aquellos que más les importa y se percibirán como responsables si alguno de ellos llegara a infectarse o fallecer; así pues, ambos casos conllevan a la imaginación de escenarios trágicos que podrían llegar a suceder (Schimmenti, Billieux et al., 2020). El tercer dominio representa la confrontación entre la sensación de miedo de decidir no saber sobre la COVID-19 y saber sobre ella. Por un lado, las personas preferirían tener un conocimiento limitado de la situación porque, si continúan buscando y/o escuchando información sobre ella, aumentaría su sensación de miedo (Schimmenti, Billieux et al., 2020). Por otro lado, si no actualizan lo que saben, podrían pasar por alto datos relevantes como recomendaciones para reducir la posibilidad de contagio (Schimmenti, Billieux et al., 2020).

El cuarto dominio sostiene que las personas pueden creer tener muchas dudas acerca de si deberían o no tomar acción durante la COVID-19. Esta indecisión es alimentada por los dominios anteriores, lo que puede paralizar al sujeto y hacerlo pensar que cualquier acto que realice mientras existe el virus vaya a traerle consecuencias (Schimmenti, Billieux et al., 2020). Por ejemplo, es difícil decidir entre visitar a la familia o no por la posibilidad de infectarlos y la responsabilidad que cada uno asume de mantenerlos a salvo. Además, existen casos en los que los individuos piensan tener excesivas dudas incluso al momento de realizar tareas percibidas como simples, como salir a comprar víveres, recoger comida o recibir un pedido enviado por una persona que vive en zonas de alto riesgo (Schimmenti, Billieux et al., 2020). En contraposición, los que sienten gran necesidad de tomar acción frente a la pandemia, tienen miedo a ser pasivos o que sean percibidos de esa manera (Schimmenti, Billieux et al., 2020).

Por su lado, Ahorsu et al. (2020) mencionan que el miedo a la COVID-19 se traduce en reacciones emocionales y expresiones somáticas. Las primeras tienen que ver con estados

emocionales cognitivos desagradables que son desencadenados por la percepción del estímulo amenazante que se encuentra presente. Estos son pensamientos negativos que hacen que el individuo se encuentre incómodo o nervioso al momento de escuchar historias sobre el virus y cuando se imagina que este podría quitarle la vida. Las segundas hacen referencia a las manifestaciones del cuerpo que surgen como respuesta automática ante el evento específico que les genera irritación. En ese sentido, estas son la sudoración de manos, los problemas para conciliar el sueño y la aceleración del corazón cuando las personas piensan en que se podrían llegar a contagiar por la COVID-19.

Si bien la ansiedad y el miedo a la COVID-19 son respuestas adaptativas que pueden ser similares entre sí al asociarse a la pandemia, estas tienen una diferencia particular. Por un lado, la ansiedad a la COVID-19 se caracteriza por la percepción de proximidad con amenazas inciertas constantes de peligro durante la pandemia en las personas que generan incomodidades en el organismo a nivel corporal (Thyer, 1982). De ese modo, al ser menos focalizado, no aparece ante una amenaza real, por lo que genera que los individuos se encuentren en un estado de alerta persistente cada vez que piensan o revisan datos sobre la COVID-19 (Ahorsu et al., 2020). Por otro lado, el miedo a la COVID-19 constituye una respuesta automática y focalizada en el coronavirus que se produce en el momento ante la presencia real del estímulo atemorizante, como es el caso de la idea del contagio en uno. Además, este es entendido desde una mirada multidimensional, pues implica tanto síntomas somáticos como no somáticos (Ahorsu et al., 2020; Lee, 2020).

Se han realizado investigaciones para determinar la relación entre ambas variables en pandemias anteriores, cuya información fue recolectada en los picos más altos. Al respecto, se halló que la ansiedad fue predictora del miedo en el brote del Ébola (Blakey et al., 2015) y en la epidemia por la gripe porcina H1N1 (Wheaton et al., 2011). En el contexto COVID-19, la evidencia empírica demuestra que cada variable se modifica dependiendo de cada individuo. En ese sentido, Akyildiz y Durna (2021), Leite et al. (2021), Nguyen et al. (2020), Orrù et al. (2021) y Sakib et al. (2020) encontraron que las mujeres reportaron mayores puntajes, dado que históricamente se las asocia con ser más sensibles, lo que las haría sufrir más eventos estresantes, así como tendrían mayor posibilidad de desencadenar desórdenes mentales.

Adicionalmente, se identificó mayor miedo y ansiedad en aquellos que percibieron mayor riesgo de infección de los seres queridos (Cori et al., 2021; Magano et al., 2020; Mayer et al., 2021; Mercader et al., 2022). Esto estaría asociado con la experiencia personal del participante en relación a la frecuencia con la que conoce sobre contagios y la reacción que tiene frente a ese suceso; más aún si es que ha presenciado casos positivos cercanos.

Igualmente, se encontró que hubo menor ansiedad y miedo en aquellos que conviven con otro(s) miembro(s), a comparación de si viven solos (Bakioğlu et al., 2020; Field et al., 2020; Kikuchi et al., 2022). Ello debido a que estos últimos carecieron de una red de soporte físico, lo que haría que la persona se aísle y reprima sus malestares.

Por otro lado, Ahorsu et al., 2022, Mertens et al. (2020) y Sasaki et al. (2020) obtuvieron que la exposición a la información sobre el virus es un predictor significativo del miedo a la COVID-19. Esto guarda relación con la investigación de Chung-Ying et al. (2020), Gu et al. (2023) y Zhao y Zhou (2020) en universitarios, quienes concluyeron que, a mayor uso problemático y desmesurado de las redes, mayor es la ansiedad y el miedo hacia la pandemia. En cuanto a estudios nacionales, se halló que la sobrecarga de escuchar, ver o leer contenido relacionado con la COVID-19, aumenta los puntajes de ansiedad en los jóvenes (Dextre et al., 2023; Mejía et al., 2020; Santa Cruz et al., 2022; Vivanco-Vidal et al., 2020). Ello se debe a que habría mucha información que podría ser incorrecta o imprecisa, ocasionando tensión e incertidumbre. Así, la ansiedad y el miedo frente al contexto afectaría a los universitarios, pues podría ocasionarles problemas al momento de responder a las exigencias académicas; un constructo que podría medir ello es la procrastinación académica.

La procrastinación académica es la tendencia irracional a posponer el inicio o el fin de las tareas hasta el último momento (Rothblum et al., 1986). Además, es la falta de autorregulación para lograr actividades académicas que podrían estar bajo control (Solomon y Rothblum, 1984). Por ello, la postergación no se refiere estrictamente a no entregar trabajos o no cumplir los objetivos, sino que ambos pueden ser logrados con demora en un ambiente de estrés y ansiedad considerables (Solomon y Rothblum, 1984). Ello genera malestar y disconformidad en la persona, aun cuando esta es consciente de los efectos adversos de procrastinar (Rothblum et al., 1986). Así, este aplazamiento es mediado por una discrepancia entre la intención de iniciar y la acción de comenzar la labor educativa (Solomon y Rothblum, 1984). Ello quiere decir que no es sólo una problemática producida por la mala gestión del tiempo, sino que está influenciada por variables cognitivas, emocionales y comportamentales, generando consecuencias negativas durante el proceso educativo (Solomon y Rothblum, 1984).

En primer lugar, existiría una falta de voluntad para actuar frente a tareas percibidas como demasiado demandantes (Rothblum et al., 1986). Ello debido a que los alumnos tendrían un conjunto de pensamientos irracionales y negativos ligados a la idea de que son poco capaces de planear y cumplir con los trabajos; por ello, su percepción de competencia y autoeficacia sería baja (Solomon y Rothblum, 1984). Igualmente, puede que no piensen en realizarlas con tiempo por el miedo al fracaso que no los deja razonar adecuadamente (Solomon y Rothblum,

1984). Esta presión por no fallar es alimentada por los docentes y los familiares, quienes podrían exigir buenas notas, y compañeros, quienes buscan compararse constantemente (Rothblum et al., 1986). En segundo lugar, generalmente, los estudiantes prefieren realizar actividades fuera del área académica, pues les toma menor tiempo y esfuerzo (Rothblum et al., 1986). Así, utilizan excusas para justificar su demora intencional y prometen realizar sus pendientes luego, específicamente faltando muy poco para entregarlos (Solomon y Rothblum, 1984).

Durante la pandemia, se investigó la puntuación de la procrastinación académica en los estudiantes. Sobre ello, Zarrin et al. (2020) investigaron a 198 alumnos de Irán y hallaron que este constructo se correlacionó positivamente con el miedo al fracaso e inversamente con la autorregulación académica. Así también, los hombres puntuaron más alto en la procrastinación y las mujeres lo hicieron en la organización. Por su lado, Meeter et al. (2020) estudiaron la relación entre la motivación y la procrastinación académica en 166 bachilleres holandeses, encontrando una relación inversa. Específicamente, reportaron tener gran demanda de lecturas y menores horas de estudio a diferencia de la presencialidad. En Perú, Silva y Matalinares (2022) evaluaron a 194 universitarios y determinaron que las mujeres puntuaron más alto en la autorregulación académica, ya que habrían implementado mejores estrategias como planificar sus actividades para ajustar sus tiempos y motivarse para cumplir con las entregas y sus metas educativas.

En cuanto a la relación entre los constructos de esta investigación, a nivel mundial, hasta junio del 2022, solo se han publicado dos estudios que han relacionado, ya sea el miedo o la ansiedad a la COVID-19, con la procrastinación académica en jóvenes universitarios. El primero fue realizado en Turquía a 342 estudiantes de Ciencias del Deporte, el cual tuvo como objetivo examinar y correlacionar el miedo a la COVID-19 con la procrastinación académica. En este, se encontró una correlación positiva débil entre ambas variables (Biricik y Sivrikaya, 2020). De igual modo, se halló diferencias significativas según sexo, en tanto las mujeres experimentaron mayor miedo a la COVID-19 que los hombres. Además, los participantes que realizaban actividad física reportaron menor miedo a la COVID-19. Finalmente, se determinó que a mayor edad habría mayor procrastinación académica.

El segundo estudio fue desarrollado por un grupo de estudiantes de República Dominicana, quienes quisieron analizar la correlación entre la ansiedad por COVID-19 y la procrastinación académica en 121 universitarios (Avila et al., 2020). Ante ello, encontraron una correlación positiva entre la ansiedad por la COVID-19, la frecuencia de la procrastinación y las razones conductuales para hacerlo. De igual forma, se encontró una correlación significativa

entre la procrastinación académica y la intrusión del pensamiento. En esa línea, concluyeron que los estudiantes tienden a procrastinar académicamente con mayor frecuencia cuando experimentan mayor ansiedad por la COVID-19.

A partir de ello, se resalta un vacío teórico y empírico en este tema con énfasis en el Perú. Asimismo, el contexto estaría afectando a los estudiantes a nivel emocional, cognitivo, físico y en el desempeño académico, por lo que se debería conocer si la ansiedad y el miedo a la COVID-19 se estarían asociando con la procrastinación académica. De este modo, en una relación significativa, estas dos variables externas al espacio académico podrían llegar a afectar la vida estudiantil de los jóvenes. Con ello, los resultados que se obtengan podrían servir de referencia para que los sectores educativos y de salud puedan orientar sus planes de acción frente a nuevos escenarios educativos, mediante la generación de conocimiento sobre el comportamiento referente al cuidado, autocuidado, y manejo de un fenómeno psicosocial como la pandemia por COVID-19.

Por estas razones, el objetivo general del presente estudio es analizar la relación entre la ansiedad, el miedo a la COVID-19, y la procrastinación académica en un grupo de estudiantes de Educación Superior de Lima Metropolitana. A partir de la información recolectada, se espera que exista una correlación positiva entre la ansiedad y el miedo a la COVID-19, y que estas dos se encuentren asociadas de manera positiva con la procrastinación académica. Además, se plantean como objetivos específicos comparar los puntajes de ansiedad y miedo a la COVID-19 según el sexo del participante. La evidencia sugiere que las mujeres son más propensas a expresar mayor intensidad emocional frente a situaciones desconocidas y/o de incertidumbre. En segundo lugar, se busca comparar los puntajes de ansiedad y miedo a la COVID-19 según la frecuencia de exposición a información, pues a mayor exposición sobre la COVID-19 mayor será el miedo y la ansiedad expresados. Finalmente, se busca comparar los puntajes de ansiedad y miedo a la COVID-19 de acuerdo con la percepción de los participantes acerca de la posibilidad de infección de sus familiares, debido a que una mayor percepción de riesgo de infección de COVID-19 aumentará la ansiedad y el miedo de los jóvenes al respecto.

Método

Participantes

En la presente investigación, se contó con la participación de 239 jóvenes universitarios de Lima Metropolitana, cuyo rango de edad osciló entre 18 y 25 años ($M = 20.35$; $DE = 1.84$). Asimismo, el porcentaje de participantes mujeres fue de 71.1%, mientras que el porcentaje de hombres fue de 28.9%. A su vez, el 98.3% del grupo de participantes forma parte de una universidad privada y el 1.7% de una universidad pública. En cuanto a la carrera de los encuestados, el 30.1% estudia Psicología, el 18.4% Derecho, el 5% Publicidad, y 46.5 % otras. En relación a ello, el 26.4% está en tercer ciclo, seguido del 21.3% que se encuentra en el décimo ciclo y el 52.3% en otros ciclos académicos. Además, el 61.5% reporta contar con 3 dosis de vacuna, seguido de 2 dosis con 33.9% y 4.6% otras. En suma, el 44.8% indicó haber pensado, visto o escuchado sobre la COVID-19 entre muy poca y pocas veces; el 28.5% reportó que lo hizo entre mucho y demasiado; y el 26.8% registró hacerlo con ni mucho ni poca frecuencia. Por otro lado, se registró que el 2.1% de jóvenes encuestados vive solo, mientras que el 97.9% vive con una o más personas. También, se obtuvo que el 40.2% de participantes ha sido diagnosticado con COVID-19 y el 59.8% no lo ha tenido, así como el 86.2% ha presenciado que sus círculos cercanos han sido diagnosticados con COVID-19 y el 13.8% no lo ha hecho. Cabe señalar que se incluyeron únicamente a jóvenes estudiantes de Educación Superior que hayan estudiado al menos un ciclo virtual y se hayan inscrito en el ciclo 2021-2.

En cuanto a los aspectos éticos, se presentó un consentimiento informado (ver Apéndice 1) en el que se detallaron las características del estudio y que el riesgo de participar en él es mínimo para los participantes, pues no se les expone a situaciones que puedan afectar su bienestar y las medidas empleadas exploran procesos. Así, se mencionó que la participación era voluntaria y anónima, debido a que la información recogida estaría únicamente a disposición de la investigadora y el asesor, y que los datos recolectados se guardarán bajo contraseña en un archivo protegido de Excel, garantizando la confidencialidad. Cabe señalar que el consentimiento debió ser aceptado por cada uno de los participantes para poder empezar a completar las otras secciones del formulario.

Medición

Coronavirus Anxiety Scale (Lee, 2020). Se utilizó la adaptación al español de la escala elaborada por Caycho-Rodríguez et al. (2020) en un contexto limeño de estudiantes de Ciencias de la Salud. El objetivo del instrumento es medir la ansiedad subclínica por la COVID-19 en

las personas, de una muestra no clínica. Esto fue evaluado a través de una escala de 5 ítems con un formato de respuesta tipo Likert del 0 al 4, donde 0 = “nunca” y 4 = “casi todos los días”. Los participantes calificaron la escala según la frecuencia con que han experimentado síntomas de ansiedad en las últimas dos semanas. El puntaje mínimo es 0 y el máximo es 20.

Tabla 1

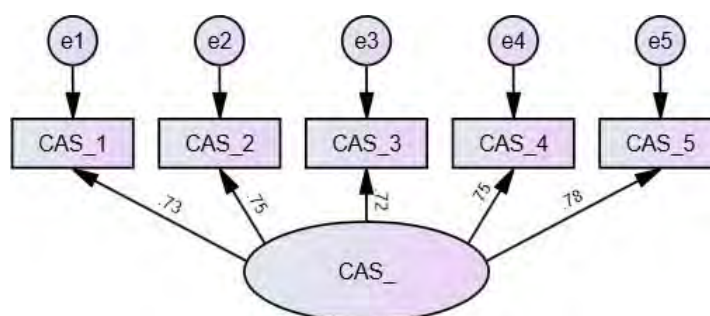
Estadísticos descriptivos y cargas factoriales del CAS

	λ	r_{it}	$M (DE)$	g_1	g_2
Ítem 1	.73	.68	.72 (.96)	1.39	1.64
Ítem 2	.75	.70	.57 (.90)	1.56	1.82
Ítem 3	.72	.67	.60 (.89)	1.56	2.19
Ítem 4	.75	.66	.43 (.76)	2.04	4.55
Ítem 5	.78	.70	.44 (.76)	1.89	3.45

Nota: λ = carga factorial; r_{it} = correlación ítem test corregido; M = media; DE = desviación estándar; g_1 = asimetría; g_2 = curtosis

En cuanto a sus propiedades psicométricas, Caycho-Rodríguez et al. (2020) realizaron un análisis factorial confirmatorio. En ese sentido, se observaron índices de bondad de ajuste aceptables y se confirmó la estructura unidimensional de la escala ($\chi^2 = 7.62$, $gl = 5$, $p = .18$, $\chi^2/df = 1.52$, $CFI = .99$, $RMSEA = .03$ [cI90% .00, .06]; $SRMR = .02$, $WRMR = .52$). A su vez, la escala obtuvo un coeficiente α de Cronbach de .89, por lo que el coeficiente de confiabilidad fue satisfactorio.

En la presente investigación, se realizó un análisis factorial de confirmatorio, observándose índices de bondad de ajuste aceptables y confirmándose la estructura unidimensional de la escala ($\chi^2 = 40.75$, $gl = 5$, $p = .000$, $\chi^2/df = 8.15$, $CFI = .93$, $RMSEA = .17$, $GFI = .93$, $NFI = .93$; $SRMR = .05$). Además, el coeficiente de confiabilidad de la prueba fue satisfactorio, obteniendo una puntuación α de Cronbach = .86.

Figura 1*Análisis Factorial Confirmatorio CAS*

Fear of COVID-19 Scale (Ahorsu et al., 2020). Se usó la versión adaptada al español de la escala realizada por Huarcaya-Victoria et al. (2020) en una muestra de jóvenes y adultos limeños. El objetivo del instrumento es medir el miedo por la COVID-19 en personas, de una muestra no clínica. Esto fue evaluado a través de una escala de 7 ítems y 2 dimensiones: reacciones emocionales y expresiones somáticas del miedo, con 4 y 3 ítems respectivamente. El formato de respuesta fue de tipo Likert del 1 al 5, donde 1 significa “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. Los participantes calificaron la escala de acuerdo con la forma en la que sienten, piensan y actúan frente a la COVID-19. El puntaje mínimo es 7 y el máximo es 35.

Tabla 2*Estadísticos descriptivos y cargas factoriales del FCS*

	λ	r_{it}	$M(DE)$	g_1	g_2
Ítem 1	.69	.63	2.51 (1.04)	.23	-.58
Ítem 2	.78	.68	2.45 (1.17)	.27	-.99
Ítem 3	.73	.64	1.54 (.81)	1.80	3.68
Ítem 4	.62	.58	2.57 (1.30)	.25	-1.13
Ítem 5	.77	.68	2.21 (1.08)	.60	-.44
Ítem 6	.73	.61	1.48 (.76)	1.62	2.42
Ítem 7	.79	.68	1.74 (.99)	1.32	1.09

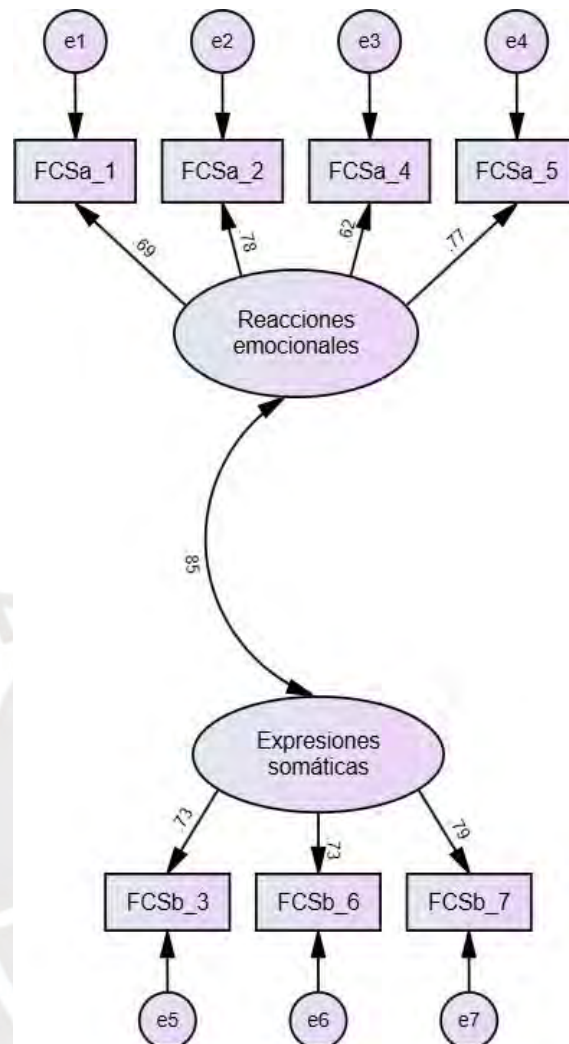
Nota: λ = carga factorial; r_{it} = correlación ítem test corregido; M = media; DE = desviación estándar; g_1 = asimetría; g_2 = curtosis

En cuanto a sus propiedades psicométricas, Huarcaya-Victoria et al. (2020) realizaron un análisis factorial confirmatorio. En ese sentido, se observaron índices de bondad de ajuste aceptables y se confirmó la estructura bidimensional de la escala (CFI = 0.988, RMSEA = 0.075 [CI90% .00, .008]; SRMR < 0.08). Además, los coeficientes de confiabilidad de la prueba fueron satisfactorios para ambas dimensiones. En ese sentido, la subescala de reacciones emocionales del miedo contó con un α de Cronbach = .85 y la subescala de expresiones somáticas del miedo obtuvo un α de Cronbach = .83. Asimismo, se analizó la confiabilidad de la escala completa, obteniéndose una puntuación global de α de Cronbach = .88.

En la presente investigación, se realizó un análisis factorial de confirmatorio, observándose índices de bondad de ajuste aceptables y confirmándose la estructura bidimensional de la escala ($\chi^2 = 1.39$, $gl = 14$, $p = .000$, $\chi^2/df = 4.39$, CFI = .93, RMSEA = .12, GFI = .97, NFI = .95; SRMR = .05). Además, los coeficientes de confiabilidad de la prueba fueron satisfactorios para ambas dimensiones; la subescala de reacciones emocionales del miedo contó con un α de Cronbach = .8 y la subescala de expresiones somáticas del miedo obtuvo un α de Cronbach = .78. Asimismo, se analizó la confiabilidad de la escala completa, obteniéndose una puntuación global de α de Cronbach = .86.

Figura 2

Análisis Factorial Confirmatorio FCS



Multidimensional Assessment of COVID-19-Related Fears (MAC-RF) (Schimmenti, Starcevic et al., 2020). Para el presente estudio, se realizó la adaptación lingüística de la escala del inglés al español. El objetivo del instrumento es medir el miedo por la COVID-19 en personas de una muestra no clínica. Esto fue evaluado a través de una escala de 6 ítems con un formato de respuesta tipo Likert del 0 al 4, donde 0 significa “muy diferente a mí” y 4 “muy parecido a mí”. Los participantes calificaron la escala según el grado con el que identifican sus experiencias con cada uno de los enunciados en la última semana. El puntaje mínimo es 0 y el máximo es 32.

Tabla 3*Estadísticos descriptivos y cargas factoriales del MACRF*

	λ	r_{it}	$M(DE)$	g_1	g_2
Ítem 1	.61	.58	1.24	.63	- .69
Ítem 2	.77	.67	1.96	- .07	- 1.25
Ítem 3	.84	.73	2.08	- .28	- 1.07
Ítem 4	.69	.61	2.51	- .63	- .67
Ítem 5	.48	.48	1.00	.90	- 2.1
Ítem 6	.74	.50	.95	.89	- 0.1

Nota: λ = carga factorial; r_{it} = correlación ítem test corregido; M = media; DE = desviación estándar; g_1 = asimetría; g_2 = curtosis

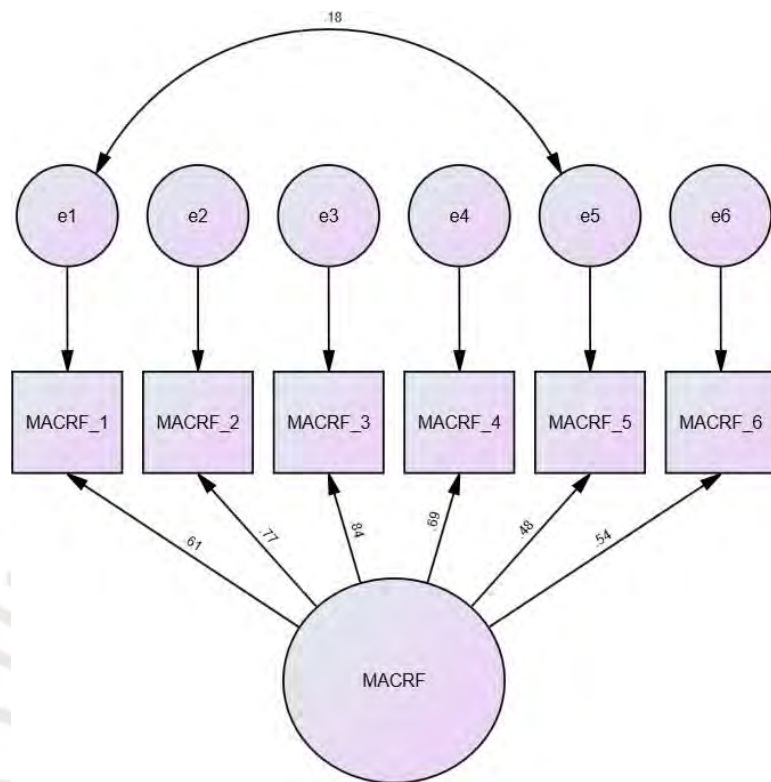
En cuanto a sus propiedades psicométricas, Schimmenti, Starcevic et al. (2020), realizaron un análisis factorial exploratorio de ejes principales con rotación Oblimin. El KMO fue de .87 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa, $\chi^2 = 1,719.29$, $p < .001$. Además, estos resultados confirmaron la estructura unifactorial de la escala propuesta que explica el 41.47% de la varianza total explicada. Con respecto a la confiabilidad, esta obtuvo un índice de fiabilidad satisfactorio, dado que se halló un α de Cronbach = .84.

En la presente investigación, se realizó un análisis factorial exploratorio de ejes principales con rotación Oblimin que tuvo como resultado puntajes adecuados. En ese sentido, el KMO fue de .83 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa, $\chi^2 = 465.206$, $p < .001$. Además, explicó el 53.25% de la varianza.

Por otro lado, se realizó un análisis factorial de confirmatorio, observándose índices de bondad de ajuste aceptables y confirmándose la estructura bidimensional de la escala ($\chi^2 = 14.45$, $gl = 8$, $p = .071$, $\chi^2/df = 1.806$, CFI = .99, RMSEA = .06, GFI = .98, NFI = .97; SRMR = .03). Cabe resaltar que, para la presente investigación, se realizó una covarianza entre los errores estándar del ítem 1 y el ítem 5, dado que ambos hacen referencia a la percepción por la posibilidad de contagio del coronavirus. Asimismo, el coeficiente confiabilidad de la escala fue satisfactorio, obteniéndose una puntuación de α de Cronbach = .83.

Figura 3

Análisis Factorial Confirmatorio MACRF



Procrastination Assessment Scale-Students (PASS) (Solomon y Rothblum, 1984). Se usó la adaptación al español de la escala realizada por Garzón y Gil (2015) en un contexto en una muestra de estudiantes universitarios colombianos. El objetivo del instrumento es medir la procrastinación académica en los estudiantes universitarios. Esto fue evaluado a través de una escala de 44 ítems agrupados en dos secciones. La primera sección constó de 18 ítems que hacen referencia a la frecuencia de la procrastinación en distintas áreas académicas y a la molestia o tensión que le genera al estudiante el aplazar sus actividades. Las opciones de respuesta fueron agrupadas en un formato de respuesta tipo Likert del 1 al 5, donde 1 quiere decir “nunca” y 5 “siempre”. Los participantes calificaron esta primera parte según sus experiencias de procrastinación. El puntaje mínimo es 18 y el puntaje máximo es 90.

En relación a la segunda sección, esta contó con 26 ítems que buscaron indagar en las razones cognitivo-conductuales que las personas tienen para procrastinar. Las opciones de respuesta fueron agrupadas en un formato de respuesta tipo Likert del 1 al 5, donde 1 es “no refleja mis motivos en absoluto” y 5 es “los refleja perfectamente”. Los participantes

calificaron esta segunda parte de acuerdo con el grado de identificación que tengan con cada enunciado. El puntaje mínimo es 26 y el máximo es 130.

Con respecto a sus propiedades psicométricas de la escala, Garzón y Gil (2015) hallaron que la frecuencia de la procrastinación explicó el 39.8% de la varianza, mientras que las razones para procrastinar explicaron el 37.3%. Para la segunda sección, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación Varimax. El KMO fue de .91 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa, $\chi^2 = 4417, p < .001$. Además, los rangos de las cargas factoriales para esta sección oscilaron entre .42 y .45. Adicionalmente, los coeficientes de confiabilidad de la prueba fueron satisfactorios para ambas. En ese sentido, la primera contó con un α de Cronbach = .99 y la segunda obtuvo un α de Cronbach = .89.

En el presente estudio, se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax que tuvo como resultado puntajes adecuados. En ese sentido, el KMO fue de .88 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa, $\chi^2 = 3124.540, p < .000$. Además, la frecuencia de la procrastinación explicó el 33.4% de la varianza, mientras que las razones para procrastinar explicaron el 42.1%. Adicionalmente, los coeficientes de confiabilidad de la prueba fueron satisfactorios para ambas dimensiones; la primera contó con un α de Cronbach = .89 y la segunda obtuvo un α de Cronbach = .90.

Procedimiento

Se llevó a cabo una breve exploración de diferentes escalas con la finalidad de escoger los instrumentos que fueran más adecuados para el estudio. A partir de ello, se decidió utilizar una escala para la ansiedad por la COVID-19, dos escalas para el miedo a la COVID-19 y una escala para la PA; cabe señalar que todas se encontraron libres de copyright. De estos instrumentos, la escala MACRF de Schimmenti, Starcevic et al. (2020) requirió una adaptación lingüística del inglés al español. Para ello, se realizó una traducción del cuestionario que pasó por una validación de dos jueces quienes corroboraron la pertinencia, relevancia y claridad de las indicaciones, opciones de respuesta y enunciados traducidos para ser utilizados en la investigación. Asimismo, se resalta que se procuró mantener el sentido semántico al que apuntaba cada ítem. Luego de ser aprobada, se tuvo el protocolo final, con el que se realizó una prueba piloto para garantizar la comprensión de las escalas, reducir la confusión que pudiera existir, evitar algún sesgo en las respuestas, entre otros.

Para la creación del protocolo de aplicación, se realizó una encuesta virtual en *Google Forms*, la cual estuvo compuesta por el consentimiento informado (ver Apéndice 1), la ficha de datos sociodemográficos (ver Apéndice 2) y las escalas escogidas para el estudio en ese

orden respectivamente. El formulario virtual fue compartido a través de las redes sociales *Facebook, Whatsapp, LinkedIn e Instagram* de la investigadora para difundirla. Igualmente, se realizaron invitaciones a contactos cercanos con el fin de obtener una mayor difusión de la encuesta. De esta forma, se les envió el enlace de la encuesta a aquellos que estaban interesados en participar. Finalmente, las respuestas fueron registradas en una hoja de cálculo de Excel. Se recalca que la recolección de información se llevó a cabo en los meses de enero y febrero del 2022, específicamente, entre el final de la tercera ola de COVID-19 y la incertidumbre del inicio de una nueva.

Análisis de datos

Los datos fueron procesados por medio del programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y AMOS versión 28. Al inicio, se realizaron los análisis descriptivos y psicométricos de validez a través del análisis factorial exploratorio y confirmatorio y confiabilidad para las escalas empleadas, utilizando el estadístico alfa de Cronbach. Para responder al objetivo general, primero, se realizaron análisis de correlaciones de Pearson entre las escalas CAS, FCS, MACRF y PA. Se toma en cuenta valores de asimetría y curtosis que no excedían a $< |3|$ y $< |10|$ respectivamente, lo que determinó que se siguiera supuesto de normalidad de distribución de datos entre las variables. Luego, se llevó a cabo un modelo de regresión lineal entre la *ansiedad* y el *miedo* para predecir las dimensiones PA que fue descartado debido a que no tuvo un buen índice de bondad de ajuste. Por ello, se llevaron a cabo dos análisis de ruta donde las variables *ansiedad* y *miedo* a la COVID-19 podrían explicar la PA.

Por otro lado, para responder a los objetivos específicos y corroborar la distribución de los datos de las variables de estudio, se utilizó la prueba de normalidad Shapiro Wilk. Con ello, se revisó la normalidad de las variables según sexo y se emplearon las pruebas T de Student para *frecuencia de la procrastinación* y *razones para procrastinar* y U de Mann Whitney para *ansiedad* y *miedo* a la COVID-19. Finalmente, la *frecuencia de exposición de información sobre la COVID-19* y *percepción de riesgo de infección de las personas más cercanas de los participantes* cuyas opciones de respuesta eran del 1 al 5, fueron colapsadas en tres grupos; se agruparon los extremos y se dejó el medio para los análisis. A partir de ello, se realizaron dos ANOVA para comparar las medias de los grupos.

Resultados

La presente investigación tiene como propósito analizar la relación entre la ansiedad y el miedo a la COVID-19 y la PA en jóvenes universitarios de Educación Superior en Lima Metropolitana. En primer lugar, se muestran los estadísticos descriptivos de dichas variables. En segundo lugar, se reporta el análisis de correlaciones entre las variables de estudio. En tercer lugar, se evidencian los análisis de los constructos de la investigación según variables sexo, frecuencia de exposición a información sobre la COVID-19 y percepción de riesgo de infección de familiares. Por último, se muestran los resultados obtenidos en los análisis de ruta para los modelos identificados.

En la Tabla 4 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables del estudio y datos de distribución de las mismas. Por un lado, ansiedad y expresiones somáticas del miedo a la COVID-19 presentan puntajes por debajo de la media teórica. Por otro lado, los puntajes de las reacciones emocionales del miedo a la COVID-19 y de las secciones de la PA sobrepasan a la media teórica.

Tabla 4

Datos Descriptivos para ansiedad y miedo a la COVID-19 y PA

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>g₁</i>	<i>g₂</i>
CAS	.95	.69	0	3	1.36	1.22
FCS	2.07	.76	1	5	.50	-.05
<i>Reacciones emocionales</i>	2.44	.91	1	5	.12	-.66
<i>Expresiones somáticas</i>	1.58	.72	1	5	-.05	-.76
MACRF	1.62	.89	0	3.67	-.05	-.76
PA. <i>Frecuencia de la procrastinación</i>	2.85	.57	1	4.27	-.34	.34
PA. <i>Razones para procrastinar</i>	2.64	.67	1	4.58	-.83	-.47

Nota: CAS: Coronavirus Anxiety Scale; FCS: Fear of COVID-19 Scale; MACRF: Multidimensional Assessment of COVID-19-Related Fears; PA: procrastinación académica; *g*₁ = asimetría; *g*₂ = curtosis

En la Tabla 5 se muestran las correlaciones entre las variables de estudio. Como se aprecia, se encontraron relaciones estadísticamente significativas, directas y grandes entre CAS y FCS ($r = .61$); y FCS y MACRF ($r = .74$). Asimismo, se identificaron correlaciones estadísticamente significativas, directas y medianas entre CAS y MACRF ($r = .50$) y todas las escalas utilizadas con la PA. Por último, se halló una correlación estadísticamente significativa directa y pequeña entre las expresiones somáticas del miedo a la COVID-19 y la frecuencia de la procrastinación ($r = .27$).

Tabla 5

Correlaciones de Pearson entre ansiedad y miedo a la COVID-19 Y PA (n=239)

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. CAS	-	.61***	.53***	.63***	.50***	.34***	.33***
2. FCS		-	.96***	.87***	.74***	.35***	.36***
3. <i>Reacciones emocionales</i>			-	.69***	.77***	.35***	.35***
4. <i>Expresiones somáticas</i>				-	.63***	.27***	.31***
5. MACRF					-	.34***	.37***
6. PA. <i>Frecuencia de la procrastinación</i>						-	.89***
7. PA. <i>Razones para procrastinar</i>							-

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; ***; $p < .001$; CAS: Coronavirus Anxiety Scale; FCS: Fear of COVID-19 Scale; MACRF: Multidimensional Assessment of COVID-19-Related Fears; PA: procrastinación académica

En la Tabla 6 se observa que no existen diferencias significativas en las variables ansiedad y miedo a la COVID-19 y PA según el sexo de los participantes.

Tabla 6*Análisis de tendencia central entre ansiedad y miedo a la COVID-19 y PA según Sexo*

Variable	Hombre n= 69		Mujer n= 170		t / U	p
	M	DE	M	DE		
	/Mdn	/RI	/Mdn	/RI		
CAS	.20	.80	.20	1	5605.50	.290
FCS	1.86	1.29	2	1.14	5176.50	.77
MACRF	1.50	1.08	1.83	1.33	5356.50	.147
PA. Frecuencia de la procrastinación	2.86	.50	2.84	.59	.292	.385
PA. Razones para procrastinar	2.71	.65	2.62	.69	.999	.160

Nota: CAS: Coronavirus Anxiety Scale; FCS: Fear of COVID-2019 Scale; MACRF: Multidimensional Assessment of COVID-19-Related Fear; PA: procrastinación académica

En la Tabla 7 se observa que, del análisis ANOVA según la frecuencia de exposición a información de la COVID-19 de los participantes, se encontraron diferencias significativas en la ansiedad ($F(2,236)= 19.188, p= .000$), y miedo a la COVID-19 ($F(2,236)= 19.834, p= .000$ primera escala; ($F(2,236)= 14.491, p= .000$ segunda escala), entre las personas que marcaron haber escuchado, visto o pensado muy poco y/o poco sobre la COVID-19, tanto con los que marcaron hacerlo con ni poca ni mucha frecuencia (CAS $p= .002$; FCS $p < .001$; MACRF $p < .001$) y con los que se expusieron a información con mucha y/o demasiada regularidad (CAS $p < .001$; FCS $p < .001$; MACRF $p < .001$).

Tabla 7

Comparación de medias de ansiedad y miedo a la COVID-19 según la frecuencia de exposición a información de la COVID-19 de los participantes

Variable	Tipo de respuesta	gl1	Epsilon	Suma de cuadrados	F	p	n ² g
CAS		2	.133	15.611	19.188	.001**	.140
	1-2					.002	
	1-3					.001**	
FCS	2-3					.077	
		2	.137	20.168	19.834	.001**	.144
	1-2					.001**	
MACRF	1-3					.001**	
	2-3					.652	
		2	.102	20.388	14.491	.001**	.109
	1-2					.001**	
	1-3					.001**	
	2-3					.880	

Nota: ** $p < .001$; 1 = muy poco y/o poco; 2 = ni poco ni mucho; 3= mucho y/o demasiado; CAS: Coronavirus Anxiety Scale; FCS: Fear of COVID-19 Scale; MACRF: Multidimensional Assessment of COVID-19-Related Fears

En la Tabla 8 se observa que los participantes que reportaron haber estado expuestos a información sobre la COVID-19 con poca frecuencia presentaron puntajes marcadamente menores de ansiedad y miedo a la pandemia, a comparación de aquellos que reportaron hacerlo con regular o mucha frecuencia.

Tabla 8

Datos Descriptivos para ansiedad y miedo a la COVID-19 con la frecuencia de exposición a información de la COVID-19 de los participantes

Variable	Tipo de respuesta	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
CAS	1	.30	.48	.00	2.60
	2	.62	.66	.00	2.80
	3	.90	.82	.00	3
FCS	1	1.75	.64	1	3.71
	2	2.27	.66	1	3.43
	3	2.39	.85	1	5
MACRF	1	1.29	.81	.00	3.50
	2	1.92	.76	.00	3.33
	3	1.84	.84	.00	3.67

Nota: 1 = muy poco y/o poco; 2 = ni poco ni mucho; 3= mucho y/o demasiado; CAS: Coronavirus Anxiety Scale; FCS: Fear of COVID-19 Scale; MACRF: Multidimensional Assessment of COVID-19-Related Fears

En la Tabla 9 se observa que, del análisis ANOVA según la percepción de riesgo de infección del círculo cercano de los participantes, se encontraron diferencias significativas en la ansiedad ($F(2,236)= 6.519, p= .002$), y miedo a la COVID-19 ($F(2,236)= 6.940, p= .001$ primera escala; ($F(2,236)= 8.050, p < .001$ segunda escala), entre las personas que creen muy poco probable y/o probable que sus familiares se contagien de coronavirus cuando salgan a la calle, tanto con los que perciben ni poco ni muy probable (CAS $p= .002$; FCS $p= .000$; MACRF $p= .000$) y con los que piensan que es probable y/o muy probable que suceda (CAS $p = .001$; FCS $p = .001$; MACRF $p = .001$).

Tabla 9

Comparación de medias de ansiedad y miedo a la COVID-19 con la percepción de riesgo de infección de los familiares de los participantes

Variable	Tipo de respuesta	gl1	Epsilon	Suma de cuadrados	F	p	n ² g
CAS		2	.044	5.884	6.519	.002	.052
	1-2					.002	
	1-3					.000	
FCS	2-3					.077	
		2	.048	7.770	6.940	.001	.056
	1-2					.000	
MACRF	1-3					.000	
	2-3					.152	
		2	.056	11.905	8.050	.001**	.064
	1-2					.000	
	1-3					.000	
	2-3					.312	

Nota: ** $p < .001$; 1 = muy poco probable y/o poco probable; 2 = ni poco ni muy probable; 3 = probable y/o muy probable; CAS: Coronavirus Anxiety Scale; FCS: Fear of COVID-19 Scale; MACRF: Multidimensional Assessment of COVID-19-Related Fears

En la Tabla 10 se observa que los participantes que reportaron haber creído poco probable que sus familiares se contagien de COVID-19 cuando salgan a la calle, presentaron puntajes marcadamente menores de ansiedad y miedo a la pandemia, a comparación de aquellos que percibieron regularmente o muy probable que suceda.

Tabla 10

Datos Descriptivos para ansiedad y miedo a la COVID-19 con la percepción de riesgo de infección de los familiares de los participantes

Variable	Tipo de respuesta	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
CAS	1	.43	.55	.00	2.20
	2	.53	.71	.00	3
	3	.89	.81	.00	2.80
FCS	1	1.88	.76	1	3.71
	2	2.12	.76	1	5
	3	2.39	.67	1	3.57
MACRF	1	1.37	.90	.00	3.33
	2	1.71	.86	.00	3.67
	3	1.98	.76	.00	3.33

Nota: 1 = muy poco probable y/o poco probable; 2 = ni poco ni muy probable; 3= probable y/o muy probable; CAS: Coronavirus Anxiety Scale; FCS: Fear of COVID-19 Scale; MACRF: Multidimensional Assessment of COVID-19-Related Fears

Se realizó un modelo estructural de análisis de ruta en donde se encontró un modelo general en el que la ansiedad y el miedo a la COVID-19 explican las dimensiones de la PA. Sin embargo, tanto la *frecuencia de la procrastinación* ($\chi^2 = 531.717$, $gl = 129$, $p = .000$, $\chi^2/df = 4.12$, CFI = .81, RMSEA = .12, GFI= .82, NFI= .76, SRMR = .22) como las *razones para procrastinar* ($\chi^2 = 516.055$, $gl = 129$, $p = .000$, $\chi^2/df = 4$, CFI = .82, RMSEA = .11, GFI= .83, NFI= .77, SRMR = .22) obtuvieron bondades de ajuste e índices inadecuados para mantener el modelo. A partir de ello, se revisó la interacción de cada variable que se encuentra en el modelo y se halló que FCS fue la escala de miedo que tomó mayor varianza explicada, por lo tanto, MACRF fue descartada y se plantearon modelos alternos que se muestran a continuación.

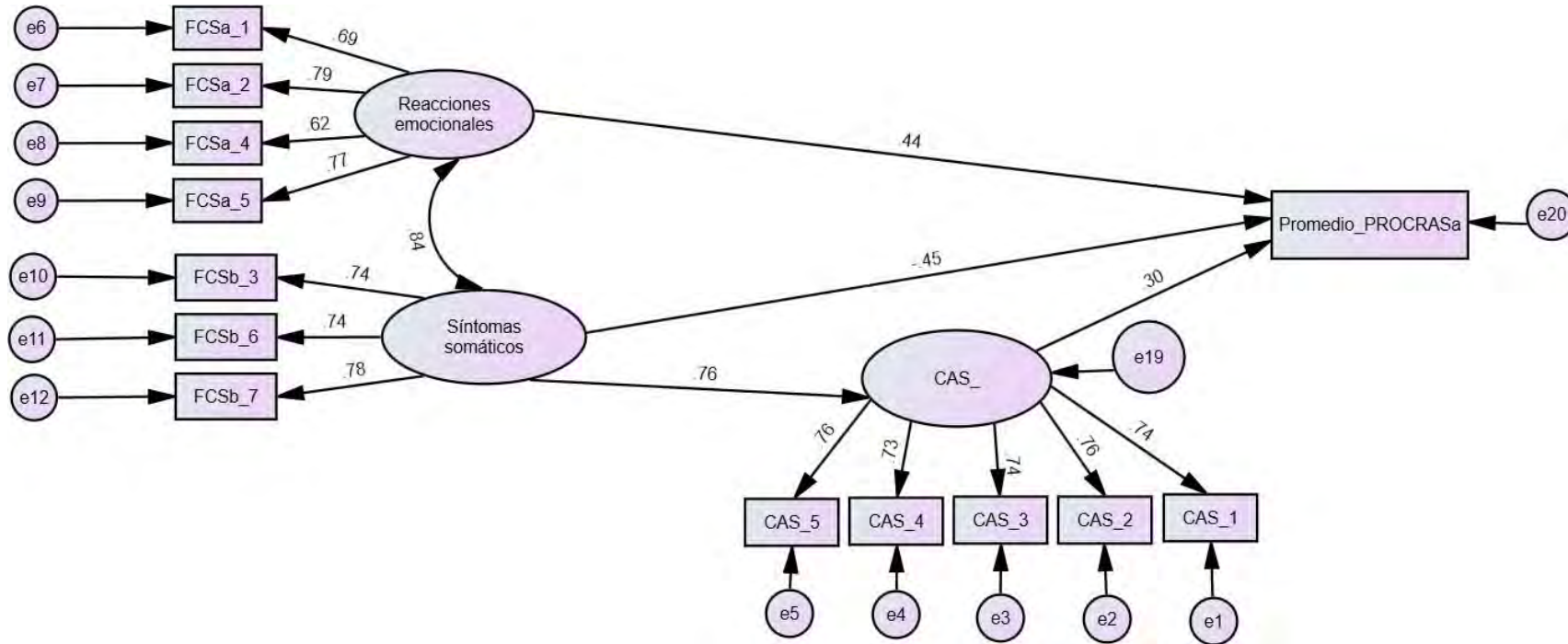
En la Figura 4, el análisis de ruta presenta una bondad de ajuste aceptable ($\chi^2 = 150.61$, $gl = 60$, $p = .000$, $\chi^2/df = 2.51$, CFI = .94, RMSEA = .08, GFI= .91, NFI= .90; SRMR = .05). El modelo propuesto indica que las reacciones emocionales (FCSa) y los síntomas somáticos (FCSb) aparecen en un primer nivel de análisis. Por un lado, FCSa tiene una relación directa con la frecuencia de la procrastinación (PROCRASa) con un $b = .44$. Por otro lado, FCSb tiene una relación inversa con PROCRASa con un $b = -.45$, mientras que se

vincula directamente con la ansiedad a la COVID-19 (CAS), con un $b = .76$. Por otra parte, se observa que la CAS podría estar mediando la relación entre FCSb y PROCRA Sa, relación que sería más fuerte con un coeficiente saliente de .30.



Figura 4

Modelo alternativo para la frecuencia de la procrastinación (PROCRASa)



Nota: CAS_ : Coronavirus Anxiety Scale; Promedio_PROCRASa: frecuencia de la procrastinación

En la Figura 5, el modelo presenta un ajuste aceptable ($\chi^2 = 142.22$, $gl = 61$, $p = .000$, $\chi^2/df = 2.33$, $CFI = .94$, $RMSEA = .08$, $GFI = .91$, $NFI = .90$; $SRMR = .04$). El modelo propuesto indica que las reacciones emocionales (FCSa) y los síntomas somáticos (FCSb) aparecen en un primer nivel de análisis. Por un lado, FCSa tiene una relación directa con las razones para procrastinar (PROCRASb) con un coeficiente de .36. Por otro lado, FCSb tiene una relación inversa con PROCRASb con un coeficiente de -.12, mientras que se vincula directamente con ansiedad a la COVID-19 (CAS) con un coeficiente de .76. De este modo, influencia un segundo nivel de análisis, en el que se encuentra la variable CAS. Por lo tanto, se demostraría que, la relación entre FCSb y PROCRASb sería más fuerte cuando ésta podría estar siendo mediada por CAS.

Ahora bien, a diferencia de PROCRA Sa en la Figura 4, en este modelo, se observa que la saliente es menor (.22), en tanto la influencia de las variables a PROCRASb es más baja. Cabe señalar que el chi cuadrado no es significativo en ninguno de los dos modelos propuestos ya que es sensible al número de muestra ($N = 239$). Sin embargo, el nivel de discrepancia es menor a 3, por lo que, de acuerdo con Kline (1998), es un índice de ajuste adecuado.

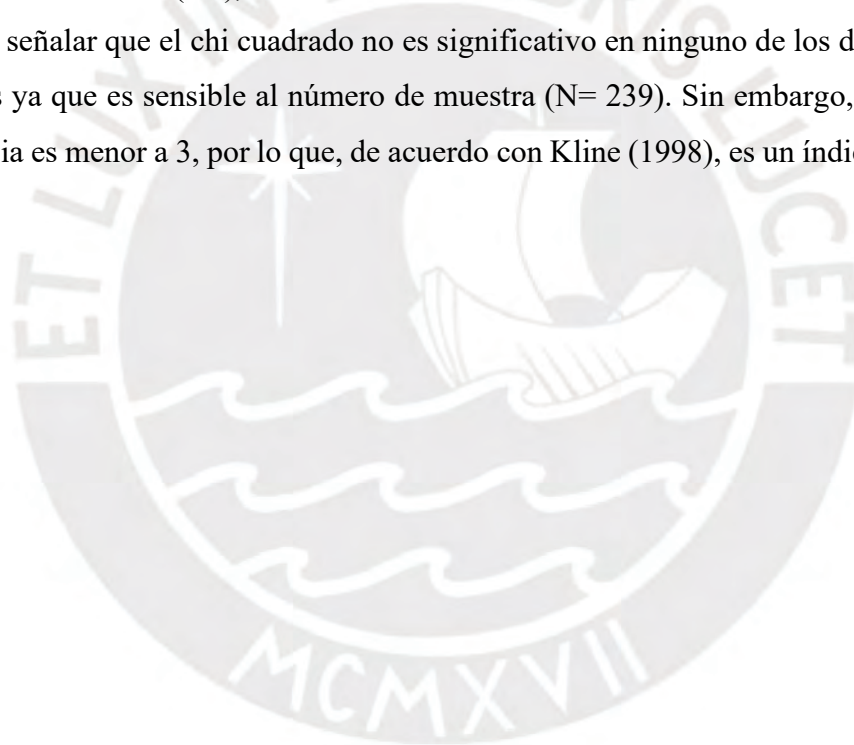
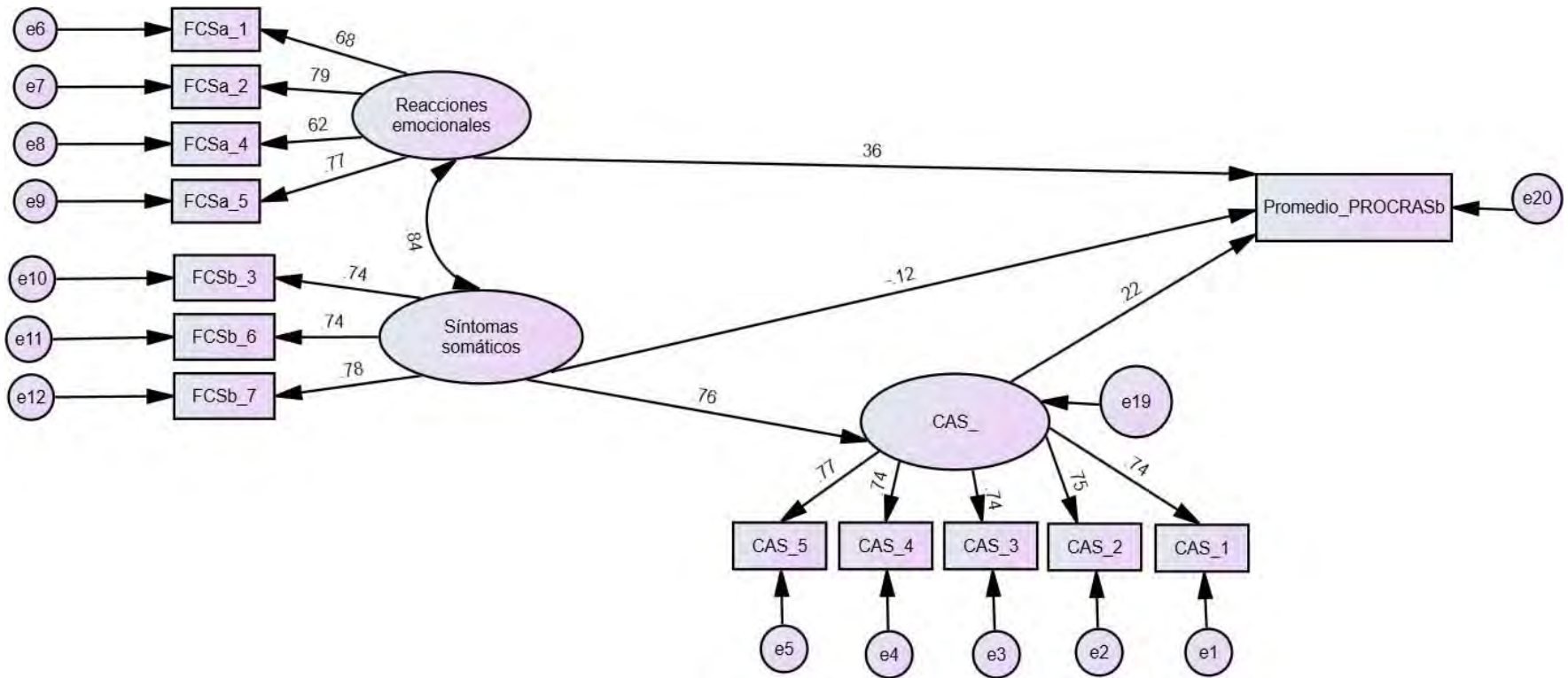


Figura 5

Modelo alternativo para las razones para procrastinar (PROCRASb)



Nota: CAS_ : Coronavirus Anxiety Scale; Promedio_PROCRASb: razones para procrastinar

Discusión

En la presente investigación, se analizó la relación entre la ansiedad y el miedo a la COVID-19 y la PA en estudiantes universitarios en Lima Metropolitana. Además, como objetivos específicos, se planteó comparar los puntajes de la ansiedad y el miedo a la pandemia según sexo, frecuencia de exposición a información sobre la COVID-19 y percepción de los participantes con respecto al riesgo de infección de sus familiares. En este sentido, primero se procederá a analizar los resultados del objetivo principal y, posteriormente, los objetivos específicos.

Se identificaron asociaciones positivas y fuertes entre la ansiedad y el miedo, lo que evidenciaría que, a mayor ansiedad a la COVID-19 en estudiantes universitarios, existirían mayores puntajes de miedo a la COVID-19 y viceversa. En concordancia con lo revisado en la literatura, tanto la ansiedad como el miedo a la COVID-19 son respuestas adaptativas que el individuo brinda frente al virus. Por un lado, la ansiedad tiene un carácter anticipatorio de peligro, es persistente y dura por un periodo indefinido, así como constituye respuestas fisiológicas (Dantas et al., 2020; Marks, 1986; Thyer, 1982). Mientras tanto, el miedo es rápido, automático; responde directa y específicamente al estímulo presente, e incorpora también síntomas no somáticos como parte de su reacción al coronavirus (Ahorsu et al., 2020; Parkour et al., 2020; Lee, 2020; Schimmenti, Billeux et al., 2020). A partir de ello, es adecuado sostener que ambas variables se relacionan y complementan entre sí, por lo que también se pueden llegar a manifestar de manera conjunta ante una situación tan incierta y amenazante como el contexto actual. En esa línea, diversas investigaciones confirman que, durante el brote de una enfermedad infecciosa, los jóvenes universitarios que obtienen puntuaciones más altas en ansiedad tienen más probabilidades de percibir mayor miedo al virus y viceversa (Blakey et al., 2015; Bulut, 2022; Çalık, 2020; Orrù et al., 2021; Vivanco-Vidal et al., 2020; Wheaton et al., 2011).

A pesar de que queda evidenciada la fuerte relación entre las dos primeras variables, las asociaciones presentan menor intensidad cuando a ellas se les suma la PA. En efecto, se identifica que las correlaciones son positivas, pero fueron medianas y pequeñas. Esto es consistente con los hallazgos en los estudios realizados por Avila et al. (2020) y Birick y Sivricaya (2020), quienes también encontraron correlaciones débiles entre la PA con ansiedad y miedo respectivamente. Ello demostraría que ambas no estarían relacionándose tan bien de manera individual con la PA, posiblemente porque se

ha demostrado que se encuentran asociadas entre ellas. Por esa razón, deberían presentarse conjuntamente para buscar explicar la PA.

Precisamente, se optó por realizar un modelo estructural de análisis de ruta, encontrando un modelo adecuado que podría explicar la PA y en donde la ansiedad podría estar cumpliendo un rol mediador. En este, la escala FCS tuvo un mejor ajuste que MACRF, así como tomó mayor varianza explicada. Ello podría deberse a que la escala FCS evalúa el miedo a la COVID-19 desde dos perspectivas, pues considera tanto aspectos somáticos, que son las expresiones del cuerpo frente al estímulo amenazante, como no somáticos, que son las reacciones emocionales de la persona ante la amenaza del virus (Ahorsu et al., 2020). Por su lado, la escala MACRF se estaría limitando al considerar al miedo únicamente desde un modelo psicológico cognitivo (Schimmenti, Billieux et al., 2020), lo que podría haber influido en que no tuviera un ajuste adecuado para explicar la PA.

En relación al primer hallazgo del análisis de ruta, se obtuvo que las reacciones emocionales del miedo tuvieron un aporte directo que podría explicar la PA. Esto podría deberse a que la persona estaría realizando una evaluación negativa del contexto, identificando sensaciones de temor, incertidumbre y preocupación lo que podría generar que se sienta muy afligida y angustiada (Suysuy et al., 2021). A nivel descriptivo de la muestra, se reportaron puntajes altos de miedo emocional al pensar en la pandemia y al revisar información inquietante sobre ella. Sobre ello, según Diefenbach y Leventhal (1996), la interpretación emocional de un evento como amenazante es determinante para reconocer signos de malestar en el individuo. Ello debido a que hay escenarios como la COVID-19 que tienen la capacidad de afectar diferentes dominios de la vida de las personas, alterando su forma de pensar, de sentir de comportarse y de relacionarse en la vida cotidiana (Kikuchi et al., 2022).

De esa manera, se enfatiza que el impacto psicológico por la COVID-19 es un factor de riesgo que puede derivar en que el alumno no cuente con estrategias suficientes para afrontar el desborde de sus emociones, por lo que tendría dificultades para concentrarse y se podría paralizar al realizar sus responsabilidades académicas, llevándolo a procrastinar con mayor frecuencia cuando los puntajes de miedo se encuentran elevados (Meeter et al., 2020; Jia et al., 2020). Así pues, las estrategias convencionales para hacer frente a las emociones de miedo al contagio requerirían de nuevos procesos de adaptación.

En cuanto al segundo hallazgo, se encontró que una mayor presencia de expresiones somáticas del miedo podría explicar una reducción en la PA. A nivel descriptivo, la menor identificación de síntomas corporales de miedo solo por el contagio de COVID-19 hallados en la muestra (Ver FCSb), significa que los estudiantes universitarios no estarían percibiendo el contexto como un riesgo próximo para ellos. En la juventud, los jóvenes suelen compartir una sensación de inmunidad frente a los diversos acontecimientos en los que se encuentran inmersos (Rosabal et al., 2015).

En este caso, ellos podrían pensar que la idea de poder contagiarse es lejana; en ese sentido, pueden haber decidido no vacunarse y querer salir con su grupo de amigos (Mishra y Chitrao, 2021; Posada-Bernal et al., 2021) cuando existían restricciones y medidas de seguridad para prevenir la enfermedad. Así, el no ser consciente de su propia infección en una pandemia en curso, es muy probable que tampoco hayan reflexionado sobre otros aspectos a sus alrededores, como por ejemplo la postergación de sus tareas académicas. Entonces, si no son capaces de reconocer que están aplazando el iniciar, terminar o enviar una entrega, no sabrán identificar que tendrían un problema con ello y no van a poder armar un plan para afrontar esa procrastinación (Avila et al., 2020; Biricik y Sivrikaya, 2020; Silva y Matalinares, 2022; Zarrin et al, 2020). Esto puede traer consecuencias a nivel de salud física, mental y a largo plazo podría vincularlo a conductas desadaptativas, alterando su bienestar y rendimiento (Cao et al., 2020).

Ahora, cuando las expresiones somáticas del miedo estarían siendo mediadas por la ansiedad al coronavirus para explicar a la PA, la dirección del aporte se vuelve positiva. A nivel descriptivo, la muestra obtuvo puntajes más altos de ansiedad que la sub dimensión del miedo FCSb. Además, los enunciados de la escala CAS no miden las reacciones del cuerpo con respecto al contagio de uno mismo (como sí lo hace FCSb), sino que incorporan reacciones somáticas de la persona como pérdida de sueño y del apetito cuando pensaba o estaba expuesta a información inquietante sobre la COVID-19 en general (Lee, 2020). Esto establecería que, su estado de alarma y de tensión corporal cuando están teniendo estos cambios corporales, no son dirigidos hacia un único estímulo, sino que se desplaza en diferentes momentos en los que los individuos presentan una preocupación persistente que se transforman en ideas redundantes ante una supuesta peligrosidad de los estímulos (Bermúdez y Luna, 1980) como escuchar o ver noticias sobre la pandemia y en pensar en ella.

De esta manera, se podría demostrar mayor ocurrencia de que estas conductas permanezcan como estables y alarmantes (Quansah et al. 2022). De acuerdo con Ahorsu

et al. (2022), Burut (2022), Jia et al. (2021), Lee (2020), la ansiedad y el miedo a la pandemia se experimentan cuando el contexto en el que el individuo se encuentra inmerso es percibido como abrumador. A ello se le sumaría que interpretan el escenario de la COVID-19 y la describen como un momento de mucha incertidumbre que generó un cambio abrupto en sus rutinas. Es así que esto podría haber impulsado a que la PA se mantenga o acentúe (Cao et al., 2020; Zarrin et al., 2020). En ese sentido, el alumno estaría percibiendo un menor control de su PA, lo que dificultaría su capacidad para encontrar y emplear estrategias para enfrentarla, así como también tendría mayores excusas para mantener esta postergación (Avila et al., 2020; Biricik y Sivrikaya, 2020). Ello demostraría que, tanto la ansiedad como el miedo a la COVID-19 podrían explicar la PA en los sujetos.

Con respecto al primer objetivo específico, no se encontraron diferencias según sexo entre los puntajes de ansiedad y miedo a la COVID-19. En un primer momento, se había planteado lo contrario, pues diversos autores sostuvieron en sus estudios que las mujeres tienden a internalizar las emociones negativas con mayor fuerza, por lo que reportan mayor ansiedad y miedo (Akyildiz y Durna (2021); Broche-Pérez et al., 2020; Leite et al. 2021; Nguyen et al. (2020); Orrù et al. 2021; Sakib et al., 2020; Vivanco-Vidal et al., 2020). No obstante, Avila et al. (2020) y Burrai et al. (2022), quienes hallaron puntuaciones similares de las variables entre hombres y mujeres, mencionan que es importante identificar el periodo en el que se realizó la recolección de la información. Ello debido a que es posible que la diferencia entre los puntajes se haya desvanecido paulatinamente con el paso de la pandemia. En ese sentido, es muy probable que, en los picos más altos del coronavirus, la brecha entre los puntajes se haya elevado, mientras que, en las épocas de menor contagio y preocupación, estos se hayan emparejado (Metin et al., 2022; Reznik et al., 2020; Silva y Luque, 2022; Wakashima et al. 2020).

En cuanto al segundo objetivo específico, se corroboró la hipótesis que postula que cuando una persona está expuesta a información sobre la COVID-19 con regular o demasiada frecuencia, los puntajes de miedo y ansiedad tienden a elevarse a comparación de cuando se está menos expuesta. Ello guarda relación con lo hallado por Chung-Ying et al. (2020), Gao et al. (2020) y Zhao y Xhou (2020), en tanto una mayor exposición puede ocasionar un aumento de angustia emocional y de miedo. Contextualmente, la fuente de información que más se encuentra al alcance de los jóvenes universitarios son las redes sociales (Mejía et al. 2020; Santa Cruz et al., 2022). Generalmente, estas suelen ser alarmistas, sesgadas e imprecisas, por lo que se puede decir que reducen la calidad de

la información que se presenta (Huarcaya-Victoria 2020; Vivanco-Vidal et al., 2020). Además, dado que los estudiantes no son personas calificadas ni expertas en temas de COVID-19 (Gu et al., 2023; Mertens et al. 2020), podrían asimilar toda la información que ven, escuchan o leen en diferentes medios como cierta y verídica, sin posibilidad de criticarla o generar argumentos en su contra. De esa manera, los medios informativos los llevarían a tener comportamientos que pueden llegar a ser erróneos en respuesta a su valoración de miedo y ansiedad, como por ejemplo encontrarse con mayor desconfianza ante las recomendaciones estatales, la aplicación de las vacunas, etc., intensificando o disminuyendo los puntajes de las variables.

En relación al tercer objetivo específico, se encontró y confirmó la hipótesis que sugiere que los estudiantes que tienen una percepción de menor riesgo de infección en sus círculos más cercanos presentan menores puntajes de ansiedad y miedo a la COVID-19. Por un lado, este hallazgo podría significar que, a pesar de tener puntajes bajos en ambas variables, las personas podrían adoptar conductas de autocuidado frente a la pandemia (Schimmenti, Billeux et al., 2020). En esa línea, los sujetos podrían tomar precauciones como acudir a espacios abiertos, usar mascarillas y desinfectarse al llegar al hogar, así como cerciorarse de que sus familiares también lo hagan. No obstante, los bajos puntajes también podrían dar a entender que las personas adopten conductas contrarias a las mencionadas, como comportamientos despreocupados e irresponsables, bajo la idea de que tanto ellos como su grupo más cercano no va a ser infectados (Bakioğlu et al., 2020; Cori et al., 2021; Kikuchi et al., 2022; Magano et al., 2020). Esto puede llegar a ser problemático porque podrían retomar las actividades previas a la pandemia, exponiéndose al contagio (Marquina y Jaramillo-Valverde, 2021).

Por otro lado, una mayor percepción de riesgo de infección de familiares y amigos lleva a mayor ansiedad y miedo a la COVID-19. Esto puede entenderse, en una primera instancia, en que el individuo tendría miedo de que alguien conocido y querido se contagie e incluso pierda la vida, y, en una segunda instancia, en que, si esa persona se contagia, le transmita el coronavirus y uno mismo corra peligro (Schimmenti, Billeux et al., 2020). En cuanto a ello, presentar mayores puntajes de ansiedad y miedo podría aislar a la persona y afectar a largo plazo su calidad de vida. En ese sentido, Posada-Bernal et al. (2021) resaltan que el impacto se manifestará sobre todo en las actitudes que los individuos tendrán frente a los demás, como por ejemplo en la forma en la que las personas se relacionan, construyen y mantienen vínculos con los otros.

En conclusión, se ha identificado que existe una asociación fuerte entre la ansiedad y el miedo a la COVID-19, que no varía necesariamente entre hombres y mujeres, y que puede estar direccionada a explicar las dimensiones PA, en tanto estaría afectando los espacios educativos, así como el rendimiento y el desempeño de los estudiantes. Además, estar expuesto a información sobre el coronavirus con mayor frecuencia y presentar una mayor percepción de riesgo de infección de los familiares puede desarrollar o percibir mayores puntajes en ansiedad y miedo a la pandemia en la persona.

En cuanto a las limitaciones, se pudo evidenciar que se reportaron mayores respuestas por parte de jóvenes que estudian en instituciones privadas a comparación de los que se encuentran matriculados en centros públicos; esto mismo se evidenció con la gran mayoría de casos de educación universitaria sobre la técnica. Como sugieren Vivanco-Vidal et al. (2020), sería interesante explorar y discutir si las facilidades y los cuidados que ofrecen según el tipo de centro estudiantil podrían afectar los puntajes de las variables del estudio.

Asimismo, se reconoce que se pudieron haber analizado más datos sociodemográficos del formulario (Apéndice 2), pues gran parte de ellos fueron destinados a describir a la muestra, y no a profundizar en ellos, como en el caso de las escalas. En ese sentido, preguntas como la percepción de las autoridades frente a la COVID-19, vivir solo o acompañado, haber presenciado casos positivos propios o de entornos amicales y/o haber estudiado el ciclo anterior al que se evaluó (2021-2), pudieron haber sido utilizadas para comparar los puntajes de ansiedad, miedo y PA. En base a estos factores, se podrían plantear posibles diferencias entre los grupos, que influirían en la manera en la que los estudiantes reaccionaron y enfrentaron la pandemia.

Para futuras investigaciones, se sugiere tomar en cuenta el modelo de análisis de ruta encontrado, para poder explorar y evaluar el efecto mediador que la ansiedad tuvo en el modelo. Así, mediante un análisis de mediación, se visualizarán las correlaciones directas e indirectas y se identificarán si estas fueran significativas o no para entender la relación encontrada entre las variables. Igualmente, se recomienda incluir las variables prácticas de autocuidado y cuidado, dado que algunas personas tienen comportamientos que expresan rebeldía frente a la pandemia y hay otras que sí toman precauciones (Cori et al., 2021; Magano et al., 2020). Asimismo, sería interesante indagar acerca de la calidad de la información sobre la COVID-19 dentro del estudio, ya que la confiabilidad de muchas fuentes informativas al alcance de los jóvenes no se encuentra verificada

(Huarcaya-Victoria 2020). De este modo, estas dos variables podrían representar un factor de protección o de riesgo que podría influenciar los puntajes de ansiedad y miedo a la COVID-19.

Se espera que este estudio pueda aportar en el contexto peruano y que pueda ayudar a profundizar en la manera en la que un fenómeno social y sanitario genera ansiedad y miedo en las personas. Particularmente, se considera que esta investigación aporta en reconocer que la pandemia trae consigo efectos adversos que pueden afectar diferentes aspectos de la vida de los jóvenes como es el caso de sus estudios de pregrado. Por ello, las universidades deberían trabajar en conjunto con los ministerios y otras instituciones pertinentes para implementar programas y charlas de calidad que tengan como finalidad brindar un acompañamiento y control constante del estado de salud mental de los alumnos. Adicionalmente, sería bueno que en estos espacios se promuevan estrategias de afrontamiento para los estudiantes, de tal manera que se les pueda empoderar y ayudar a que desarrollen y ejecuten planes de acción que busquen contraponer, contrarrestar y sobrellevar contextos complicados como este, más aún cuando las clases volverán a ser presenciales en su totalidad a partir del próximo ciclo.



Referencias

- Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Alimoradi, Z., y Griffiths, M.D. (2022). Cyberchondria, Fear of COVID-19, and Risk Perception Mediate the Association between Problematic Social Media Use and Intention to Get a COVID-19 Vaccine. *Vaccines*, 10. <https://doi.org/10.3390/vaccines10010122>
- Ahorsu, D.K., Ling, C.L. Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D., y Papour, A.H. (2020). The fear of Covid-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. [10.1007/s11469-020-00270-8](https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8)
- Akyildiz D., y Durna S. (2021). Determining the research status and coronavirus anxiety scores of academics during the flexible working arrangements initiated after the COVID-19 pandemic. *Univ. Med. Sci*, 16(3). [10.1016/j.jtumed.2021.01.005](https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.01.005)
- Andina. (2020, 13 de septiembre). Coronavirus: estas son las medidas del gobierno para enfrentar la pandemia. *Andina*. <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-estas-son-las-medidas-del-gobierno-para-enfrentar-pandemia-788985.aspx>
- Avila, N., Espinal, M.J., y Peralta, A. (2020). *Relación entre la ansiedad por COVID-19 y la procrastinación académica*. Repositorio Universidad Iberoamericana del Ecuador. https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/528/1/18-0299_TF.pdf
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., y Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International journal of mental health and addiction*, 19. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Bazán, H. (2020, 14 de mayo). La educación universitaria y su respuesta a la crisis del covid-19: continuidad, adaptación e innovación. *UPAGU*. <https://upagu.edu.pe/es/la-educacion-universitaria-y-su-respuesta-a-la-tesis-del-covid-19-continuidad-adaptacion-e-innovacion/>
- Becerra, B., y Campos, H. (2021). Estado anímico y salud mental de estudiantes de una universidad peruana en pandemia por la Covid-19. *Educación Médica Superior*, (35), 1-22. <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2500/1173>
- Bermúdez, J., y Luna, M.D. (1980). *Ansiedad*. UNED.
- Bernardo, A.B.I, Mendoza, N.B., Simon, P.D., Cunanan, A.L., Wilzon, J.I., Tarroja, M.C., ... Sapllala, J.E. (2020). Coronavirus Pandemic Anxiety Scale (CPAS-11):

- development and initial validation. *Current Psychology*. [10.1007/s12144-020-01193-2](https://doi.org/10.1007/s12144-020-01193-2)
- Biricik, Y.S., y Sivrikaya, M.H. (2020). COVID-19 Fear in Sports Sciences Students and Its Effect on Academic Procrastination Behavior. *International Journal of Applied Exercise Psychology*, 9(10), 50-56. <https://doi.org/10.26655/IJAEP.2020.10.1>
- Blakey, S. M., Reuman, L., Jacoby, R. J., y Abramowitz, J. S. (2015). Tracing “Fearbola”: Psychological Predictors of Anxious Responding to the Threat of Ebola. *Cognitive Therapy and Research*, 39(6), 816–825. [10.1007/s10608-015-9701-9](https://doi.org/10.1007/s10608-015-9701-9)
- Borkovec, T.D., Weerts, T.C., y Bernstein, D.A. (1977). Assessment of anxiety. En A.R. Ciminero, K.S. Calhoun, y H.E. Adams. (Ed.), *Handbook of behavioral assessment*. Wiley.
- Broche-Pérez, Y., Fernández, Z., Jiménez, E., Fernández, E., y Rodríguez, B. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a cuban population sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 83-91. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00343-8>
- Burrai, J., Quagliari, A., Aitella, U., Cricenti, C., D’Alessio, I., Pizo, A., ... Mari, E. (2022). The fear of COVID-19: gender differences among Italian health volunteers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph19116369>
- Burut, M. (2022). Relationship between COVID-19 anxiety and fear: the mediating role of intolerance of uncertainty among a Turkish sample. *Curr Psychology*, 41(5). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03281-x>
- Çalık, M. (2020). Determining the anxiety and anxiety levels of university students in the COVID-19 outbreak. *International Journal of Medical Science and Clinical Intervention*, 7(7), 4887-4894. [10.18535/ijmsci/v7i07.07](https://doi.org/10.18535/ijmsci/v7i07.07)
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., y Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., Carbajal-León, C., Noé-Grijalva, M., Gallegos, M., ... Vivanco-Vidal, A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la Covid-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés*, 26(2), 174-180. [10.1016/j.anyes.2020.08.001](https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001)

- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2021). Sala situacional Covid-19 Perú. *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Chung-Ying, L., Broström, A., Griffiths, M.D., y Pakpour, A.H. (2020). Investigating mediated effects of fear of Covid-19 and Covid-19 misunderstanding in the association between problematic social media use, psychological distress, and insomnia. *Internet Interventions*, 21. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100345>
- Cori, L., Curzio, O., Adorni, F., Prinelli, F., Noale, M., Trevisan, C., ... Bianchi, F. (2021). Fear of COVID-19 for individuals and family members: indications from the National Cross-Sectional Study of the EPICOV19 web-based survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6). [10.3390/ijerph18063248](https://doi.org/10.3390/ijerph18063248)
- Cossio-Bolaños, M. (2020). Actividad física en tiempos de cuarentena por el Covid-19 en niños y adolescentes. *Revista Peruana de Ciencias de la Actividad Física y del deporte*, 7(2). <https://doi.org/10.53820/rpcafd.v7i2.92>
- Dantas, M., Chagas de Oliveira, L., Tavares, C.L., de Oliveira, C., Dantas, M., Aquino dos Santos, C., ... Martín, E.H. (2020). The Covid-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research Society and Development*, 9(7), 1-31. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.493>
- Dextre, S., Tapia, A., Febres, A., Vásquez, R., y Mercado, M. (2023). Factores asociados al miedo a la COVID-19 previo al retorno a clases presenciales en una facultad de Medicina peruana. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(2). <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n2.05>
- Diario El Comercio Videos. (2021, 23 de enero). ¿Por qué los peruanos no se quieren vacunar? [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=XNTOrNZfa8>
- Diefenbach, M.A., Leventhal, H. (1996). The common-sense model of illness representation: Theoretical and practical considerations. *J Soc Distress Homeless* 5, 11–38. <https://doi.org/10.1007/BF02090456>
- El Peruano. (2020). Decreto Supremo. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-establece-las-medidas-que-debe-observar-decreto-supremo-n-094-2020-pcm-1866708-1/>

- Escuela Nacional de Administración Pública [ENAPE]. (2021). *Gestión pública en tiempos de crisis. Implementación del trabajo remoto durante la pandemia*. [Informe].
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1914246/Revista%20Contexto%20N%C2%B0%2009%20-%20A%C3%B1o%202021.pdf>
- Field, T., Mines, S., Poling, S., Diego, M., Bendell, D., y Veazey, C. (2020). Young, alone, and young alone during a COVID-19 lockdown. *Journal of Mental Health and Clinical Psychology*, 4(4), 31-38. [10.29245/2578-2959/2020/4.1219](https://doi.org/10.29245/2578-2959/2020/4.1219)
- Figallo, F., González, M. T. y Diestra, V. (2020). Perú: Educación superior en el contexto de la pandemia por el COVID-19. *Revista de Educación Superior en América Latina*, 8, 20-28. <https://doi.org/10.14482/esal.8.378.85>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Wang, Y., y Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE*, 15(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Garzón, A., y Gil, J. (2015). Propiedades psicométricas de la versión en español de la prueba Procrastination Assessment Scale-Students (PASS). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 43(1), 149-163. <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R43/Art11.pdf>
- Gestión. (2022, 5 de junio). COVID-19: Más de 11.5 millones de peruanos ya fueron inmunizados contra el coronavirus. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/covid-19-mas-de-115-millones-de-peruanos-ya-fueron-inmunizados-contr-el-coronavirus-nndc-noticia-2/>
- Giannini, S. (2020). *Covid-19 y educación superior: de los efectos inmediatos al día después. Análisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones*. [Informe]. <http://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-ES-130520.pdf>
- Gu, X., Obrenovic, B., y Fu, W. (2023). Empirical Study on Social Media Exposure and Fear as Drivers of Anxiety and Depression during the COVID-19 Pandemic. *Sustainability*, 15(6). <https://doi.org/10.3390/su15065312>
- Huamán, R. (2020). *Estrés académico y miedo a contraer coronavirus en universitarios del primer y último año de la carrera de psicología de una Universidad Privada Lima-Sur*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Autónoma.

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/1254/1/Huaman%20Villagaray%20Ronaldo%20Andre.pdf>

- Huanca, J., Supo, F., León, R., y Quispe, L. (2020). El problema social de la educación virtual universitaria en tiempos de pandemia, Perú. *Innovaciones Educativas*, 22(Especial), 115-128. <https://doi.org/10.22458/ie.v22iespecial.3218>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Huarcaya-Victoria, J., Villareal-Zegarra, D., Podestà, A., y Luna-Cuadros, M.A. (2020). Psychometric properties of a spanish version of the fear of COVID-19 scale in general population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
- Instituto Peruano de Economía [IPE]. (2021a, 18 de enero). Lima: se perdieron más de 1 millón de empleos en el 2020. *IPE*. <https://www.ipe.org.pe/portal/1-1-millones-de-empleos-se-perdieron-en-lima-en-2020/>
- Instituto Peruano de Economía [IPE]. (2021b, 12 de julio). El gasto en salud de las familias con menores ingresos, se elevó 4.5 veces más ante un caso de Covid-19. *IPE*. <https://www.ipe.org.pe/portal/gasto-en-salud-en-tiempos-del-covid-19/>
- IPSOS. (2021). *Informe de Resultados. Estudio de Opinión para América*. [Informe]. <https://www.ipsos.com/es-pe/encuesta-america-tv-ipsos-setiembre-2021>
- Jia, J., Wang, L., Xu, J., Lin, X., y Jiang, Q. (2021). Self-handicapping in chinese medical students during the COVID-19 pandemic: the role of academic anxiety, procrastination and hardiness. *Frontiers in Psychology*, 12(17). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.741821>
- Kikuchi, H., Machida, M., Nakamura, I., y Saito, R. (2022). Persistence of mental health deterioration among people living alone during the COVID-19 pandemic: a periodically repeated longitudinal study. *Journal of epidemiology*, 32. [10.2188/jea.JE20210397](https://doi.org/10.2188/jea.JE20210397)
- Kline, R.B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press.
- Lazarus, R.S. (1969). *Patterns of adjustment and human effectiveness*. McGraw-Hill.
- Lee, S.A. (2020). Coronavirus anxiety scale: a brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>

- Leite, A., Guedes, D., Pedrosa, H.F., Pimenta, M.A., y Magano, J. (2021). Portuguese version of COVID-19 Perceived Risk Scale and COVID-19 Phobia Scale: psychometric properties. *Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(3), 1044-1060. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030078>
- Lovón, M.A., y Cisneros, S. (2020). Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID-19: El caso de la PUCP. *Propósitos y Representaciones*, 8. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8nSPE3.588>
- Magano, J., Guedes, D., Pedrosa, H.F., Pimenta, M.A., y Leite, A. (2020). Validation and psychometric properties of the portuguese version of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) and Fear of Covid-19 Scale (FCV-19S) and associations with travel, tourism and hospitality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020427>
- Marks, I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Barcelona: Martínez Roca.
- Marquina, R., y Jaramillo-Valverde, L. (2021). El COVID-19: cuarentena y su impacto psicológico en la población. *Scielo Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Mayer, Y., Etgar, S., Shifman, N. & Lurie, I. (2021), The Fear of COVID-19 Familial Infection Scale: Initial Psychometric Examination. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. <https://doi.org/10.1080/07481756.2021.1998780>
- Meeter, M., Bele, T., Den Hartogh, C.F., Bakker, T., De Vries, R.E., y Plak, S. (2020). College student's motivation and study's results after COVID-19 stay-at-home orders. *Psyarxiv*. [10.31234/osf.io/kn6v9](https://doi.org/10.31234/osf.io/kn6v9)
- Mejía, C.R., Rodríguez-Alarcón, J.F., Garay-Ríos, L., Enriquez-Anco, M.d.G., Moreno, A., Huaytán-Rojas, K., ... Curioso, W.H. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(2), 1-20.
- Mejía, C.R., Rodríguez-Alarcón, J.F., Vera-González, J.J., Ponce-Lopez, V.L., Chamorro-Espinoza, S.E., Quispe-Sancho, A., ... Tovani-Palone, M.R. (2021). Fear perception of the COVID-19 pandemic in Peru. *Electronic Journal of General Medicine*, 18(3), 1-6. <https://doi.org/10.29333/ejgm/9764>

- Mercader, I., Sánchez, P., Nieves, A., y Oropesa, F. (2022). Psychological Consequences of fear of COVID-19: symptom analysis of triggered anxiety and depression disorders in adolescents and young adults. *Int J Environ Res Public Health*, 19(21). [10.3390/ijerph192114171](https://doi.org/10.3390/ijerph192114171)
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., y Engelhard, I.M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): predictors in an online study conducted in March 2020. *Journey of Anxiety Disorders*, 74. [10.1016/j.janxdis.2020.102258](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258)
- Metin A, Erbiçer, E., Şen, S., y Çetinkaya, A. (2022). Gender and COVID-19 related fear and anxiety: A meta-analysis. *J Affect Disord. 1*. [10.1016/j.jad.2022.05.036](https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.036).
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2020). *Situación actual “Covid-19” Perú-2020 (30 de julio)*. [Informe]. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus300720.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2021a). *Primer caso de coronavirus en Perú se dio en un joven procedente de Europa, confirma Martín Vizcarra*. [Informe]. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/vigilancia-de-rumores/reporte0302020/#:~:text=Primer%20caso%20de%20coronavirus%20en,confirma%20Mart%C3%ADn%20Vizcarra%20%E2%80%93%20CDC%20MINSA>
- Mishra, S., y Chitrao, P. (2021). Communication in the time of Covid-19. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education*, 12(6), 5409-5418. <https://turcomat.org/index.php/turkbilmat/article/view/9374/7223>
- Nguyen H.T., Do B.N., Pham K.M., Kim G.B., Dam H.T., Nguyen T.T....Duong T.V. (2020). Fear of COVID-19 scale—associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17. [10.3390/ijerph17114164](https://doi.org/10.3390/ijerph17114164)
- Orrù, G., Bertelloni, D., Diolauti, F., Conversano, C., Ciacchini, R., y Gemignani, A. (2021). A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale and the Fear of Coronavirus Disease 2019 Scale in the Italian population. *Frontiers in Psychology*, 12. [10.3389/fpsyg.2021.669384](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669384)
- Parkour, A.H., y Griffiths, M.D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63. <http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/>
- Porter, C., Favara, M., Hittmeyer, A., Scott, D., Sánchez, A., Ellanki, R., ... Stein, A. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on anxiety and depression symptoms

- of young people in the global south: evidence from a four country cohort study. *BMJ Open*. [doi:10.1136/bmjopen-2021-049653](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049653)
- Posada-Bernal, S., Bejarano, M.A., Rincón, L.A., y Vargas, N. (2021). Cambios en las relaciones interpersonales de los jóvenes universitarios durante la pandemia. *Habitus Semilleros de Investigación*, 1(1), 1-14. <https://doi.org/10.19053/22158391.12573>
- Quansah, F., Hagan, J., Sambah, F., Frimpong, J., Ankomah, F., Srem, M., ... Schack, T. (2022). Perceived safety of learning environment and associated anxiety factors during COVID-19 in Ghana: evidence from physical education practical-oriented program. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(1), 28-41. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12010003>
- Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., y Isralowitz, R. (2020). COVID-19 fear in Eastern Europe: validation of the fear of COVID-19 scale. *Int. J. Ment. Heal. Addict.* [10.1007/s11469-020-00283-3](https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3).
- Riezler, K. (1944). The social psychology of fear. *American Journal of Sociology*, 49(6), 489-498. <https://www.jstor.org/stable/2771546>
- Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K., Mérida, H., y Rosa, A. (2015). *Conductas de riesgo en los adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2).
- Rothblum, E., Solomon, L. y Murakami, J. (1986). Affective, cognitive, and behavioral differences between high and low procrastinators. *Journal of Counseling Psychology*, 33(4), 387-394. [doi:10.1037/0022-0167.33.4.387](https://doi.org/10.1037/0022-0167.33.4.387)
- RPP. (2021, 23 de julio). Un 79% de peruanos usó sus ahorros durante la pandemia de Covid-19. *RPP*. <https://rpp.pe/economia/economia/un-79-de-peruanos-uso-sus-ahorros-durante-la-pandemia-de-covid-19-noticia-1348968?ref=rpp>
- Sakib N., Bhuiyan A.I., Hossain S., Al Mamun F., Hosen I., Abdullah A.H...Mamun M.A. (2020). Psychometric validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: confirmatory factor analysis and Rasch analysis. *Int. J. Ment. Heal. Addict.* [10.1007/s11469-020-00289-x](https://doi.org/10.1007/s11469-020-00289-x)
- Santa Cruz, H., Chávez, G., y Domínguez, J. (2022). El miedo al contagio de covid-19, como mediador entre la exposición a las noticias y la salud mental, en población peruana. *Enfermería Global*, 21(65). <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.489671>

- Sasaki, N., Kuroda, R., Tsuno, K., y Kawakami, N. (2020). Exposure to media and fear and worry about COVID-19. *Psychiatry Clin Neurosci.* 74(9). [10.1111/pcn.13095](https://doi.org/10.1111/pcn.13095).
- Schimmenti, A., Billieux, J., y Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: an integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41-45.
- Schimmenti, A., Starcevic, V., Giardina, A., Khazaal, Y., y Billieux, J. (2020). Multidimensional Assessment of Covid-19-Related Fears (MAC-RF): a theory-based instrument for the assessment of clinically relevant fears during pandemics. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00748>
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es.
- Silva, D., y Luque, Y. (2022). Miedo al COVID-19, ansiedad, depresión y satisfacción familiar durante la pandemia COVID-19 en adultos en Lima Metropolitana. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 6(1), 39-47. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2022.322>
- Silva, M., y Matalinares, M. (2022). Estudio comparativo de la procrastinación académica en estudiantes universitarios en tiempos de pandemia. *Revista EDUCUA UMCH*, (20). <https://doi.org/10.35756/educaumch.202220.244>
- Solomon, L. y Rothblum, E. (1984). Academic procrastination: Frequency and cognitive behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 503–509. [doi:10.1037/0022-0167.31.4.503](https://doi.org/10.1037/0022-0167.31.4.503)
- SuySuy, E., y Chávarry, P.d.R. (2021). Salud mental durante el confinamiento por SARS-COV-2 en estudiantes universitarios peruanos. *Horizonte Empresarial*, 8(1). <https://doi.org/10.26495/rce.v8i1.1642>
- Thyer, B. A. (1987). *Treating Anxiety disorders: A guide for human service professionals*. London: Sage Publications.
- Vera-Ponce, V., Torres-Malca, J., Tello-Quispe, E., Oriehuela-Manrique, E., y De La Cruz-Vargas, J.A. (2020). Validación de escala de cambios en los estilos de vida durante el periodo de cuarentena en una población de estudiantes universitarios de Lima, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 614-623. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3193>.

- Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., y Noé-Grijalva, M. (2020). Ansiedad por la Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(2), 197-215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>
- Wakashima, K., Asai, K., Kobayashi, D., Koiwa, K., Kamoshida, S., y Sakuraba, M. (2020). The Japanese version of the Fear of COVID-19 scale: reliability, validity, and relation to coping behavior. *PLoS One*, 15(11). [10.1371/journal.pone.0241958](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241958)
- Wang., L., Wang, Y., Ye, D., y Liu, Q. (2020). Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(6).
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., y Olatunji, B. O. (2011). Psychological Predictors of Anxiety in Response to the H1N1 (Swine Flu) Pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 210–218. [10.1007/s10608-011-9353-3](https://doi.org/10.1007/s10608-011-9353-3)
- Zarrin, S.A., Gracia, E., y Paixão, M.P. (2020). Prediction of academic procrastination by fear of failure and self-regulation. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 20(3), 34-43. [10.12738/jestp.2020.3.003](https://doi.org/10.12738/jestp.2020.3.003)
- Zhao, N., y Zhou, G. (2020). Social media use and mental health during the Covid-19 pandemic: moderator role of disaster stressor and mediator role of negative affect. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 1019-1038. [10.1111/aphw.12226](https://doi.org/10.1111/aphw.12226)
- Zheng, G., Jimba, M., y Wakai, S. (2005). Exploratory Study on Psychosocial Impact of the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Outbreak on Chinese Students Living in Japan. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 17(2), 124–129. [10.1177/101053950501700211](https://doi.org/10.1177/101053950501700211)

Apéndices

Apéndice 1: Consentimiento Informado

El propósito de este consentimiento es brindarle información sobre su participación en esta investigación realizada por Camila Collantes de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), y asesorada por el Mag. Rogger Anaya. El objetivo del estudio es analizar la relación entre el miedo a la COVID-19, la ansiedad a la COVID-19 y la procrastinación académica en los jóvenes universitarios limeños. Si decide participar, se le pedirá responder una serie de preguntas por un tiempo aproximado de entre 10 a 15 minutos. A continuación, le señalamos algunos puntos acerca de su participación:

- Los participantes son personas mayores de edad (18 años).
- Su participación es completamente anónima, no se le pedirá su nombre en ningún momento.
- Su participación es completamente voluntaria. Si no desea participar, puede no hacerlo. Igualmente, se podrá retirar en cualquier momento sin perjuicio alguno.
- La información recolectada sólo será usada para fines académicos.

Si tiene alguna consulta o duda sobre el estudio, puede enviar un correo electrónico a la investigadora (a20171033@pucp.edu.pe). Si desea conocer los resultados de la investigación, puede enviar un mensaje al mismo correo, para hacerlos llegar una vez que el estudio sea sustentado (2022).

Muchas gracias de antemano.

¿Desea participar de la encuesta?

Sí ___ No ___

Apéndice 2: Ficha de datos sociodemográficos

1. Edad (colocar en números): ___
2. Sexo: Mujer ___ Hombre ___
3. Tipo de estudio: Universitario ___ Técnico ___
4. Tipo de centro de estudios: Privada ___ Pública ___
5. Carrera: _____
6. Ciclo académico actual (en números): _____
7. ¿Estudiaste el ciclo anterior 2021-2?
Sí ___ No ___

8. ¿Con qué frecuencia ha escuchado, visto o pensado sobre la COVID-19 en la última semana?

Muy poco	1	2	3	4	5	Mucho
----------	---	---	---	---	---	-------

9. ¿Actualmente vive solo?

Sí ___ No ___

10. ¿Hasta la fecha ha sido diagnosticado con COVID-19?

Sí _ No ___

11. ¿Alguno de los miembros de su familia ha sido diagnosticado como un caso positivo de COVID-19?

Sí ___ No ___

12. ¿Alguna de sus amistades ha sido diagnosticado como un caso positivo de COVID-19?

Sí ___ No ___

13. Qué tan probable es que alguno de sus familiares se contagie de COVID-19 al salir a la calle.

Muy poco probable	1	2	3	4	5	Muy probable
-------------------	---	---	---	---	---	--------------

14. Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación: Las autoridades peruanas han manejado correctamente la pandemia.

Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------