UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PREVENTIVA Y SOCIAL

NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE LA FOULA DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19

www.bdigital.ula.ve

Trabajo Especial de Grado para optar al título de Odontólogo

Autores: Chacón, Ana
Guerrero, Mairy
Tutor: Alberto Coronado
Cotutor: Damián Cloquell

Mérida – Venezuela, diciembre 2021

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO ii
ÍNDICE DE FIGURAS iv
ÍNDICE DE TABLAS v
RESUMEN vi
INTRODUCCIÓN 7
CAPÍTULO I 9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 9
1.1 Objetivos de la investigación 12
1.1.1 Objetivo general 12
1.1.2 Objetivos específicos 12
1.2 Justificación 12
CAPÍTULO II 14
MARCO TEÓRICO 14
2.1 Antecedentes 14
2.2 Bases teóricas 24
CAPÍTULO III 55
MARCO METODOLÓGICO 55
3.1 Tipo y diseño de investigación 55
3.2 Población y muestra 55
3.2.1 Población 55
3.2.2 Muestra 56
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 56
3.4 Procedimientos 58
3.5 Principios éticos 58
3.6 Análisis de resultados 59

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO IV 60
RESULTADOS 60
4.1 Presentación de los resultados 60
CAPÍTULO V 74
DISCUSIÓN 74
CAPÍTULO VI 79
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 79
6.1 Conclusiones 79
6.2 Recomendaciones 80
REFERENCIAS 81
ANEXO A 91
ANEXO B 92
ANEXO C 93
ANEXO D 96

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. 28
Figura 2. 60
Figura 3. 61
Figura 4. 66
Figura 6. 69
Figura 6. 70
Figura 7. 71
Figura 8. 73

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. 62
Tabla 2. 64
Tabla 3. 65
Tabla 4. 67
Tabla 5. 68
Tabla 6. 72

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE PREVENTIVA Y SOCIAL

NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE LA FOULA DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19

Autores: Chacón Ana

Guerrero Mairy

Tutor: Alberto Coronado

Cotutor: Damian Cloquell

Mérida – Venezuela, diciembre 2021

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El brote pandémico ocasionado por el nuevo coronavirus 2, ha supuesto un autoaislamiento a gran escala, llevando consigo medidas de bioseguridad, dentro de las cuales, se destaca la suspensión de las clases presenciales. Esto ha traído como resultado el aumento de los niveles de ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios alrededor del mundo. Realidad de la que no escapan los estudiantes de la FOULA. Debido a la ausencia de estudios publicados en Venezuela que abarquen este tema, se hace pertinente esta investigación. **OBJETIVO**: Determinar los niveles de ansiedad y estrés en los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. **METODOLOGÍA:** El enfoque de este estudio es cuantitativo, el alcance es descriptivo y el diseño es no experimental transversal. La población estuvo conformada por 139 estudiantes a los cuales, se les aplicó una encuesta vía online para la recolección de datos, utilizando como instrumentos el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado y la Escala de Apreciación del Estrés. **RESULTADOS:** 46% de los estudiantes obtuvieron un nivel muy bajo de estrés, seguido por el 30%, de nivel de estrés medio bajo y 4% en el nivel alto. En cuanto a la ansiedad estado, el 66.4% presentó un centil medio, seguido por el 33.6% de un nivel alto. Por último, para la ansiedad rasgo se presentó un centil mayor en el nivel alto con 58.2% de los estudiantes y, 41.8% presentó un nivel medio. **CONCLUSIONES:** No se observaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad y estrés entre los estudiantes de cuarto y quinto año. Sin embargo, tanto el género femenino como los estudiantes ubicados en un mayor rango de edad, mostraron niveles de ansiedad y estrés más elevados. **Palabras Clave:** Covid-19, ansiedad, estrés, estudiantes de odontología.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

INTRODUCCIÓN

El coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2), se originó en Wuhan China en diciembre del 2019, ocasionando un brote pandémico en marzo del 2020 debido a su rápida transmisión. Esto a su vez, propició el empleo de medidas de aislamiento y distanciamiento social por parte de los gobiernos de diversos países con la finalidad de disminuir su propagación en la población.

Dentro de estas medidas estuvo la suspensión de actividades académicas en todos los niveles de educación, trayendo como resultado que los estudiantes universitarios se vieran en la necesidad de migrar a la modalidad online para poder continuar con su formación académica.

Sin embargo, la situación con los estudiantes de odontología fue diferente debido a la necesidad de incluir procedimientos clínicos con pacientes durante sus prácticas, las cuales, no pudieron llevarse a cabo gracias a las medidas de aislamiento obligatorio impuesto por el gobierno de Venezuela.

www.bdigital.ula.ve

Además, diversos estudios señalan que la salud mental de los estudiantes universitarios se vio afectada durante la pandemia al verse frustrado su progreso, trayendo como consecuencia aumentos en los niveles de ansiedad y estrés, los cuales a su vez, son causa de bajo rendimiento académico y debilitamiento del sistema inmunológico haciéndolos más propensos a la enfermedad.

En ese sentido, la imposibilidad de retornar a las aulas debido al riesgo latente de posibles contagios masivos durante las prácticas clínicas en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, resulta importante la realización de una investigación que permita evaluar los niveles de ansiedad y estrés en los estudiantes de cuarto y quinto año, con la finalidad de poder entender cómo ayudar a los estudiantes a afrontar situaciones tan estresantes como la actual.

Por lo tanto, se realizará un estudio de investigación descriptivo no experimental transversal. En ese sentido, se utilizará una muestra que estará constituida por 110

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

estudiantes de cuarto y quinto año pertenecientes a la Facultad de Odontología de La Universidad de Los Andes, a los cuales, se les aplicará vía online dos encuestas, utilizando como instrumento el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado y la Escala de Apreciación del Estrés, con la finalidad de identificar los niveles de ansiedad y estrés presentes durante la pandemia por la COVID-19. Una vez que los resultados sean obtenidos, se realizará el análisis descriptivo estadístico. Para tal fin, se medirán las variables cualitativas nominales mediante tablas y gráficos realizados por el paquete estadístico SPSS 19.

El estudio representa el trabajo especial de grado para optar por el título de Odontólogo. Su contenido está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I (Planteamiento del problema); en el cual, se plantea el problema, los objetivos, y la justificación.

Capítulo II (Marco Teórico); está conformado por los antecedentes, los cuales hacen referencia a estudios previamente realizados por otros autores y que a su vez, están estrechamente relacionados al tema. También, las bases teóricas que sustentan y contribuyen a la comprensión de la investigación.

www.bdigital.ula.ve

Capítulo III (Marco metodológico); se menciona la metodología del trabajo marcando las pautas que comprenden la naturaleza del estudio, alcance y diseño de investigación, definiendo la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento, principios éticos y el análisis de los resultados que se obtendrán con la investigación propuesta.

Capítulo IV (Resultados): descripción detallada mediante tablas y gráficos de los resultados obtenidos.

Capítulo V (Discusión): análisis y comparación de los resultados con los estudios previamente realizados por otros autores, en aras de determinar sus similitudes y/o diferencias que nos permitirán una mejor comprensión de los resultados.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Capítulo VI (Conclusiones y recomendaciones): constituido por las conclusiones de los resultados más relevantes y propuestas que hayan surgido del estudio, y que a su vez, podrían generar futuras investigaciones.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El nuevo coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARSCoV-2) denominado enfermedad de 2019-nCoV o COVID-19 surgió en Wuhan - China, en diciembre del 2019, ocasionando rápidamente un brote de neumonía infecciosa aguda en diversos países. Por esa razón, en marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud, basándose en el impacto del virus, la reconoció como pandemia[1,2].

En ese sentido, el brote pandémico de la infección COVID-19 ha supuesto un autoaislamiento a gran escala en la población de todos los países afectados como resultado del período de cuarentena[3], y el distanciamiento social obligatorio con el fin de prevenir nuevas infecciones, muertes y el colapso del sistema sanitario[4,5]. En consecuencia, la salud mental de las personas, traducido a sus niveles de ansiedad y estrés, se han podido ver afectados[3].

www.bdigital.ula.ve

Realidad de la que no escapan los estudiantes del área de la salud, específicamente de Odontología, pues al ser una de las profesiones con mayor exposición al virus SARSCov-2, las actividades presenciales fueron restringidas durante un largo período de tiempo, generando diversas situaciones en dichos estudiantes, pues fueron sometidos a un cambio radical en sus rutinas diarias y en la manera en la que se abordaba la profesión hasta el momento[5].

En la actualidad, se sabe que la principal forma en la que este virus se propaga entre humanos es a través del contacto persona a persona, ya sea cuando los individuos entran en contacto directo con una persona infectada o por gotitas respiratorias que son actualmente consideradas las principales rutas de transmisión[6,7]. Otra vía es a través de la saliva o secreciones infecciosas, contacto nasal u oral con las manos contaminadas y a través de los aerosoles[8] como los generados por las

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

piezas de mano en la consulta dental[9].El tiempo promedio desde el contagio hasta la aparición de síntomas varía de 5 a 11.5 días y las manifestaciones clínicas más comunes son fiebre, mialgia, tos seca, dificultad para respirar, diarrea, dolor de cabeza, y producción de esputo [7,10].

Por lo tanto, la atención odontológica en el contexto de pandemia, constituye un potencial riesgo de contagio debido a la proximidad de la vía aérea con el personal de salud y la frecuente generación de aerosoles que se produce al desarrollar los procedimientos clínicos. Es así que el cierre de la atención clínica afectó a las escuelas de odontología en todo el mundo, haciendo que, problemas de salud mental como ansiedad y estrés, que ya prevalecían incluso antes de la crisis de la COVID-19 y que han sido un tema preocupante en la educación dental a lo largo del tiempo, hoy se vuelven más críticos[5].

www.bdigital.ula.ve

Diversos estudios señalan que los estudiantes que tienen niveles elevados de ansiedad, presentan menor rendimiento académico que aquellos con baja ansiedad[11],y uno de los cambios más importantes durante el período de confinamiento, fue el implemento de la modalidad online en la educación, lo que impidió el desarrollo de prácticas preclínicas y clínicas, además del perfeccionamiento de habilidades propias de la carrera[12], cambios que podrían alterar dichos niveles, afectando el desempeño estudiantil, y finalmente, trayendo como consecuencias la dificultad para obtener un buen rendimiento académico al verse sobrepasada su capacidad de resiliencia, llegando a poner en riesgo su salud[13].

En ese sentido, diversos autores refieren que la ansiedad se trata de un estado o condición emocional transitoria que se caracteriza por un sentimiento de tensión, aprensión difusa, un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo, acompañado de síntomas como taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud[14]. Las personas con trastorno de ansiedad, sienten demasiado temor y preocupación, lo cual debilita e imposibilita la realización de actividades diarias. En

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

efecto, la ansiedad genera graves problemas, como dificultades en el desempeño laboral además de ocasionar relaciones tirantes con la familia, amigos y compañeros[15].

Asimismo, se conoce el estrés como un conjunto de relaciones que se establecen entre la valoración de una situación y la capacidad para enfrentarla. Esta relación genera tensiones, manifestaciones cognitivas, emocionales y conductuales que afectan la percepción del bienestar personal frente a un posible peligro, real o imaginado[1]. A nivel estudiantil se puede presentar en forma de somnolencia, inquietud y aumento o reducción del consumo de alimentos u otro tipo de substancias que pueden ser nocivas para la salud. A su vez, los síntomas del estrés son agobio, agotamiento continuo y preocupación persistente. De esa forma, el estrés puede llegar a perjudicar la salud tanto física como mental y disminuir las defensas del sistema inmunológico, siendo más propenso a tener una enfermedad[15].

www.bdigital.ula.ve

Estudios realizados en China revelaron que la salud mental de los jóvenes a nivel universitario se vio afectada de manera significativa al enfrentarse a la pandemia de la COVID-19[14-16].

Otros estudios[6,8,17-18] revelaron altos niveles de ansiedad y estrés en estudiantes de Odontología durante la pandemia por la COVID-19. Sin embargo, otros autores no encontraron afectación de la salud mental en estudiantes de ciencias de la salud durante la pandemia[19,20].

A pesar de que actualmente, esta temática se ha convertido en una de las principales investigaciones en diversos países; en Venezuela, no se han encontrado estudios publicados que abarquen los niveles de ansiedad y estrés en estudiantes de Odontología, por lo que surge la interrogante: ¿Cuáles serán los niveles de ansiedad y estrés en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, durante la pandemia del COVID-19?

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

1.1 Objetivos de la investigación

1.1.1 Objetivo general

Determinar los niveles de ansiedad y estrés en los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19.

1.1.2 Objetivos específicos

- Evaluar los niveles de ansiedad en los estudiantes de cuarto a quinto año
- Evaluar los niveles de estrés en los estudiantes de cuarto a quinto año

1.2 Justificación:

www.bdigital.ula.ve

El siguiente estudio se justifica en virtud de:

1. Diversos estudios apuntan que los estudiantes que tienen niveles elevados de ansiedad presentan menor rendimiento académico que aquellos con baja ansiedad[11]. Por lo tanto, el confinamiento debido a la pandemia por COVID-19, aunado a la imposibilidad del inicio de clases presencial en los estudiantes de la FOULA, pudiese alterar los niveles de estrés y ansiedad, trayendo como resultado la dificultad para obtener un buen rendimiento académico al verse sobrepasada su capacidad de resiliencia, llegando a poner en riesgo su salud[13].
2. Hasta la presente fecha, no se han encontrado estudios que determinen los niveles de ansiedad y estrés en los estudiantes de odontología en Venezuela durante la pandemia por la COVID-19.
3. Las consecuencias de la epidemia en Venezuela pueden verse agravadas por la situación socio económica que atraviesa el país, por lo que, los resultados del

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

estudio pueden ser diferente en relación a los resultados obtenidos en otros países.

4. Conocer los niveles de ansiedad y estrés, nos permitiría aportar herramientas para ayudar a los estudiantes de odontología de la Universidad de Los Andes a afrontar situaciones tan estresantes, con la finalidad de fomentar la elaboración de estrategias futuras que permitan mitigar el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En el presente capítulo, se encuentra información relacionada con: los niveles de ansiedad y estrés en los estudiantes de odontología durante la pandemia por la COVID-19. Los mismos, se presentarán organizados en orden temático, según la relación que guardan con el estudio, y a su vez, están subdivididos en subtítulos con orden cronológico en cada apartado. Así mismo, estarán divididos en niveles de ansiedad y/o estrés en estudiantes de odontología durante la pandemia, niveles de ansiedad y/o estrés de estudiantes de ciencias de la salud de otras universidades durante la pandemia, y niveles de ansiedad y/o estrés en estudiantes de odontología.

www.bdigital.ula.ve

2.1.1 Niveles de ansiedad y/o estrés en estudiantes de odontología durante la pandemia por la COVID-19

En el año 2021, Keskin *et al.*[17] realizaron un estudio sobre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de distintas facultades de odontología en Turquía, causado por la pandemia de COVID-19. Para este estudio, se utilizaron 259 estudiantes, a los cuales, se les aplicó un cuestionario vía online basado en la escala Visual de Ansiedad Facial, y la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. Los resultados arrojaron que el 22,6% de los estudiantes presentaron ansiedad extremadamente severa, 14,8% severa, 10,5% moderada, y 4,2% media. En relación al estrés, el 27,1% de los estudiantes estuvieron dentro de los valores normales; el 7,8% presentó nivel leve; el 15,4% presentó nivel moderado; el 12,6% presentó nivel

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

severo y el 9,5% presentó niveles extremadamente severos. Asimismo, la media de los valores de ansiedad y estrés por género arrojó los siguientes resultados: ansiedad y estrés en el género femenino y masculino, obtuvieron 11.854, 10.484 y 11.527, 10.998 respectivamente. De esa forma, se evidenció niveles más altos de ansiedad y estrés en mujeres con respecto a los hombres. Este estudio concluyó que la salud psicológica de los estudiantes de odontología ha sido afectada negativamente debido a la pandemia por la COVID-19.

En el año 2021, Losif *et al.*[8] realizaron un estudio sobre el impacto auto percibido de la pandemia por COVID-19 a los estudiantes de la Facultad de Odontología que asistían a la Universidad de Medicina y Farmacia Carol Dávila en Bucarest. Para este estudio, se utilizaron 878 estudiantes, quienes reportaron su percepción sobre el impacto psicológico y educacional durante este período mediante un cuestionario de Google Form de acuerdo al modelo de escala Rikert. Asimismo, el 77,9% pertenecían al género femenino y 22,1% al masculino. A su vez, la distribución de los estudiantes por año de estudio fue el siguiente: primer año 21,75%, segundo año 23,69%, tercer año 11,73%, cuarto año 15,72% y quinto año 13,1%.Los resultados arrojaron niveles de ansiedad leve en el 25,63%; alta en 25,54% y muy alta en 24,26%. También, se evidenciaron valores de estrés leve en 25,63%; alto 33,83% y muy alto 28,59%. A su vez, se evidenció un aumento en la tendencia de acuerdo a los tres últimos años académicos en relación a los dos primeros años en cuanto a la preocupación por el desarrollo de habilidades prácticas y su futuro profesional. Este estudio concluyó que el bienestar emocional de los estudiantes se vio afectado por la pandemia, considerando su impacto destructivo sobre la educación odontológica debido a la imposibilidad de llevar a cabo las prácticas clínicas directamente sobre el paciente.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En el año 2020, Hakami *et al.*[6]realizaron un estudio sobre el impacto psicológico de la pandemia por la COVID-19 en los estudiantes de odontología de diferentes universidades en Arabia Saudita. Para este estudio, se utilizaron 697 estudiantes de primero a quinto año, a los cuales, les fue enviado vía email un cuestionario de 21 ítems de la escala arábica validada de depresión, ansiedad y estrés. Los resultados arrojaron altos niveles de ansiedad y estrés en un 37,02% y 34.92% de los voluntarios, respectivamente. Asimismo, se evidenció ansiedad leve en el 5,33% de los estudiantes, moderada 14,26%, severa 7,92%, y extremadamente severa en 9,51%. A su vez, arrojó nivel leve de estrés en 9,48%; moderado en 10,78%; severo en 11,21% y extremadamente severo en 3,45%. Asimismo, la media de los valores de ansiedad y estrés por género arrojó los siguientes resultados: ansiedad y estrés en el género femenino obtuvo 6.0 y 12.00 respectivamente. En el género masculino, los valores de ansiedad y estrés fueron los siguientes: 2.00 y 8.00 respectivamente. Por otro lado, la media de los valores de ansiedad en los estudiantes de primero a quinto año fue de 10.0 a excepción de segundo año que obtuvo un valor de 12.0. En cuanto al estrés, la media de los valores fue 4.0 a excepción de cuarto año que obtuvo un valor de 6.0. Este estudio concluyó que se encontraron niveles altos de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de odontología durante la pandemia. Además, las estudiantes de género femenino mostraron mayores síntomas psicológicos en comparación con los estudiantes de género masculino.

www.bdigital.ula.ve

En el año 2020, Samsumid *et al.*[21]realizaron un estudio sobre el efecto de la pandemia por COVID-19 en el bienestar psicológico de los estudiantes de la Facultad de Odontología en la Universidad Sains Islam de Malasia. El objetivo de este estudio fue evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en 185 estudiantes durante el primer período de la Orden de Control de Movimiento dictada por el gobierno de Malasia. La escala utilizada fue distribuida vía online a los estudiantes para evaluar el

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

impacto psicológico y el estatus de la salud mental. La encuesta fue creada con Google Form y el enlace fue enviado por la plataforma de Whatsapp. Para este estudio, se utilizaron un total de 79,4% estudiantes de género femenino y 20,6% de género masculino. A su vez, el 25,7% pertenecía al primer año de la carrera; 16,6% a segundo año; 19,4% a tercer año, 18,9% a cuarto año y 19,4% a quinto año. Los resultados arrojados en relación a los niveles de ansiedad se situaron en 73.1% dentro del rango normal; 7,4% nivel leve; 13,7% moderado; 2,9% severo y extremadamente severo. En cuanto al estrés, los resultados son los siguientes: 91,4% se sitúa dentro del rango normal; 5,1% nivel leve, 2,3% moderado; 0,6% severo y extremadamente severo. Asimismo, la media de los valores de ansiedad en el género femenino fue de 5,68 y en el masculino fue de 4.00. En cuanto al estrés, la media de los valores en el género femenino fue de 6.63 y en el género masculino fue de 6.17. Además, la media de los valores de ansiedad de los estudiantes que cursaban preclínicas fue de 5.43 y los que cursaban clínicas fue de 5.02. En relación al estrés, la media de los valores de los estudiantes en área preclínica fue de 6.08 y los que estaban en área clínica fue 5.08. Este estudio concluyó que el bloqueo pandémico ciertamente afectó el estado psicológico de los estudiantes, encontrándose niveles altos de ansiedad. Sin embargo, no se evidenció cambios significativos en cuanto al género y el año que cursaban.

www.bdigital.ula.ve

En el año 2020, Özdede *et al.*[18]realizaron un estudio publicado en la Revista de Estomatología, acerca de las opiniones y niveles de ansiedad en estudiantes de odontología turcos durante la pandemia por la COVID-19. Para este estudio, utilizaron un total de 249 estudiantes de la Facultad de Odontología perteneciente a la Universidad de Mukkale, a los cuales, se les aplicó un cuestionario online basado en la versión turca de la Escala del Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI). De la totalidad de los estudiantes, el 61,8% pertenecía al género femenino y el 38,2% al género masculino. Los resultados arrojaron que el 69,9% de los participantes

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

presentaron niveles altos de ansiedad. Los resultados de este estudio arrojaron que los estudiantes de odontología se sentían ansiosos por la pandemia de la COVID-19.

2.1.2 Niveles de ansiedad y/o estrés en estudiantes de ciencias de la salud durante la pandemia por la COVID-19

En el año 2020, Pérez *et al.*[19]realizaron un estudio acerca de las alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. El objetivo de este estudio fue determinar la vulnerabilidad de los estudiantes a la depresión, ansiedad y estrés. Para este estudio, se utilizaron 59 estudiantes de medicina pertenecientes a la Sede Municipal de Ciencias Médicas del municipio de Gibara - Cuba, los cuales fueron seleccionados después de un muestreo aleatorio de 67 estudiantes en total. Para evaluar las características psicológicas se aplicaron las siguientes pruebas: test de vulnerabilidad al estrés, Inventario de Depresión de Beck (BDI), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI), Test de personalidad de Eysenck (EPY), test de estilos de afrontamiento. Los resultados arrojaron la ausencia de ansiedad en el 52,6%, y presencia de ansiedad probable y establecida en el 28,8% y 18,6%, respectivamente. En cuanto al estrés, hubo un predominio a lo no vulnerabilidad en un 83%, seguido de 12,0% de moderadamente vulnerable y 5.0% de extremadamente vulnerable. Este estudio concluyó que la salud mental de los estudiantes no se vio afectada durante la pandemia por la COVID-19.

www.bdigital.ula.ve

En el año 2020, Saddik*et al.*[22] realizaron un estudio acerca del aumento de los niveles de ansiedad entre los estudiantes de medicina y odontología, durante la pandemia por la COVID-19 en los Emiratos Árabes Unidos. Para este estudio, utilizaron 1485 estudiantes pertenecientes a la Universidad de Sharjah. Se utilizó una

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

plataforma en línea para evaluar los conocimientos, las fuentes de información, los cambios en el comportamiento higiénico, las percepciones del miedo, y los niveles de preocupación y ansiedad mediante la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada 7 (GAD-7). De la totalidad de los estudiantes, el 71,8% era del género femenino y 28,2% era del género masculino. A su vez, el 23,3% eran estudiantes de odontología, 51,9% eran estudiantes de medicina y 24,8% eran estudiantes de otra carrera de ciencias de la salud. Los resultados en estudiantes del género femenino arrojaron lo siguiente: 50.2% no presentó ansiedad; 25,3% presentó nivel leve de ansiedad; y 24,6% presentó nivel moderado de ansiedad. En cuanto al género masculino, los resultados fueron los siguientes: 67,5% no presentó ansiedad; 19,5% presentó nivel leve de ansiedad y 13% presentó nivel moderado de ansiedad. Este estudio concluyó que el estado de ánimo más prevalente es la alegría. Sin embargo, entre los estados de ánimo negativos, se encuentra con mayor predominio la ansiedad.

www.bdigital.ula.ve

En el año 2021, Sigüenza *et al.* [20]realizaron un estudio en la Revista Cubana de Medicina Militar acerca del aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. El objetivo de este estudio fue establecer la relación entre la COVID-19 y la ansiedad en estudiantes de psicología y enfermería de la Universidad Técnica Particular de Loja. La población fue de 66 estudiantes de las carreras de psicología y enfermería, a los cuales, se les aplicó un pre y post test de la escala de Ansiedad Manifiesta para universitarios AMAS-C, a través de Google Form. El 71,2 de la población estuvo conformada por estudiantes del género femenino y el 28,8% pertenecían al género masculino. Los resultados arrojaron lo siguiente: se evidencia una diferencia significativa entre la medida pre y post en ansiedad, $t\ (1, 65) = 2,35$, $p < 0,023$. Para el grupo total, existe un incremento en la ansiedad como media entre la medida pre ($M = 24,74$, $DE = 10,38$) y la medida post ($M = 27,33$, $DE = 9,18$. Adicional, no se evidencia

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

diferencias significativas en relación al sexo ni en la medida pre, t (1,64) = 1,39, p = 0,171, ni en la medida post confinamiento, t (1,64) = 1,02, p = 0,313. Este estudio concluyó que los niveles de ansiedad en los estudiantes han aumentado debido al COVID-19.

En el año 2021, Zafra[23], realizó un estudio acerca de la prevalencia de ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud durante pandemia por COVID-19. Para este estudio, se encuestó a 184 internos de medicina, obstetricia, enfermería y tecnología médica perteneciente a la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, a los cuales, se les aplicó el test PHQ-9 para depresión y el test GAD-7 para ansiedad. La población estuvo conformada por 70,11% de mujeres y 29,89% hombres. Respecto a la participación por facultades, el 25% fueron de enfermería, 89% fueron participantes de la facultad de medicina, 29% pertenecían a la facultad de obstetricia y 10,87% fueron de terapia física. Se encontró que la prevalencia de ansiedad fue del 79.34%, presentándose como leve en 67 participantes (36.41%), moderada en 61 participantes (33.15%) y severa en 18 participantes (9.78%). Con respecto al sexo, el 72,6% de los estudiantes con ansiedad estaba representado por mujeres. En cuanto a las carreras profesionales, 44,52% de los afectados pertenecían a la carrera de medicina; 29,45% a enfermería, 15,07% a obstetricia y 10,96% a terapia física. Este estudio concluyó que el 50% de la población estudiada padecía de ansiedad. Asimismo, los estudiantes con mayores niveles de ansiedad fueron los pertenecientes a la carrera de medicina.

www.bdigital.ula.ve

En el año 2020, Cao *et al.*[24] realizaron un estudio publicado en la revista Elsevier, acerca del impacto psicológico del COVID-19 en los estudiantes de la Facultad de Medicina de Shanghái en China. Para este estudio, se utilizaron 7143 estudiantes, a los cuales se les aplicó un cuestionario basado en la escala de Trastorno

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

de Ansiedad Generalizada (GAD). A su vez, la población estuvo conformada por 30,35% hombres y 69,65% mujeres. Los resultados arrojaron que el 75,1% no presentó ansiedad; el 21,3% de los participantes experimentaron ansiedad media; 2,7% ansiedad moderada y 0,9% ansiedad severa. En cuanto al sexo, 74,85% del género femenino no presentó ansiedad, 21,51% presentó ansiedad leve, 2,91% moderada y 0,72% severa. Asimismo, en el género masculino, 75,78% no presentó ansiedad; 20,66% presentó ansiedad leve; 2,35% moderada y 1,20% severa. Este estudio concluyó que el 24,9% de los estudiantes han experimentado ansiedad durante la pandemia.

En el año 2020, Saravia *et al.*[4] realizaron un estudio acerca del nivel de ansiedad de estudiantes de primer año de medicina durante la pandemia por la COVID-19. La población estuvo conformada por 57 estudiantes de una universidad privada en Lima-Perú. Se aplicó la escala para medir el Desorden de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7), la cual fue aplicada mediante una plataforma virtual implementada por la universidad. De la población total, el 64,9% pertenecían al género femenino y el 35,1% al género masculino. Los resultados arrojaron que el 24,6% de los estudiantes no presentaron ansiedad; 52,63% presentó ansiedad leve; 7,0% presentó ansiedad moderada y 15,8% presentó ansiedad severa. En cuanto al sexo, 72,1% del género femenino y 27,9% del género masculino, presentó ansiedad. Este estudio concluyó que los estudiantes de medicina de primer año evidenciaron niveles altos de ansiedad durante la pandemia, presentando mayor prevalencia en el sexo femenino.

En el año 2021, Cuestas *et al.*[25] realizaron un estudio acerca del estrés percibido durante la pandemia por COVID-19 en un grupo de estudiantes de enfermería. Para este estudio, se utilizaron 69 estudiantes. La técnica de recolección

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

de datos fue la encuesta, y el instrumento de medición fue la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), la cual fue realizada mediante el formulario de google, y transmitida por WhatsApp. De la totalidad de los estudiantes, el 95,5% eran femeninos y 4,3% eran masculinos. Los resultados arrojaron lo siguiente: en cuanto al estrés percibido, predominó el nivel medio con 63,8%, seguido del nivel bajo en un 33,3% y alto con 2,9%. El estrés percibido según dimensión distrés general, predominó el nivel medio con 56,5%, seguido del nivel alto en un 26,1% y bajo 17,4%. El estrés percibido según dimensión de capacidad de afrontamiento, predominó el nivel medio con 71%, seguido del nivel bajo en un 24,6% y alto con 4,3%. Este estudio concluyó que en cuanto al estrés percibido y su dimensión distrés general, así como también, en su dimensión de capacidad de afrontamiento, predominó el nivel medio.

www.bdigital.ula.ve

En el año 2020, Muvdi *et al.*[26] realizaron un estudio publicado en la Revista Cuidarte, acerca del estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por COVID-19. Para este estudio, se utilizaron 398 estudiantes de Enfermería de la Universidad de la costa Caribe Colombiana, a los cuales, se les aplicó dos instrumentos. El primero, se trata de una encuesta sociodemográfica elaborada por los autores y el segundo, la Escala de Estrés Percibido 10.La población estuvo conformada por un 92,2% de mujeres y 7,8% de hombres. Los resultados arrojaron en la media de los valores una puntuación de 18,9 para el sexo masculino y 18,1 para el sexo femenino, según la escala de estrés percibido. Este estudio concluyó que los estudiantes mostraron niveles leves de estrés percibido durante el periodo de confinamiento.

2.1.3 Niveles de ansiedad y/o estrés en estudiantes de odontología

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En el año 2014, Vega *et al.*[11] realizaron un estudio acerca de los niveles de ansiedad en estudiantes de odontología de la Universidad San Martin de Porres. Para este estudio, se utilizaron 59 estudiantes, a los cuales, se les aplicó un cuestionario basado en el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE). La población estuvo conformada por el 55,93% de mujeres y 44,07% de hombres. En relación a los niveles de ansiedad-estado, el 3,39% de los estudiantes tuvo un nivel bajo, el 49,15% medio y el 47,46% alto. En los niveles de ansiedad-rasgo el 3,39% fue bajo, 45,76% medio y el 50,85% alto. En cuanto al puntaje promedio de los niveles de ansiedad – estado de acuerdo al sexo, los resultados son los siguientes: referente al sexo masculino el 26se situó en un nivel bajo, 39,2 nivel medio y 58 nivel alto. Asimismo, para el sexo femenino el nivel bajo se situó en 27, nivel medio 39,07, y nivel alto 54,28.En relación al puntaje promedio de los niveles de ansiedad – rasgo de acuerdo al sexo, los resultados son los siguientes: referente al sexo masculino el 26,5 se situó en un nivel bajo, 38,77 nivel medio y 53,18 nivel alto. Asimismo, para el sexo femenino no hubo referencias para el nivel bajo, 39,5% nivel medio y 52,47 nivel alto. Este estudio concluyó que los estudiantes presentaron niveles de ansiedad – estado medio y ansiedad – rasgo alto.

www.bdigital.ula.ve

En el año 2012, Corsini *et al.*[27] realizaron un estudio acerca de los niveles de ansiedad en la comunidad estudiantil odontológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. La muestra estuvo constituida por 269 alumnos de primer a quinto año, a los cuales, se les aplicó un cuestionario basado en el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE). De la totalidad de los estudiantes, el 56,9% fueron mujeres y 43,1% hombres. El 20,7% cursaba el segundo semestre, 27% el cuarto semestre, 20,4% el sexto semestre, 16,7% el octavo semestre y 15,2% el décimo semestre. Asimismo, los resultados en relación a la escala de Ansiedad-Estado fueron los siguientes: 10,7% de los estudiantes tuvo un nivel bajo,

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

el 53,7% medio y el 35,6% alto. En los niveles de Ansiedad-Rasgos el 4,1% fue bajo, 38,5% medio y el 57,4% alto. En cuanto al semestre cursado, el puntaje promedio de la media de los niveles de Ansiedad - Estado fue el siguiente: segundo semestre 45,3[a]; cuarto 46,4[b]; sexto 48,7[c]; octavo 48,8[d]; décimo 55,5[e](ab). En cuanto a los niveles de Ansiedad – Rasgo fue el siguiente: segundo semestre 36,4[a]; cuarto 41,5[b]; sexto 43,9[c](a); octavo 41,5[d]; décimo 47,0[e](a).En relación a los niveles de Ansiedad – Estado en el sexo femenino, clasificado por el semestre cursado, la media fue la siguiente: segundo semestre 46,3; cuarto 46,5; sexto 48,0; octavo 49,0; décimo 53,6.Asimismo para el sexo masculino, la media fue la siguiente: segundo semestre 44,3; cuarto 46,2; sexto 49,6; octavo 49,7; décimo 58,3. Con respecto a los niveles de Ansiedad – Rasgo en el sexo masculino, clasificado por el semestre cursado, la media fue la siguiente: segundo semestre 37,2; cuarto 42,5; sexto 44,5; octavo 40,7; décimo 45,9. Asimismo para el sexo masculino, el puntaje fue el siguiente: segundo semestre 35,5; cuarto 40,1; sexto 42,9; octavo 43,1; décimo 48,8. Este estudio concluyó que los estudiantes de odontología desde sus inicios evidencian altos niveles de ansiedad, la cual iría en aumento según su avance curricular.

www.bdigital.ula.ve

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Virus:

Los virus son gérmenes muy pequeños formados de ácido ribonucleico (ADN) o desoxirribonucleico (ARN), rodeado por proteínas llamadas capsómeros, que forman una cubierta denominada capsida; ambos elementos (ADN y ARN) forman la núcleo capsida, en cuyo interior, en algunos virus, también puede existir polimerasas para la replicación de los ácidos nucleicos y otras proteína [28]. Los científicos estiman que sobrepasan a las bacterias en razón de 1 a 10. Puesto que los virus no tienen la

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

misma biología que las bacterias, no pueden ser combatidos con antibióticos. Tan sólo vacunas o medicaciones antivirales pueden eliminar o reducir la severidad de las enfermedades virales, incluyendo SIDA, Covid-19, sarampión y viruela[29].

2.2.1.1 Tipos de virus:

Según la forma de la núcleocapsida, se diferencian dos tipos de virus: los que presentan apariencia esférica porque los capsómeros se disponen formando un icosaedro (poliedro de veinte caras y doce vertientes), y los helicoidales o alargados, en los que los capsómeros se sitúan alrededor y a lo largo de la cadena de ácido nucleico.[28]

Los virus con las características que acaban de describirse se denominan desnudos. Existen otros virus, llamados envueltos, en los que la núcleocapsida está recubierta por una envoltura lipídica originada en la membrana nuclear o en la citoplasmática.

www.bdigital.ula.ve

Tanto los virus icosaedricos como los helicoidales pueden ser desnudos o envueltos, aunque todos los helicoidales de interés en patología humana son envueltos.[28]

La segunda forma de clasificación se basa en el tipo de material genético que contienen:

- **Virus ADN.** Aquellos que poseen en su interior una molécula de ácido desoxirribonucleico, ya sea de cadena simple o doble. Necesitan introducir dicho ADN al núcleo de la célula para poder iniciar su replicación.
- **Virus ARN.** Aquellos que tienen ácido ribonucleico y pueden replicarse directamente en el citoplasma celular, sin necesidad de alcanzar el núcleo de la célula invadida[30]

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.1.2 Mecanismo de replicación

Cuando un virus penetra dentro de una célula, libera el ácido nucleico, el cual se replica por acción de su propia polimerasa o de la célula, efectuando numerosas copias de sí mismo. El material genético del virus codifica las proteínas que a través de ARN mensajero, son sintetizadas en los ribosomas de la célula parasitada. Las principales proteínas víricas son los capsomeros, que recubrirán a cada una de las copias del ácido nucleico para construir la nucleocapsida, que permitirá a los virus salir al exterior sin ser destruidos en el medio extracelular por la acción de agentes físicos o químicos, así como las polimerasas y proteasas propias de algunos virus. Los virus maduros liberados al exterior de la célula, denominados viriones están en condiciones de infectar nuevas células en el interior de las cuales se libera el material genético para iniciar un nuevo ciclo de replicación.[30]

www.bdigital.ula.ve

2.2.2 Coronavirus:

Los coronavirus son virus de ARN de cadena positiva envueltos que pertenecen a la familia Coronaviridae que se pueden dividir en 4 géneros: alfa, beta, delta y gamma. Generalmente causan infecciones leves del tracto respiratorio superior, pero las mutaciones en las proteínas de la superficie del virus pueden conducir a infecciones graves del tracto respiratorio inferior, como el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV). Tienen un reservorio animal, generalmente animales salvajes, y pueden transmitirse a los humanos. Una vez que el virus infecta a los humanos, puede evolucionar a cepas no identificadas previamente. [31]

Hasta la fecha, hay seis especies conocidas de coronavirus que causan enfermedades en humanos. Cuatro de estos (229E, OC43, NL63 y HKU1) causan síntomas comunes de gripe en personas inmunodeprimidas y dos especies (SARS-

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CoV y MERS-CoV) causan síndrome respiratorio agudo severo con altas tasas de mortalidad[32]

2.2.3 COVID 19

Es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2), su forma es redonda u ovalada y a menudo polimórfica, tiene un diámetro de 60 a 140 nm, la proteína espiga que se encuentra en la superficie del virus y forma una estructura en forma de barra, es la estructura principal utilizada para la tipificación, la proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede usarse como antígeno de diagnóstico. [33]

El brote comenzó en diciembre de 2019 en China, y se declaró una pandemia mundial el 11 de marzo de 2020. Los primeros casos asociados con el mercado de animales vivos en Wuhan, China, sugieren un contagio inicial de animal a humano. [34]

www.bdigital.ula.ve

2.2.3.1 Transmisión

El COVID-19 se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus. Estas gotitas y partículas respiratorias pueden ser inhaladas por otras personas o depositarse sobre sus ojos, nariz o boca. En algunas circunstancias, pueden contaminar las superficies que tocan, la mediana de la vida media estimada de SARS-CoV-2 es de 6.8 horas en plástico, 5.6 horas en acero inoxidable, 3.5 horas en cartón, 1.1 horas en aerosol y 0.8 horas en cobre. Quienes están a menos de 6 pies de distancia de una persona infectada tienen mayor probabilidad de infectarse [35]

Hay tres formas principales en las que se propaga el COVID-19:

- Al inhalar estando cerca de una persona infectada que exhala pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- Al hacer que estas pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus se depositen sobre los ojos, nariz o boca, especialmente a través de salpicaduras y aspersiones como las generadas al toser o estornudar.
- Al tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas con el virus.[35]

2.2.3.2 Incubación

El periodo de incubación es el tiempo que se tarda el virus en entrar al cuerpo e infectarlo, y la aparición de los síntomas de la enfermedad. Se estima que dicho periodo oscila entre 1 a 14 días**.** [35]

www.bdigital.ula.ve

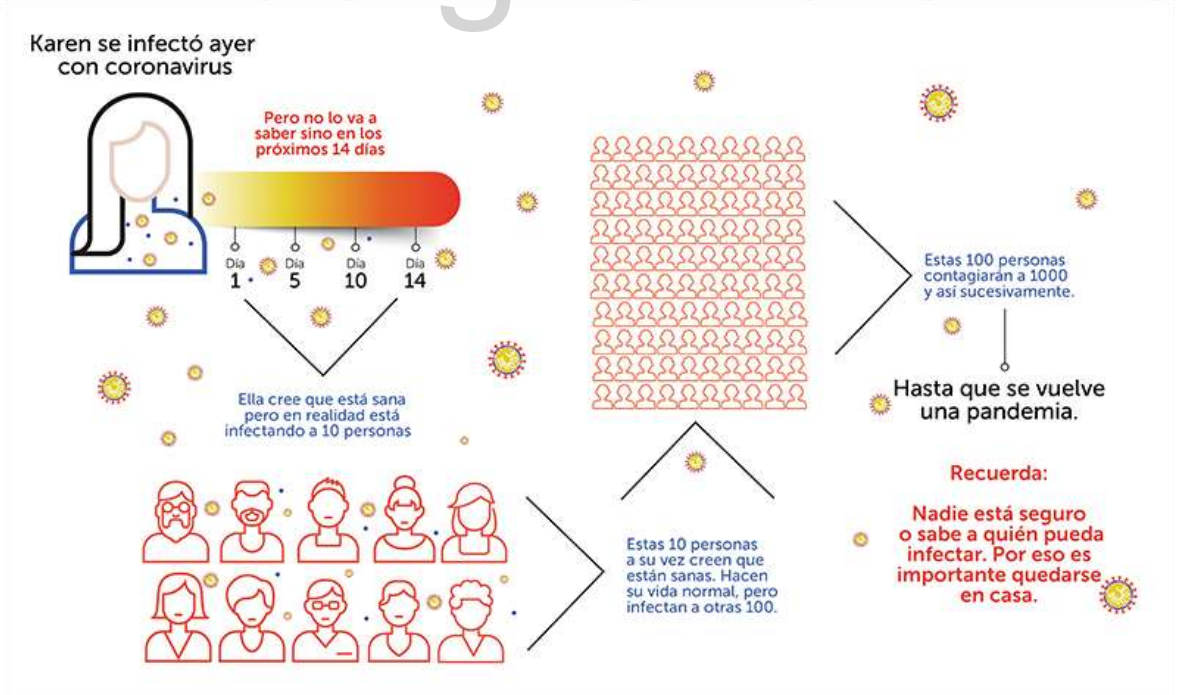


Figura 1. Incubación del COVID[34]

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.3.3 Síntomas

Los síntomas de la COVID-19 pueden variar de leves a graves. Los síntomas pueden incluir:[36]

- Fiebre
- Escalofríos
- Tos
- Falta de aliento o dificultad para respirar
- Fatiga
- Dolores musculares
- Dolor de cabeza
- Pérdida del sentido del gusto o del olfato
- Dolor de garganta
- Congestión o secreción nasal
- Náusea y vómitos
- Diarrea

www.bdigital.ula.ve

Algunas personas pueden no tener síntomas o tener algunos, pero no todos los síntomas.

Los síntomas pueden desarrollarse dentro de los 2 a 14 días posteriores a la exposición al virus. Con mayor frecuencia, los síntomas aparecen alrededor de 5 días después de la exposición. Sin embargo, usted puede propagar el virus incluso cuando no tiene síntomas.

Los síntomas más graves que requieren buscar ayuda médica de inmediato incluyen:

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- Problemas para respirar
- Dolor o presión en el pecho que persiste
- Confusión
- Incapacidad para despertarse
- Labios o cara azulados

Las personas mayores y las personas con ciertas afecciones de salud existentes tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave y morir. Las afecciones de salud que aumentan su riesgo incluyen:[36]

- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad renal
- EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
- Obesidad (IMC de 30 o mayor)
- Diabetes tipo 2
- Diabetes tipo 1
- Trasplante de órgano
- Cáncer
- Anemia de células falciformes
- Fumar
- Síndrome de Down
- Embarazo

Algunos síntomas de la COVID-19 son similares a los del resfriado común y la gripe, por lo que puede ser difícil saber con certeza si tiene el virus SARS-CoV-2. Sin embargo, la COVID-19 no es un resfriado y no es una gripe.[36]

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.3.4 Pruebas de diagnostico

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó estos tipos de pruebas para diagnosticar una infección por la COVID-19:

- **Prueba de reacción en cadena a la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés).** También conocida como prueba molecular, esta prueba de COVID-19 detecta el material genético del virus mediante una técnica de laboratorio llamada reacción en cadena de la polimerasa (RCP, o PCR, por sus siglas en inglés). Se recolecta una muestra de líquido insertando un hisopo largo en la fosa nasal (muestra nasofaríngea) y extrayendo líquido de la parte posterior de la nariz o insertando un hisopo más corto en la fosa nasal (muestra de turbinado medio) para obtener una muestra.

  En algunos casos, se introduce un hisopo largo en la parte posterior de la garganta (muestra bucofaríngea) o se escupe en un tubo para obtener una muestra de saliva. Los resultados pueden estar listos en minutos si se analizan de forma interna, o unos días si se envían a un laboratorio externo, o quizás más tiempo en lugares donde haya demoras en el procesamiento de los análisis. Las pruebas de RCP (PCR, por sus siglas en inglés) son muy exactas cuando las realiza correctamente un profesional de atención médica; las pruebas rápidas pueden no detectar algunos casos.[37]

- **Prueba de antígenos.** Esta prueba de COVID-19 detecta ciertas proteínas en el virus. Algunas pruebas de antígenos pueden producir resultados en minutos y se hacen con un hisopo nasal largo que se usa para obtener una muestra de líquido. Otras se envían a un laboratorio para su análisis.

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

El resultado positivo de una prueba de antígeno se considera preciso cuando las instrucciones se siguen detenidamente, pero hay más posibilidad de tener un resultado falso negativo, lo que significa que es posible estar infectado por el virus, pero tener un resultado negativo. Dependiendo de la situación, el médico puede recomendar una prueba de reacción en cadena a la polimerasa (RCP, o PCR, por sus siglas en inglés) para confirmar un resultado negativo de la prueba de antígenos.[37]

2.2.3.5 Prevención

- Lavarse las manos con agua y jabón o un gel que contenga alcohol constantemente
- Evitar tocarse nariz y boca debido a que estas son vías comunes de contagio
- Cubrirse la boca y nariz con el codo flexionado al toser o estornudar
- Evitar contacto directo, apretones de manos, abrazos, contacto físico
- Evite aglomeraciones, con una distancia mínima de 1 metro entre personas
- Use mascarilla
- Acudir a consulta médica en caso de síntomas[37]

www.bdigital.ula.ve

2.2.3.6 Vacunas

Las vacunas actúan mediante la simulación de los agentes infecciosos –virus, bacterias u otros microorganismos– que pueden causar una enfermedad. Esto enseña a nuestro sistema inmunitario a dar una respuesta rápida y eficaz frente al patógeno.

Las vacunas tradicionales hacían esto introduciendo una forma atenuada de un agente infeccioso para que nuestro sistema inmunitario genere una memoria del mismo. De este modo, nuestro sistema inmunitario puede detectar y combatir el

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

patógeno rápidamente antes de que nos enferme. Algunas de las vacunas para la COVID-19 se han diseñado así.

Otras vacunas contra la COVID-19 se han preparado aplicando nuevos métodos; son las que se conocen como vacunas de ARN mensajero o ARNm. Estas vacunas de ARNm, en lugar de introducir antígenos (una sustancia que hace que el sistema inmunitario produzca anticuerpos), introducen en nuestro cuerpo el código genético necesario para que el sistema inmunitario produzca el antígeno por sí mismo. La tecnología de las vacunas de ARNm se ha estudiado durante varias décadas. No contienen ningún virus vivo y no interfieren con el ADN humano.[38]

2.2.3.7 *Variantes del COVID*

La aparición de nuevas cepas con la propagación del coronavirus conlleva nuevas dificultades e incertidumbres en la lucha contra la pandemia.

www.bdigital.ula.ve

La COVID-19 ha ido cambiando con el tiempo, como cualquier otro virus. Si bien los rasgos esenciales del virus siguen siendo los mismos, algunos cambios que se describen como "mutaciones" pueden dar lugar a diferencias considerables en las características básicas y, en consecuencia, en los efectos.

Los científicos señalan la facilidad con la que se propagan las mutaciones de COVID-19, el entorno de la enfermedad, el nivel de inmunidad de las vacunas y el éxito de las medidas de diagnóstico, tratamiento y protección.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió cuatro de las mutaciones de COVID-19 que han surgido hasta ahora como una "variante de preocupación" (VOC, por sus siglas en inglés) y ocho como una "variante de interés" (VOI, por sus siglas en inglés).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

La Organización advirtió que las variantes de preocupación están asociadas con "aumento de la transmisibilidad o cambio perjudicial en la epidemiología de la COVID-19, aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad; o disminución de la efectividad de las medidas sociales y de salud pública o de los diagnósticos disponibles, vacunas, terapéutica".

El 31 de mayo, la OMS decidió nombrar las variantes, que anteriormente habían recibido el nombre de los países de donde surgieron, con letras del alfabeto griego.

En consecuencia, los cuatro VOC se denominaron alfa, beta, gamma y delta, mientras que los ocho VOI se denominaron épsilon (dos variantes), zeta, eta, theta, iota, kappa y lambda.

www.bdigital.ula.ve

Hasta ahora, los científicos han detectado más de 4.000 mutaciones en la estructura del virus COVID-19.

La mayoría de las variantes que se clasifican como VOC y VOI son el resultado de cambios en la proteína de pico, que permite que el virus se adhiera a las células humanas.[39]

- **Cepa alfa:** La cepa B.1.1.7, detectada en el Reino Unido en septiembre de 2020 por primera vez y luego denominada alfa, fue la primera mutación de COVID-19 que la OMS definió como una variante preocupante.

  En un estudio realizado por el Centro de Modelado Matemático de Enfermedades Infecciosas de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM, por sus siglas en inglés), se descubrió que la variante era entre un 43% y un 90% más contagiosa que el tipo nativo (fenotipo natural) de COVID- 19 en las muestras examinadas en el Reino Unido.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Se observó un aumento similar en el rasgo de contagio en estudios realizados en Dinamarca, Suiza y Estados Unidos. Sin embargo, también surgieron diferentes hallazgos en cuanto a la variante que revelaron una mayor tasa de mortalidad.

La variante alfa causó 71% más muertes según LSHTM, 70% según la Universidad de Exeter, 65% según Servicio de Salud Pública de Inglaterra y 36% según Imperial College London, en comparación con cepas de COVID-19 anteriores observadas en el Reino Unido.

- **Cepa beta:** B.1.351, o variante beta, se detectó por primera vez en Sudáfrica en octubre de 2020, en un asentamiento cerca de la bahía de Nelson Mandela. Se estima que la variante beta, que se cree que mutó en mayo de 2020, es la primera mutación de COVID-19 que ha surgido entre las cepas definidas como variantes de preocupación por la OMS. Se observó que la variante era más común entre individuos jóvenes sin antecedentes de enfermedades agudas y presentaba un mayor riesgo de enfermedad grave en el grupo de edad en comparación con el tipo nativo de COVID-19. Se cree que la propagación de la variante ha contribuido al aumento de casos en Sudáfrica desde el otoño de 2020, hasta principios de 2021.

  Al compartir similitudes con la variante alfa, la cepa beta crea mutaciones adicionales en la proteína de pico y ha generado preocupaciones de que el virus pueda desarrollar resistencia a las vacunas y aumentar el contagio del virus. Los fabricantes de vacunas Johnson & Johnson, Pfizer-BionTech, AstraZeneca-Oxford, Sinopharm y Moderna informaron que la variante reduce la protección de las vacunas COVID-19 y desarrolla resistencia contra los anticuerpos.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- **Cepa gamma:** La variante P.1, detectada por primera vez en Japón en pasajeros que viajaban desde Brasil en enero de 2020 y luego denominada "gamma", también se encontraba entre las mutaciones de COVID-19 descritas por la OMS como una variante preocupante.

  Se sabe que la variante causa 17 cambios en los aminoácidos del virus. Diez de estos afectan la proteína de pico, que permite que el virus se adhiera al cuerpo humano. Se estima que la cepa fue responsable en el repentino aumento de casos en la ciudad de Manaos, la capital del estado brasileño de Amazonas, a principios de 2021.

- **Cepa delta:** Detectada por primera vez en la India en octubre de 2020 y llamada doble mutante, la 1.617.2 fue la última mutación de COVID-19 descrita por la OMS como una variante preocupante. Se estima que la variante Delta del virus, que causa mutaciones en la proteína de pico que pueden afectar la infecciosidad y la resistencia a los anticuerpos, fue responsable de la segunda ola de la pandemia, que comenzó en marzo en India y aumentó el número diario de casos, hasta 400.000.

  El Servicio de Salud Pública de Inglaterra advirtió, después de una evaluación en mayo, que la tasa de propagación de la variante delta es de un 51% a 67% más alta que la variante alfa. La OMS anunció, el 19 de junio en un comunicado, que se esperaba que la variante delta, altamente contagiosa, se convirtiera en la cepa dominante en todo el mundo.

  La variante delta, que causa síntomas similares a los de la gripe, como dolor de cabeza, sequedad en la garganta, secreción nasal y fiebre, difiere del entorno de la enfermedad visto en los tipos anteriores de COVID-19 con neumonía, gripe, tos, estrés respiratorio y dolor de espalda. Se detectó que la variante delta había desarrollado un cierto nivel de resistencia a las vacunas.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- **Cepa delta plus:** El Ministerio de Salud de la India anunció que una mutación derivada de la variante delta, que apareció por primera vez en abril de 2021, se ha clasificado como una variante preocupante. Se afirmó que la mutación adicional denominada AY.1 hizo que el virus se propagara y se una a las células pulmonares más fácilmente y aumentara la resistencia al tratamiento con anticuerpos.

  Si bien la variante delta plus se ha detectado en unas 40 personas en tres estados de la India, se ha extendido a otros nueve países: EEUU, Reino Unido, Portugal, Suiza, Japón, Polonia, Nepal, Rusia y China. Los científicos enfatizan que aún no hay suficientes datos para considerar la nueva mutación como una variante de preocupación.[39]

www.bdigital.ula.ve

- **Variante Omicron:** Se denomina "ómicron" a la nueva variante de la COVID-19 que ha suscitado la preocupación de la OMS debido a las pruebas que demuestran las distintas mutaciones que puede presentar y que pueden influir en su comportamiento. La información sobre la variante ómicron es aún incierta y se está investigando con el fin de evaluar su transmisibilidad, gravedad y riesgo de reinfección. [40], colocando al mundo en alerta y paralizando nuevamente los viajes a nivel internacional. Esta nueva variante ha traído como consecuencia un incremento en los casos de coronavirus en Sudáfrica, pero no solo ha quedado en este país, sino que ha aparecido en Inglaterra, Japón, Estados Unidos y otros 20 países más [41]. De esta forma, cuando un virus se propaga ampliamente y ocasiona numerosas infecciones, aumentan las probabilidades de que se produzcan mutaciones. Cuanto más pueda propagarse un virus, más oportunidades tiene de sufrir alteraciones [40].

  Propagación: Es probable que la variante ómicron se propague con mayor facilidad que el virus original del SARS-CoV-2; aún se desconoce la facilidad

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

con que se propaga la variante ómicron en comparación con la variante delta. Se espera que cualquier persona infectada por el virus de la variante ómicron pueda propagar el virus a otras personas, incluso si están vacunadas o no tienen síntomas [42].

Riesgos de la variante Ómicron: La nueva variante Ómicron es la representación de un diverso número de mutaciones. Algunos de los riesgos que se presentan son:

- Mayor riesgo de reinfección en los pacientes que ya han presentado COVID-19.
- Aumento de personas contagiadas.
- Dificultad para detectar la variante en las pruebas PCR que se utilizan regularmente para el SARS-CoV-2.
- Las pruebas PCR no consiguen detectar el gen S, uno de los genes que contiene la Ómicron y que la hacen diferente a otras mutaciones. Por esta razón los pacientes que sospechen presentar los síntomas de esta enfermedad deberán esperar la confirmación del diagnóstico por medio de una secuencia de exámenes [41].

Síntomas de la variante Ómicron: Esta variante es similar a la beta, identificada también en Sudáfrica. Ómicron tiene síntomas inusuales, pero leves, y la fatiga extrema es la más palpable en los casos identificados hasta el momento. Los contagiados con este virus, tienen otra particularidad respecto de cepas anteriores, y es que no sufren el síntoma que hasta ahora resultaba más claro para sospechar del contagio de covid-19; la pérdida del olfato y el gusto. Sí se aprecia una elevación inusual del ritmo cardiaco, fiebre muy alta y dolor muscular [43].

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Los primeros hallazgos sugieren que ómicron podría ser menos grave que la variante delta [40]. Sin embargo, existe un peligro potencial del desarrollo más acusado y grave de la enfermedad entre los no vacunados [43].

Es importante recordar que todas las variantes de la COVID-19 pueden provocar una enfermedad grave o la muerte, incluida la variante delta, que continúa siendo la variante predominante en todo el mundo. Por ello, es muy importante evitar la transmisión del virus y reducir el riesgo de exposición [40].

Se cree que la reducción de la gravedad de ómicron es una combinación entre las propiedades de la variante y los altos niveles de inmunidad que proveen las vacunas y las infecciones previas [44].

- **Variante deltacron**: Las autoridades chipriotas han informado de la detección de hasta 25 casos de infección con una versión combinada de las variantes delta y ómicron del coronavirus SARS-CoV-2, y ha sido denominada "deltacron". Actualmente hay coinfecciones de ómicron y delta, teniendo el virus la firma genética de la variante ómicron y los genomas de la variante delta [45]. Las principales diferencias entre las variantes Delta y Ómicron se refieren a su transmisibilidad y a la gravedad de la enfermedad que provocan. Según varios expertos, Delta provoca una enfermedad más grave que Ómicron, aunque esta última se propaga con mayor rapidez [46].

  Respecto a los síntomas, Delta provoca estornudos, dolor de cabeza y garganta, tos seca, pérdida de olfato, gusto y dificultad para respirar. Por su parte, Ómicron presenta un cuadro de dolor de cabeza, fatiga, fiebre, estornudos, lumbalgia, dolores musculares, nauseas, sudoración nocturna y conjuntivitis. Sin embargo, esta variante no tendría asociada la pérdida de olfato y gusto, dos de los síntomas más asociados al Covid-19 [46],[41].

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- **Variante IHU:** El Instituto Hospitalario Universitario de Marsella ha identificado una nueva variante, apodada con las siglas del propio centro, IHU, que presenta un total de 46 mutaciones con respecto al virus SARS-CoV-2 principal. Los expertos consideran que la variante IHU contiene un elemento peculiar en una de sus mutaciones ya que se asocia con un posible aumento de la transmisión del virus, más que Ómicron [47]. Hasta la fecha se han detectado solo 12 casos de IHU en personas que residen en el sureste de Francia [48]. Estos datos son otro ejemplo de la imprevisibilidad de la aparición de variantes del SARS-CoV-2 y de su introducción en un área geográfica determinada desde el extranjero. Sin embargo, Aún se necesitan más investigaciones para conocer la contagiosidad y riesgo de este nuevo linaje del coronavirus [49]

www.bdigital.ula.ve

- **Florona**: La Florona no es una variante nueva, sino la aparición de gripe y coronavirus al mismo tiempo [50]. La enfermedad unifica en un mismo cuadro dos afecciones diferentes y fue detectada por primera vez en una paciente israelí. ambas enfermedades coronavirus y gripe, o influenza son enfermedades respiratorias contagiosas, pero son causadas por diferentes virus. Ambas enfermedades tienen una manera similar de transmitirse, a través de partículas grandes y pequeñas que se pueden contagiar cuando la persona habla, tose o estornuda. La diferencia, es que el coronavirus tiene una mayor capacidad de propagación [51].

  En cuanto a las personas que corren mayor riesgo de verse afectadas con ambos virus, las dos afecciones coinciden en ser más riesgosas para adultos mayores, personas con afecciones médicas subyacentes (incluidos niños) y mujeres embarazadas. [51]

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

La Organización Mundial de la Salud, en tanto, asegura que es posible contraer ambas enfermedades al mismo tiempo y que ambas comparten síntomas similares, como tos, secreción nasal, fiebre, dolor de garganta, dolor de cabeza y fatiga. Según esta organización, la forma más eficaz de prevenir la hospitalización y el Covid-19 grave y la influenza es la vacunación con ambas vacunas [51].

2.2.3.8 Epidemiología del COVID - 19

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo. Hasta la fecha del 22 de octubre de 2021 se reportó 242,5 millones de casos de coronavirus (SARS-CoV-2), predominando EEUU con 45.4 M de casos y 736K de muertes. En América latina, hasta el 19 de octubre de 2021, un total de 45.597.814 casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe. Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región, con alrededor de 21,6 millones de casos confirmados[39]. Por su parte, en Venezuela se confirman para el 24 de octubre de 2021, 399.667casos positivos, con 4.800 personas fallecidas y 380.721 casos recuperados[52].

2.2.4 Salud mental en la población general

Inicialmente el brote del sars-cov-2 en China causó alarma y estrés en la población general. El miedo a la enfermedad se podría explicar por la novedad e incertidumbre que genera[**26**]. El creciente número de pacientes y casos sospechosos suscitaron la preocupación del público por infectarse. El miedo se exacerbó por los mitos y por la desinformación en las redes sociales y medios de comunicación, a

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

menudo impulsado por noticias erróneas y por la mala comprensión de los mensajes relacionados al cuidado de la salud[28]. Luego de la declaración de emergencia en china[15], un estudio reveló un incremento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y una disminución de las emociones positivas (felicidad y satisfacción). Esto generó un comportamiento errático entre las personas, lo cual es un fenómeno común, ya que existe mucha especulación sobre el modo y la velocidad de trasmisión de la enfermedad, actualmente, sin un tratamiento definitivo[21].

Además, la cuarentena incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren[41,44]. Por otro lado, la cuarentena reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina [41].

www.bdigital.ula.ve

2.2.5 Ansiedad

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés. En contraparte, los trastornos de ansiedad son afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo. Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias, como el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones entre personas.

Es un motivo de consulta muy frecuente en atención primaria y es el problema de salud mental más prevalente. La mayoría de las veces se presenta con síntomas muy inespecíficos, que se pueden enmascarar somáticamente y en casi la mitad de los casos no es diagnosticado correctamente.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Cierto grado de ansiedad es necesario para la vida y la supervivencia del ser humano. Sin embargo, cuando pierde su función de adaptación al medio deja de ser beneficiosa y se convierte en un problema e incluso en enfermedad, que suele deteriorar la vida de la persona precisando con frecuencia atención médica[53].

Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles [54]. No obstante, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional[55].

www.bdigital.ula.ve

Por su parte, desde la psicología de la personalidad se concibe la ansiedad en términos de rasgo y estado. Desde el punto de vista de rasgo (personalidad neurótica), se presenta una tendencia individual a responder de forma ansiosa, es decir, se tiende hacia una interpretación situacional-estimular caracterizada por el peligro o la amenaza, respondiendo ante la misma con ansiedad. En general, esta tendencia va acompañada de una personalidad neurótica de base similar a la timidez, apareciendo durante largos periodos de tiempo en todo tipo de situaciones. Existe una gran variabilidad interindividual en cuanto al rasgo de ansiedad, debido a la influencia tanto de factores biológicos como aprendidos; así pues, algunos sujetos tienden a percibir un gran número de situaciones como amenazantes, reaccionando con ansiedad, mientras que otros no le conceden mayor importancia. Por otra parte, la ansiedad entendida como estado se asimila a una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración; ésta es vivenciada por el individuo como

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

patológica en un momento particular, caracterizándose por una activación autonómica y somática y por una percepción consciente de la tensión subjetiva.[56- 57].

2.2.5.1 Ansiedad a lo largo de la historia

- **Enfoque psicoanalítico**

La teoría psicoanalítica sostiene que la ansiedad con la que el psiconeurótico lucha es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el ego. Freud concibió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. Este autor identifica elementos fenomenológicos subjetivos y fisiológicos, siendo los primeros más relevantes bajo su punto de vista, añadiendo que es el componente subjetivo el que implica, en sí mismo, el malestar propio de la ansiedad.[56], [58]

www.bdigital.ula.ve

Freud por su parte, identifica tres teorías sobre la ansiedad[56], [58]:

2. La ansiedad real que aparece ante la relación que se establece entre el yo y el mundo exterior; se manifiesta como una advertencia para el individuo, es decir, le avisa de un peligro real que hay en el ambiente que lo rodea.
3. La ansiedad neurótica, que resulta más complicada, se entiende también como una señal de peligro, pero su origen hay que buscarlo en los impulsos reprimidos del individuo, siendo ésta la base de todas las neurosis; se caracteriza por la carencia de objeto, estando el recuerdo del castigo o evento traumático reprimido, no se reconoce el origen del peligro; además, se relaciona el peligro con el castigo contingente a la expresión de los impulsos reprimidos, lo que permite reconocer la

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

superioridad de esta ansiedad respecto a la objetiva diferencia entre peligro real externo y peligro de origen interno y desconocido.

4. La ansiedad moral es conocida como la de la vergüenza, es decir, aquí el super-yo amenaza al sujeto con la posibilidad de que el yo pierda el control sobre los impulsos.

Para Freud, toda psiconeurosis es un trastorno emocional expresado en el plano psíquico, con o sin alteraciones somáticas y con una leve deformación afectiva del sentido de la realidad, que se manifiesta en las relaciones sociales e interpersonales como la expresión de otros conflictos psicológicos.[56]

www.bdigital.ula.ve

- **Enfoque conductual**

Frente a las teorías dinámicas, aparece un nuevo modelo que trata de acercar el término hacia lo experimental y operativo. El conductismo parte de una concepción ambientalista, donde la ansiedad es entendida como un impulso que provoca la conducta del organismo. Desde esta perspectiva, se conceptualiza la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada.[57]

- **Enfoque cognitivo**

Después de la década de los años sesenta, las variables cognitivas empiezan a cobrar importancia en el ámbito de la psicología, dando lugar al enfoque cognitivista. Las formulaciones centradas en el concepto de estrés y los procesos de afrontamiento, acentúan la importancia de los procesos cognitivos. La mayor aportación del enfoque cognitivo ha sido desafiar el paradigma estímulo-respuesta, que se había utilizado para explicar la ansiedad. Los procesos cognitivos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de ansiedad que emite el sujeto. Desde este

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

enfoque, el individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones; si el resultado de dicha evaluación es amenazante, entonces se iniciará una reacción de ansiedad modulada por otros procesos cognitivos; situaciones similares producirán reacciones de ansiedad parecidas en su grado de intensidad. Las situaciones que requieren una mayor reacción de ansiedad se evitan y, aún en su ausencia, la mera imagen de éstas también produce una reacción de ansiedad; esto se explica de muy diversas formas pero, en general, se asume que la reacción se genera a raíz del significado o interpretación individual que el sujeto confiere a la situación. Algunas veces, el individuo reconoce que tal situación no es una amenaza objetiva, a pesar de lo cual no puede controlar voluntariamente su reacción de ansiedad. En definitiva, el eje cognitivo del individuo muestra los pensamientos, ideas, creencias e imágenes que acompañan a la ansiedad; estos pensamientos inductores de ansiedad giran en torno al peligro de una situación determinada o al temor ante una posible amenaza[56]

www.bdigital.ula.ve

- **Enfoque cognitivo-conductual**

La aparición de éste enfoque suma las aportaciones del enfoque cognitivo y del conductual. Así, la conducta quedaría determinada a partir de la interacción entre las características individuales de la persona y las condiciones situacionales que se presentan. Cuando un individuo siente o afirma tener ansiedad, intervienen en dicho proceso distintas variables, por lo que ninguna de ellas debe ser despreciada para el estudio del mismo; se trata de variables cognitivas del individuo (pensamientos, creencias, ideas, etc.) y variables situacionales (estímulos discriminativos que activan la emisión de la conducta). Según esto, la ansiedad pasa de ser concebida como rasgo de personalidad a ser considerada como un concepto multidimensional, existiendo áreas situacionales específicas asociadas a diferencias relativas al rasgo de personalidad. [56]A partir de ahí surge la teoría interactiva multidimensional, que concuerda con la hipótesis de la congruencia propuesta por Endler en 1977[59], la cual

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

defiende que es imprescindible la congruencia entre el rasgo de personalidad y la situación amenazante para que la interacción entre ambos dé lugar al estado de ansiedad. En definitiva, la ansiedad empieza a ser conceptualizada como una respuesta emocional que, a su vez, se divide en tres tipos de respuestas, las cuales incluyen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores, debido a la posible influencia de estímulos tanto internos como externos al propio individuo; el tipo de estímulo que provoca la respuesta de ansiedad está determinado, en gran medida, por las características del individuo [56].

2.2.5.2 Síntomas:

- **Emocionales:** la ansiedad se manifiesta por una sensación de inquietud psíquica, nerviosismo, desasosiego, vivencias amenazantes, aprensión, sentirse atrapado o al borde de un peligro, miedo o pánico, temores difusos, inseguridad, sensación de vacío, presentimientos de la nada y disolución del yo.
- **Cognitivos:** los síntomas cognitivos se traducen en preocupaciones excesivas sobre circunstancias reales o imaginarias del presente o del futuro inmediato (expectación aprensiva), anticipación del peligro, o de que algo va a pasar, hipervigilancia.
- **Conductuales:** aparece inquietud psicomotora, tendencia al llanto como consecuencia de sentimientos de impotencia, así como una exageración de la respuesta de alarma.
- **Motores:** temblores, sobresalto, sacudidas musculares, cefaleas, cansancio fácil, incapacidad para relajarse.
- **Somáticos:** debido a hiperactivación autonómica aparecen síntomas cardiovasculares, respiratorios, sensoriales, digestivos, vegetativos (febrícula,

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

sofocaciones, escalofríos, oleadas de calor, sudoración, sequedad de mucosas, manos frías y húmedas, poliuria, tenesmo).

Los trastornos de ansiedad son susceptibles de valoración y ordenamiento según criterios diagnósticos operativos que pueden utilizarse tanto en la investigación como en la clínica. Las dos clasificaciones más importantes son DSM-5 (Manual de diagnóstico y estadística de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association) y la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud)[60].

2.2.5.3 Tipos de ansiedad:

- **Trastorno de ansiedad generalizada**: Las personas con este trastorno se preocupan por problemas comunes como la salud, el dinero, el trabajo y la familia. Pero sus preocupaciones son excesivas y las tienen casi todos los días durante al menos 6 meses
- **Trastorno de pánico**: Las personas con trastorno de pánico sufren de ataques de pánico. Estos son repentinos y repetidos momentos de miedo intenso sin haber un peligro aparente. Los ataques se producen rápidamente y pueden durar varios minutos o más
- **Fobias**: Las personas con fobias tienen un miedo intenso a algo que representa poco o ningún peligro real. Su miedo puede ser por arañas, volar, ir a lugares concurridos o estar en situaciones sociales (conocida como ansiedad social)[53].

www.bdigital.ula.ve

Del mismo modo, Freud clasifica 3 tipos de ansiedad[58], [61]:

- **Ansiedad ante la realidad u objetiva** Este tipo de ansiedad, como su nombre lo indica se presenta ante una realidad objetiva. Hace referencia a cuando nos sentimos ansiosos al encontrarnos ante ciertas situaciones u objetos que son

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

tangibles en la realidad debido a que todos los podemos ver, oír y sentir. Por ejemplo, cuando tenemos miedo porque nos encontramos en medio de un incendio, cuando estamos cerca de uno o más animales salvajes, cuando ocurre algún terremoto, entre muchas otras situaciones en donde nos veamos expuestos a un peligro real**.**

Este tipo de ansiedad según Sigmund Freud tiene una función muy importante en nuestra vida ya que gracias a ella las personas podemos reaccionar ante el peligro provocando que aparezca nuestro instinto de supervivencia**.**

- **Ansiedad neurótica:** Este tipo de ansiedad que es muy común y que casi todas las personas poseemos, se origina desde pequeños y hace referencia al Ello y a los impulsos que surgen por instinto. Por ejemplo, cuando desde niños nos castigan cuando nos enojamos y mostramos nuestros impulsos agresivos o cuando expresamos algún impulso sexual y los padres o cuidadores nos castigan indicándonos que aquello que estamos expresando es inadecuado. De ahí comienzan a surgir nuestros temores, sobre todo a las consecuencias que tendrían nuestras acciones si las llevamos a cabo y eso nos genera este tipo de ansiedad.
- **Ansiedad moral:** El Superego o Superyo es el que origina este tipo de ansiedad según Freud, esta nos hace sentir culpable por no haber hecho "lo correcto", debido a que el Superego es el que se encarga de hacernos saber y recordarnos que es lo bueno y lo malo. Es decir, nuestra ansiedad moral que es creada por el Superego se origina a partir de lo que nos dicta la sociedad en cuanto a lo que **"**debemos" y "no debemos" hacer**.** En caso de que no estemos cumpliendo con aquellos mandados dictados por el Superego, nos vamos a sentir sumamente rechazados e incluso podemos tender a autocastigarnos por no actuar como se supone que deberíamos de hacerlo.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2.2.5.4 Ansiedad por la salud

Ocurre cuando algunos cambios o sensaciones corporales son interpretados como síntomas de alguna enfermedad. Se caracteriza por interpretaciones catastróficas de sensaciones y cambios corporales, creencias disfuncionales acerca de la salud y la enfermedad, y malos mecanismos adaptativos. En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas con altos niveles de ansiedad por la salud son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento. Esto ocasiona conductas desadaptativas, como acudir frecuentemente a los centros de salud para descartar la enfermedad, excesivo lavado de manos, retraimiento social y ansiedad por comprar[25, 62].

www.bdigital.ula.ve

2.2.6 Estrés:

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud[63].

2.2.6.1 Fisiología del estrés

El análisis del estresor se descompone en tres fases[64]:

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

1. Recepción del estresor y filtro de las informaciones sensoriales por el tálamo.

2. Luego, programación de la reacción al estrés poniendo en juego el cortex prefrontal (implicado en la toma de decisión, la atención, la memoria a corto plazo) y el sistema límbico por un análisis comparativo entre la nueva situación y los recuerdos: la respuesta se hará en función de la experiencia.

3. Finalmente, activación de la respuesta del organismo (vía la amígdala [memoria emocional] y el hipocampo [memoria explícita]. Esta respuesta pone en juego el complejo hipotálamo-hipofisiario, así como la formación reticular y el locus coeruleus.

El síndrome general de adaptación se descompone también en tres fases[65]:

www.bdigital.ula.ve

1. La primera es la fase de alerta. En reacción a un estresor, el hipotálamo estimula las suprarrenales (en su parte medular) para secretar la adrenalina, cuyo objetivo es suministrar la energía en caso de urgencia. Habrá entonces una serie de respuestas del organismo como un aumento de la frecuencia cardíaca, una vasodilatación, un aumento de la vigilancia (puesta en juego también por la noradrenalina [NA]).

2. La segunda fase es la fase defensa (o resistencia) que se activa solamente si el estrés se mantiene. Las suprarrenales (en la zona fasciculada) van a secretar entonces un segundo tipo de hormona, el cortisol. Su papel, es esta vez, el de mantener constante el nivel de glucosa sanguínea para nutrir los músculos, el corazón, el cerebro. Por una parte, la adrenalina suministra la energía de urgencia; por otra, el cortisol asegura la renovación de las reservas. Es una fase de resistencia, el organismo debe aguantar.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

3. La fase de agotamiento (o de relajamiento) se instala si la situación persiste y se acompaña de una alteración hormonal crónica (con consecuencias orgánicas y psiquiátricas). Si la situación persiste todavía más, es posible que el organismo se encuentre desbordado, inclusive agotado. Poco a poco las hormonas secretadas son menos eficaces y comienzan a acumularse en la circulación. Resultado: el organismo está invadido de hormonas que tendrán un impacto negativo sobre la salud.

2.2.6.2 Consideraciones

El estrés es un sentimiento normal. Hay dos tipos principales de estrés[63]:

- **Estrés agudo.** Este es estrés a corto plazo que desaparece rápidamente. Se puede sentir cuando presiona los frenos, pelea con su pareja o esquía en una pendiente. Esto le ayuda a controlar las situaciones peligrosas. También ocurre cuando hace algo nuevo o emocionante. Todas las personas sienten estrés agudo en algún momento u otro.
- **Estrés crónico**. Este es el estrés que dura por un período de tiempo prolongado. Se puede tener estrés crónico si tiene problemas de dinero, un matrimonio infeliz o problemas en el trabajo. Cualquier tipo de estrés que continúa por semanas o meses es estrés crónico. Puede acostumbrarse tanto al estrés crónico que no se percibe que es un problema. Si no encuentra maneras de controlar el estrés, este podría causar problemas de salud.

El cuerpo reacciona ante el estrés al liberar hormonas. Estas hormonas hacen que su cerebro esté más alerta, causa que los músculos se tensionen y aumenta el pulso. A corto plazo, estas reacciones son buenas porque pueden ayudar a manejar la situación que causa el estrés. Esta es la manera en que su cuerpo se protege a sí mismo.

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Cuando tiene estrés crónico, el cuerpo se mantiene alerta incluso cuando no hay peligro. Con el tiempo, esto pone en riesgo de problemas de salud, incluyendo[63]:

- Presión arterial alta
- Insuficiencia cardíaca
- Diabetes
- Obesidad
- Depresión o ansiedad
- Problemas de la piel, como acné o eczema
- Problemas menstruales
- Diarrea o estreñimiento
- Mala memoria
- Dolores y achaques frecuentes
- Dolores de cabeza
- Falta de energía o concentración
- Problemas sexuales
- Cuello o mandíbula rígidos
- Cansancio
- Problemas para dormir o dormir demasiado
- Malestar de estómago
- Uso de alcohol o drogas para relajarse
- Pérdida o aumento de peso

www.bdigital.ula.ve

2.2.7 Salud mental en el personal de salud

En la lucha contra la COVID-19, los profesionales de la salud de Wuhan se enfrentaron a una enorme presión debido a un alto riesgo de infección y falta de

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

protección adecuada ante una posible contaminación, aislamiento, incremento de la demanda de trabajo, frustración, cansancio por las largas jornadas laborales, falta de contacto con sus familiares y trato con pacientes que expresan emociones negativas [34].La enfermedad por SARS-Cov-2 (COVID-19) implica retos específicos para los trabajadores de la salud que predisponen a un mayor monto de estrés. Su alto contagio ha generado numerosos reportes de la enfermedad e, incluso, la muerte del personal en distintas partes del mundo, lo que genera un temor real en la atención a los pacientes, muchos de ellos sin diagnóstico al primer contacto. El manejo requiere ser especialistas de áreas críticas, rebasado en número, lo que está requiriendo la participación de médicos y enfermeras no especialistas o en formación de otras áreas. [66]

El personal encargado de los recursos humanos de los servicios de salud debe ser consciente de las consecuencias mentales que podrían generarse en este contexto. Durante las etapas iniciales de las emergencias sanitarias, el personal de salud puede presentar síntomas depresivos, ansiosos y similares al TEPT, los cuales no solo repercuten en la atención y toma de decisiones (las principales herramientas de lucha contra la COVID-19), sino también en su bienestar [34]. Al respecto ya han sido publicadas algunas investigaciones empíricas.[62]

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Alcance y diseño de investigación

www.bdigital.ula.ve

De acuerdo a la clasificación de Hernández *et al*[67]. La investigación realizada es de alcance descriptivo, ya que, tiene como finalidad especificar las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. En este caso, se describieron los niveles de ansiedad y estrés presente en los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes durante la pandemia por la COVID-19.

Por otra parte, en cuanto al diseño de investigación, constituye un estudio no experimental transversal, ya que, tiene como objetivo recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único, con la finalidad de describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado[67]. En ella, los datos fueron recogidos directamente de los sujetos de investigación durante el mes de noviembre del 2021. Estos permitieron describir el grado de ansiedad y estrés de los participantes durante la pandemia por la COVID-19.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo integrada por 139 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, de los cuales, 68 corresponden a cuarto año y 71 corresponden a quinto año.

3.2.2 Muestra

El método de muestreo utilizado es no probabilístico realizado a conveniencia de la investigación, seleccionando los primeros 110 estudiantes que participaron en la encuesta realizada. El número de integrantes se obtuvo a través del programa STATS®, con el error estándar máximo aceptable de 5%, porcentaje estimado de la muestra 50%, y el nivel de confianza 95%.

www.bdigital.ula.ve

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos a través de Google Form, la cual, fue difundida a través de WhatsApp a los estudiantes de cuarto y quinto año de la FOULA, utilizando como instrumento el Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado y la Escala de Apreciación del Estrés.

3.3.1 Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado

El inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE, versión en español del STAI) fue creado por Spielberger y *cols*[68], y está constituido por dos escalas de autoevaluación separadas que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: 1) la llamada Ansiedad – Rasgo (A-Rasgo) y 2) la denominada Ansiedad – Rasgo (A-Estado).

En ese sentido, la Escala A-Rasgo del Inventario consiste de 20 afirmaciones en las que se les pide a los individuos describir cómo se sienten generalmente. También, la Escala A-Estado consta de 20 afirmaciones, pero las instrucciones

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado. A su vez, en el Inventario figuran cuatro posibles respuestas con formato tipo Likert[68].

Por otro lado, la A-Estado es conceptuada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo[68] (Anexo A).

Asimismo, la A-Rasgo se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a la diferencia entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones de la intensidad de la A-Estado[68] (Anexo B).

3.3.2 Escala de Apreciación del Estrés

www.bdigital.ula.ve

La Escala de Apreciación del Estrés fue creada por Fernández y *cols*[69]. Esta batería de escalas sobre el estrés fue diseñada con el objetivo de conocer el peso de los distintos acontecimientos en la vida de los individuos. A su vez, la misma consta de tres objetivos: 1) Conocer el número de acontecimientos estresantes que han estado presentes en la vida del sujeto. 2) Apreciar la intensidad con que cada uno vive o ha vivido esos sucesos vitales. 3) Conocer si esos acontecimientos estresantes han dejado de afectarle o todavía le siguen afectando[69].

La batería de pruebas sobre el estrés consta de cuatro escalas independientes:
EAE-G: Escala General de Estrés.

EAE-A: Escala de Acontecimientos Estresantes en Ancianos.

EAE-S: Escala de Estrés Socio-Laboral.

EAE-C: Escala de Estrés en la Conducción[69].

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En la presente investigación, se utilizó la Escala General de Estrés (EAR-G), la cual, tiene como objetivo principal ver la incidencia de los distintos acontecimientos estresantes que han tenido lugar a lo largo del ciclo vital de cada sujeto (Anexo C).

A su vez, va dirigida a la población en general abarcando edades entre los 18 y los 60 años (ambos inclusive).Como variable de control se tienen en cuenta la edad y el sexo. Adicional, la escala consta de 53 elementos distribuidos en cuatro grandes temáticas: salud, relaciones humanas, estilo de vida, y por último, asuntos laborales y económicos[69].

3.4 Procedimientos

www.bdigital.ula.ve

Para el cumplimiento del objetivo propuesto, se inició con la selección de la muestra con el fin de proceder a compartir por medio de WhatsApp el cuestionario seleccionado previa explicación del instrumento, y determinar de este modo, los criterios de ansiedad y estrés propiamente dicho en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Al obtener las encuestas, se identificaron por medio de los test propuestos los niveles de ansiedad y estrés durante la pandemia causada por la COVID-19 en los estudiantes de la FOULA determinando las principales emociones presentes en los individuos estudiados.

3.5 Principios éticos

La presente investigación obedeció al principio de respeto a los sujetos de investigación ya que, se protegió la identidad y la confidencialidad de los

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

participantes[70], manteniendo el anonimato de los mismos durante la fase de recolección de los datos.

Además, fue realizada con un protocolo supervisado por expertos, de manera tal, que los resultados respondieran a las preguntas que originaron el estudio y, por último, los participantes decidieron sus respuestas sin la presión académica de los investigadores, para evitar, de esa forma, los conflictos de intereses.

3.6 Análisis de resultados

Seguido a la recolección de los datos por medio de las encuestas seleccionadas, se procedió a realizar el análisis estadístico descriptivo de los resultados obtenidos mediante los test para identificar los niveles de ansiedad y estrés en los estudiantes de la FOULA durante a la pandemia por COVID-19. De este modo se midieron las variables cualitativas nominales, cuantitativas y ordinales, mediante tablas y gráficos realizados por el paquete estadístico SPSS 19.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la interpretación de los instrumentos aplicados en la investigación, utilizando el análisis estadístico descriptivo a fin de responder los objetivos de esta investigación.

Se encuestaron un total de 110 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes, 60 cursantes de los años cuarto (54,54%) y 50 de quinto año (45,45%), perteneciendo el 76,4% (84) de los encuestados al género femenino. De este modo, en el gráfico 1 se expresan las edades de la población en estudio, obteniendo que la mayoría de los estudiantes encuestados tuvieron una edad de 26 años, representando un porcentaje del 27,3%. Asimismo, se observó que el rango de edad osciló entre los 24 y 35 años.

www.bdigital.ula.ve

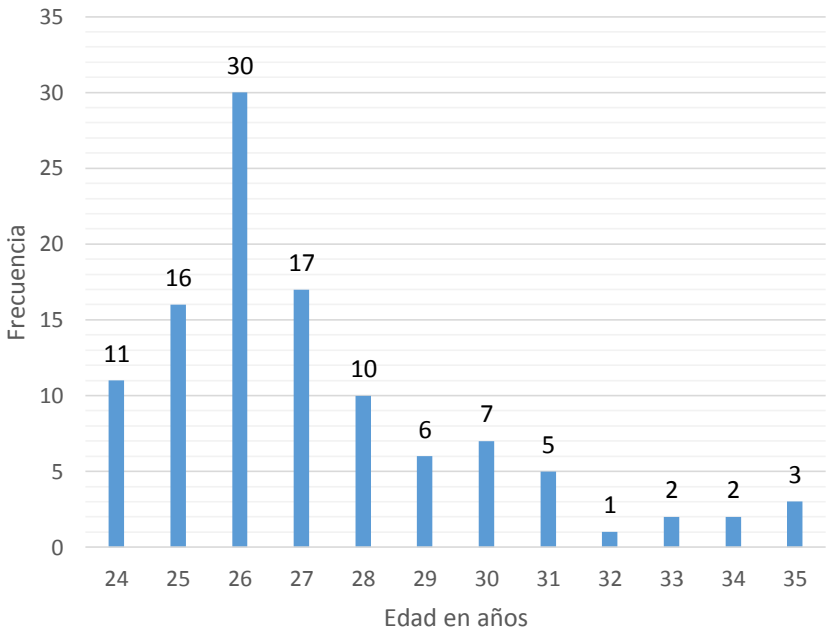


Gráfico 1. Edad de los estudiantes de la FOULA que participaron en el estudio.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En cuanto a la Escala de Apreciación de Estrés (gráfico 2), se obtuvo que 51 (46%) de los encuestados presentaron un nivel de estrés muy bajo durante la pandemia por COVID-19 y su evolución. Esta cifra fue seguida por 33 (30%) de los estudiantes que afirmaron tener un nivel de estrés medio bajo y destacando que 4 (4%) de los participantes presentaron un nivel de estrés muy alto como resultado de este período

www.bdigital.ula.ve

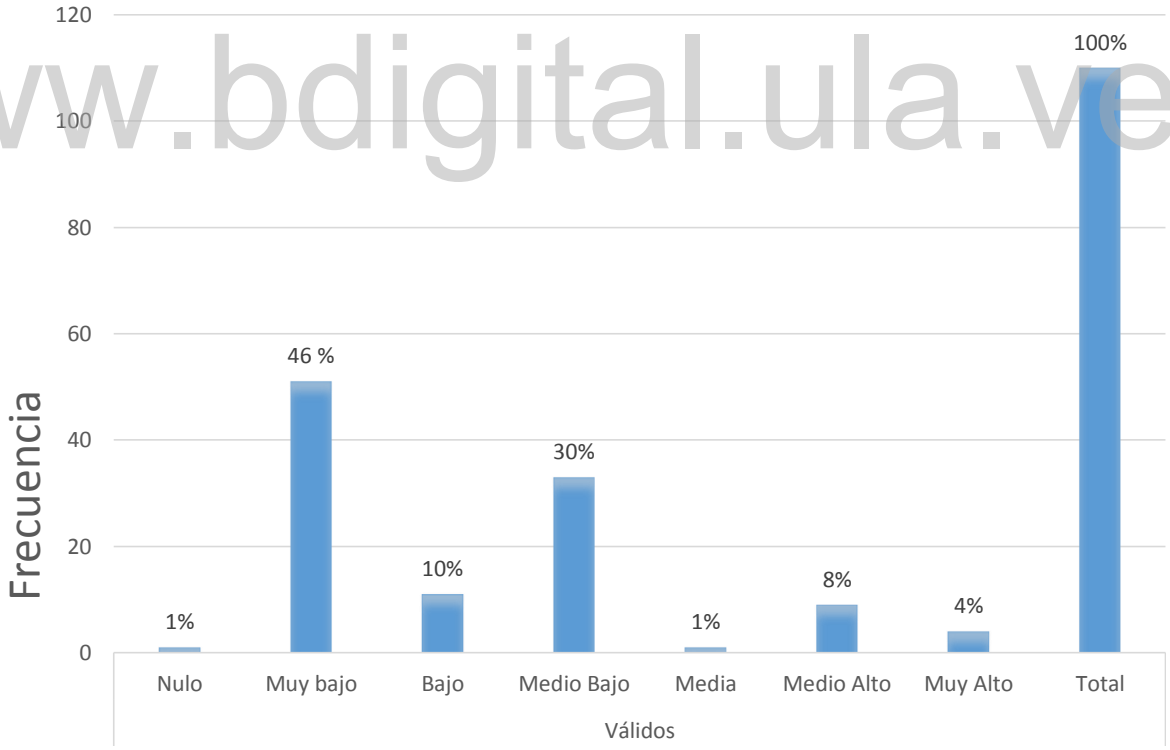


Gráfico 2. Escala de evaluación de estrés de los estudiantes de cuarto y quinto año FOULA

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

De esta forma, al relacionar el año cursante con el nivel de estrés obtenido por parte de los estudiantes de cuarto y quinto año FOULA, se observaron resultados similares para ambos años, obteniendo que más de la mitad de los estudiantes de cuarto año 43 (85%) se ubican entre los centiles muy bajo, bajo y medio bajo. Mientras que, 9 (15%) están entre la media, medio alto y muy alto. Asimismo 43 equivalente al 86% de los participantes del último año de la carrera correspondieron a los centiles bajo, muy bajo y medio bajo, 5 (10%) en los niveles medio alto y muy alto y 2 (4%) se consideraron como encuestas nulas.

Tabla 1. Relación año en curso y centil de los estudiantes de cuarto y quinto año FOULA

			Año que cursa		Total
			Cuarto Año	Quinto Año	
Centil	Nulo	Recuento	0	2	2
		% dentro de Centil	,0%	100.0%	100,0%
	Muy bajo	Recuento	21	29	50
		% dentro de Centil	42,0%	58.0%	100,0%
	Bajo	Recuento	3	8	11
		% dentro de Centil	27,3%	72.7%	100,0%
	Medio Bajo	Recuento	27	6	33
		% dentro de Centil	81,8%	18.2%	100,0%
	Media	Recuento	1	0	1
		% dentro de Centil	100,0%	.0%	100,0%
	Medio Alto	Recuento	5	4	9
		% dentro de Centil	55,6%	44.4%	100,0%
	Muy Alto	Recuento	3	1	4
		% dentro de Centil	75,0%	25.0%	100,0%
Total		Recuento	60	50	110
		% dentro de Centil	54,5%	45.5%	100,0%

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En relación al nivel de estrés con respecto a la edad (tabla 2), se obtuvo que, entre los estudiantes de 25 y 27 años se presentaron el 30.8% de los casos de estrés muy bajo; mientras tanto, el 50% de los muy alto correspondió a estudiantes de 30 años de edad. Por otro lado, tomando en cuenta las edades entre 24 y 29 años (90 participantes equivalentes a 81.9%), 46 de ellos estaban entre los centiles muy bajo, 34 entre bajo, medio bajo y medio; y 14 entre medio alto y muy alto. En lo que respecta a las edades entre 30 y 35 años 20 (18.1%) estudiantes, 6 pertenecían al centil muy bajo, el 12 entre los centiles bajo, medio bajo y medio; y, por último, 3 para los centiles medio alto y muy alto

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 2. Relación edad y centil de los estudiantes de cuarto y quinto año FOULA

			Centil							
			Nulo	Muy bajo	Bajo	Medio Bajo	Media	Medio Alto	Muy Alto	Total
EDAD	24	Recuento	0	3	1	6	0	1	0	11
		% dentro de Centil	.0%	5,8%	9,1%	18,2%	,0%	11,1%	,0%	10,0%
	25	Recuento	0	13	1	2	0	0	0	16
		% dentro de Centil	.0%	25,0%	9,1%	6,1%	,0%	,0%	,0%	14,5%
	26	**Recuento**	**0**	**13**	**4**	**11**	**0**	**1**	**1**	**30**
		% dentro de Centil	.0%	**25,0%**	**36,4%**	**33,3%**	**,0%**	**11,1%**	**25,0%**	**27,3%**
	27	**Recuento**	**1**	**8**	**3**	**3**	**0**	**3**	**0**	**17**
		% dentro de Centil	1,9%	**15,4%**	**27,3%**	**9,1%**	**,0%**	**33,3%**	**,0%**	**15,5%**
	28	Recuento	0	3	0	3	0	3	1	10
		% dentro de Centil	.0%	5,8%	,0%	9,1%	,0%	33,3%	25,0%	9,1%
	29	Recuento	0	6	0	0	0	0	0	6
		% dentro de Centil	.0%	11,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	5,5%
	30	Recuento	0	3	0	1	1	0	2	7
		% dentro de Centil	.0%	5,8%	,0%	3,0%	100,0%	,0%	50,0%	6,4%
	31	Recuento	0	1	1	2	0	1	0	5
		% dentro de Centil	.0%	1,9%	9,1%	6,1%	,0%	11,1%	,0%	4,5%
	32	Recuento	0	0	0	1	0	0	0	1
		% dentro de Centil	.0%	,0%	,0%	3,0%	,0%	,0%	,0%	,9%
	33	Recuento	0	1	0	1	0	0	0	2
		% dentro de Centil	.0%	1,9%	,0%	3,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%
	34	Recuento	0	0	1	1	0	0	0	2
		% dentro de Centil	.0%	,0%	9,1%	3,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%
	35	Recuento	0	1	0	2	0	0	0	3
		% dentro de Centil	.0%	1,9%	,0%	6,1%	,0%	,0%	,0%	2,7%
Total		Recuento	1	51	11	33	1	9	4	110
		% dentro de Centil	100.0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

De esta forma, se aprecia que el mayor porcentaje de nivel de estrés fue representado por el centil muy bajo para los estudiantes de la FOULA durante la pandemia por COVID – 19 (tabla 3), el 44,04% del género femenino pertenecían al centil muy bajo, seguido por el 32,14% del percentil medio bajo, mientras tanto, el 13,10% formaban parte de la suma de los niveles medio alto y muy alto. En cuanto al género masculino, el 57,69% pertenecían al centil muy bajo, seguido del medio bajo con el 23,08%, mientras que, entre la suma de los centiles medio alto y muy alto

www.bdigital.ula.ve

		Centil							
		Nulo	**Muy bajo**	Bajo	**Medio Bajo**	Media	**Medio Alto**	Muy Alto	Total
Género	Femenino Recuento	**1**	**36**	8	**27**	1	**9**	2	84

alcanzó el 7,69%.

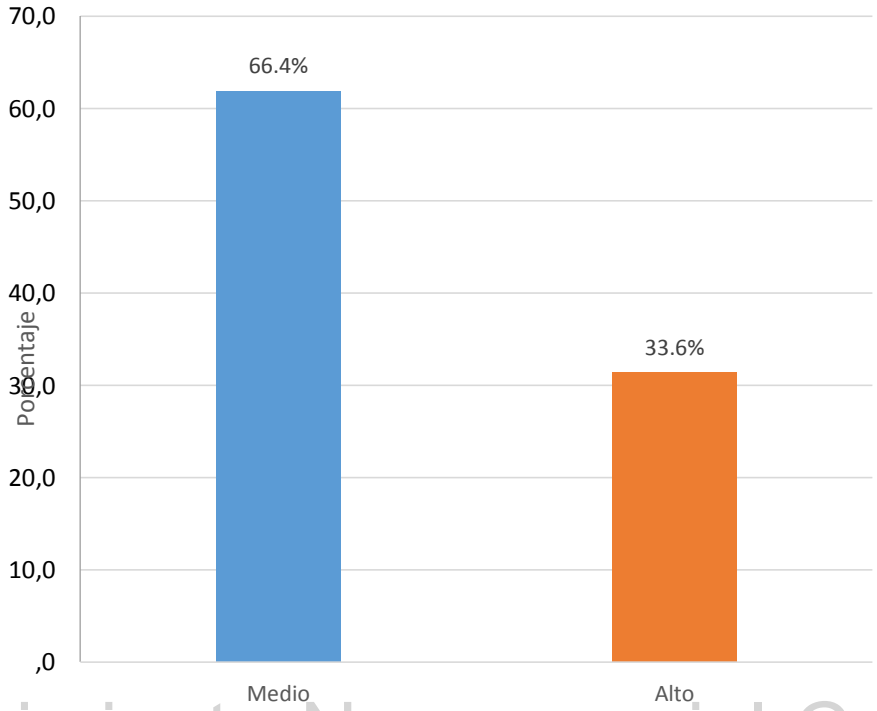
Tabla 3 Relación género – centil de los estudiantes de cuarto y quinto año FOULA

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

		% dentro de Centil	**1.9%**	**71,2%**	72,7%	**81,8%**	100,0%	**100,0%**	50,0%	76,4%
	Masculino	Recuento	**0**	**15**	3	**6**	0	**0**	2	26
		% dentro de Centil	**.0%**	**28,8%**	27,3%	**18,2%**	,0%	**,0%**	50,0%	23,6%
Total		Recuento	**1**	**51**	11	**33**	1	**9**	4	110
		% dentro de Centil	**100.0 %**	**100,0%**	100,0 %	**100,0%**	100,0%	**100,0%**	100,0%	100,0%

Por otra parte, para referirnos a ansiedad se debe tomar en cuenta las diferencias entre ansiedad rasgo y ansiedad estado, y comprender así la situación actual de los individuos en estudio. De esta forma, la ansiedad estado (grafico 3), fue separada en 3 categorías según referencias del test aplicado, obteniendo que 73 participantes, (66.4%) presentaron un nivel de ansiedad estado medio, seguido por 37 de los estudiantes (33.6%) que tuvieron un nivel alto de ansiedad estado. En contraparte al nivel bajo donde no se obtuvo ningún resultado.

www.bdigital.ula.ve



Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En relación entre el año cursante del estudiante y el nivel de ansiedad estado, presentando los participantes de cuarto año de la FOULA un nivel de ansiedad estado medio mayor respecto a los de quinto año y viceversa en relación al estado de ansiedad alto tal como se observa en la tabla 3. Ahora bien, el estado de ansiedad medio prevaleció en ambos al leerlos de forma individual, en los alumnos de cuarto año con un 76,67% y en los de quinto con un 54%.

			Año que cursa		**Total**
			Cuarto año	Quinto Año	
Ansiedad Estado	Medio	Frecuencia	**46**	27	73
		% dentro de Ansiedad Estado	**63,0%**	37,0%	100,0%
	Alto	Frecuencia	14	**23**	37
		% dentro de Ansiedad Estado	37,8%	**62,2%**	100,0%
Total		Frecuencia	60	50	110
		% dentro de Ansiedad Estado	54,5%	45,5%	100.0%

Tabla 4 Ansiedad estado y año que cursa los estudiantes de FOULA

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Por otro lado, al tomar en cuenta la edad de los encuestados, se observa que entre los estudiantes de 24 y 27 años el estado de ansiedad medio es más prevalente que el alto con el 70,27%, porcentajes que se emparejan más en las edades entre 28 y 35 años con un porcentaje de ansiedad medio de 58,33% respecto al 41,67% de la ansiedad alta. En el rango de 34-35 años el nivel de ansiedad alto supera al medio con un 60% a 40%; sin embargo, en esas edades la muestra fue baja (5 estudiantes).

www.bdigital.ula.ve

			Ansiedad Estado		Total
			Medio	Alto	
Edad	24	Recuento	10	1	11
		% dentro de edad	90,9%	9,1%	100,0%
	25	Recuento	12	4	16
		% dentro de edad	75,0%	25,0%	100,0%
	26	Recuento	18	12	30
		% dentro de edad	60,0%	40,0%	100,0%
	27	Recuento	12	5	17
		% dentro de edad	70,6%	29,4%	100,0%
	28	Recuento	5	5	10
		% dentro de edad	50,0%	50,0%	100,0%
	29	Recuento	3	3	6
		% dentro de edad	50,0%	50,0%	100,0%
	30	Recuento	5	2	7

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

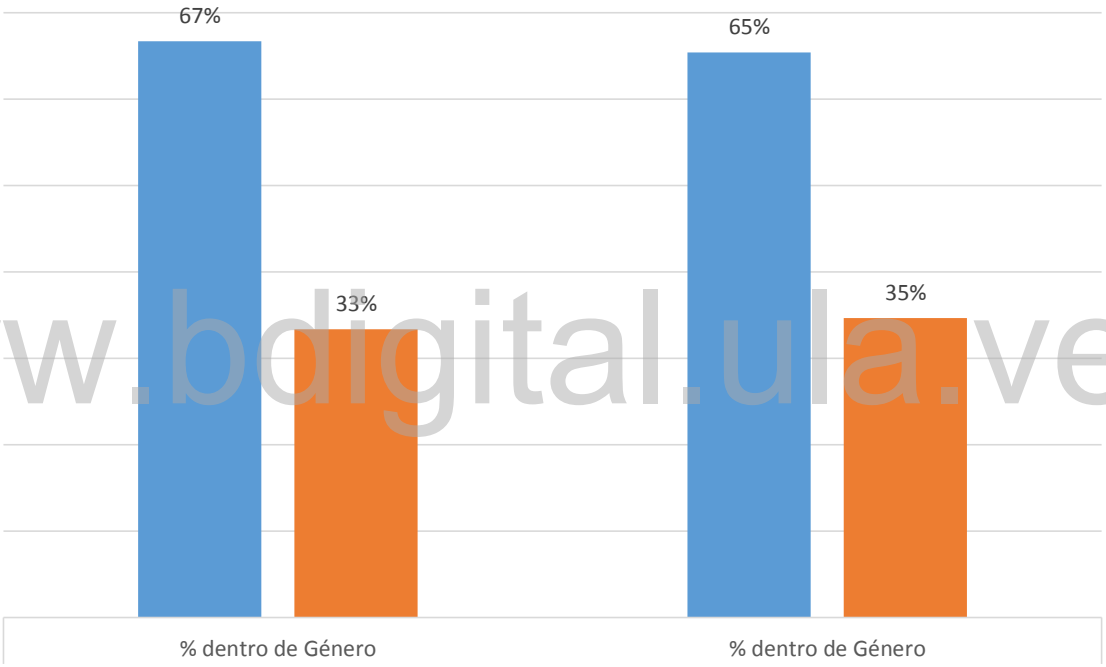
Tabla 5 Relación ansiedad estado y edad de los estudiantes de cuarto y quinto año FOULA

		% dentro de edad	71,4%	28,6%	100,0%
	31	Recuento	3	2	5
		% dentro de edad	60,0%	40,0%	100,0%
	32	Recuento	1	0	1
		% dentro de edad	100,0%	,0%	100,0%
	33	Recuento	2	0	2
		% dentro de edad	100,0%	,0%	100,0%
	34	Recuento	1	1	2
		% dentro de edad	50,0%	50,0%	100,0%
	35	Recuento	1	2	3
		% dentro de edad	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Recuento	73	37	110
		% dentro de edad	66,4%	33,6%	100,0%

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Finalmente, se observó la relación de ansiedad estado con respecto al género de los estudiantes encuestados, se identificó que, el centil medio, estuvo conformado por el género femenino con el 77% mientras; que en el género masculino presentó 23%. Por otro lado, en la categoría alta el 76% fue representado por el género femenino, y 24% por el género masculino.



www.bdigital.ula.ve

Nivel medio

Nivel alto

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

En cuanto a la ansiedad rasgo (gráfico 5), se obtuvo mayor predominio en el nivel alto, el cual, estuvo representado por 64 (58.2%) de los encuestados, mientras que 46 (41.8%) presentó un nivel medio. En contraparte, ningún estudiante fue ubicado en el nivel bajo de ansiedad bajo según el test aplicado.

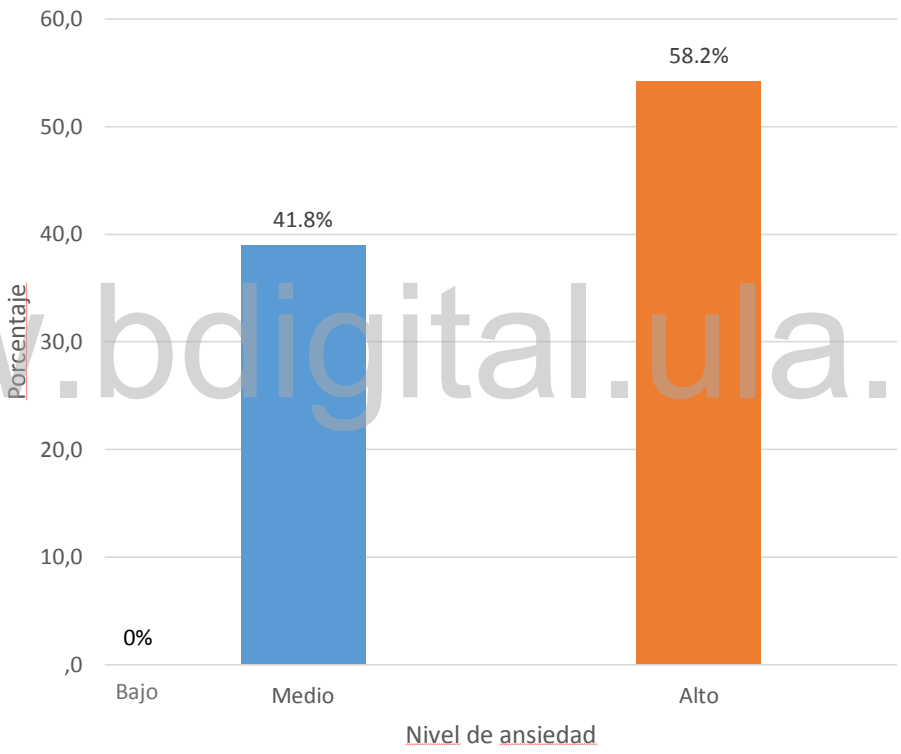


Gráfico 5. Ansiedad rasgo de los estudiantes de 4to y 5to año de FOULA

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Al relacionar el año en curso con respecto a la ansiedad rasgo (gráfico 6). Se observó que de 64 participantes (58,18%) ubicados en el nivel alto, 36 (56.52%) de estos, fueron representados por los estudiantes de 4to año de la FOULA, por un 43,75% de los estudiantes de quinto año. Por otra parte, en la categoría media se obtuvo un total de 46 (41.81%) estudiantes, distribuidos de la siguiente manera: 24 (52.17%) para los estudiantes de cuarto año y 22 (47.83%) para los de quinto.

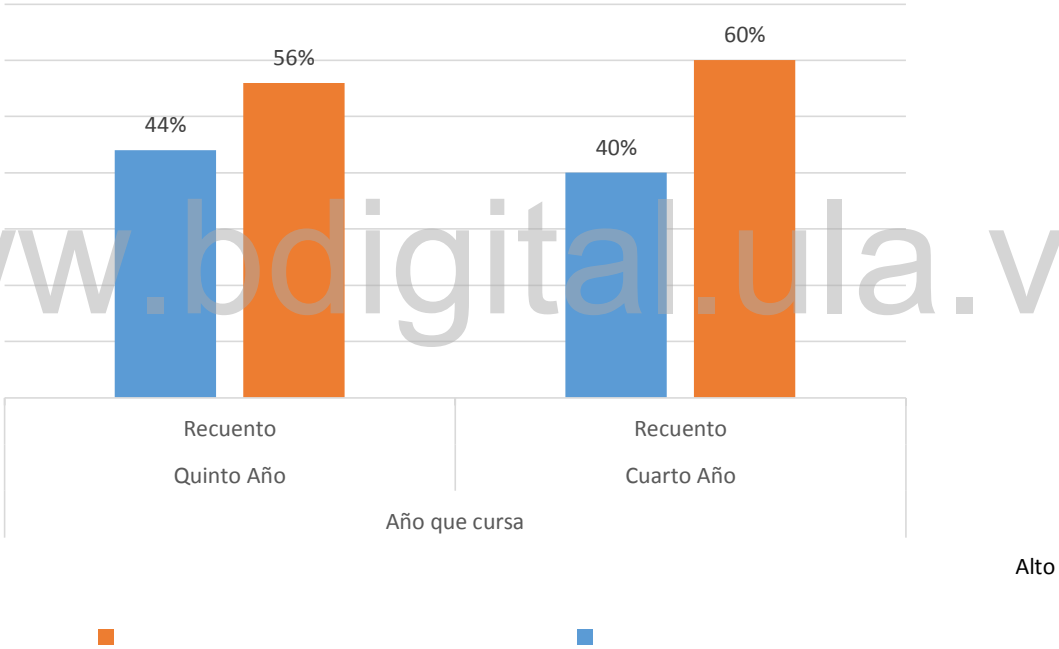


Gráfico 6. Ansiedad rasgo y año en curso de los participantes de FOULA

En cuanto a la relación de ansiedad rasgo y la edad de los estudiantes de FOULA (Tabla 6). Se pudo observar que, en la mayoría de las edades, exceptuando los 25, 27 y 34 años, predomina la ansiedad de rasgo alta. Presentando la edad de 24 años, la mayor diferencia entre la ansiedad de rasgo alto (81,8%) respecto a la media; mientras que los de 25 años son los de mayor porcentaje de ansiedad de rasgo media.

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 6 Relación edad y ansiedad rasgo de los estudiantes de 4to y 5to año de FOULA

			Ansiedad Rasgo		Total
			Medio	Alto	
Edad	24	Recuento	2	9	11
		% dentro de edad	18,2%	81,8%	100,0%
	25	Recuento	10	6	16
		% dentro de edad	62,5%	37,5%	100,0%
	26	Recuento	13	17	30
		% dentro de edad	43,3%	56,7%	100,0%
	27	Recuento	10	7	17
		% dentro de edad	58,8%	41,2%	100,0%
	28	Recuento	3	7	10
		% dentro de edad	30,0%	70,0%	100,0%
	29	Recuento	2	4	6
		% dentro de edad	33,3%	66,7%	100,0%
	30	Recuento	2	5	7
		% dentro de edad	28,6%	71,4%	100,0%
	31	Recuento	2	3	5
		% dentro de edad	40,0%	60,0%	100,0%
	32	Recuento	0	1	1
		% dentro de edad	,0%	100,0%	100,0%
	33	Recuento	0	2	2
		% dentro de edad	,0%	100,0%	100,0%
	34	Recuento	2	0	2
		% dentro de edad	100,0%	,0%	100,0%
	35	Recuento	0	3	3
		% dentro de edad	,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	46	64	110
		% dentro de edad	41,8%	58,2%	100,0%

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Por último, tomando en cuenta la evaluación de la ansiedad rasgo y el género de la población en estudio (gráfico 7), se obtuvo un alto porcentaje por parte del género femenino representando más de la mitad de la muestra con un centil medio, 35 (76.1%), en contraste al género masculino quienes representaron 11 (23.9%) de los encuestados en este nivel. Por otro lado, en la categoría alta se obtuvieron 64 encuestados, siendo 49 (76.6%) del género femenino y 15 (23.4%) del género masculino.

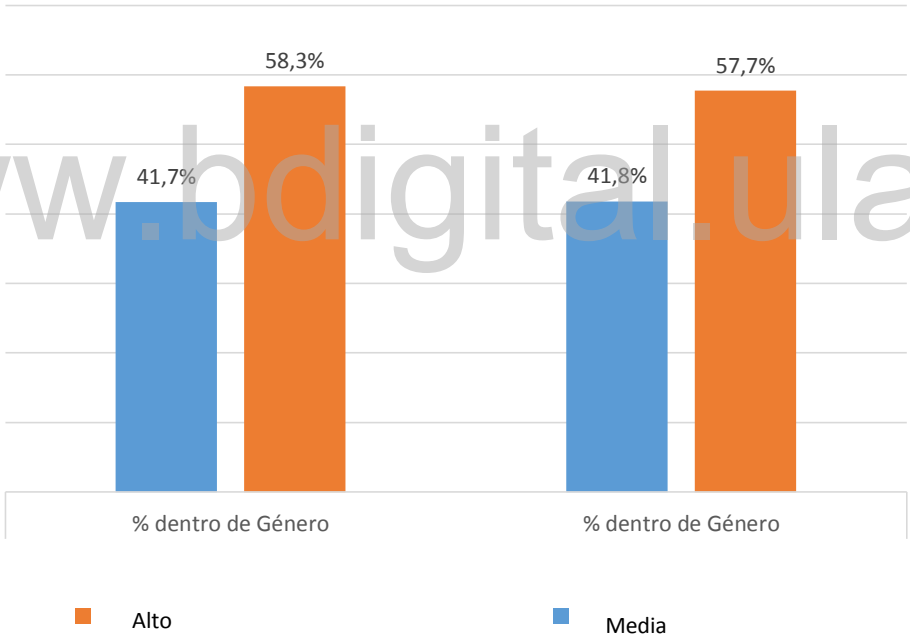


Gráfico 7. Ansiedad rasgo y género de los participantes de FOULA

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los niveles de ansiedad y estrés en los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, durante la pandemia del COVID-19. Para obtener esta información, se utilizó el instrumento de la EAE-G: Escala General de Estrés y el inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado, en 110 estudiantes voluntarios pertenecientes a los años anteriormente mencionados.

Los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas, indican los niveles de ansiedad y estrés de los estudiantados durante este periodo, que ha limitado diferentes actividades académicas tanto teóricas como prácticas alrededor del mundo. El resultado del análisis estadístico descriptivo del instrumento aplicado, expresa un nivel muy bajo de estrés por la mayoría de los estudiantes participantes, constando del 46% de la muestra, seguido por 30% de los estudiantes, los cuales afirmaron tener un nivel de estrés medio bajo y 4% en el nivel alto. Coincidiendo con el estudio realizado por Arias [71], quien evaluó el nivel de ansiedad y estrés en los cirujanos dentistas de la ciudad de Trujillo en tiempos de Covid - 19, obteniendo un nivel de estrés leve en la mayoría de los participantes con el 49.04%, seguido por 34.62% en el nivel moderado y 2.88% para el nivel bajo. Asimismo, el estudio sobre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de distintas facultades de odontología en Turquía, causado por la pandemia de COVID-19 realizado por Keskin *et al* [17], en cuanto a los niveles de estrés, afirma que el 27,1% de los estudiantes estuvieron dentro de los valores normales; el 7,8% presentó nivel leve; el 15,4% moderado; el 12,6% severo y el 9,5% presentó niveles extremadamente severo de estrés.

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Adicionalmente, es importante tomar en cuenta características propias de la población en estudio que pudieron afectar la respuesta en el periodo de pandemia. De esta forma, al relacionar el año académico con el nivel de estrés, se obtuvo que cuarto año correspondió al 81% del centil medio bajo con 27 participantes, mientas que los estudiantes de quinto año pertenecieron al 58% del centil muy bajo, presentando menores niveles de estrés. En contraste, al estudio de Estrada *et al* [72]., quienes evidenciaron que los estudiantes que cursaban el primer y quinto año presentaban mayores niveles de estrés en comparación a los estudiantes del segundo, tercero y cuarto año de estudio. Afirmando que en el caso de los estudiantes que cursan el último año de estudio, se tiende a presentar mayores síntomas asociados al estrés y ansiedad debido a que se encuentran desarrollando sus trabajos de investigación y también realizando sus prácticas pre profesionales, requisitos obligatorios conducentes a la obtención de su grado académico y título profesional

www.bdigital.ula.ve

En cuanto a la edad del estudiante con el nivel de estrés, se observó que, entre los estudiantes de 25 y 27 años se presentaron el 30.8% de los casos de estrés muy bajo; mientras tanto, el 50% de los muy alto correspondió a estudiantes de 30 años de edad. En contraste al estudio realizado por Estrada et al.[72], quienes determinaron que el estrés se asocia significativamente al grupo etario al que pertenecen los estudiantes. En ese entender, pudieron identificar que los estudiantes que tenían menos de 26 años se caracterizaron por presentar niveles ligeramente superiores de estrés académico en comparación a los estudiantes de 25 años o más. Afirmando que esto podría deberse a que los estudiantes adultos podrían haber desarrollado de manera formal o informal algunas estrategias para hacer frente al estrés académico.

La pandemia y el confinamiento pueden desencadenar un importante estrés emocional, esto puede estar en estrecha relación con el género de los individuos, de esta forma, se obtuvo un nivel de estrés medio alto y muy alto superior para las

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

mujeres (13.10%) en relación a los hombres (7.69%). Asimismo, se presentó un nivel centil muy bajo superior para el género masculino (57.69%) que el femenino (44.04%). Coincidiendo con el estudio de Keskin et al [17], quienes afirman que la salud psicológica de los estudiantes de odontología ha sido afectada negativamente debido a la pandemia por la COVID-19, obteniendo en la media de los valores de estrés por género femenino 11.854 y masculino 10.484. De esa forma, se afirmaron tener niveles más altos de estrés en mujeres con respecto a los hombres.

De acuerdo al nivel de ansiedad presentado por parte de los estudiantes de cuarto y quinto año de FOULA, se evidenció que en cuanto a la ansiedad estado, el 66.4% (73 participantes) presentaron un centil medio, seguido por 37 de los estudiantes (33.6%) que tuvieron un nivel alto de ansiedad estado. Por otra parte, en cuanto a la ansiedad rasgo, se presentó un centil mayor en el nivel alto con 58.2% (64) de los estudiantes y, que 46 (41.8%) presentó un nivel medio. Encontrando resultados similares con el estudio de Özdede *et al* [18], donde exponen que el 69,9% de los estudiantes de odontología de Turquía, presentaron niveles altos de ansiedad, afirmando que los estudiantes de odontología se sentían ansiosos por la pandemia de la COVID-19, lo que corresponde a la aseveración de Iosif *et al* [8], quienes concluyeron que la pandemia COVID -19 ha afectado el bienestar emocional de los estudiantes debido a la imposibilidad de llevar a cabo las prácticas clínicas directamente sobre el paciente.

Por su parte, Chávez *et al* [73], obtuvieron resultados que difieren de los del presente estudio, presentando los estudiantes un nivel bajo de ansiedad estado ante la pandemia COVID – 19. Las puntuaciones obtenidas para el nivel de ansiedad estado arrojaron que 469 (31.77%) del total de 1476 estudiantes universitarios, presentan un nivel de ansiedad clasificado como bajo, con un valor medio; no obteniendo valores para niveles de ansiedad clasificados como medio y alto. Concluyendo que los

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

estudiantes universitarios han sido afectados por la presencia del COVID-19, tanto en su salud emocional como en la dinámica escolar generada. Contrario a lo esperado, su mayor preocupación es el crecimiento de la pandemia, y no su situación escolar.

La relación entre el año cursante del estudiante y el nivel de ansiedad estado y rasgo, fue observada a partir de los instrumento aplicados, representando los estudiantes de quinto año el mayor porcentaje de ansiedad estado en el centil alto con 62.2% de participación. Por su parte, con respecto a la ansiedad rasgo se observó que la mayoría de los estudiantes de cuarto año de la facultad de odontología ULA conformaron el nivel alto de ansiedad rasgo con 36 (56.52%) encuestados. Concordando con Iosif *et al*[8], quien evidenció un aumento en la tendencia de ansiedad estado de acuerdo a los tres últimos años académicos en relación a los dos primeros años en cuanto a la preocupación por el desarrollo de habilidades prácticas y su futuro profesional.

www.bdigital.ula.ve

Ahora bien, en cuanto a la edad de los encuestados, se observa que la mayor cantidad de datos referentes a la ansiedad estado fueron representados por las personas entre los 24 y 27 años, en el centil medio, siendo más prevalente que el alto con el 70,27%, porcentajes que se emparejan más en las edades entre 28 y 35 años con un porcentaje de ansiedad medio de 58,33% respecto al 41,67% de la ansiedad alta. Mientras que en la ansiedad rasgo se obtuvo que en la mayoría de las edades, exceptuando los 25, 27 y 34 años, predomina la ansiedad de rasgo alta. Por otra parte, Contreras [74], apreció que la mayoría de los participantes de 20 a 25 años mostraron un nivel de ansiedad Moderado en un 12.3% (N=19), de 25 a 30 años un nivel de ansiedad Mínimo en un 12.3% (N=19), y de más de 30 años un nivel de ansiedad Leve 11,7% (N=18). Afirmando que no existe diferencia estadística significativa, entre los niveles de ansiedad rasgo y estado, y la edad en alumnos de pregrado de la

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener en época de pandemia por COVID19.

Por último, la relación de ansiedad estado / rasgo con el género de la población en estudio, arrojó que el género femenino obtuvo mayores niveles de ansiedad estado con el 77% en el centil medio, y para ansiedad rasgo, destacó la categoría alta, conformando el 76.6% de este nivel. Concordando con Hakami *et al.* [6], quienes realizaron un estudio sobre el impacto psicológico de la pandemia por la COVID-19 en los estudiantes de odontología de diferentes universidades en Arabia Saudita. Este estudio concluyó que se encontraron niveles altos de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de odontología durante la pandemia, siendo las estudiantes de género femenino quienes mostraron mayores síntomas psicológicos en comparación con los estudiantes de género masculino.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 Conclusiones

En el presente trabajo se ha pretendido determinar los niveles de ansiedad y estrés en los estudiantes de cuarto y quinto año de la FOULA durante la pandemia por COVID-19, mediante la aplicación de la Escala de Apreciación de Estrés y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, por lo que, se concluyó lo siguiente:

www.bdigital.ula.ve

- De acuerdo a los resultados obtenidos, no se encontraron diferencias relevantes en cuanto a los niveles de ansiedad estado y estrés de acuerdo al año cursante. Asimismo, tanto cuarto como quinto año obtuvieron valores ubicados en el centil medio. De esa forma, predominó el 76.7% de cuarto año y el 54% de quinto año en el centil medio.
- En cuanto a la ansiedad rasgo, cuarto año obtuvo un porcentaje ligeramente superior que quinto año, ubicándose en el centil medio con 52,17% y en el centil alto con 57,52%.
- Se encontraron diferencias tanto para los niveles de ansiedad estado como para la ansiedad rasgo de acuerdo al género, encontrándose el género femenino con valores de ansiedad estado alta (76%), superiores al género masculino (24%) en esta categoría. Resultados similares a los obtenidos en relación a la ansiedad rasgo, con 76,6% y 23,4% del género femenino y masculino respectivamente, para la misma categoría.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- Tanto los estudiantes de cuarto como de quinto año, presentaron valores similares en cuanto al nivel de estrés, ubicándose el 85% y 86% de los estudiantes entre los centiles muy bajo, bajo y medio bajo, respectivamente.
- La mayoría de los estudiantes presentaron un nivel de estrés bajo representado por el 46% de la muestra, encontrándose diferencias entre los estudiantes en edades de 25 y 27 años, quienes presentaron niveles muy bajos de estrés, en comparación con los estudiantes de 30 años de edad, quienes presentaron niveles muy altos.

3.2 Recomendaciones

www.bdigital.ula.ve

- Los resultados arrojados en cuanto a la ansiedad estado y ansiedad rasgo en los estudiantes de cuarto y quinto año de la FOULA, sugiere la implementación de programas virtuales que permitan a la comunidad estudiantil la obtención de herramientas para afrontar la situación actual con el fin de garantizar una salud mental estable ante los desafíos académicos como consecuencia de la pandemia.
- Capacitación del profesorado de la Universidad de Los Andes sobre estrategias o actividades que puedan ser de utilidad para brindar mayor apoyo a los estudiantes durante la pandemia.
- Realizar nuevas investigaciones para conocer la evolución de esta problemática de salud.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Velázquez L. Estrés académico en estudiantes universitarios asociados a la pandemia por COVID-19. *Rev espac I+D innovación más Desarro*. 2012;9(25):158-179. doi:10.31644/imasd.25.2020.a10
2. Espinosa Y, Mesa D, Díaz Y, Carballo L, Mesa M. Estudio del impacto psicológico de la Covid-19 en estudiantes de ciencias médicas. Revista cubana de salud publica. *Rev Cuba salud pública*. 2020;46:1-17. http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2659/1564
3. Herrero T. Situación de partida pandemia COVID-19 situaciones de ansiedad y uso de tratamientos distintos a los psicofármacos. 2020;(May). doi:10.1089/g4h.2020.0060
4. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Anxiety level of first-year medical students from a private university in Peru in times of Covid-19. *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(4):568-573. doi:10.25176/rfmh.v20i4.3198
5. *Memoria presentada a la escuela de odontología de la universidad de Talca como parte de los requisitos científicos exigidos para la obtención del título de cirujano dentista.*; 2020.
6. Hakami Z, Khanagar SB, Vishwanathaiah S, et al. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on dental students: A nationwide study. *J dent educ*. 2021;85(4):494-503. doi:10.1002/jdd.12470
7. Kharma MY, Koussa B, Aldwaik A, et al. Assessment of anxiety and stress among dental students to return to training in dental college in COVID-19 era. *Eur J dent*. 2020;14:S86-S90. doi:10.1055/s-0040-1717052

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

8. Iosif L, Ţâncu AMC, Didilescu AC, Imre M, Gălbinaşu BM, Ilinca R. Self-perceived impact of COVID-19 pandemic by dental students in bucharest. *Int J environ res public health*. 2021;18(10). doi:10.3390/ijerph18105249
9. Ataş O, Yildirim TT. Evaluation of knowledge, attitudes, and clinical education of dental students about COVID-19 pandemic. *PeerJ*. 2020;8. doi:10.7717/peerj.9575
10. López A, González M, Mena A, Muñoz M, Soto K. Revisión de literatura impacto de la COVID-19 en los modelos educativos en odontología : revisión de literatura COVID-19 and the impact on dental education : a literature review. 2020;12(1):1-14.
11. Arbildo-Vega HI, González L-, Vidal-Mosquera A. Levels of anxiety in dental students of a peruvian university. *Kiru*. 2014;11(2):143-147.
12. Editor C. Burnout académico odontológico durante la pandemia por COVID - 19. 2021;24(3):313-314.
13. Castillo Pimienta C, Chacón De La Cruz T, Díaz-Véliz G. bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/ by-nc-nd/4.0/). *Inv ed med*. 2016;5(20):230-237. doi:10.1016/j.riem.2016.03.001
14. Vivanco-Vidal A, Saroli-Araníbar D, Caycho-Rodríguez T, Carbajal-León C, Noé-Grijalva M. Ansiedad por COVID - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Rev investig en psicol*. 2020;23(2):197-215. doi:10.15381/rinvp.v23i2.19241
15. Cabezas-Heredia E, Herrera-Chávez R, Ricaurte-Ortiz P, Novillo Yahuarshungo C. Depresión, ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del COVID 19. *Rev Venez Gerenc*. 2021;26(94):603-622. doi:10.52080/rvgluzv26n94.9
16. Gutiérrez-Quintanilla, José Ricardo; Lobos-Rivera, Marlon Elías; Chacón-Andrade ER. Síntomas de ansiedad por la COVID-19 , como evidencia de

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

afectación de salud mental en universitarios salvadoreños. *Univ tecnológica El Salvador*.2020;(September):44-65. http://hdl.handle.net/11298/1171%0AResumen

17. Keskin G. Self-report measurement of depression, anxiety, and stress caused by COVID-19 pandemic in senior undergraduate dental students. *Pesqui Bras odontopediatria clin integr*. 2021;21:1-9. doi:10.1590/PBOCI.2021.102
18. Özdede M, Sahin SC. Views and anxiety levels of Turkish dental students during the covid-19 pandemic. *J Stomatol*. 2020;73(3):123-128. doi:10.5114/jos.2020.96867
19. Pérez M, Gómez J, Tamayo O, Iparraguirre A, Besteiro E. Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la Covid-19.*Medisan*.2020;24(4):537-548. https://books.google.com.pe/books?id=ZZ2RjN7oyT4C&pg=PA200&dq=caracteristicas+de+la+depresion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiunOr5ruAhWKm1kKHexsDjwQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q=caracteristicas de la depresion&f=false
20. Sigüenza W, Vílchez J. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Rev Cuba Med Mil*.2021;50(1):14. http://scielo.sld.cuhttp//www.revmedmilitar.sld.cuhttp://scielo.sld.cuhttp://www.revmedmilitar.sld.cu
21. Samsudin AD, Jaafar A, Idaham NI, Mohamed MH. The effect of COVID-19 pandemic on psychological wellness among dental mtudents of a malaysian public university. 33. 2021
22. Saddik B, Hussein A, Sharif-Askari FS, et al. Increased levels of anxiety among medical and non-medical university students during the COVID-19 pandemic in the United Arab Emirates. *medRxiv*. Published online

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2020:2020.05.10.20096933. doi:10.1101/2020.05.10.20096933

23. Cava T, Ramos F. Universidad nacional pedro ruiz gallo. *Rueda Montoya, Rudsvi 2018 "Universidad Nac Pedro Ruiz Gall 1–250*. Published online 2016:1-250. http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3424/BC-TES-TMP-2247.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Cao W, Fang Z, Hou G, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287(March):112934. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934
25. Granda M. Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de psicologia. *Tesis*. Published online 2019:63. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45572%0Ahttp://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/112%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&i
26. Muvdi Muvdi Y, Malvaceda Frías E, Barreto Vásquez M, Madero Zambrano K, Mendoza Sánchez X, Bohorquez Moreno C. Estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por Covid-19. *Rev Cuid*. Published online 2021. doi:10.15649/cuidarte.1330
27. Corsini G, Bustos L, Fuentes J, Cantin M. Niveles de Ansiedad en la Comunidad Estudiantil Odontológica. *Int J Odontostomat*. 2012;6(1):51-57. https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v6n1/art07.pdf
28. Prats G. *Microbiología Clínica*. 1era ed. (Panamericana, ed.).; 2007.
29. Graham BJ. National Human Genome Research Institute (NHGRI). Virus. Published 2020. Accessed October 15, 2021. https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Virus
30. Equipo editorial E. Virus en biología. Published 2021. Accessed october 15,

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

2021. https://concepto.de/virus-en-biologia/

31. Ena J, Wenzel RP. Un nuevo coronavirus emerge. *Ann Oncol*. 2020;(January):19-21.
32. Abramo JM, Reynolds A, Crisp GT, et al. *Individuality in music performance*. Vol 37. Springer international publishing; 2012. doi:10.1007/82
33. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev habanera cienc méd*. 2020;19(2):1-15.
34. Organización de Naciones Unidas (ONU). Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década. Published 2020. Accessed October 24, 2021. https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872
35. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD). Cómo se propaga el COVID-19. Published 2021. Accessed October 22, 2021. https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html
36. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Síntomas de COVID-19. Published 2021. Accessed October 17, 2021. https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007770.htm
37. MayoClinic. Pruebas de diagnóstico para COVID-19. Published 2021. Accessed October 5, 2021. https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/covid-19-diagnostic-test/about/pac-20488900https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/covid-19-diagnostic-test/about/pac-20488900
38. UNICEF. Lo que necesitas saber sobre las vacunas contra la COVID-19. Published 201AD. Accessed September 29, 2021. https://www.unicef.org/es/coronavirus/lo-que-debes-saber-sobre-vacuna-covid19

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

39. Aytekin E. Variantes de la COVID-19 que plantean dificultades en la lucha mundial contra la pandemia. Published 2020. Accessed October 17, 2021. https://www.aa.com.tr/es/mundo/estas-son-las-variantes-de-la-covid-19-que-plantean-dificultades-en-la-lucha-mundial-contra-la-pandemia/2284715

40. UNICEF. Todo lo que sabemos sobre la variante Omicron. La variante ómicron y las precauciones que debes tomar para proteger a tu familia. Published 2022. Accessed January 9, 2022. https://www.unicef.org/es/coronavirus/todo-lo-que-sabemos-sobre-variante-omicron

41. Policlinica metropolitana. Ómicron: Todo lo que debes saber sobre la nueva variante del COVID-19. Published 2022. Accessed January 9, 2022. https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/omicron-todo-lo-que-debes-saber-sobre-la-nueva-variante-del-covid-19/

42. Centro para el diagnostico de enfermedades. Covid-19. Variante ómicron: lo que debe saber. Published 2022. Accessed January 8, 2022. https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/omicron-variant.html

43. Heraldo. Síntomas de ómicron, la nueva variante de covid que preocupa al mundo.Published2022. https://www.heraldo.es/noticias/salud/2021/11/29/sintomas-omicron-nueva-variante-covid-1537056.html

44. Gallagher J. Covid: los síntomas de la variante ómicron "parecen ser menos severos", aunque el riesgo para los sistemas de salud continúa. Published 2021. Accessed January 9, 2022. https://www.bbc.com/mundo/noticias-59764970

45. Redacción médica. Hallan la variante covid "deltacron", una combinación entre Delta y Ómicron. Published 2022. Accessed January 9, 2022. https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/hallan-la-variante-covid-deltacron-una-combinacion-entre-delta-y-omicron-5620

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

46. Onda cero. Coronavirus. Las claves de Deltacron, la nueva variante del Covid que combina Delta y Ómicron. Published 2022. Accessed January 9, 2022. Las principales diferencias entre las variantes Delta y Ómicron se refieren a su transmisibilidad y a la gravedad de la enfermedad que provocan. Según varios expertos, Delta provoca una enfermedad más grave que Ómicron, aunque esta última se propaga con m

47. Izquierdo N. Nueva variante IHU, con más mutaciones que Ómicron. Gaceta médica. Accessed January 16, 2022. https://gacetamedica.com/investigacion/nueva-variante-ihu-con-mas-mutaciones-que-omicron/

48. Marredondo M. IHU: ¿En qué se diferencia la nueva variante de covid a ómicron? Independent. Accessed January 16, 2022. https://www.independentespanol.com/noticias/coronavirus/omicron-sintomas-ihu-covid-variant-b1990383.html

49. Uhrig A. ¿Qué sabemos sobre IHU, la nueva variante de la Covid-19 detectada en el sur de Francia? Accessed January 16, 2022. https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/que-ihu-variante-covid-19-detectada-sur-francia_107895_102.html

50. Cronista. Coronavirus. Ómicron y Florona: los 5 datos que hay que saber sí o sí sobre las nuevas variantes para arrancar 2022. Accessed January 9, 2022. https://www.cronista.com/informacion-gral/omicron-y-florona-los-5-datos-que-hay-que-saber-si-o-si-sobre-las-nuevas-variantes-para-arrancar-2022/

51. La nacion. Coronavirus. Coronavirus: qué es “la florona”, el extraño cuadro de doble infección que puso en alerta al mundo. Published 2022. Accessed January 9, 2022. https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/coronavirus-que-es-la-florona-el-extrano-cuadro-de-doble-infeccion-que-puso-en-alerta-al-mundo-nid02012022/

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

52. PATRIA. Estadísticas Venezuela. Published 2021. Accessed October 22, 2021. https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/
53. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Ansiedad. Published 2021. Accessed September 9, 2021. https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html
54. Marks I. *Tratamiento de Neurosis*. Martínez R.; 1986.
55. Vila J. *Tecnicas de reducción de ansiedad*. J. Mayor &.; 1984.
56. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev Mal-estar e Subjetividade*. 2003;3(1):10-59. doi:10.5020/23590777.3.1.10
57. Carrillo Saucedo I. Un estudio sobre la ansiedad. *Av 124 Coord Investig*. Published online 2004:1-20. http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances 124. Irene Carrillo.pdf
www.bdigital.ula.ve
58. Freud S. Introducción al psicoanálisis I sigmund freud uso exclusivo de Vitanet, biblioteca virtual 2006 . *Freud, S (2006) Introd al psicoanálisis i sigmund freud uso exclus vitanet , bibl virtual 2006 uso exclus vitanet bibl virtual, 1, 247*. 2006;1:247.
59. Endler NS, Okada M. A multidimensional measure of trait anxiety: The S-R inventory of general trait anxiousness. *J consult clin psychol*. 1975;43(3):319-329. doi:10.1037/h0076643
60. Quiroga, A.; Espiñeira, M.; García J. Trastornos de ansiedad. 2020. Accessed September 1, 2021. https://www.fisterra.com/guias-clinicas/trastornos-ansiedad/https://www.fisterra.com/guias-clinicas/trastornos-ansiedad/
61. Glover M. Tipos de ansiedad según Freud. Psicologia - Online. Published 2019. https://www.psicologia-online.com/tipos-de-ansiedad-segun-freud-3878.html
62. Palomino-oré C, Huarcaya-victoria J. Stress disorders caused by quarantine

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

during the COVID-19 pandemic. *Hariz Med*. 2020;20(1):e1218. file:///C:/Users/JORGE/Downloads/1218-articulo-fichero-4150-1-10-20201228.pdf

63. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Estres y su salud.
64. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés Neurobiology of stress. 2010;48(4):307-318. www.sonepsyn.cl
65. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés Neurobiology of stress. 2010;48(4):307-318.
66. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica México*. 2020;41(1):127-136.
67. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4ª. México: McGraw-Hill; 2004.
68. Spielberger CD. El manual moderno; 2006.
69. Fernández-Seara JL, Mielgo M. Escala de apreciación del estrés. *Escala apreciacion del estrés eae*. Published online 2017.
70. Osorio R. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. *Rev Med Hondur*. 2012;80(2):75-76. http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012.pdf
71. Arias G. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en cirujanos dentistas que laboran en tiempos de covid-19 agosto. Trujillo 2020. Published online 2021.
72. Estrada EG, Mamani M, Gallegos NA, Mamani HJ, Zuloaga MC. Estrés académico en estudiantes universitarios peruanos en tiempos de la pandemia del Covid-19. *Arch Venez Farmacol y Ter*. 2021;40(1):88-93. http://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_1_2021/16_estres_academico_estudiantes.pdf

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

73. Chavez K, Torres G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investig en educ médica*. 2016;5(20):230-237. doi:10.1016/j.riem.2016.03.001

74. Contreras Z. Evaluación de los niveles de ansiedad en alumnos de pregrado de la escuela profesional de odontología de la universidad privada Norbert Wiener en época de pandemia por COVID-19, Lima – Perú 2020. *Repos inst - Wiener*. Published online 2018. http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3722%0Ahttp://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1471

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

ANEXOS

Anexo A. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Ansiedad- Estado

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento cómodo				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				
8. Me siento descansado				
9. Me siento angustiado				
10. Me siento confortable				
11. Tengo confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Estoy desasosegado				
14. Me siento muy atado (como oprimido)				
15. Estoy relajado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento aturdido y sobreexcitado				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igua

Fuente: Vera,P., Celis, K., Cordova, R., Buela, G., Spierlberger, Ch. (2007). Preliminary Analysis and Normative Data of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) in Adolescent and Adults of Santiago, Chile.

Anexo B. Ansiedad-Rasgo

Instrucciones: a continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo, lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

	0. Casi nunca	1. A veces	2. A menudo	3. Casi siempre
21. Me siento bien				
22. Me canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Me gustaría ser tan feliz como otros				
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
26. Me siento descansado				
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30. Soy feliz				
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
32. Me falta confianza en mí mismo				
33. Me siento seguro				
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades				
35. Me siento triste (melancólico)				
36. Estoy satisfecho				
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
38. Me afectan tanto los				

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igua

desengaños que no puedo olvidarlos				
39. Soy una persona estable				
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado				

Fuente: Vera,P., Celis, K., Cordova, R., Buela, G., Spierlberger, Ch. (2007). Preliminary Analysis and Normative Data of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) in Adolescent and Adults of Santiago, Chile.

Anexo C. Escala de Apreciación del Estrés.

Escala General de Estrés (EAR-G)

1. Primer empleo.
2. Situación de paro, desempleo, o jubilación anticipada.
3. Época de exámenes u oposiciones.
4. Cambio de ciudad o de residencia.
5. Búsqueda y/o adquisición de vivienda
6. Deudas, préstamos, hipotecas.
7. Problemas económicos propios o familiares.
8. Estilo de vida y/o forma de ser.
9. Subida constante del coste de la vida.
10. Emancipación, independencia de la familia.
11. Falta de apoyo o traición de los amigos.
12. Infidelidad propia o de la otra persona hacia mí.
13. Hablar en público.
14. Inseguridad ciudadana.
15. Situación socio-política del país.
16. Preocupación por la puntualidad.
17. Vivir solo.
18. Problemas de convivencia con los demás.
19. Presencia de una persona no deseada en el hogar (tía, abuela, pariente).
20. Vida y relación de pareja o de matrimonio.
21. Ruptura de noviazgo o separación de pareja.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igua

22. Ruptura de las relaciones familiares (con los padres, hermanos)
23. Abandono del hogar de un ser querido.
24. Separación, divorcio de mis padres.
25. Nacimiento de otro hijo o hermano.
26. Estudios y/o futuro de mis hijos o familiar cercano.
27. Problemática de drogas o alcohol (propia o familiar).
28. Muerte de algún familiar muy cercano (conyugue, padres, hermanos).
29. Muerte de algún amigo/a o persona querida.
30. Embarazo no deseado o deseado con problemas.
31. Aborto provocado o accidental.
32. Tener una enfermedad grave.
33. Envejecer.
34. Enfermedad de un ser querido.
35. Pérdida de algún órgano o función física o psíquica.
36. Problemas sexuales.
37. Someterse a tratamiento, revisión o rehabilitación.
38. Intervención u operación quirúrgica.
39. Ocupar un nuevo cargo o puesto de trabajo.
40. Cambio de horario de trabajo.
41. Exceso de trabajo.
42. Excesiva responsabilidad laboral.
43. Hacer viajes (frecuentes, largos)
44. Tiempo libre y falta de ocupación.
45. Problemática de relaciones en mi trabajo (con los jefes, compañeros)
46. Situación discriminatoria en mi trabajo.
47. Éxito o fracaso profesional.
48. Desorden en casa, despacho.
49. Reformas en mi casa.
50. Dificultades en el lugar donde vivo.
51. Preparación para vacaciones.
52. Etapa de vacaciones e incorporación al trabajo.
53. Servicio militar

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igua

HOJA DE RESPUESTAS EAE

Apellidos y nombre……..Sexo: ……..Edad: …….

Estudios/título académico: ……..

Residencia: …….Profesión: ……..

Marque con una X el recuadro de la escala a contestar:

G A S C

Compruebe que el número de la fila donde anota su respuesta coincide con el del cuadernillo.

Ejemplo: "Castigo Inmerecido" SI NO 0 1 2 3 4 A P SI NO

	SI	NO	Intensidad	Tiempo		SI	NO	Intensidad	Tiempo
1.	SI	NO	1 2 3 4	A P	28.	SI	NO	1 2 3 4	A P
2.	SI	NO	1 2 3 4	A P	29.	SI	NO	1 2 3 4	A P
3.	SI	NO	1 2 3 4	A P	30.	SI	NO	1 2 3 4	A P
4.	SI	NO	1 2 3 4	A P	31.	SI	NO	1 2 3 4	A P
5.	SI	NO	1 2 3 4	A P	32.	SI	NO	1 2 3 4	A P
6.	SI	NO	1 2 3 4	A P	33.	SI	NO	1 2 3 4	A P
7.	SI	NO	1 2 3 4	A P	34.	SI	NO	1 2 3 4	A P
8.	SI	NO	1 2 3 4	A P	35.	SI	NO	1 2 3 4	A P
9.	SI	NO	1 2 3 4	A P	36.	SI	NO	1 2 3 4	A P
10.	SI	NO	1 2 3 4	A P	37.	SI	NO	1 2 3 4	A P
11.	SI	NO	1 2 3 4	A P	38.	SI	NO	1 2 3 4	A P
12.	SI	NO	1 2 3 4	A P	39.	SI	NO	1 2 3 4	A P
13.	SI	NO	1 2 3 4	A P	40.	SI	NO	1 2 3 4	A P
14.	SI	NO	1 2 3 4	A P	41.	SI	NO	1 2 3 4	A P
15.	SI	NO	1 2 3 4	A P	42.	SI	NO	1 2 3 4	A P
16.	SI	NO	1 2 3 4	A P	43.	SI	NO	1 2 3 4	A P
17.	SI	NO	1 2 3 4	A P	44.	SI	NO	1 2 3 4	A P
18.	SI	NO	1 2 3 4	A P	45.	SI	NO	1 2 3 4	A P
19.	SI	NO	1 2 3 4	A P	46.	SI	NO	1 2 3 4	A P
20.	SI	NO	1 2 3 4	A P	47.	SI	NO	1 2 3 4	A P
21.	SI	NO	1 2 3 4	A P	48.	SI	NO	1 2 3 4	A P
22.	SI	NO	1 2 3 4	A P	49.	SI	NO	1 2 3 4	A P
23.	SI	NO	1 2 3 4	A P	50.	SI	NO	1 2 3 4	A P
24.	SI	NO	1 2 3 4	A P	51.	SI	NO	1 2 3 4	A P
25.	SI	NO	1 2 3 4	A P	52.	SI	NO	1 2 3 4	A P
26.	SI	NO	1 2 3 4	A P	53.	SI	NO	1 2 3 4	A P
27.	SI	NO	1 2 3 4	A P					

Número de SI	Puntuaciones en Intensidad
En A=	A=
Total=	Total=
En P=	P=

Fuente: J.L Fernández Seara, M. Mielgo Robles (1996), manual de Escalas de Apreciación del Estrés.

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igua

Anexo D: La Escala de Apreciación de Estrés correspondiente a la interpretación de los valores numéricos (centil), obtenidos a partir del instrumento de recolección de datos empleado (EAE-G:); a su vez, se incluye el número asignado para cada categoría.

Centíl	Categoría	
5- 15	Muy bajo	1
16-25	Bajo	2
26-45	Medio bajo	3
46-54	Media	4
55-70	Medio alto	5
71-89	Alto	6
90- 99	Muy alto	7

Escala de apreciación del estrés

www.bdigital.ula.ve

A continuación, se representan los números que simbolizarán las variables en estudio, con el objetivo de facilitar al lector la comprensión de los datos en los resultados.

Género	
Femenino	1
Masculino	2

Año en curso	
5to	1
4to	2

Baremo

Reconocimiento-No comercial-Compartir igua