



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD DURANTE LA
PANDEMIA DEL SARS COV-2 EN LOS INTERNOS VOLUNTARIOS
DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNA - PUNO; 2020 - 2021”**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. SAUL ARON TITO CRUZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

AL TODO
PODEROSO

Jehová Dios quien
permitió formarme
como un siervo útil
para todos sus
propósitos y es la
razón de mi efímera y
feliz existencia.

A MI FAMILIA

A mi papá y mamá que pese a las adversidades pudieron formarme con un hijo de bien, a mi hermano y mi hermanita que pudieron fortalecerme de forma directa como indirecta, a mi tía que mediante su comprensión y discreta vigilia se comportó como una segunda madre, a mi esposa y su incansable apoyo y fortaleza y a todos mis amigos en la fe que ponemos en Jehová Dios. A todos ellos con mucho cariño.

Saul Aron Tito Cruz



AGRADECIMIENTOS

1.- A todos mis docentes y maestros peruanos como extranjeros, por su esfuerzo y dirección para emprender esta nueva faceta de mi vida.

2.- A mis compañeros de carpeta de mi querida facultad, que siempre recordare por todas las hazañas alcanzadas en el pregrado.

3.- A los médicos, residentes, enfermeras, odontólogos, biólogos, nutricionistas, obstetrices, técnicos y personal administrativo, por la oportunidad de laborar a su lado durante mi internado.

4.- A todos mis hermanos espirituales, por su estímulo, orientación y sabiduría no solo en mis necesidades carnales sino en las espirituales también.

5.- A todas aquellas personas, pacientes, estudiantes que de alguna forma u otra han influido no solo en mi formación como persona sino en mi personalidad, a todos ellos muchas gracias.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 11

ABSTRACT..... 12

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: 13

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: 14

1.3 JUSTIFICACIÓN: 14

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN: 15

1.4.1 Objetivo General: 15

1.4.2 Objetivos Específicos: 15

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES 16

2.1.1 INTERNACIONALES 16

2.1.2 NACIONALES 17

2.1.3 LOCALES: 18

2.2 REFERENCIAS TEÓRICAS 18

2.2.1 Historia 18



2.2.2	Definiciones.....	19
2.2.3	Factores Psicosociales	20
2.2.4	Factores De Riesgo:.....	20
2.2.5	Impacto Del COVID -19 En Relación A La Ansiedad:	23
2.2.6	La Ansiedad Como Síntoma Medible:	23

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:	25
3.2 POBLACIÓN:	25
3.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA:	26
3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA:	26
3.5 INSTRUMENTO:	27
3.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:	28

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS	30
4.2 DISCUSIÓN	66
VI. CONCLUSIONES	76
VII. RECOMENDACIONES	78
VIII. REFERENCIAS	80
ANEXOS	85

Área: Ciencias Biomédicas

Línea: Ciencias Médicas Clínicas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 26 de Noviembre 2021



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Número de internos voluntarios por facultades de la UNA-Puno	30
Tabla 2 Nivel de ansiedad alcanzado por cada escuela profesional	32
Tabla 3 Ansiedad, según el lugar de residencia de los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del Cov-19.....	33
Tabla 4 Ansiedad, según el lugar de residencia de los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del Cov-19.....	35
Tabla 5 Ansiedad, según el auto reporte de contagio de cov-19 de los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del Cov-19.....	36
Tabla 6 Ansiedad, según el estado de duelo debido a la muerte de algún familiar en los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del Cov-19.....	37
Tabla 7 Ansiedad, según el cuidado de familiares en riesgo de contagio de cov-19 en los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del Cov-19.....	38
Tabla 8 Ansiedad, según el tipo de subvención económica de los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del Cov-19.....	39
Tabla 9 Ansiedad, según el cuidado de familiares enfermos o críticos por cov-19 de los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del Cov-19.....	40



Tabla 10 Ansiedad, según el conocimiento sobre el tratamiento del cov-19 de los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del Cov-19.....	41
Tabla 11 Ansiedad, según el sexo de los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del Cov-19	42
Tabla 12 Factores asociados a la ansiedad de los encuestados	43
Tabla 13 Factores de Riesgo observados en los encuestados	45
Tabla 14 Factores Protectores observados en los encuestados	46
Tabla 15 Factores asociados a la ansiedad en la Escuela Profesional de Enfermería....	47
Tabla 16 Factores protectores a la ansiedad en la Escuela Profesional de Enfermería .	48
Tabla 17 Factores de riesgo a la ansiedad en la Escuela Profesional de Enfermería.....	49
Tabla 18 Factores asociados a la ansiedad en la Escuela Profesional de Nutrición Humana	51
Tabla 19 Factores protectores a la ansiedad en la Escuela Profesional de Nutrición Humana	52
Tabla 20 Factores de riesgo a la ansiedad en la Escuela Profesional de Nutrición Humana	53
Tabla 21 Factores asociados a la ansiedad en la Escuela Profesional de Odontología..	55
Tabla 22 Factores protectores a la ansiedad en la Escuela Profesional de Odontología	56
Tabla 23 Factores de riesgo a la ansiedad en la Escuela Profesional de Odontología...	57
Tabla 24 Factores asociados a la ansiedad en la Escuela Profesional de Medicina Humana	59
Tabla 25 Factores protectores a la ansiedad en la Escuela Profesional de Medicina Humana	60



Tabla 26 Factores de riesgo a la ansiedad en la Escuela Profesional de Medicina Humana	61
Tabla 27 Factores asociados a la ansiedad en la Escuela Profesional de Biología	62
Tabla 28 Factores protectores a la ansiedad en la Escuela Profesional de Biología.....	63
Tabla 29 Factores de riesgo a la ansiedad en la Escuela Profesional de Biología.....	64



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje de ansiedad global de los encuestados	31
--	----



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

CIE-10: Clasificación internacional de enfermedades décima edición

Col: Colaboradores

DSM: Diagnostico estadístico de trastornos mentales

FDA: Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE. UU

GAD 7: Desordenes Generalizados de Ansiedad-7

RR: Riesgo relativo

IC: Intervalo de confianza

IRSN: Inhibidores de la receptación de serotonina-norepinefrina

ISRS: Inhibidores selectivos de la receptación de serotonina

MINSA: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

OR: Odds Ratio

P: valor de significancia estadística

UNA-Puno: Universidad Nacional del Altiplano –Puno



RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar los factores asociados a la ansiedad en los internos voluntarios de ciencias de la salud de la UNA-Puno. Durante la pandemia del Covid-19 se incrementaron la incidencia de enfermedades mentales y dentro de los diversos factores de riesgo estudiados se describen los siguientes: El aislamiento social que incrementó el número de casos sospechosos y confirmados de covid-19, las noticias sensacionalistas, el desabastecimiento de máscaras y desinfectantes, entre otros, que afectan a una población tan vulnerable como son los estudiantes de la UNA-Puno. En tal sentido es prioritario identificar algún desequilibrio psicológico en estos internos que laboran en los establecimientos de salud para así prevenir complicaciones psiquiátricas al final de su labor. **Objetivos:** Determinar los factores asociados a la ansiedad en los internos voluntarios de ciencias de la salud de la UNA-Puno. **Metodología:** el presente trabajo de investigación es de tipo asociativo y transversal. La población estudiada fue una muestra de los internos de la UNA-Puno las facultades de: Medicina Humana, Enfermería, Odontología, Nutrición y Biología entre el periodo del 2020-2021. Las encuestas fueron enviadas y llenadas de forma virtual para luego ser analizadas. **Resultados:** el análisis mostró una prevalencia de ansiedad global del 44%. Los factores asociados encontrados fueron 18: nueve factores de riesgo y nueve factores protectores. **Conclusiones:** la prevalencia de ansiedad global fue de 44%. Los internos que vivieron en zonas rurales, que viven solos, aquellos que se contagiaron, que estuvieron de duelo, que cuidaron personas en riesgo o que no cuidaron personas contagiadas, los que se autofinanciaron su estadía, los que desconocían sobre el tratamiento y en su mayoría mujeres, tuvieron más probabilidades de desarrollar ansiedad. Los estudiantes que vivieron en una zona urbana o sin soledad, aquellos que no se contagiaron, los que no pasaron duelo, los que no cuidaron personas en riesgo o que cuidaron personas contagiadas, aquellos que obtuvieron financiamiento de parientes o familiares, los que conocieron el tratamiento del covid-19 y en su mayoría varones, tuvieron menos probabilidad de desarrollar ansiedad

Palabras Clave: Factores asociados, Ansiedad, Internado voluntario, UNA-Puno.



ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of determining the factors associated with anxiety in volunteer interns of the health sciences of UNA-Puno. During the Covid-19 pandemic, the incidence of mental illnesses increased and the following are described among the various risk factors studied: Social isolation that increased the number of suspected and confirmed cases of cov-19, sensational news, shortage of masks and disinfectants, among others, that control a population as vulnerable as the UNA-Puno students. In this sense, it is a priority to identify any psychological imbalance in these inmates who work in health facilities in order to prevent psychiatric complications at the end of their work. Objectives: To determine the factors associated with anxiety in the volunteer interns of the health sciences of UNA-Puno. Methodology: this research work is associative and transversal. The population studied was a sample of the inmates of the UNA-Puno the faculties of: Human Medicine, Nursing, Dentistry, Nutrition and Biology between the period 2020-2021. The surveys were sent and filled out virtually to be analyzed later. Results: the analysis showed a global anxiety prevalence of 44%. The associated factors found were 18: nine risk factors and nine protective factors. Conclusions: the prevalence of global anxiety was 44%. The inmates who lived in rural areas, who live alone, those who were infected, who were grieving, who cared for people at risk or who did not care for infected people, those who self-financed their stay, those who did not know about the treatment and their Most women were more likely to develop anxiety. Students who lived in an urban area or without loneliness, those who did not become infected, those who did not mourn, those who did not care for people at risk or who cared for infected people, those who obtained financing from relatives or relatives, those who knew the treatment of cov-19 and mostly men, were less likely to develop anxiety.

Key Words: Associated factors, Anxiety, Voluntary internship, UNA-Puno.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La actual pandemia del Covid-19 incrementó la incidencia de algunas enfermedades psiquiátricas como la ansiedad, es así que la ansiedad, tiene una estimación global que oscila entre 3.5% al 25% (26) en todos los países, en Latinoamérica las tasas medias de prevalencia de ansiedad a lo largo de la vida y durante el último año son de 5,5% y 3,4% respectivamente (21)

En el Perú el Instituto nacional de salud mental público en 2015 que la prevalencia del trastorno de ansiedad es de 5.9%(15), dicho estudio epidemiológico se realizó en diferentes hospitales regionales del Perú, aunque la región de puno no fue incluido en dicho estudio, aun así, la tasa de ansiedad en la sierra peruana es de 1.7% (16).

Cabe resaltar que la ansiedad en estudiantes de pregrado, sobre todo del área de salud como Medicina Humana, Enfermería, Odontología, Obstetricia, Biología, Tecnología médica, químicos farmacéuticos, técnicos en enfermería, técnicos en farmacia, técnicos en odontología, etc. (8), responden a diversos factores de riesgo los cuales ya son bien conocidos en el mundo y en nuestro país. Sin embargo, la presente pandemia ha evidenciado diversos posibles factores desencadenantes de ansiedad como: Aislamiento social (12), incertidumbre laboral o económica, miedo a contagiarse y/o morir, preocupación (24), duelo, atención a pacientes sospechosos o críticos de COVID-19(10), escasez de mascarillas y desinfectantes (2), entre otros tantos que afectan mucho más a países subdesarrollados como el nuestro.



Pero la región de Puno como sus estudiantes, como los de la UNA-Puno, tienen una cultura y al mismo tiempo un comportamiento diferente al resto del país, por ejemplo, el clima, la sociedad introvertida, las diferentes costumbres y fiestas que tiene un eje familiar y dependen de cada subregión puneña influyen a estos estudiantes, por lo tanto los factores de riesgo tendrán un efecto diferente respecto a las tendencias mundiales, de esta manera el manejo al estrés de cada estudiante se verá reflejado en el nivel de ansiedad alcanzado durante la pandemia del Covid-19.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Determinar los factores asociados a la ansiedad durante la pandemia del Sars Cov-2 en los internos de ciencias de la salud de la UNA-Puno del 2020 al 2021

1.3 JUSTIFICACIÓN:

Debido a incremento de ansiedad que vivimos por la pandemia, este primer estudio es importante, por el hecho de que no se conoce como se desarrolla la ansiedad y los factores de riesgo asociados que tiene que afrontar los estudiantes internos voluntarios que laboran en el primer nivel de atención en la región de Puno. Además, sabiendo que en los siguientes años se incorporaran nuevos internos voluntarios, es una necesidad conocer los datos del estudio para poder prevenir enfermedades psiquiátricas que tendrán estos futuros profesionales de la salud.



1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.4.1 Objetivo general:

Determinar los factores asociados a la ansiedad en los internos voluntarios de ciencias de la salud de la UNA-Puno durante el periodo 2020-2021

1.4.2 Objetivos específicos:

Identificar los factores protectores en la ansiedad de los Internos voluntarios

Identificar los factores de riesgo en la ansiedad de los Internos voluntarios

Describir el nivel de ansiedad leve de los Internos voluntarios

Describir el nivel de ansiedad moderado de los Internos voluntarios

Describir el nivel de ansiedad severo de los Internos voluntarios



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 INTERNACIONALES

1) Cao W, et. al. (China ,7) en su estudio evalúan el impacto del COVID-19 a estudiantes de medicina 0.9% presentaron ansiedad severa, 2.7% ansiedad moderada, 21.3% ansiedad leve, además que los resultados del análisis de correlación fueron que los efectos económicos, efectos en la vida diaria y las actividades académicas se correlacionaron positivamente con síntomas de ansiedad (P. >0.001)

2) Chang J et. al. (Guangdong,9) en su estudio concluyen la incidencia de ansiedad fue de 26.6% y las incidencias de ansiedad leve, moderada y severa fue de 23.1%, 2.71% y 0.70% respectivamente además que los estudiantes que actualmente se encuentran en áreas rurales, de especializaciones no médicas, y que reportan que la mitad de su información sobre la epidemia es negativa, tenían más probabilidades de tener ansiedad.

3) Xiao H et. al. (Beijing ,30) encuentran que la prevalencia de ansiedad 17.1% en estudiantes de medicina de salud pública también una prevalencia de 25.3% de depresión, la regresión logística multivariable mostró que la ansiedad estaba asociada con el estado de estudiante de posgrado (razón de posibilidades OR = 2,0; intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,2-3,5), pensamientos o acciones negativas (OR= 1,6; IC del 95%: 1,4-1,7) y sentirse deprimido (OR = 6,8; IC del 95%: 4,0-11,7). Los estudiantes de Beijing eran significativamente menos propensos a tener ansiedad que aquellos en el epicentro de Wuhan (OR = 0,9; IC del 95%: 0,8-1,0)



4) Wang ZH et al (China, 31) en su trabajo utilizaron un cuestionario online y así encontraron una prevalencia de síntomas ansiosos del 7.7% y síntomas depresivos en un 12.2%. En comparación con los estudiantes que informaron no ser infectados o tener casos sospechosos de familiares y parientes, los estudiantes que informaron haber confirmado (OR = 4,06; IC del 95%: 1,62, 10,19; P = 0,003) y sospechosos (OR = 2,11; IC del 95% : 1,11, 4,00; P = 0,023) los casos en familiares y parientes sospechosos o confirmados tenían mayor riesgo de síntomas de depresión. Además, las proporciones de estudiantes con síntomas de ansiedad y depresión informaron más demanda de conocimientos e intervenciones psicológicas que los que no los tenían (P <0,001).

5) Lai J et. al. (China, 22) en su trabajo encuentran que, durante la pandemia, los diversos trabajadores del sector salud como: médicos y enfermeras reportaron un 44.6% síntomas de ansiedad y 50.4% síntomas de depresión, además concluyen que estos trabajadores experimentaron carga psicológica, especialmente las enfermeras mujeres y los médicos de la primera línea de atención en el diagnóstico y tratamiento de pacientes Covid-19

2.1.2 NACIONALES

6) Cardoso H. y Bejar V.(Cusco,6) encuentran que el 43.6% de los internos de medicina presentaron ansiedad menor, el 19.7% ansiedad mayor y el 36.5% no ansiedad según la escala de ansiedad y depresión de Hamilton aplicada a 71 internos de medicina. Además, concluyen que los factores asociados como, realizar guardias, vivir solos, rotar en ginecología en el hospital regional y que son consumidores de café tienen más riesgo de presentar ansiedad que los demás internos y finalmente que los internos que viven en familia y realizan guardias tienen mayor riesgo de presentar depresión.



7) Huarcaya P. (Cusco,13) encuentra que las guardias nocturnas y vivir lejos de los padres son factores asociados muy significativos que puede producir ansiedad en los internos de medicina de EsSalud-Cusco, Hospital Regional y el Hospital Antonio Lorena de Cusco. Concluye que Se debe tomar muy en cuenta los niveles de ansiedad de los internos de medicina, porque esto más adelante les puede generar trastornos que muchas veces son irreversibles.

2.1.3 LOCALES:

Durante esta revisión bibliografía actual no existen trabajos locales para ser comparados, esto quizás pueda ser debido a que la Pandemia del Sars-Cov 2 es tan reciente.

2.2 REFERENCIAS TEÓRICAS

2.2.1 Historia

El término angustia proviene del latín *anxietas*, donde se escribe igual que en español, y designa el estrechamiento, la dificultad, el apuro, el aprieto, el malestar, el sentimiento de opresión. A principios del siglo XIX, el francés Landré-Beauvais definió la ansiedad como “cierto malestar, desasosiego, agitación excesiva” y empleó la palabra *angoisse*; seguidamente sugirió que este síntoma podía acompañar a las enfermedades “agudas” y a las “crónicas”. En 1858, Littré y Robin definieron la *angoisse* como “sensación de constricción o de presión en la región epigástrica, acompañada de una gran dificultad para respirar y de inmensa tristeza; éste es el grado más avanzado de la ansiedad”. Asimismo, definieron *anxiété* como “un estado afligido y agitado, con sensación de dificultad respiratoria y presión sobre la región precordial; inquietud, ansiedad y angustia eran tres etapas del mismo fenómeno”. Hacia principios del siglo XIX se comenzó a incluir los síntomas de ansiedad en varias categorías médicas, más que



a considerarlos independientemente, por ejemplo, Pinel incluyó síntomas de ansiedad bajo los rubros de “epilepsia”, melancolía, rabia, y neurosis de “motilidad” (5).

En 1992 el CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades, décima edición) de la OMS propuso dos grandes categorías para los trastornos ansiosos, en el capítulo de los trastornos neuróticos: 1) los trastornos ansiosos fóbicos, las fobias sociales, las fobias específicas o aisladas, y los otros trastornos ansiosos fóbicos; 2) los otros trastornos ansiosos, la ansiedad generalizada, el trastorno ansioso y depresivo mixto, y los otros trastornos ansiosos mixtos. (25)

Pero El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría (DSM), en su tercera (1980) y cuarta (1994) ediciones, había propuesto un amplio agrupamiento que, bajo la denominación de Trastornos ansiosos, reagrupaba casi la totalidad de las patologías neuróticas (Excepto los trastornos histéricos) incluyendo las diferentes manifestaciones de la antigua neurosis de angustia, las fobias, los trastornos obsesivo-compulsivos y la antigua neurosis traumática. En 2013 el DSM-5 regresó al agrupamiento tradicional de trastornos ansiosos y fobias. La categoría “trastornos ansiosos” incluye los siguientes “trastornos” a) la angustia de separación, b) el mutismo selectivo, c) las fobias específicas, d) la fobia social, e) el trastorno pánico, f) la agorafobia, y g) la ansiedad generalizada. (17,19)

2.2.2 Definiciones

La ansiedad puede conceptualizarse como una respuesta normal y adaptativa a la amenaza que prepara al organismo para la lucha o la huida, por lo que es un síntoma medible mediante escalas. Sin embargo, es probable que los individuos que parecen estar ansiosos ante casi todo reciban el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada con código CIE-10 F41.1. (17). Este trastorno se define como una ansiedad y preocupación



excesivas sobre diversos acontecimientos o actividades durante la mayor parte de los días, a por un período de 6 meses mínimamente. Si la preocupación es difícil de controlar se asociará con síntomas somáticos, como tensión muscular, irritabilidad, trastornos del sueño e inquietud. (19) por lo que en este estudio se concentrará en el trastorno de ansiedad que se habrá generado en la población objetivo.

2.2.3 Factores psicosociales

Las dos principales escuelas de pensamiento sobre los factores psicosociales inductores del trastorno de ansiedad generalizada son las escuelas cognitivo-conductual y psicoanalítica. De acuerdo con la primera, los pacientes con un trastorno de ansiedad generalizada responden a peligros incorrecta e inexactamente percibidos. La falta de exactitud se genera por la atención selectiva a los detalles negativos del entorno, por distorsiones del procesamiento de la información y por una visión excesivamente negativa de la propia capacidad de afrontamiento.

La escuela psicoanalítica postula que la ansiedad es un síntoma de conflictos inconscientes no resueltos. Sigmund Freud fue el primero en presentar esta teoría psicológica en 1909, él había conceptualizado la ansiedad con una base fisiológica.

2.2.4 Factores de riesgo:

Los factores de riesgo constituyen condiciones o aspectos biológicos, psicológicos y/o sociales que están estadísticamente asociados a una mayor probabilidad de morbilidad o mortalidad futura. Son factores de riesgo problemas tales como hipertensión, vida sedentaria, baja autoestima de los individuos, alteraciones psiquiátricas familiares, etc. Pero, debe quedar claro que no implican una relación de causa – efecto.



Se han identificado condiciones familiares que pueden ser señaladas como factores de riesgo respecto de determinadas problemáticas de salud. A modo de ejemplo, las familias uniparentales, la separación y divorcio de los padres, los conflictos conyugales, el maltrato doméstico, la negligencia parental, el embarazo precoz, etc. son todos factores de riesgo para la salud, tanto de los adultos como de los adolescentes e infantes (14).

Algunos factores de riesgo se estudiaron durante la pandemia del COVID-19 estas son algunas: vivir en una zona rural como a las afueras de una ciudad metropolitana. (30,31) vivir solos o confinados en sus casas o apartamentos de los universitarios independientes (7). Miedo al contagio y estar contagiado de COVID -19 u otras actitudes y pensamientos negativos (31). Pasar el duelo o perder un familiar durante la pandemia que encaja en el apartado de “intenciones infelices en mi corazón” (31) así como cuidar a personas en riesgo de contagiarse de COVID-19. (31) tener familiares contagiados confirmados y sospechosos de covid-19 en las viviendas de los universitarios de medicina (7). El autofinanciamiento de los estudiantes de medicina (7). La falta de conocimiento sobre el tratamiento frente al COVID-19 (28) y el sexo femenino en los trabajadores de la salud como médicos, enfermeros hasta los estudiantes de medicina. (22)

Factores protectores:

Los factores protectores son aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas, estos factores cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud del individuo, ayudándolo a su adaptación al ambiente físico y social.



También pueden considerarse como los recursos que tiene una familia para enfrentar su desarrollo y eventos vitales. Son características, rasgos, habilidades, competencias, medios, tanto de los individuos de una familia, de la familia como unidad y de su comunidad. Los recursos pueden ser infinitos, desde aspectos tangibles como dinero, por ejemplo, hasta intangibles, como la autoestima (30).

Los factores protectores estudiados durante la pandemia fueron los siguientes: vivir en una zona urbana desde apartamentos a casas o edificios de varias familias. (7) vivir acompañados de familiares, padres o “roommates” (7) no contagiarse de COVID -19 o estar muy saludables según los estudiantes de medicina (31). no perder a un familiar en la muerte o tener familiares sanos (31). Ausencia de cuidados especiales a una persona en riesgo de COVID -19 que son familiares directos de los profesionales de la salud y de los estudiantes. Evidentemente esta labor no comprende las actividades de los internos de medicina ya que dicho fenómeno solo se presenta en algunas regiones como Perú. Conocer el tratamiento frente al COVID -19 que depende directamente proporcional con los grados de estudios como Universitario y Post Universitario (31). El financiamiento económicamente dependiente de padres, familiares o alguna otra institución pública. (7) el sexo masculino presente en el personal sanitario (9,22)



2.2.5 Impacto del COVID -19 en relación a la ansiedad:

A medida que la pandemia del COVID -19 avanza en la historia de la humanidad, los mecanismos de adaptación del ser humano se van desarrollando para enfrentar un evento mundialmente estresante, aunque algunas personas no consiguen adaptarse lo suficientemente rápido o simplemente no lo logran y es así que se genera una relación entre la aparición del COVID -19 y la ansiedad. Dicha relación fue descrita en estudiantes universitarios de todo el mundo, y sugieren que las emergencias de salud pública pueden tener muchos efectos psicológicos que se pueden expresar como ansiedad, miedo, preocupación (24). Por lo que afectarían directamente su vida cotidiana o inclusive su estabilidad económica (12).

2.2.6 La ansiedad como síntoma medible:

Aunque la ansiedad es una respuesta normal ante el estrés en cierto punto se convierte en un síntoma que podemos medir mediante diversas escalas, una de ellas es la escala de GAD-7(Generalized Anxiety Disorder) el cual es útil para el cribado y la valoración de la ansiedad en la atención primera. esta a su vez puede dividir a los pacientes en 4 grupos dependiendo del puntaje, el primer grupo son los que no tienen ansiedad y los 3 siguientes se describen a continuación:

Ansiedad con síntomas leves

Los pacientes y sus familias deben recibir educación sobre la naturaleza de la ansiedad, incluyendo sus síntomas psicológicos como físicos; el transcurso normal de la ansiedad; y las opciones de tratamiento disponible. La experiencia clínica sugiere que los pacientes se benefician enormemente de discusiones que enfatizan las causas comunes de



la ansiedad, el componente biológico-genético, y las buenas tasas de recuperación con el tratamiento apropiado. También se debe educar en evitar posibles factores que agravan la ansiedad, como el uso excesivo de cafeína o alcohol, y para reducir potencialmente los medicamentos con propiedades estimulantes. Medicamentos y sustancias con efectos sedantes, como el alcohol o la marihuana, pueden ser comúnmente utilizado por la gente para tratar de aliviar la ansiedad; sin embargo, pueden potencialmente precipitar el pánico y la ansiedad en la fase de abstinencia. Además, deben ser animados en hacer ejercicio aeróbico regular junto con técnicas de relajación. (3).

Ansiedad con síntomas moderados

El enfoque que se recomienda es la terapia cognitivo-conductual, farmacoterapia o ambas para aquellos con ansiedad moderada. (27) Sin embargo en estudios a largo plazo, la administración de terapia cognitivo-conductual y un IRSS juntos no han demostrado ser superiores a la terapia cognitiva-conductual sola (3,20).

Ansiedad con síntomas severos

Se recomienda la terapia cognitivo-conductual, la farmacoterapia o ambas para aquellos con ansiedad severa o resistentes al tratamiento. Antes de iniciar el tratamiento, los pacientes debe ser consciente de que la ansiedad puede empeorar en las primeras etapas del tratamiento. con medicamentos antidepresivos, así como en psicoterapia cuando los individuos comienzan a confrontar estímulos que provocan miedo e intentan alterar su patrón de evitación fóbica (12).



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Según la intervención del investigador fue observacional, porque el investigador no manipulo ninguna variable.

Según planificación de la toma de datos es transversal, porque la información se tomó de hechos ocurridos en el pasado desde octubre del 2020 hasta el periodo actual del 2021, los datos fueron registrados por los encuestados virtualmente.

Según el número de mediciones de la variable fue transversal, porque se realizó una sola medición.

Según el número de variables a analizar fue analítico, y asociativo por lo que corresponde a un tipo de diseño de casos y controles

Según la población específica, como los internos voluntarios de la UNA-Puno que laboran en el primer nivel de atención de la región de Puno, corresponde a un estudio ecológico.

3.2 POBLACIÓN:

Todos los estudiantes internos de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno que laboraban como internos voluntarios de la salud en el periodo del 2020 al 2021.



3.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se calculó el tamaño de muestra según el muestreo aleatorio simple para estimar proporciones, con un nivel de confianza del 95% y un error máximo del 10%, una proporción de 0.5 (se asume este valor de 0.5 porque no se conoce la prevalencia de ansiedad en Puno), a este tamaño de muestra se le agregó un 10% por posibles pérdidas de casos seleccionados. La fórmula a utilizar para la muestra poblacional de variables cualitativas finitas fue:

$$n = \frac{NZ^2pq}{Nd^2 + Z^2pq}$$

Donde

n: tamaño de muestra

N: tamaño de la población

z: nivel de confianza de 95% = 1.96

p: prevalencia de ansiedad = 0.5

q: $1 - p = 0.5$

d: error máximo permitido de 10% = 0.1

3.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Para la base de datos de estadística se obtuvo un listado de encuestados internos voluntarios, estudiantes de la UNA-Puno de las facultades de Medicina Humana, Enfermería, Odontología, Biología y Nutrición Humana que laboran en el primer nivel



de atención, (disposiciones dadas por el gobierno peruano debido a la pandemia del COVID -19) y se seleccionó por muestreo aleatorio simple a 298 internos para la encuesta, de un total de 1336 estudiantes de pregrado.

Criterios de inclusión: todos los internos de las ciencias de la salud de pregrado de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno que laboraron en el periodo octubre del 2020 a abril del 2021 en la región de Puno.

Criterios de exclusión: Internos de las ciencias de la salud de pregrado fuera de la región de Puno y que pertenecen a universidades distintas a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

3.5 INSTRUMENTO:

Se utilizó, de forma virtual por Google formularios, la encuesta diagnóstica del GAD-7, siendo este auto reporte diseñado para el screening de desórdenes de ansiedad en el primer nivel de atención con una gran rentabilidad diagnóstica y eficiencia. Está compuesto por 7 ítems de respuesta tipo Likert de 0 a 3 que incluyen los síntomas y la discapacidad asociada al trastorno. Para su corrección se obtiene una puntuación total de la suma de puntuaciones de todos los ítems, que puede oscilar entre 0 y 21 de tal manera que un puntaje de 0-5 no es ansiedad, 6-10 es ansiedad leve, 11-15 es ansiedad moderada y 16-21 es ansiedad severa. En la versión original, los autores proponen un punto de corte de mayor o igual a 10 (17,21) Este instrumento está validado en nuestro país para la recolección y diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada con un alfa de Cronbach =0.78 el cual aparece en la Base de datos de Instrumentos de Evaluación de Salud Mental y Psiquiatría – 1990-2011 del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-HIDEYO NOGUCHI” .



Simultáneamente se utilizó un cuestionario de factores de riesgo, diseñada por el investigador en un formato virtual mediante Google Formularios el cual contiene 9 ítems de los cuales los 7 primeros son de dos opciones de marcado el 8vo ítem contiene tres opciones y el último ítem es una pregunta de respuesta abierta. Seguidamente se envió la encuesta y el cuestionario mediante un enlace web a los internos usando los datos y números personales con la base de datos facilitados por la DIRESSA-PUNO y la Red de Salud Puno.

Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos se descargó los datos ingresados por los encuestados al enlace virtual de Google formularios.

3.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Primero se calculó la prevalencia de ansiedad seguidamente las prevalencias de ansiedad leve, moderada y severa. Para el análisis de los factores asociados, todos los encuestados que ingresaron a la muestra se dividieron en 2 grupos, el primero correspondió a los casos, encuestados con diagnóstico de ansiedad y el segundo grupo fueron los controles el cual estuvo conformado por los encuestados que no tenían diagnóstico de ansiedad para luego comparar cada factor asociado con las prevalencias de ansiedad, tanto en los casos como en los controles (1). Finalmente se calculó el riesgo relativo (RR) y el intervalo de confianza (IC 95%), la significación estadística se definió por un valor de $p < 0,05$. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS V21.0 y Office Excel 2016

Formula de la prevalencia

$$P = \frac{\text{numero de pacientes con ansiedad}}{\text{tamaño de la muestra}} \times 100$$



Formula del RR:

$$RR: \frac{A/A+B}{C/C+D}$$

Dónde:

Casos: encuestados con ansiedad

Controles: encuestados sin ansiedad

a: los casos que presentan la variable en estudio

b: los controles que presentan la variable en estudio

c: los casos que no presentan la variable en estudio

d: los controles que no presentan la variable en estudio

Formula de p de Maentel Haenzel.

$$P = \frac{a!+b!+c!+d!}{n!(a+b)!(c+d)!(b+c)!(a+c)}$$



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Se encuestó un total de 298 participantes de los cuales 1336 fueron internos de enfermería, 77 internos de nutrición, 33 internos de odontología, 19 internos de medicina y 36 internos de biología, el 44% de los internos participantes presento síntomas de ansiedad,

Tabla 1

Número de internos voluntarios por facultades de la UNA-Puno

ESCUELA PROFESIONAL	Nº	%
Enfermería	133	44.6
Nutrición Humana	77	25.8
Odontología	33	11.1
Medicina Humana	19	6.4
Biología	36	12.1
TOTAL	298	100.0

Figura N°1

Porcentaje de ansiedad global de los internos de la UNA-Puno

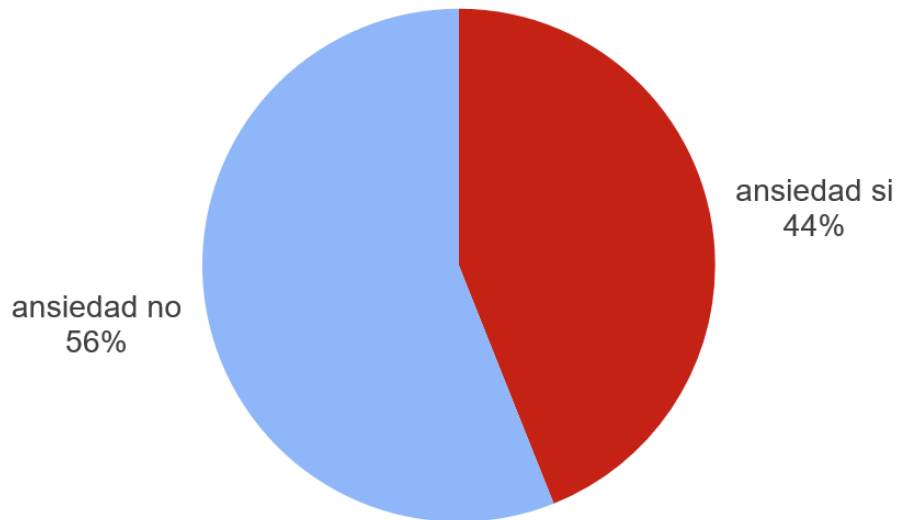


figura 1 porcentaje de ansiedad global de los encuestados

Respecto a los grados de ansiedad alcanzados por los encuestados se encontró que en los internos de enfermería presentaron: 52% ansiedad leve, 41% ansiedad moderada y 6.8% ansiedad severa de un total de 133 lo que representa el 44.6% de los internos. Los internos de nutrición humana 47.2% ansiedad leve, 44.4% ansiedad moderada 8.3% ansiedad severa de un total de 77 que representa el 25.8% de los internos. Los internos de odontología 60% ansiedad leve, 30% ansiedad moderada y 10% ansiedad severa de un total de 33 que representa el 11.1% de los internos. Los internos de Medicina Humana 75% ansiedad leve 25% ansiedad moderada y 0% ansiedad severa de un total de 19 que representa el 6.4% de los internos



Tabla 2

Nivel de ansiedad alcanzado por cada escuela profesional

ESCUELA PROFESIONAL	Leve		Moderado		Severo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Enfermería	38	52.1	30	41.1	5	6.8	73	100
Nutrición Humana	17	47.2	16	44.4	3	8.3	36	100
Odontología	6	60.0	3	30.0	1	10.0	10	100
Medicina Humana	3	75.0	1	25.0	0	0.0	4	100
Biología	6	75.0	2	25.0	0	0.0	8	100
TOTAL	70	53.4	52	39.7	9	6.9	131	100

A continuación, se analizó las variables en estudio y se los comparó con los niveles de ansiedad alcanzados por los encuestados, dichos resultados se exponen en las siguientes tablas

Tabla 3

Ansiedad, según el lugar de residencia de los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del COVID-19

Lugar de residencia	Ansiedad				Total
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
Urbana	104	79%	140	84%	244
Rural	27	21%	27	16%	54
	131	100%	167	100%	298

Los participantes que vivieron en una zona urbana como centros de ciudad, urbanizaciones o centros poblados fueron 244 de los cuales 104 presentaron ansiedad y 140 no presentaron ansiedad, los participantes que vivieron en zonas rurales o fuera de la ciudad, fueron 54 de los cuales 27 presentaron ansiedad y 27 no presentaron ansiedad. De esta manera el 79% de los encuestados que presentaron ansiedad fueron los que reportaron vivir en una zona urbana durante sus labores como internos en la pandemia del cov-19 y el 21% fueron los que reportaron vivir en una zona rural durante sus labores como internos en la pandemia del cov-19, en cuanto a los que no presentaron ansiedad un 84% fueron los que reportaron vivir en una zona urbana durante sus labores como internos en la



pandemia del cov-19 y el 16% fueron los que reportaron vivir en una zona rural durante sus labores como internos en la pandemia del cov-19

Tabla 4**Ansiedad, según el lugar de residencia de los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del COVID-19**

Número de habitantes	Ansiedad				Total
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
Solo	20	15%	10	6%	30
Acompañado	111	85%	157	94%	268
	131	100%	167	100%	298

Los participantes que reportaron estar sin compañía o en aislamiento social durante sus labores como internos en el entorno de la pandemia fueron 30 de los cuales 20 presentaron ansiedad y 10 no presentaron ansiedad, los participantes que reportaron compañía en sus hogares como familiares, amigos o compañeros de trabajo durante sus labores como internos fueron 268 de los cuales 111 presentaron ansiedad y 157 no presentaron ansiedad. De esta manera el 15% de los encuestados que presentaron ansiedad fueron aquellos que se encontraron solos o sin compañía en sus hogares y el 85% fueron los que tuvieron compañía en sus hogares durante sus labores como internos, en cuanto a los que no presentaron ansiedad un 6% fueron aquellos que se encontraron solos o sin compañía en sus hogares y el 94% fueron los que tuvieron compañía en sus hogares durante sus labores como internos

Tabla 5**Ansiedad, según el auto reporte de contagio de cov-19 de los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del COVID-19**

Contagio de COVID-19	Ansiedad				Total
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
Si	40	31%	37	22%	77
No	91	69%	130	78%	221
	131	100%	167	100%	298

Los participantes que reportaron contagiarse de covid-19 durante sus respectivas evaluaciones médicas y tomas de pruebas rápidas mientras laboraban como internos en sus establecimientos de salud fueron 77 de los cuales 40 presentaron ansiedad y 37 no presentaron ansiedad, los participantes que no reportaron contagiarse de cov-19 en clínica o mediante pruebas de laboratorio fueron 221 de los cuales 91 presentaron ansiedad y 130 no presentaron ansiedad. De esta manera el 31% de los encuestados que presentaron ansiedad fueron los que reportaron contagiarse de cov-19 y el 69% fueron los que no reportaron contagiarse de cov-19, en cuanto a los que no presentaron ansiedad un 22% fueron los que reportaron contagiarse de cov-19 y el 80% fueron los que no reportaron contagiarse de cov-19

Tabla 6

Ansiedad, según el estado de duelo debido a la muerte de algún familiar en los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del COVID-19

Muerte de familiares o seres queridos	Ansiedad				Total
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
Si	42	32%	49	29%	91
No	89	68%	118	71%	207
	131	100%	167	100%	298

Los participantes que perdieron algún familiar o ser querido en la muerte durante su labor de internos en este entorno de pandemia fueron 91 de los cuales 42 presentaron ansiedad y 49 no presentaron ansiedad, los participantes que no pasaron el duelo por la pérdida de algún familiar o ser querido fueron 207 de los cuales 89 presentaron ansiedad y 118 no presentaron ansiedad. De esta manera el 32% de los encuestados que presentaron ansiedad fueron los que pasaron duelo y el 68% fueron los que no pasaron duelo, en cuanto a los que no presentaron ansiedad un 29% fueron los que pasaron duelo y el 71% fueron los que no pasaron duelo.

Tabla 7

Ansiedad, según el cuidado de familiares en riesgo de contagio de COVID-19 en los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del COVID-19

Cuidado de familiares en riesgo	Ansiedad				Total
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
Si	81	62%	83	50%	164
No	50	38%	84	50%	134
	131	100%	167	100%	298

Los participantes que reportaron cuidar familiares con factores de riesgo de enfermar de COVID-19 fueron 164 de los cuales 81 presentaron ansiedad y 83 no presentaron ansiedad, los participantes que no reportaron cuidar familiares con factores de riesgo de enfermar de COVID-19 fueron 134 de los cuales 50 presentaron ansiedad y 84 no presentaron ansiedad. De esta manera el 62% de los encuestados que presentaron ansiedad fueron los que reportaron cuidar familiares con factores de riesgo y el 38% fueron los que no reportaron cuidar familiares con factores de riesgo, en cuanto a los que no presentaron ansiedad un 50% fueron los que reportaron cuidar familiares con factores de riesgo y el 50% fueron los que no reportaron cuidar familiares con factores de riesgo



Tabla 8

Ansiedad, según el tipo de subvención económica de los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del COVID-19

Financiamiento económico	Ansiedad				Total
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
Independiente	49	37%	55	33%	104
Dependiente	82	63%	112	67%	194
	131	100%	167	100%	298

Los participantes que reportaron ingresos económicos independientes de ayudas sociales, familiares o gubernamentales mientras laboraban como internos en sus respectivos establecimientos de salud durante la pandemia el COVID-19 fueron 104 de los cuales 49 presentaron ansiedad y 55 no presentaron ansiedad, los participantes que fueron reportaron ingresos económicos dependientes como ayudas sociales, ayuda económica de familiares u otra ayuda económica fueron 194 de los cuales 82 presentaron ansiedad y 112 no presentaron ansiedad. De esta manera el 37% de los encuestados que presentaron ansiedad fueron los que reportaron autofinanciamiento y el 63% fueron los que tuvieron ayuda económica, en cuanto a los que no presentaron ansiedad un 33% fueron los que se autofinanciaron y el 80% fueron los que tuvieron ayuda económica.

Tabla 9

Ansiedad, según el cuidado de familiares enfermos o críticos por cov-19 de los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del COVID-19

Cuidado de familiares enfermos o críticos	Ansiedad				Total
	Si		no		
	N°	%	N°	%	
Si	48	37%	67	40%	115
No	83	63%	100	60%	183
	131	100%	167	100%	298

Los participantes que cuidaron familiares enfermos o en estado crítico fuera de sus labores como internos en sus centros laborales fueron 115 de los cuales 48 presentaron ansiedad y 67 no presentaron ansiedad, los participantes que no cuidaron familiares enfermos o en estado crítico fueron 183 de las cuales 83 presentaron ansiedad y 100 no presentaron ansiedad. De esta manera el 37% de los encuestados que presentaron ansiedad fueron aquellos que cuidaron familiares enfermos o en estado crítico y el 93% fueron los que no cuidaron familiares enfermos o en estado crítico, en cuanto a los que no presentaron ansiedad un 20% fueron los que cuidaron familiares enfermos o en estado crítico y el 80% fueron los que no cuidaron familiares enfermos o en estado crítico.

Tabla 10

Ansiedad, según el conocimiento sobre el tratamiento del COVID-19 de los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del COVID-19

Conoce sobre el tratamiento del COVID-19	Ansiedad				Total
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
Si	67	51%	103	62%	170
No	64	49%	64	38%	128
	131	100%	167	100%	298

Los participantes que reportaron conocer sobre el tratamiento del COVID-19 fueron 170 de los cuales 67 presentaron ansiedad y 103 no presentaron ansiedad, los participantes que reportaron no conocer sobre el tratamiento del cov-19 fueron 128 de las cuales 64 presentaron ansiedad y 64 no presentaron ansiedad. De esta manera el 51% de los encuestados que presentaron ansiedad fueron los que si conocían sobre el tratamiento del COVID-19 y el 49% fueron los que no conocían sobre el tratamiento, en cuanto a los que no presentaron ansiedad un 62% fueron los que si conocían sobre el tratamiento del COVID-19 y el 38% los que no conocían sobre el tratamiento.

Tabla 11

Ansiedad, según el sexo de los encuestados de la Universidad Nacional del Altiplano durante sus labores como internos durante la pandemia del COVID-19

Sexo	Ansiedad				Total
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
Masculino	9	7%	34	20%	43
Femenino	122	93%	133	80%	255
	131	100%	167	100%	298

Los participantes que fueron del sexo masculino fueron 43 de los cuales 9 presentaron ansiedad y 34 no presentaron ansiedad, los participantes que fueron del sexo femenino fueron 255 de las cuales 122 presentaron ansiedad y 133 no presentaron ansiedad. De esta manera el 7% de los encuestados que presentaron ansiedad fueron varones y el 93% fueron mujeres, en cuanto a los que no presentaron ansiedad un 20% fueron varones y el 80% fueron mujeres.

Seguidamente, se analizó las variables en estudio con su prevalencia de ansiedad respectiva para así relacionarnos estadísticamente y encontrar los factores asociados, dichos resultados se exponen en la siguiente tabla

Tabla 12
Factores asociados a la ansiedad de los encuestados

Factores asociados	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
Vive en zona urbana	0.85	1.15	0.62
Vive en zona rural	1.17	1.58	0.86
Vive solo	1.60	2.15	1.20
Vive acompañado	0.62	0.83	0.46
Contagiado de COVID	1.26	1.64	0.96
No contagiado de COVID	0.79	1.03	0.60
Perder a un familiar	1.07	1.40	0.81
No perder a un familiar	0.93	1.22	0.70
Cuidado de persona en riesgo	1.32	1.73	1.01
No cuidado de persona en riesgo	0.75	0.98	0.57
Cuidado de persona con COVID	0.92	1.20	0.70
No cuidado de persona con COVID	1.08	1.42	0.83
Financiamiento independiente	1.11	1.44	0.85
Financiamiento dependiente	0.89	1.16	0.69
Conoce el tratamiento	0.78	1.01	0.61
No conoce el tratamiento	1.26	1.63	0.98
Sexo masculino	0.43	0.79	0.24
Sexo femenino	2.28	4.14	1.26



Para determinar si existe una asociación o no a la ansiedad se evaluó todas las variables en estudio con la ansiedad que presentaron los encuestados. Para determinar una asociación estadísticamente significativa se usó la fórmula estadística del RR (riesgo relativo) y así determinar aquellas variables que sean diferentes a 1 como variables asociadas, es así que se obtuvo como resultado 18 factores asociados los cuales son: vivir en una zona urbana, vivir en una zona rural, vivir solo, vivir acompañado, haberse contagiado de COVID-19, no haberse contagiado de COVID-19, perder un familiar en la muerte, no perder un familiar en la muerte, cuidar personas en riesgo, no cuidar personas en riesgo, cuidar personas contagiadas de COVID-19, no cuidar personas contagiadas de COVID-19, Autofinanciarse, financiamiento externo, conocer el tratamiento para el COVID-19, no conocer el tratamiento para el COVID-19, sexo masculino y sexo femenino, estos valores que tuvieron un valor diferente a 1 fueron estadísticamente significativos por estar dentro de sus respectivos intervalos de confianza.

Seguidamente, se determinó los factores protectores y de riesgo en base a los valores del RR como se muestra en la siguiente tabla

Tabla 13
Factores de Riesgo observados en los encuestados

Factores de riesgo	Intervalo Confianza		
	RR	lim inf	lim sup
Vive en zona rural	1.17	1.58	0.86
Vive solo	1.60	2.15	1.20
Contagiado de COVID	1.26	1.64	0.96
Perder a un familiar	1.07	1.40	0.81
Cuidado de persona en riesgo	1.32	1.73	1.01
No cuidado de persona con COVID	1.08	1.42	0.83
Financiamiento independiente	1.11	1.44	0.85
No conoce el tratamiento	1.26	1.63	0.98
Sexo femenino	2.28	4.14	1.26

Tabla 14**Factores Protectores observados en los encuestados**

Factores protectores	Intervalo Confianza		
	RR	lim inf	lim sup
Vive en zona urbana	0.85	1.15	0.62
Vive acompañado	0.62	0.83	0.46
No contagiado de COVID	0.79	1.03	0.60
No perder a un familiar	0.93	1.22	0.70
No cuidar a persona en riesgo	0.75	0.98	0.57
Cuidar a una persona con COVID	0.92	1.20	0.70
Financiamiento dependiente	0.89	1.16	0.69
Conoce el tratamiento	0.78	1.01	0.61
Sexo masculino	0.43	0.79	0.24

Finalmente se analizó cada escuela profesional con cada factor asociado y así determinar específicamente cada factor de riesgo y factor protector de los encuestados en función de las escuelas profesionales

Tabla 15

Factores asociados a la ansiedad en la Escuela Profesional de Enfermería

Enfermería Factores asociados	RR	Intervalo de Confianza	
		lim inf	lim sup
Vive en zona urbana	1.08	1.59	0.74
Vive en zona rural	0.92	1.35	0.63
Vive solo	1.64	2.19	1.23
Vive acompañado	0.61	0.82	0.46
Contagiado de COVID	1.19	1.62	0.87
No contagiado de COVID	0.84	1.15	0.62
Perder a un familiar	1.03	1.43	0.74
No perder a un familiar	0.97	1.35	0.70
Cuidado de persona en Riesgo	1.14	1.57	0.83
No cuidado de persona en riesgo	0.88	1.20	0.64
Cuidado de persona con COVID	1.13	1.54	0.83
No cuidado de persona con COVID	0.89	1.21	0.65
Financiamiento independiente	1.34	1.80	0.99
Financiamiento dependiente	0.75	1.01	0.55
Conoce el tratamiento	0.93	1.28	0.68
No conoce el tratamiento	1.07	1.47	0.78
Sexo masculino	0.51	1.65	0.16
Sexo femenino	1.97	6.43	0.61

En los internos de enfermería se observa que 18 son los factores asociados por contener valores diferentes de 0 y al mismo tiempo ser estadísticamente significativos en ese entender se debe de disgregar los factores de protección y de riesgo como se muestra en las siguientes tablas

Tabla 16

Factores protectores a la ansiedad en la Escuela Profesional de Enfermería

Factores protectores	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
Vive en zona rural	0.92	1.35	0.63
Vive acompañado	0.61	0.82	0.46
No contagiado de COVID	0.84	1.15	0.62
No perder a un familiar	0.97	1.35	0.70
No cuidado de persona en riesgo	0.88	1.20	0.64
No cuidado de persona con COVID	0.89	1.21	0.65
Financiamiento dependiente	0.75	1.01	0.55
Conoce el tratamiento	0.93	1.28	0.68
Sexo masculino	0.51	1.65	0.16

Los factores protectores en los internos de enfermería son , Vivir en una zona rural (RR=0.92; IC: 1.35-0.63) Vivir acompañado (RR=0.61; IC: 0.82-0.46) Reportar no haberse contagiado de Covid-19 (RR=0.84; IC: 1.15-0.62) No perder a un familiar en la muerte (RR=0.97; IC: 1.35-0.70) No haber cuidado a una persona en riesgo (RR=0.88; IC:1.20-0.64) No cuidar a una persona con COVID-19 fuera de sus labores como interno (RR=0.89; IC: 1.20-0.64) Tener un financiamiento dependiente (RR=0.75; IC: 1.01-0.55) Reportar que conoce el tratamiento para el COVID-19(RR=0.93; IC:1.28-0.68) y ser del sexo masculino(RR=0.51; IC-1.65-0.16)

Tabla 17**Factores de riesgo a la ansiedad en la Escuela Profesional de Enfermería**

Factores de riesgo	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
vive en zona urbana	1.08	1.59	0.74
Vive solo	1.64	2.19	1.23
Contagiado de COVID	1.19	1.62	0.87
Perder a un familiar	1.03	1.43	0.74
Cuidado de persona en riesgo	1.14	1.57	0.83
Cuidado de persona con COVID	1.13	1.54	0.83
Financiamiento independiente	1.34	1.80	0.99
No conoce el tratamiento	1.07	1.47	0.78
Sexo femenino	1.97	6.43	0.61

Los factores de riesgo en los internos de enfermería son, los internos de enfermería que vivieron en una zona urbana tuvieron 1.08 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.08; IC: 1.59-0.74) los internos de enfermería que vivieron solos o asilados tuvieron 1.64 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.64; IC: 2.19-1.23) Los internos de enfermería que reportaron haberse contagiado de Covid-19 tuvieron 1.19 veces más probabilidades de desarrollar ansiedad (RR=1.19; IC: 1.62-0.87) Los internos de enfermería que perdieron a un familiar en la muerte o pasaron duelo tuvieron 1.03 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.03; IC: 1.43-0.74) Los internos de enfermería que cuidaron a una persona en riesgo de contagiarse de covid-19 tuvieron 1.14 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.14; IC:1.57-0.83) Los internos de enfermería que cuidaron a una persona contagiada de covid-19 tuvieron 1.13 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.13; IC:1.54-0.83), Los internos de enfermería que se autofinanciaron sin ninguna ayuda económica tuvieron 1.34 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.34; IC: 1.80-0.99) Los internos de



enfermería que no conocían sobre el tratamiento de covid-19 tuvieron 1.07 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.07; IC: 1.47-0.78) y los internos de enfermería que son del sexo femenino tuvieron 1.97 veces más probabilidades de desarrollar ansiedad (RR=1.97; IC:6.43-0.61).

Tabla 18

Factores asociados a la ansiedad en la Escuela Profesional de Nutrición Humana

Nutrición Humana	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
Factores asociados			
Vive en zona urbana	0.78	1.32	0.46
Vive en zona rural	1.29	2.19	0.76
Vive solo	1.51	2.58	0.89
Vive acompañado	0.66	1.13	0.39
Contagiado de COVID	1.19	2.10	0.67
No contagiado de COVID	0.84	1.49	0.48
Perder a un familiar	1.33	2.13	0.83
No perder a un familiar	0.75	1.21	0.47
Cuidado de persona en riesgo	1.24	2.04	0.76
No cuidado de persona en riesgo	0.80	1.32	0.49
Cuidado de persona con COVID	0.67	1.18	0.38
No cuidado de persona con COVID	1.49	2.61	0.85
Financiamiento independiente	1.10	1.83	0.66
Financiamiento dependiente	0.91	1.51	0.55
Conoce el tratamiento	0.89	1.44	0.55
No conoce el tratamiento	1.12	1.81	0.69
Sexo masculino	0.52	2.89	0.09
Sexo femenino	1.92	10.65	0.35

En los internos de Nutrición Humana se observa que 18 son los factores asociados por contener valores diferentes de 0 y al mismo tiempo ser estadísticamente significativos en ese entender se debe de disgregar los factores de protección y de riesgo como se muestra en las siguientes tablas

Tabla 19**Factores protectores a la ansiedad en la Escuela Profesional de Nutrición Humana**

Factores protectores	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
Vive en zona urbana	0.78	1.32	0.46
Vive acompañado	0.66	1.13	0.39
No contagiado de COVID	0.84	1.49	0.48
No perder a un familiar	0.75	1.21	0.47
No cuidado de persona en riesgo	0.80	1.32	0.49
Cuidado de persona con COVID	0.67	1.18	0.38
Financiamiento dependiente	0.91	1.51	0.55
Conoce el tratamiento	0.89	1.44	0.55
Sexo masculino	0.52	2.89	0.09

Los factores protectores en los internos de Nutrición Humana son , Vivir en una zona urbana (RR=0.78; IC: 1.32-0.46) Vivir acompañado (RR=0.66; IC: 1.13-0.39) Reportar no haberse contagiado de Covid-19 (RR=0.84; IC: 1.49-0.48) No perder a un familiar en la muerte (RR=0.75; IC: 1.35-0.70) No haber cuidado a una persona en riesgo (RR=0.80; IC:1.32-0.38) Cuidar a una persona con Covid-19 fuera de sus labores como interno (RR=0.67; IC: 1.18-0.38) Tener un financiamiento dependiente (RR=0.91; IC: 1.51-0.55) Reportar que conoce el tratamiento para el covid-19 (RR=0.89; IC:1.44-0.55) y ser del sexo masculino(RR=0.52; IC-2.89-0.09)

Tabla 20**Factores de riesgo a la ansiedad en la Escuela Profesional de Nutrición Humana**

Factores de riesgo	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
Vive en zona rural	1.29	2.19	0.76
Vive solo	1.51	2.58	0.89
Contagiado de COVID	1.19	2.10	0.67
Perder a un familiar	1.33	2.13	0.83
Cuidado de persona en riesgo	1.24	2.04	0.76
No cuidado de persona con COVID	1.49	2.61	0.85
Financiamiento independiente	1.10	1.83	0.66
No conoce el tratamiento	1.12	1.81	0.69
Sexo femenino	1.92	10.65	0.35

Los factores de riesgo en los internos de Nutrición Humana son, Los internos de Nutrición Humana que vivieron en una zona rural tuvieron 1.29 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.29; IC: 2.19-0.76) Los internos de Nutrición Humana que vivieron solos o asilados tuvieron 1.51 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.51; IC: 2.58-0.89) Los internos de Nutrición Humana que reportaron haberse contagiado de Covid-19 tuvieron 1.19 veces más probabilidades de desarrollar ansiedad (RR=1.19; IC: 2.10-0.67) Los internos de Nutrición Humana que perdieron a un familiar en la muerte o pasaron duelo tuvieron 1.33 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.33; IC: 2.13-0.83) Los internos de Nutrición Humana que cuidaron a una persona en riesgo de contagiarse de covid-19 tuvieron 1.24 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.24; IC:2.04-0.76) Los internos de Nutrición Humana que no cuidaron a una persona contagiada de covid-19 tuvieron 1.49 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.49; IC:2.61-0.85), Los internos de Nutrición Humana que se autofinanciaron sin ninguna ayuda económica tuvieron 1.10 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.10; IC: 1.83-0.66) Los internos de Nutrición Humana que no



conocían sobre el tratamiento de covid-19 tuvieron 1.12 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.12; IC: 1.81-0.59) y Los internos de Nutrición Humana que son del sexo femenino tuvieron 1.92 veces más probabilidades de desarrollar ansiedad (RR=1.92; IC:10.68-0.35).

Tabla 21

Factores asociados a la ansiedad en la Escuela Profesional de Odontología

Odontología Factores asociados	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
vive en zona urbana	0.42	1.09	0.16
vive en zona rural	2.40	6.28	0.92
vive solo	0.00	0.00	0.00
vive acompañado	0.00	0.00	0.00
contagiado de COVID	0.35	2.34	0.05
no contagiado de COVID	2.88	19.38	0.43
Perder a un familiar	1.14	3.48	0.37
No perder a un familiar	0.88	2.67	0.29
Cuidado de persona en riesgo	2.48	7.97	0.77
No cuidado de persona en riesgo	0.40	1.30	0.13
Cuidado de persona con COVID	0.67	2.56	0.17
No cuidado de persona con COVID	1.50	5.77	0.39
Financiamiento independiente	1.33	3.76	0.47
Financiamiento dependiente	0.75	2.12	0.27
conoce el tratamiento	0.89	3.17	0.25
no conoce el tratamiento	1.13	4.01	0.32
sexo masculino	0.19	1.35	0.03
sexo femenino	5.14	35.80	0.74

En los internos de Odontología se observa que 16 son los factores asociados por contener valores diferentes de 0 y al mismo tiempo ser estadísticamente significativos además que 2 no son factores asociados por contener un valor igual a 0 la explicación para este fenómeno sería la falta de muestra en ese entender se debe de disgregar los factores de protección y de riesgo como se muestra en las siguientes tablas

Tabla 22

Factores protectores a la ansiedad en la Escuela Profesional de Odontología

Factores protectores	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
Vive en zona urbana	0.42	1.09	0.16
Contagiado de COVID	0.35	2.34	0.05
No perder a un familiar	0.88	2.67	0.29
No cuidado de persona en riesgo	0.40	1.30	0.13
Cuidado de persona con COVID	0.67	2.56	0.17
Financiamiento dependiente	0.75	2.12	0.27
Conoce el tratamiento	0.89	3.17	0.25
Sexo masculino	0.19	1.35	0.03

Los factores protectores en los internos de Odontología son , Vivir en una zona urbana (RR=0.42; IC: 1.09-0.16) Reportar haberse contagiado de Covid-19 (RR=0.35; IC: 2.34-0.05) No perder a un familiar en la muerte (RR=0.88; IC: 2.67-0.29) No haber cuidado a una persona en riesgo (RR=0.40; IC:2.56-0.17) Cuidar a una persona con Covid-19 fuera de sus labores como interno (RR=0.67; IC: 2.56-0.17) Tener un financiamiento dependiente (RR=0.75; IC: 2.12-0.27) Reportar que conoce el tratamiento para el covid-19 (RR=0.89; IC:3.17-0.25) y ser del sexo masculino(RR=0.19; IC:1.35-0.03).

Tabla 23

Factores de riesgo a la ansiedad en la Escuela Profesional de Odontología

Factores de riesgo	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
Vive en zona rural	2.40	6.28	0.92
No contagiado de COVID	2.88	19.38	0.43
Perder a un familiar	1.14	3.48	0.37
Cuidado de persona en riesgo	2.48	7.97	0.77
No cuidado de persona con COVID	1.50	5.77	0.39
Financiamiento independiente	1.33	3.76	0.47
No conoce el tratamiento	1.13	4.01	0.32
Sexo femenino	5.14	35.80	0.74

Los factores de riesgo en los internos de Odontología son, Los internos de Odontología que vivieron en una zona rural tuvieron 2.40 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=2.40; IC: 6.28-0.92) Los internos de Odontología que reportaron haberse contagiado de Covid-19 tuvieron 2.88 veces más probabilidades de desarrollar ansiedad (RR=2.88; IC: 19.38-0.43) Los internos de Odontología que perdieron a un familiar en la muerte o pasaron duelo tuvieron 1.14 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.14; IC: 3.38-0.37) Los internos de Odontología que cuidaron a una persona en riesgo de contagiarse de covid-19 tuvieron 2.48 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=2.48; IC:7.97-0.77) Los internos de Odontología que no cuidaron a una persona contagiada de covid-19 tuvieron 1.50 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.50; IC:5.77-0.39) Los internos de Odontología que se autofinanciaron sin ninguna ayuda económica tuvieron 1.33 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.33; IC: 3.76-0.47) Los internos de Odontología que no conocían sobre el tratamiento de covid-19 tuvieron 1.13 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.13; IC: 4.01-0.32) y Los internos de



Odontología que son del sexo femenino tuvieron 5.14 veces más probabilidades de desarrollar ansiedad (RR=5.14; IC:35.80-0.74).

Tabla 24

Factores asociados a la ansiedad en la Escuela Profesional de Medicina Humana

Medicina Humana Factores asociados	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
Vive en zona urbana	0.00	0.00	0.00
Vive en zona rural	0.00	0.00	0.00
Vive solo	0.00	0.00	0.00
Vive acompañado	0.00	0.00	0.00
Contagiado de COVID	3.75	18.95	0.74
No contagiado de COVID	0.27	1.35	0.05
Perder a un familiar	0.00	0.00	0.00
No perder a un familiar	0.00	0.00	0.00
Cuidado de persona en riesgo	1.75	13.76	0.22
No cuidado de persona en riesgo	0.57	4.49	0.07
Cuidado de persona con COVID	1.75	13.76	0.22
No cuidado de persona con COVID	0.57	4.49	0.07
Financiamiento independiente	0.00	0.00	0.00
Financiamiento dependiente	0.00	0.00	0.00
Conoce el tratamiento	0.58	3.27	0.10
No conoce el tratamiento	1.71	9.61	0.31
Sexo masculino	0.9	5.13	0.16
Sexo femenino	1.11	6.34	0.19

En los internos de Medicina Humana se observa que 10 son los factores asociados por contener valores diferentes de 0 y al mismo tiempo ser estadísticamente significativos además que 8 no son factores asociados por contener un valor igual a 0 la explicación para este fenómeno sería la falta de muestra en ese entender se debe de disgregar los factores de protección y de riesgo como se muestra en las siguientes tablas

Tabla 25

Factores protectores a la ansiedad en la Escuela Profesional de Medicina Humana

Factores protectores	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
No contagiado de COVID	0.27	1.35	0.05
No cuidado de persona en riesgo	0.57	4.49	0.07
No cuidado de persona con COVID	0.57	4.49	0.07
Conoce el tratamiento	0.58	3.27	0.10
Sexo masculino	0.90	5.13	0.16

Los factores protectores en los internos de Medicina Humana son: Reportar no haberse contagiado de Covid-19 (RR=0.27; IC: 1.35-0.05) que en comparación con la muestra poblacional disminuye aproximadamente 50% dicho fenómeno quizás se deba a que el interno de medicina entiende que no basta con contagiarse con una prueba poco sensible como las pruebas rápidas sino con la certeza de no tener covid-19 como son las pruebas moleculares. No haber cuidado a una persona en riesgo (RR=0.57; IC:4.49-0.07) No haber cuidado a una persona con Covid-19 fuera de sus labores como interno (RR=0.57; IC:4.49-0.07), este factor protector aparece como de riesgo en la muestra poblacional, su posible explicación quizás sea la poca muestra poblacional o también que en los internos de Medicina Humana que no cuidan a una persona con covid-19 en su familia sea un alivio para su atareada vida como internos de medicina, es así que entra en una relación inversamente proporcional el grado de conocimiento y el nivel de ansiedad, a más conocimiento medico mayor ansiedad el hecho de cuidar personas enfermas y que además son de su propia casa. También son factores protectores, reportar que conoce el tratamiento para el covid-19 (RR=0.58; IC:3.27-0.10) y ser del sexo masculino (RR=0.90; IC:5.13-0.16)

Tabla 26

Factores de riesgo a la ansiedad en la Escuela Profesional de Medicina Humana

Factores de riesgo	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
Contagiado de COVID	3.75	18.95	0.74
Cuidado de persona en riesgo	1.75	13.76	0.22
Cuidado de persona con COVID	1.75	13.76	0.22
No conoce el tratamiento	1.71	9.61	0.31
Sexo femenino	1.11	6.34	0.19

Los factores de riesgo en los internos de Medicina Humana son, Los internos de Medicina Humana que se contagiaron con covid-19 tuvieron 3.75 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=3.75; IC:18.95-0.74). Los internos de Medicina Humana que cuidaron a una persona en riesgo de contagiarse de covid-19 tuvieron 1.75 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.75; IC:13.76-0.22) Los internos de Medicina Humana que cuidaron a una persona contagiada de covid-19 tuvieron 1.75 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.75; IC:13.76-0.22). Los internos de Medicina Humana que no conocían sobre el tratamiento de covid-19 tuvieron 1.71 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.71; IC: 9.61-0.31) y los internos de Medicina Humana que son del sexo femenino tuvieron 1.11 veces más probabilidades de desarrollar ansiedad (RR=1.11; IC:6.34-0.19)

Tabla 27

Factores asociados a la ansiedad en la Escuela Profesional de Biología

Biología	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
Factores asociados			
Vive en zona urbana	0.00	0.00	0.00
Vive en zona rural	0.00	0.00	0.00
Vive solo	3.72	10.90	1.27
Vive acompañado	0.27	0.79	0.09
Contagiado de COVID	2.10	6.95	0.63
No contagiado de COVID	0.48	1.58	0.14
Perder a un familiar	1.2	4.20	0.34
No perder a un familiar	0.83	2.92	0.24
Cuidado de persona en riesgo	2.68	11.56	0.62
No cuidado de persona en riesgo	0.37	1.60	0.09
Cuidado de persona con COVID	1.12	3.79	0.33
No cuidado de persona con COVID	0.89	3.04	0.26
Financiamiento independiente	0.33	1.44	0.08
Financiamiento dependiente	3.00	12.93	0.70
Conoce el tratamiento	1.69	11.59	0.25
No conoce el tratamiento	0.59	4.06	0.09
Sexo masculino	1.56	5.35	0.46
Sexo femenino	0.64	2.20	0.19

En los internos de Biología se observa que 16 son los factores asociados por contener valores diferentes de 0 y al mismo tiempo ser estadísticamente significativos además que 2 no son factores asociados por contener un valor igual a 0 la explicación para este fenómeno sería la falta de muestra en ese entender se debe de disgregar los factores de protección y de riesgo como se muestra en las siguientes tablas

Tabla 28

Factores protectores a la ansiedad en la Escuela Profesional de Biología

Factores protectores	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
Vive acompañado	0.27	0.79	0.09
No contagiado de COVID	0.48	1.58	0.14
No perder a un familiar	0.83	2.92	0.24
No cuidado de persona en riesgo	0.37	1.60	0.09
No cuidado de persona con COVID	0.89	3.04	0.26
Financiamiento independiente	0.33	1.44	0.08
No conoce el tratamiento	0.59	4.06	0.09
Sexo femenino	0.64	2.20	0.19

Los factores protectores en los internos de Biología son: Vivir acompañado (RR=0.27; IC: 0.79-0.09). Reportar no haberse contagiado de Covid-19 (RR=0.48; IC: 1.58-0.14). No perder a un familiar en la muerte (RR=0.83; IC: 2.92-0.24) No haber cuidado a una persona en riesgo (RR=0.37; IC:1.60-0.09). No cuidar a una persona con Covid-19 fuera de sus labores como interno (RR=0.89; IC: 1.44-0.08). Tener un financiamiento independiente (RR=0.33; IC: 1.44-0.08). Reportar que no conoce el tratamiento para el covid-19(RR=0.59; IC:4.06-0.09). Finalmente ser del sexo femenino (RR=0.64; IC: 2.20-0.19).

Tabla 29

Factores de riesgo a la ansiedad en la Escuela Profesional de Biología

Factores de riesgo	RR	Intervalo Confianza	
		lim inf	lim sup
Vive solo	3.72	10.90	1.27
Contagiado de COVID	2.10	6.95	0.63
Perder a un familiar	1.20	4.20	0.34
Cuidado de persona en riesgo	2.68	11.56	0.62
Cuidado de persona con COVID	1.12	3.79	0.33
Financiamiento dependiente	3.00	12.93	0.70
Conoce el tratamiento	1.69	11.59	0.25
Sexo masculino	1.56	5.35	0.46

Los factores de riesgo en los internos de Biología son, Los internos de Biología que vivieron solos o asilados tuvieron 3.72 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=3.72; IC: 10.90-1.27). Los internos de Biología que reportaron haberse contagiado de Covid-19 tuvieron 2.10 veces más probabilidades de desarrollar ansiedad (RR=2.10; IC: 6.95-0.63). Los internos de Biología que perdieron a un familiar en la muerte o pasaron duelo tuvieron 1.20 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.20; IC: 4.20-0.34) Los internos de Biología que cuidaron a una persona en riesgo de contagiarse de covid-19 tuvieron 2.68 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=2.68; IC:11.56-0.62). Los internos de Biología que cuidaron a una persona contagiada de covid-19 tuvieron 1.12 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.12; IC:3.79-0.33). Los internos de Biología que tuvieron financiamiento dependiente tuvieron 3.00 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=3.00; IC: 12.93-0.70). Los internos de Biología que conocían sobre el tratamiento de covid-19 tuvieron 1.69 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad (RR=1.69; IC: 11.59-0.25).



Finalmente, los internos de Biología que son del sexo masculino tuvieron 1.56 veces más probabilidades de desarrollar ansiedad (RR=1.56; IC:5.35-0.46)



4.2 DISCUSIÓN

El 44% de los encuestados presento ansiedad por lo que concuerda con el trabajo de Laij J.(22) debido a que en su estudio encuentra que el personal sanitario presenta altos niveles de ansiedad con una prevalencia del 44.6% sin embargo el resultado de estos estudiantes es notablemente superior a los resultados de los siguientes autores: Cao W.(7) que encuentra una prevalencia del 24.9%, Xiao H.(30) que encuentra una prevalencia del 17.1% en estudiantes de medicina y Wang ZH (31) que encuentra una prevalencia del 7.7% en estudiantes de pregrado.

Según los resultados de Cao W. (7) los estudiantes de medicina de china de pregrado presentaron 21.3% ansiedad leve 2.7% moderada, valores parecidos a los estudiantes de china que evaluó Chang J.(9) con 23.19% ansiedad leve, 2.7% ansiedad moderada, aunque los valores encontrados por Xiao H. (30) fueron 12.5% ansiedad leve, 3.2% moderada, en los tres casos los de los estudiantes de medicina de pregrado presentan valores muy por debajo de los encontrados en los internos de medicina de la UNA-Puno. Los internos de biología 75% ansiedad leve 25% ansiedad moderada y 0% ansiedad severa de un total de 36 que representa el 12.1% de los internos.

Se puede observar que en los internos trabajadores del primer nivel de atención de la UNA-Puno presentan valores por encima o parecidos a los niveles de ansiedad alcanzados por los trabajadores de salud de 34 hospitales en China que encontró Laij J. (22) en su estudio que describe que los niveles alcanzados fueron de 32% ansiedad leve, 70% ansiedad moderada y 5.3% severa.

Este fenómeno quizás se deba a que los estudiantes internos de la UNA-Puno tienen una condición de estudiantes-trabajadores que no se presentan en otros estudios



internacionales, ya que las cifras mundiales de ansiedad en estudiantes o trabajadores de la salud dista de las cifras alcanzadas por esta población tan particular, además que la condiciones socioculturales dista de las circunstancias normales de países desarrollados, por ejemplo la falta de equipos de protección personal, la mala implementación de la estructura sanitaria de nuestro país, entre otros aspectos externos estuvieron presentes en toda la formación universitaria de los estudiantes y talvez por esta razón algunos estudiantes desarrollaron un nivel de ansiedad leve. Por otro lado, los que desarrollaron ansiedad moderada tuvieron que experimentar algunas circunstancias un poco más estresantes como la constante preocupación por la incertidumbre actual, las noticias sensacionalistas, la falta de información, entre otros aspectos que se presentaron en la presente pandemia del Cov-19 pero al mismo tiempo no fueron lo suficientemente determinantes para desarrollar un nivel extremo de ansiedad. Sin embargo, los que desarrollaron ansiedad severa seguramente fueron expuestos a fenómenos muy estresantes como, el duelo, cuidar pacientes contagiados o en riesgo, no tener suficiente sustento económico, vivir solo, estar aislados en sus casas remotas, etc. Estos aspectos que solo se presentan en circunstancias tan adversas como las pandemias tuvieron que desarrollar un desequilibrio psicológico tan profundo que lleve a estos estudiantes-trabajadores a la ansiedad severa.



Factores de riesgo:

Los factores de riesgo de acuerdo a Hidalgo, constituyen condiciones o aspectos biológicos, psicológicos y/o sociales que están estadísticamente asociados a una mayor probabilidad de morbilidad o mortalidad futura. Son factores de riesgo problemas tales como hipertensión, vida sedentaria, baja autoestima de los individuos, alteraciones psiquiátricas familiares, etc. (12)

Para determinar si algún factor asociado es un factor de riesgo se tomó en cuenta que el valor alcanzado del RR sea mayor a 1.0 y por tanto se obtiene 9 factores de riesgo.

Los que reportaron vivir en una zona rural tuvieron 1.17 probabilidades de desarrollar ansiedad (RR:1.17 IC:1.58-0.86) valores que concuerdan con los resultados referenciales de Cao W.(6) Xiao(28) y Wang ZH(29) Aunque en los internos de Odontología tuvieron un aumento de aproximadamente un 100% en la probabilidad de desarrollar ansiedad.

Los que reportaron vivir solos tuvieron 1.61 probabilidades de desarrollar ansiedad (RR:1.61; IC 1.2-2.15) valor que concuerda con los valores referenciales encontrados por Cao W(6) en universitarios que no vivieron con sus padres. Aunque los internos de biología aumentaron aproximadamente un 200% su probabilidad en este factor de riesgo, quizás sea debido a la soledad que estos profesionales están expuestos en sus laboratorios ya que el contacto con el exterior es notablemente inferior respecto a las otras profesiones de la salud como medicina, enfermería o nutrición.

Los que reportaron que se contagiaron de Covid-19 tuvieron 1.26 probabilidades de desarrollar ansiedad (RR: 1.26; IC 0.9-1.16) valores similares a los encontrados por Wang ZH.(29) el cual detalla que los estudiantes de medicina que tuvieron 1.55



probabilidades de desarrollar ansiedad tuvieron conductas negativas como “sentirse a menudo contagiado de Cov-19) pero ocurre un fenómeno diferente en los internos de odontología ya que se desarrolla como un factor protector, esta asociación a primera vista extraña quizás se deba a que la ansiedad desaparece a medida que pasan la enfermedad y por tanto al no morir entienden que no es un evento tan estresante para sus mentes, o quizás la falta de muestra sea su posible explicación. Pero en los internos de medicina este factor de riesgo se incrementa un 200% esto quizás se deba a el mayor grado de preparación medica que adquieren los internos de medicina por lo que al entender con mayor profundidad las complicaciones, los carentes tratamientos resolutivos para las complicaciones y la gran incertidumbre de la propia enfermedad haría que esta población requiera un mayor apoyo psicológico y psiquiátrico. Aunque en los internos de biología este factor aumento aproximadamente un 200% esto quizás se deba a la falta de conocimiento sobre la enfermedad del covid-19, ya que mientras menos se sepa sobre las complicaciones de cierta enfermedad la expectativa de que algo malo pueda pasar aumenta y así aumentaría la ansiedad en estos internos de biología.

Los que reportaron perder un familiar en la muerte tuvieron 1.07 probabilidades de desarrollar ansiedad (RR:1.07; IC 0.8-1.14) valores parecidos a los encontrados por Wang ZH.(29) que en el apartado de conductas negativas “tengo intensiones infelices en mi corazón” se parecería a los sentimientos generados por el duelo, y en ese sentido la probabilidad de desarrollar ansiedad de estos estudiantes de medicina fue de 1.55 veces.

Los que reportaron cuidar a personas en riesgo de contagiarse de Covid-19 tuvieron 1.32 probabilidades de desarrollar ansiedad (RR:1.32; IC 0.81-1.4) dato que concuerda con lo que menciona Wang ZH.(29) que describe que los estudiantes de medicina tuvieron 2.21 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad por cuidar personas o familiares contagiados.



Sin embargo los que reportaron no haber cuidado personas infectadas con Cov-19 tuvieron 1.08 probabilidades de desarrollar ansiedad (RR:1.08 IC:1.42-0.83) que concuerda con Wang ZH.(29) que menciona que tener familiares contagiados confirmados y sospechosos de covid-19 tienen 1.97 y 1.71 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad, también concuerda con Cao W(06) que indica que los estudiantes que tuvieron algún familiar contagiado de Cov-19 tiene 3.0 más probabilidades de desarrollar ansiedad. En ambos autores no detallan si los estudiantes cuidaron o no a los enfermos de cov-19 pero es muy probable que les hayan brindado algún tipo de atención médica. Además en los internos de odontología este factor de riesgo aumenta en 50% la probabilidad de desarrollar ansiedad.

Los que reportaron autofinanciarse económicamente tuvieron 1.11 probabilidades de desarrollar ansiedad (RR:1.11; IC 0.85-1.14) que concuerda con los valores referenciales encontrados por Cao W(6) en estudiantes de medicina.

Los que reportaron no conocer el tratamiento frente al Cov-19 tuvieron 1.26 probabilidades de desarrollar ansiedad (RR:1.28 IC: 1.63-0.98). Los datos fueron similares con los encontrados por Xiao H.(28) que muestra que el riesgo de los no graduados tiene 2.03 más probabilidades de desarrollar ansiedad, aunque el autor lo relaciona a la presión que afronta cada universitario en su vida educativa, es quizás la falta de información precisa que no consiguen los estudiantes diferentes a la de medicina humana.

Los encuestados del sexo femenino tuvieron 2.28 probabilidades de desarrollar ansiedad (RR: 2.28 IC:4.14-1.26) datos que son más altos que los encontrados por Lai J.(20) que muestra que las mujeres trabajadoras de 34 hospitales de china tuvieron 1.69 más probabilidades de desarrollar ansiedad. En este aspecto las mujeres puneñas



desarrollaron más probabilidades que las profesionales de china, dicho fenómeno quizás se deba a que las condiciones de trabajo en un país sub desarrollado como nuestro país son tan precarias y por tanto diferentes alas de países desarrollados, esta condición presente desde mucho antes se hace quizás más significativa en la ansiedad de los trabajadores sanitarios regionales. Además, que en los internos de odontología el factor de riesgo aumenta aproximadamente un 100%. esto quizás sea debido a la percepción del hombre en nuestra sociedad, ya que la población de puno sigue favoreciendo a los profesionales varones por lo que disminuiría sus niveles de ansiedad en contraste con las mujeres, y aunque en los internos de medicina ser del sexo femenino es un factor de riesgo, este mismo disminuye aproximadamente un 50%. Sin embargo, este mismo factor de riesgo disminuye aproximadamente un 200% en los internos de biología y quizás sea por su propio aislamiento en su lugar de trabajo y el poco contacto con los pacientes que los protege de los prejuicios de la sociedad.



Factores protectores:

Los factores protectores de acuerdo a Valdés, son aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas, estos factores cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud del individuo, ayudándolo a su adaptación al ambiente físico y social.
(30)

Para determinar si algún factor asociado es un factor protector se tomó en cuenta que el valor alcanzado del RR sea menor a 1.0 y por tanto se obtiene 9 factores protectores

Los que reportaron vivir en una zona urbana desarrollaron un factor protector (RR: 0.85, IC 0.6-1.5) lo que concuerda con: Cao W.(7) que indica que vivir en una área urbana tiene un OR de 0.92 y Xiao H.(30) que indica que vivir en una área urbana tiene un OR de 0.99. Aunque en los internos de odontología se incrementa aproximadamente un 50% este factor de protección, por lo que en estos internos les convendría más vivir en la ciudad que a la muestra poblacional

Los que reportaron vivir acompañados desarrollaron un factor protector (RR:0.62; IC 0.83-0.46) que concuerda con el factor protector que describió Cao W.(7) que indica que vivir con padres tiene un OR de 0.7.

Los que reportaron no contagiarse de Cov-19 desarrollaron un factor protector (RR:0.79, IC:1.03-0.60) valores similares a los referenciales encontrados por Wang ZH(31) que reporta que sus estudiantes muy saludables desarrollaron un factor protector.

Los que reportaron no perder a un familiar en la muerte desarrollaron un factor protector (RR:0.93, IC:1.22-0.70) valores similares a los encontrados por Wang ZH(31) que menciona valores referenciales a un factor protector tener familiares sanos.



Los que reportaron no cuidar a una persona en riesgo de Cov-19 (RR 0.75, IC:0.98-0.57) desarrollaron un factor protector, este resultado quizás se deba a que la ausencia de una preocupación familiar los proteja de alguna forma, aunque en los internos de Nutrición Humana tiene un mayor efecto protector con aproximadamente un 25% menos probabilidad de desarrollar ansiedad.

Los que reportaron cuidar a una persona contagiada de Covid-19 desarrollaron un factor protector (RR:0.92; IC 0.7-1.2). los valores se contrastan con los factores de riesgo encontrados por Wang ZH(31) que menciona que los estudiantes que tuvieron familiares contagiados sospechosos y confirmados de cov-19 tuvieron 1.97 y 1.71 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad respectivamente, también Cao W(7) muestran que los estudiantes de medicina tuvieron 3.0 más probabilidades de desarrollar ansiedad al reportar familiares contagiados por Cov-19. Estos fenómenos aparentemente contradictorio quizás se deba a que los estudiantes internos de la salud cuidaron a sus propios familiares enfermos, este fenómeno único no se presenta en países desarrollados ya que ,en aquellos países donde los autores citados estudiaron el nivel de ansiedad de sus estudiantes de medicina, el personal sanitario brinda atención medica fuera de sus domicilios, este hecho simple y lógico no sucede en nuestra región ya que la mayor parte de la población prefiere cuidar de sus familiares en sus propias casas, de esta manera se mantiene el contacto paciente-familiar estrecho, que se pierde cuando un paciente es hospitalizado y por tanto se genera más ansiedad el reportar familiares infectados en países desarrollados que en nuestra región. Además, que para los internos de odontología este factor de riesgo aumenta aproximadamente un 100% en la probabilidad de desarrollar ansiedad

Los que reportaron conocer el tratamiento frente al Covid-19 desarrollaron un factor protector (RR:0.79; IC 0.61-1.01). dichos valores se asemejan a los factores



protectores de Xilao H(30) con un OR de 0.90 y también de Wang ZH(31) con un OR de 0.71 ya que en ambos casos los grados de estudios fueron Universitario y Post Universitario respectivamente. Es lógico de suponer que muestras más nivel de conocimiento alcance la población sobre el cov-19 menos ansiedad se desarrollara en los estudiantes. Sin embargo este fenómeno de educación es inversamente proporcional en trabajadores de la salud como los estudiados en china por Lai J.(22) que muestra que los profesionales de la salud que alcanzaron un nivel de “senior” e “intermediate” tuvieron 1.82 y 1.01 más probabilidades de desarrollar ansiedad. Al momento los internos de la salud desarrollan un factor protector al conocer más sobre la enfermedad y su tratamiento, pero quizás este valor se invierta al adquirir más experiencia en la práctica sanitaria como los trabajadores de China, es en ese sentido que los valores encontrados por Lai J. estén prediciendo el comportamiento de los estudiantes-trabajadores de la UNA-Puno en un futuro cercano.

Los que reportaron financiamiento económicamente dependiente desarrollaron un factor protector (RR:0.89; IC 1.16-0.69) lo que concuerda con Cao W.(7) que describe que los que fueron financiados por sus padres reporta un OR de 0.72. pero que extrañamente se comporta como factor de riesgo en los internos de biología con un aumento del 200%.

Los que fueron del sexo masculino desarrollaron un factor protector (RR:0.43 IC:0.79-0.24) que concuerda con los valores encontrados por Chang J.(8) y Lai J.(22) ambos autores reportan valores referenciales como factores protectores. Sin embargo se contradice con Cao W(7) que reporta que el sexo femenino de los estudiantes de medicina de la Universidad Medica capital de Beijín tiene 1.09 más probabilidad de desarrollar ansiedad. Este es el único autor que también describe conductas de autoprotección e higiene como autoaislamiento como salir solo 0-2 veces al día y quizás sea por estas



conductas exageradas que incluso los varones desarrollar más probabilidad de ansiedad que nuestra población ya que el estudiante puneño tiene una cultura más sociable y menos preocupada, que hace contraproducente por aumentar el riesgo de contagio de cov-19 pero disminuiría su nivel de ansiedad por evitar el aislamiento social en menor medida que los estudiantes de medicina de Beijín. Pero que en los internos de biología se presenta como factor de riesgo con un incremento del 150% en la probabilidad de desarrollar ansiedad, esto quizás se deba a la percepción del paciente que juzga a todo varón con mandil es un doctor mas no un biólogo generando un primer contacto incómodo para el biólogo que toma la muestra y el paciente que es atendido.



V. CONCLUSIONES

- 1.- El porcentaje de ansiedad en los internos voluntarios Covid-19 de la UNA-Puno es de 44%, el cual excede a la incidencia global, pero se acerca a la incidencia de ansiedad en trabajadores de salud
- 2.- El porcentaje de ansiedad leve alcanzado por los encuestados fue de Enfermería: 52.1% Nutrición Humana 47.2%, Odontología 60%, Medicina Humana 75% y Biología 75%
- 3.- El porcentaje de ansiedad moderado alcanzado por los encuestados fue de Enfermería: 41.1% Nutrición Humana 44.4%, Odontología 30%, Medicina Humana 25% y Biología 25%
- 4.- El porcentaje de ansiedad severo alcanzado por los encuestados fue de Enfermería: 6.8% Nutrición Humana 8.3%, Odontología 10%, Medicina Humana 0% y Biología 0%
- 5.- Los factores asociados encontrados fueron 18 de los cuales 9 son factores de riesgo; Vivir en una zona rural, vivir solo, haberse contagiado de COVID-19, Perder a un familiar en la muerte, cuidar personas en riesgo de contagiarse de COVID-19, no cuidar de personas contagiadas con COVID-19, Financiamiento independiente, no conocer el tratamiento sobre el COVID-19 y ser del sexo femenino y 9 son factores protectores: Vivir en una zona urbana, vivir acompañado, no haberse contagiado de COVID-19, no perder a un familiar en la muerte, no cuidar a personas en riesgo de contagiarse de COVID-19, cuidar a personas con COVID-19, financiamiento dependiente, conocer el tratamiento del COVID-19 y ser del sexo masculino.
- 6.- El factor de riesgo más relevante en los encuestados fue ser de sexo femenino; El factor protector más relevante en los encuestados fue ser del sexo masculino.



- 7.- Los Internos de Odontología que son del sexo femenino tienen de 5 veces más probabilidades de desarrollar ansiedad.
- 8.- Los Internos de Odontología que viven en una zona rural, que no se contagiaron de COVID-19 y que cuidan a una persona en riesgo de contagiarse de COVID-19 duplican su probabilidad de desarrollar ansiedad respecto a la muestra poblacional.
- 9.- Los Internos de Medicina Humana que se contagiaron de COVID -19 triplican su probabilidad de desarrollar ansiedad respecto a la muestra poblacional.
- 10.- Los Internos de Biología que son del sexo masculino tienen 1.5 veces más probabilidad de desarrollar ansiedad al mismo tiempo que las del sexo femenino disminuyen dos veces la probabilidad de desarrollar ansiedad respecto a la muestra poblacional.
- 11.- Los Internos de Biología que vivieron solos y que fueron ayudados en su financiamiento triplicaron su probabilidad de desarrollar ansiedad respecto a la muestra poblacional al mismo tiempo que los que se contagiaron de COVID-19 y que cuidaron a una persona en riesgo duplican su probabilidad de desarrollar ansiedad respecto a la muestra poblacional.



VII. RECOMENDACIONES

- 1.- Los datos de ansiedad fueron estudiados en estudiantes de pre-grado que laboraron como personal de salud durante la pandemia de covid-19 por lo que tuvieron dos variables que no se midieron en una población similar y menos en estos difíciles tiempos que nos toca vivir. Por lo que se sugiere ampliar la investigación para evaluar el comportamiento tan particular que esta población andina que demuestra.
- 2.- Si a los encuestados los comparamos como trabajadores de salud, pues estos estudiantes trabajadores de la UNA-Puno presentaron mayor porcentaje de ansiedad que el promedio de trabajadores de salud. Si los comparamos con grupos de estudiantes también presentan un porcentaje mayor de ansiedad en este grupo. Por lo que se recomienda proseguir con los protocolos de prevención y tratamiento para que estos Internos no se queden sin apoyo médico para enfrentar la ansiedad.
- 3.- Aunque no se puede controlar todos los factores asociados a la ansiedad, si se pueden manejar algunos de ellos como el financiamiento de parte de estos Internos ya que desde el 2020 en nuestro país se promulga como decreto de urgencia el N° 090-2020 que indica por primera vez un estipendio mensual a todos los internos de la salud del Perú dicho fenómeno no se presentaba antes por otras leyes que impedían que todos sean beneficiados de un financiamiento de parte del gobierno. Por lo que se sugiere a la UNA-Puno y sus autoridades mantener a través de sus convenios con cada centro de salud dicho decreto de urgencia a favor de sus estudiantes.
- 4.- Es importante desarrollar programas de ayuda psicología a todos los internos, quizás dando mayor énfasis a las mujeres de odontología por presentar mayores niveles de riesgo, a la vez que a los varones de Biología por presentarse en esta profesión mayores niveles de ansiedad.



- 5.- Si bien es cierto que el aislamiento social ha afectado a todos los internos, es de carácter de urgencia atender a los que por su profesión y encasillada labor tienen menos contacto humano como los internos de Biología. Por lo que se debería realizar actividades razonablemente prudentes para que estos trabajadores socialicen de manera adecuada; dichos esfuerzos serían obligatorios para la Universidad Nacional del Altiplano como ente docente y de cada centro de salud.

- 6.- Finalmente todos los factores de riesgo que padecen los Internos como el duelo, el contagiarse de COVID -19 o cuidar a familiares contagiados o en riesgo, son elementos ajenos al control humano, sin embargo, la empatía generada por el consuelo de otro ser humano genera mayor tolerancia a la ansiedad y depresión, por lo que cada responsable e instancia que tiene contacto con los internos debe generar un ambiente cálido de trabajo. Las instituciones responsables como la universidad y el centro laboral deberán programar actividades relajantes y desestresantes para los internos, aunque esta recomendación siempre estuvo presente para el control de enfermedades mentales hoy en día es más que nunca necesaria por la pandemia del COVID -19 que tanto afecta a una población tan vulnerable como los internos de la salud de la Universidad Nacional del Altiplano



VIII. REFERENCIAS

- 1.-Andrade C. Understanding relative risk, odds ratio, and related terms: as simple as it can get. *J Clin Psychiatry*. 2015 Jul;76(7):e857-61. doi: 10.4088/JCP.15f10150. PMID: 26231012.
- 2.- Ayittey F.K., Ayittey M.K., Chiwero N.B., Kamasah J.S., Dzuovor C. Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. *J Med Virol*. 2020
- 3 - Bandelow B, Reitt M, Röver C, et al. Efficacy of treatments for anxiety disorders: a metaanalysis. *Int Clin Psychopharmacol* 2015;30(4): 183–192. doi:10.1097/YIC.000000000000078.
- 4.- Baxter AJ, Vos T, Scott KM, et al. The global burden of anxiety disorders in 2010. *Psychol Med* 2014;44(11):2363–2374. doi:10.1017/ S0033291713003243.
- 5.- Berrios G. Historia de los síntomas de los trastornos mentales. 1ra edición, Mexico, Fondo de Cultura Económica, 2008 pag 307-308.
- 6.- Cardoso H, Bejar V. FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA, DE LOS HOSPITALES DEL CUSCO, 2020, [tesis de bachiller] UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, Cusco ,Peru, 2021
- 7.- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020 May;287:112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934. Epub 2020 Mar 20. PMID: 32229390; PMCID: PMC7102633.



- 8.- Cornine A. Reducing nursing student anxiety in the clinical setting: an integrative review. *Nurs. education Perspectives*. 2020;10
- 9.- Chang J, Yuan Y, Wang D. [Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19]. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao*. 2020 Feb 29;40(2):171-176. Chinese. doi: 10.12122/j.issn.1673-4254.2020.02.06. PMID: 32376528; PMCID: PMC7086131.
- 10.- Chen Q., Liang M., Li Y., Guo J., Fei D., Wang L., He L., Sheng C., Cai Y., Li X., Wang J., Zhang Z. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020
- 11.- Craske MG, Stein MB. Anxiety. *Lancet* 2016; 388(10063):3048–3059. doi:10.1016/S0140–6736 (16)30381–6.
- 12.- Duan L. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020
- 13.- Huarcaya P. FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2019” [tesis de bachiller] UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, Cusco,Peru, 2020
- 14.- HIDALGO, C. G.; CARRASCO, E. Salud Familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria. 2da. Edición. Santiago: Editorial P. Universidad Católica de Chile, 2002.
- 15.- Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales – 2015. Informe General. *Anales de Salud Mental*, Vol. XXXV, Año 2019. Número 1



- 16.- Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Rural 2008. Informe General Anales de Salud Mental Vol. XXV. Año 2009, Número 1 y 2. Lima
- 17.- James B. Alcott V. Ruiz P. Manual de psiquiatría clínica 4ta edición, Philadelphia, PA19103, Wolters Kluwer, 2017 pag 243-254.
- 18.- Johnson S.U., Ulvenes P.G., Øktedalen T. Psychometric properties of the general anxiety disorder 7-Item (GAD-7) scale in a heterogeneous psychiatric sample. *Frontiers in psychology*. 2019;10:1713
- 19.- Kapsambelis V. Manual de psiquiatría clínica y psicopatología del adulto, 1ra edición, Francia, Presses Universitaires de France, 2012 pag 268-269.
- 20.- Katzman MA, Bleau P, Blier P, et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive compulsive disorders. *BMC Psychiatry* 2014;(14 suppl 1):S1. doi:10.1186/1471-244X-14-S1-S1.
- 21.- Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Saraceno B. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;18(4/5):229-40.
- 22.- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. PMID: 32202646; PMCID: PMC7090843.



- 23.- Leichsenring F, Leweke F. Social anxiety disorder. *N Engl J Med* 2017;376(23):2255–2264. doi:10.1056/NEJMcp1614701.
- 24.- Mei S.L., Yu J.X., He B.W., Li J.Y. Psychological investigation of university students in a university in Jilin province. *Med Soc (Berkeley)* 2011;24(05):84–86
- 25.- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de trastornos mentales y del comportamiento (CIE 10): Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: OMS; 1992
- 26.- Remes O, Brayne C, van der Linde R, Lafortune L. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain Behav.* 2016;6(7):e00497. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- 27.- Stein MB, Craske MG. Treating anxiety in 2017: optimizing care to improve outcomes. *JAMA* 2017;318(3):235–236. doi:10.1001/jama.2017.6996.
- 28.- Stein MB, Sareen J. Clinical practice. Generalized anxiety disorder. *N Engl J Med* 2015;373(21): 2059–2068. doi:10.1056/NEJMcp1502514.
- 29.- Toussaint A., Hüsing P., Gumz A., Wingenfeld K., Härter M., Schramm E., Löwe B. Sensitivity to change and minimal clinically important difference of the 7-item generalized anxiety disorder questionnaire (GAD-7) *J Affect Disord.* 2020;265:395–401.
- 30.- Valdés Correa, Macarena; Serrano Guildemaister, Teresita; Florenzano Urzúa, Ramón; Labra Jeldres, Juan Francisco; Canto, Cecilia; López, Marcela; Lara, Pablo, Factores familiares protectores para conductas de riesgo: vulnerabilidad y resiliencia adolescentes , *Rev. psiquiatr. clín. (Santiago de Chile)* ; 32(1/2): 49-56, 1995



- 31.- Xiao H, Shu W, Li M, Li Z, Tao F, Wu X, Yu Y, Meng H, Vermund SH, Hu Y. Social Distancing among Medical Students during the 2019 Coronavirus Disease Pandemic in China: Disease Awareness, Anxiety Disorder, Depression, and Behavioral Activities. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 14;17(14):5047. doi: 10.3390/ijerph17145047. PMID: 32674285; PMCID: PMC7399842.
- 32.- Wang ZH, Yang HL, Yang YQ, Liu D, Li ZH, Zhang XR, Zhang YJ, Shen D, Chen PL, Song WQ, Wang XM, Wu XB, Yang XF, Mao C. Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. *J Affect Disord*. 2020 Oct 1;275:188-193. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.034. Epub 2020 Jul 2. Erratum in: *J Affect Disord*. 2020 Nov 1;276:1173. PMID: 32734907; PMCID: PMC7330560.



ANEXOS

A.-Operacionalización de Variables:

Variable	Indicador	(Unidad) Categoría	Criterio	Escala	Naturaleza
DEPENDIENTE					
Ansiedad	Ansiedad	Ninguno	GAD-7 0-5 puntos	Ordinal	cualitativo
		Leve	GAD-7 6-10 puntos		
		Moderado	GAD-7 11-15 puntos		
		Severo	GAD-7 16-21 puntos		

INDEPENDIENTE	Indicador	Categoría	Criterio	Escala	Naturaleza
Genero	Sexo	Masculino	Caracteres sexuales externos	Nominal	Cualitativo
		Femenino	Caracteres sexuales externos	Nominal	Cualitativo
Carrera profesional	Facultad o Escuela profesional	Medicina Humana	Grado académico	Nominal	Cualitativo
		Enfermería	Grado académico	Nominal	Cualitativo
		Odontología	Grado académico	Nominal	Cualitativo
		Nutrición	Grado académico	Nominal	Cualitativo
		Biología	Grado académico	Nominal	Cualitativo
Residencia	Lugar de residencia	Urbano	Ubicación geográfica	Nominal	Cualitativo



		Rural	Ubicación geográfica	Nominal	Cualitativo
Aislamiento	Aislamiento	solo	Número de habitantes	Nominal	Cualitativo
		familiares y/o amigos	Número de habitantes	Nominal	Cualitativo
Infección	Contagio por COVID - 19	sano	Estado de salud	Nominal	Cualitativo
		contagiado	Estado de salud	Nominal	Cualitativo
Duelo	Muerte de familiares	si	Duelo	Nominal	Cualitativo
		no	Duelo	Nominal	Cualitativo
Cuidado de familiares	Familiares en riesgo	si	Estado de salud	Nominal	Cualitativo
		no	Estado de salud	Nominal	Cualitativo
Cuidado de infectados	Familiares enfermos o críticos	si	Estado de salud	Nominal	Cualitativo
		no	Estado de salud	Nominal	Cualitativo
Conocimiento del Cov-19	Conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad	si	Nivel de conocimiento	Nominal	Cualitativo
		no	Nivel de conocimiento	Nominal	Cualitativo
Ingresos financieros	Ingresos económicos	autofinanciamiento	Ingreso económico mensual	Nominal	Cualitativo
		familiares y/o amigos	Ingreso económico mensual	Nominal	Cualitativo
		otros	Ingreso económico mensual	Nominal	Cualitativo

B. Link de recolección de datos por Google formularios



<https://forms.gle/d4TeEJcyGZiM4WDE7>

<https://forms.gle/YcfRiERBAiawsa4D6>

C.- Escala GAD-7

**Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)
(Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)**

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3



D.- Cuestionario sobre factores asociados:

Sección 3 de 3

Factores asociados

el siguiente cuestionario es sobre algunos aspectos que usted ha vivido durante la pandemia del Covid-19

¿En donde ha estado viviendo durante la pandemia?

Ciudad

Zona rural (el campo)

¿con quien ha vivido durante la pandemia?

solo

con familiares y/o amigos

¿se ha contagiado del Covid-19 durante la pandemia?

si

no

¿ Ha perdido algún ser querido y/o familiar durante la Pandemia?

si

no

¿Ha cuidado a personas y/o familiares en RIESGO durante la pandemia?

si

no



¿Ha cuidado a personas y/o familiares CONTAGIADOS de Covid-19 durante la pandemia?

si

no

¿ Conoce suficiente sobre el manejo y tratamiento médico de la enfermedad del Covid-19?

si

no

¿Qué tipo de ingresos económicos ha recibido durante la pandemia del Covid-19?

Autofinanciado

Mis familiares y/o amigos me financiaron

Otros ingresos financieros

que otra circunstancia cree usted que le ha afectado en su estado anímico durante esta Pandemia

Texto de respuesta largo
