



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**EL TIEMPO DE SUEÑO ASOCIADO A LA ANSIEDAD EN POST
CONFINAMIENTO POR COVID19 EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO
UNIÓN LATINOAMERICANA LA MOLINA EN EL AÑO 2022**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Pedrerros Bustos, Sofia Pamela (0000-0002-5453-2438)

ASESOR

Llanos Tejada, Félix Konrad (0000-0003-1834-1287)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTORA: Pedreros Bustos, Sofia Pamela

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 72497692

Datos de asesor

ASESOR: Llanos Tejada, Félix Konrad

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10303788

Datos del jurado

PRESIDENTA: Torres Malca, Jenny Raquel

DNI: 40602320

ORCID: 0000-0002-7199-8475

MIEMBRO: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

DNI: 46174499

ORCID: 0000-0002-1129-1427

MIEMBRO: Salinas Salas, Cecilia Roxana

DNI: 29603219

ORCID: 0000-0002-0503-4213

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Sofia Pamela Pedreros Bustos**, con código de estudiante N°201320843, con DNI N°72497692, con domicilio en **Calle Mercedes Cabello Mz A1 Lote 25 Covima**, distrito **La Molina**, provincia y departamento de **Lima**, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

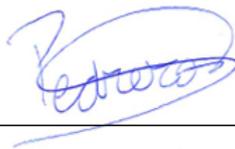
La presente tesis titulada; “EL TIEMPO DE SUEÑO ASOCIADO A LA ANSIEDAD EN POST CONFINAMIENTO POR COVID19 EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO UNIÓN LATINOAMERICANA LA MOLINA EN EL AÑO 2022”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente **Félix Konrad Llanos Tejada**, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 22% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 20 de junio de 2024.



Sofia Pamela Pedreros Bustos

DNI N° 72497692

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

EL TIEMPO DE SUEÑO ASOCIADO A LA ANSIEDAD EN POST CONFINAMIENTO POR COVID19 EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO UNIÓN LATINOAMERICANA LA MOLINA EN EL AÑO 2022

ORIGINALITY REPORT

22% SIMILARITY INDEX	24% INTERNET SOURCES	2% PUBLICATIONS	11% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.urp.edu.pe Internet Source	9%
2	www.pediatriaintegral.es Internet Source	3%
3	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	1%
4	docplayer.es Internet Source	1%
5	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana Student Paper	1%
6	hdl.handle.net Internet Source	1%
7	revistas.ucr.ac.cr Internet Source	1%
8	Submitted to Instituto Politecnico Nacional Student Paper	1%

9	revistas.upeu.edu.pe Internet Source	1 %
10	Submitted to Aliat Universidades Student Paper	1 %
11	lamilagrosall.net Internet Source	1 %
12	www.uv.mx Internet Source	1 %
13	www.repositorio.usac.edu.gt Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

DEDICATORIA

A mis padres, Vilma y Jorge, por su apoyo y paciencia a lo largo de esta carrera.

A mis hermanos, Jorge, Alejandro y Angela por las palabras de ánimo y consejos que pudieron darme.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Dr. Felix Llanos y al Dr. Jhony de la Cruz, director del curso taller de tesis, por el asesoramiento y orientación a lo largo de este camino.

A mi familia y amigos que estuvieron presentes durante todo este proceso.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La pandemia del COVID 19 conllevó a el aislamiento social. Debido a esto, todas las personas, entre ellos los menores de edad, se han visto expuestos a diversos cambios en su estilo de vida, lo que altera de alguna manera su salud mental y los pone en riesgo de adquirir diversos trastornos en un futuro.

OBJETIVO: Determinar la asociación entre el tiempo de sueño y la ansiedad post confinamiento por Covid19 en los adolescentes del colegio Unión Latinoamericana de La Molina en el año 2022.

MÉTODOS: Estudio observacional, analítico y transversal, se utilizó el inventario de ansiedad de Beck (BAI) para evaluar la ansiedad y para evaluar el estilo de vida se usará la ficha de recolección de datos para recolectar las características sociodemográficas y las variables independientes del estudio.

RESULTADOS: Se obtuvieron un total de 158 encuestas de los estudiantes, obteniéndose que el En la variable del sexo femenino se obtuvo un $P=0.143$, con un RPa de 1.22 (IC 95% 0.935 - 1.598) por lo que no hay asociación con la ansiedad, siendo no significativo. En relación a la variable tiempo de actividad física, los que realizaban menos de 30 minutos al día tuvieron un $p=0.610$ RPa de 0.736 (IC 95%= 0.736 - 1.199) siendo esta sin asociación a la ansiedad, no significativo. Con respecto a la variable horas de sueño, los que dormían menos de 8 horas resultó con un $p=0.020$ con un RPa 1.3014 (IC 95%=1.059 - 1.632) resultando significativo, que sí hay asociación y siendo factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad. En cuanto a la variable horas de uso de aparatos tecnológicos, los adolescentes que utilizaron más de 2 horas resultaron con un $p=0.048$ y un RPa=1.414 (IC 95% 1.003 - 1.995), lo que nos indica que hay significancia, concluyendo que la variable horas de uso de aparatos tecnológicos está asociada a la ansiedad.

CONCLUSIONES: Se encontró asociación entre la ansiedad y el estilo de vida por hallar asociación significativa de las variables alteración del sueño y la ansiedad en los adolescentes después del confinamiento por COVID 19.

En el confinamiento por COVID 19 se observó el aumento de problemas en el área de salud mental, por lo que es importante el continuar con estos estudios para dar las recomendaciones necesarias hacia la población vulnerable en base a los resultados, para poder prevenirlas o combatirlas, sobre todo en el área pediátrica.

Palabras clave (DeCS): Ansiedad, confinamiento, salud mental, tiempo de sueño, adolescentes

ABSTRACT

INTRODUCTION: The COVID 19 pandemic led to social isolation. Due to this, all people, including minors, have been exposed to various changes in their lifestyle, which somehow alters their mental health and puts them at risk of acquiring various disorders in the future.

OBJECTIVE: Determine the association between sleep time and anxiety in post-Covid19 confinement in adolescents at the Unión Latinoamericana de La Molina school in 2022.

METHODS: Observational, analytical and cross-sectional study, the Beck Anxiety Inventory (BAI) was used to evaluate anxiety and to evaluate lifestyle, the data collection form will be used to collect the sociodemographic characteristics and the independent variables of the study.

RESULTS: A total of 158 surveys were obtained from the students, obtaining that the In the female variable a $P=0.143$ was obtained, with an RPa of 1.22 (95% CI 0.935 - 1.598) so there is no association with the anxiety, being not significant. In relation to the variable time of physical activity, those who performed less than 30 minutes a day had a $p=0.610$ RPa of 0.736 (95% CI= 0.736 - 1.199), this being without association with anxiety, not significant. With respect to the hours of sleep variable, those who slept less than 8 hours had a $p=0.020$ with an RPa 1.3014 (95% CI=1.059 - 1.632), being significant, that there is an association and being a risk factor for the development of anxiety. Regarding the variable hours of use of technological devices, adolescents who used more than 2 hours had a $p=0.048$ and an RPa=1.414 (95% CI 1.003 - 1.995), which indicates that there is significance, concluding that The variable hours of use of technological devices is associated with anxiety.

CONCLUSIONS: An association was found between anxiety and lifestyle by finding a significant association between the variables sleep disturbance and anxiety in adolescents after confinement due to COVID 19.

During the confinement due to COVID 19, an increase in problems in the area of mental health was observed, so it is important to continue with these studies to give the necessary recommendations to the vulnerable population based on the results, in order to prevent or combat them. especially in the pediatric area.

Keywords (MESH): Anxiety, confinement, mental health, sleep time, adolescents

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	2
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.6 OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	3
1.6.1 Objetivo General:	3
1.6.2 Objetivos Específicos:.....	3
2 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	5
2.1 2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	5
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:	5
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:	9
2.2 2.2 BASES TEÓRICAS.....	11
2.3 2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	19
3 CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	20
3.1 3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	20
3.1.1 3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	20
3.1.2 3.1.2 HIPÓTESIS ESPECIFICAS	20
3.2 3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	20
4 CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	21
4.1 4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	21
4.2 4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	21
4.2.1 Población:.....	21
4.2.2 Muestra:.....	21
4.2.3 Criterios de selección	22
4.3 4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	23
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS	26
4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	27

5	CAPITULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
5.1	5.1. RESULTADOS	28
5.2	5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	34
6	CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
6.1	6.1. CONCLUSIONES	37
6.2	6.2 RECOMENDACIONES:.....	37
7	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
8	ANEXOS:	43
8.1	ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	43
8.2	ANEXO2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	44
8.3	ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	45
8.4	ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE ESTUDIANTIL CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.....	46
8.5	ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	47
8.6	ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	48
8.7	ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	49
8.8	ANEXO 8: OPERALIZACION DE VARIABLES.....	52
8.9	ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	55
8.10	ANEXO 10: LINK DE BASE DE DATOS EN SPSS	58

LISTADO DE TABLAS

TABLA 1: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES PROPUESTAS A LA ANSIEDAD POST CONFINAMIENTO DOMICILIARIO POR COVID 19 EN ESCOLARES DEL COLEGIO UNIÓN LATINOAMERICANA.

TABLA 2: ANÁLISIS DE TABLAS CRUZADAS DE LAS VARIABLES PROPUESTAS A LA ANSIEDAD POST CONFINAMIENTO DOMICILIARIO POR COVID 19 EN ESCOLARES DEL COLEGIO UNIÓN LATINOAMERICANA.

TABLA 3: RAZONES DE PREVALENCIA CRUDAS Y AJUSTADAS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD

INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID 19 ha hecho que la población mundial busque alternativas para evitar su propagación, siendo la principal el aislamiento social⁽¹⁾. Debido a esto, todas las personas, entre ellos los menores de edad, se han visto expuestos a diversos cambios en su estilo de vida, lo que altera de alguna manera su salud mental y los pone en riesgo de adquirir diversos trastornos en un futuro⁽²⁾.

Debido a los cambios en los estilos de vida por la pandemia, los menores de edad están menos activos, pasando más tiempo frente a los monitores, sus patrones de sueño se han visto alterados, su dieta también ha sido alterada, pasan menos rato en actividades al aire libre y tienen menos interacciones con sus amigos⁽³⁾. Por lo que el confinamiento obligatorio y los sentimientos de soledad producen niveles de estrés tan altos que proyectan el escenario perfecto para desarrollar conductas agresivas, psicopatología y una alteración del bienestar^(2,3).

1 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Desde finales del 2019 la pandemia del COVID 19 ha hecho que la población mundial busque alternativas para evitar su propagación, siendo la principal el aislamiento social⁽¹⁾. Debido a esto, todas las personas, entre ellos los menores de edad, se han visto expuestos a diversos cambios en su estilo de vida, lo que altera de alguna manera su salud mental y los pone en riesgo de adquirir diversos trastornos en un futuro⁽²⁾.

Se han demostrado por medio de estudios científicos que, debido a los cambios en los estilos de vida por la pandemia, los menores de edad están menos activos, pasando más tiempo frente a los monitores, sus patrones de sueño se han visto alterados, su dieta también ha sido alterada, pasan menos rato en actividades al aire libre y tienen menos interacciones con sus amigos⁽³⁾.

Además, es importante mencionar que el confinamiento obligatorio y los sentimientos de soledad producen niveles de estrés tan altos que proyectan el escenario perfecto para desarrollar conductas agresivas, psicopatología y una alteración del bienestar^(2,3).

La manera en la que ellos afrontan los eventos traumáticos o situaciones estresantes dependerá de la edad, sus experiencias previas, la posibilidad de comprensión y la protección y seguridad que pueda brindarle su entorno familiar⁽⁴⁾.

Por lo dicho anteriormente, los menores de edad de Lima, Perú no están exentos a este problema, por lo que es importante evaluar la asociación de el tiempo de sueño en adolescentes del colegio Unión Latinoamericana y la ansiedad en postpandemia.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre el tiempo de sueño y la ansiedad post confinamiento por Covid19 en adolescentes en el colegio unión Latinoamericana de La Molina en el año 2022?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente trabajo se encuentra en prioridades sanitarias “Salud mental”, según las “Prioridades de investigación en salud 2019-2023” del Instituto Nacional de Salud y en la Líneas de investigación de la URP “Salud individual, familiar y comunal”.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Debido al inicio del confinamiento en el año 2020, muchos empezaron a notar con el paso de los días los cambios que las personas tuvieron que realizar en su vida cotidiana y como esto influía en la parte anímica de las personas, por lo que se empezaron a hacer estudios para evaluar el impacto que ha tenido este periodo de medidas de confinamiento en la parte de salud mental. Ahora que se está volviendo a la normalidad de manera paulatina, también es importante el evaluar cómo ha podido afectar de alguna manera este nuevo periodo en la salud.

Muchos de estos estudios se hicieron en personas adultas, por lo que no hay mucha información sobre la incidencia de ansiedad en los niños y/o adolescentes. Debido a esto, esta investigación busca el poder contribuir en identificar como la salud mental se ha visto alterada en adolescentes después del confinamiento social debido a la pandemia por COVID19, teniendo como objetivo determinar la asociación entre el tiempo de sueño y la ansiedad post confinamiento por Covid19 en los adolescentes del colegio Unión Latinoamericana de La Molina en el año 2022, esto como aporte para realizar otros estudios en nuestro país y poder tomar las medidas necesarias para que los menores de edad y sus familias sepan cómo afrontar situaciones similares con mayor resiliencia, sin que se vea afectado su desarrollo mental en futuros acontecimientos relacionados.

1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Estudiantes de secundaria del colegio Unión Latinoamericana, que cursen estudios durante el año 2022. La ficha de recolección de datos en formato de encuesta virtual se aplicará durante el mes de diciembre del año 2022.

1.6 OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.6.1 Objetivo General:

Determinar asociación entre el tiempo de sueño y la ansiedad de los adolescentes después del confinamiento por COVID 19.

1.6.2 Objetivos Específicos:

- Determinar asociación de las variantes sociodemográficas y ansiedad de los adolescentes después del confinamiento por COVID 19.
- Identificar asociación entre el tiempo de actividad física y la ansiedad de los adolescentes después del confinamiento por COVID 19.

- Identificar asociación entre tiempo de pantalla y la aparición de ansiedad después del confinamiento por COVID 19
- Determinar si los familiares afectados por el COVID-19 se asociaron a la aparición de ansiedad de los adolescentes después del confinamiento por COVID 19.

2 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- 1) En el estudio de Erades y Morales⁽⁵⁾, tuvo como objetivo principal describir en qué medida la situación de confinamiento afectó a los niños en su conducta, problemas de sueño y bienestar emocional. La muestra estuvo compuesta por 113 participantes españoles (70.5% mujeres) con hijos entre 3 y 12 años (51.8% niños). Los padres respondieron a un cuestionario online sobre las rutinas de los hijos durante la cuarentena, su bienestar emocional, problemas de sueño y su conducta. El 69.6% de los padres informaron que, durante el confinamiento, sus hijos presentaron reacciones emocionales negativas, el 31.3% problemas en el sueño y el 24.1% problemas de conducta. Los niños que invertían menos tiempo en el ejercicio físico y hacían mayor uso de pantallas presentaron un mayor número de reacciones negativas. Los niños con padres que hacían mayor uso de medidas de seguridad presentaron menos reacciones negativas. La percepción de riesgo y la gravedad de la situación por la COVID-19 no se relacionaron con las reacciones de los niños. Los datos sugieren que realizar ejercicio físico regular y limitar el uso diario de pantallas puede beneficiar a la salud mental infantil en situaciones de aislamiento.
- 2) En el estudio español hecho por Lavigne-Cerván, R., et al⁽⁶⁾, se estudiaron las consecuencias del encierro sobre la ansiedad, las rutinas de sueño y el funcionamiento ejecutivo de 1.028 niños y adolescentes, residentes en España para evaluar si existen diferencias con respecto a estas consecuencias en términos de sexo y edad; cómo la ansiedad afecta el funcionamiento ejecutivo en hombres y mujeres; y examinar las posibles correlaciones entre las variables medidas. Realizaron un cuestionario online que consta de: información sobre datos sociodemográficos y de salud, información de diferentes escalas estandarizadas que miden la ansiedad, el sueño y las funciones ejecutivas. Los análisis estadísticos realizados destacan diferencias significativas en el funcionamiento ejecutivo entre hombres y mujeres. A su vez, en cuanto a la edad, se detectaron mayores dificultades en la ansiedad en el grupo de edad de 9 a 12 años y mayores alteraciones del sueño entre los de 13 a 18 años. Se obtienen correlaciones positivas entre el estado de ansiedad y el sueño y las alteraciones del funcionamiento ejecutivo. Finalmente, mediante Path Analysis,

se verifica que la ansiedad es la variable con mayor peso dentro del modelo que explicaría la alteración en el funcionamiento ejecutivo de la presente muestra.

- 3) 3) En el estudio de Fajardo Bullón et al⁽⁷⁾, se definió como objetivo analizar la salud mental de los menores españoles, evaluada mediante la puntuación total de dificultades del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ), en función del número de horas de conexión a internet y otras variables contextuales, como tipo de centro, sexo, curso y edad. La metodología utilizada fue un estudio ex post facto, de corte transversal, con una muestra formada por 430 estudiantes de España de 12 a 17 años. Los resultados muestran una asociación significativa entre la salud mental de los menores, el número de horas de uso de internet ($\chi^2 = 10.2$; $p = 0.017$) y la edad ($\chi^2 = 11.86$; $p = 0.037$). Se puede concluir que aquellos menores conectados a internet más de cinco horas al día presentaron mayores puntuaciones en dificultades en salud mental. Del mismo modo, los menores con edades entre 15 y 17 años, obtuvieron mayores puntuaciones en dificultades en salud mental en comparación con los más jóvenes, de 12 años. Finalmente, se sugiere realizar labores de prevención en salud mental focalizadas en menores en la adolescencia tardía y que se conecten a internet más de cinco horas al día.
- 4) El estudio de Ružica Dragun et al⁽⁸⁾, tuvo de objetivo investigar los hábitos alimentarios, el sueño y el bienestar psicológico de adolescentes y estudiantes de medicina durante el confinamiento por la COVID-19 en Split, Croacia. Se encuestó a 1326 estudiantes durante 2018 y 2019 y se compararon sus respuestas con 531 estudiantes en mayo de 2020. Se evaluaron el estrés percibido, la calidad de vida, la felicidad, la ansiedad y el optimismo como indicadores del bienestar psicológico, utilizando modelado lineal general. Un tercio de los estudiantes informaron pérdida de peso durante el encierro, El 19% informó aumento de peso, mientras que la actividad física se mantuvo bastante estable. El cambio más destacado fue sentirse renovado después de una noche de sueño, informado por el 31,5 % de los estudiantes durante el encierro frente al 8,5 % antes; la mediana de la duración del sueño aumentó en 1,5 h. El confinamiento afectó significativamente la calidad de vida, la felicidad, el optimismo ($p < 0,001$), y estrés percibido en los estudiantes ($p = 0,005$). La adherencia a los medicamentos se correlacionó positivamente con la calidad de vida y el tiempo de estudio, y negativamente con el uso de la televisión y el teléfono móvil en el período previo al confinamiento (todos $p < 0,001$). Curiosamente, una mayor adherencia a

la dieta mediterránea se correlacionó con menos dificultades percibidas y una mayor felicidad y calidad de vida durante el encierro.

- 5) En el estudio español de Quero L., et al⁽⁹⁾, Estudio del impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en niños de 7 a 15 años de Sevilla, tuvo como objetivo el valorar la salud emocional en escolares de 7 a 15 años en Sevilla en el 2020. estudio de tipo observacional de corte transversal, se validaron 150 encuestas de escolares. Utilizaron el cuestionario Cuestionario Educativo-Clinico: Ansiedad y Depresión (CECAD) de ansiedad y depresión. La población quedó conformada por 77 niñas (51,3%) y 73 niños (48,7%). Grupo 1: 7-9 años (n= 39; 26%); Grupo 2: 10-12 años (n=76; 50,74%) y Grupo 3: 13-15 años. El grupo de 10 a 12 años manifestó ansiedad en un 5,3%, comparado con los otros 2 grupos donde ninguno tuvo valores superiores a 65 (punto de corte). Con respecto a depresión, el grupo 2 tuvo un 6,6 % y el grupo 3 un 8,6 %, en el grupo 1 ninguno tuvo valores típicos mayores a 65. No se encontraron diferencias estadísticas significativas entre los grupos.
- 6) En el estudio de Shuang-Jiang Zhou, et al⁽¹⁰⁾ de China, se utilizó para medir la ansiedad la versión del Generalized Anxiety Disorder scale (GAD 7), se encuestaron un total de 8079 estudiantes de escuela secundaria junior y senior entre 12 y 18 años donde los resultados sociodemográficos y su relación con los síntomas de depresión y ansiedad mostraron diferencias entre estudiantes de distintas regiones. Los análisis mostraron que el porcentaje de síntomas depresivos en estudiantes de las ciudades era menor que en las zonas rurales (37.7% versus 47.5%), igual en el caso de la ansiedad (32.5% versus 40.4%). Los niveles de depresión y ansiedad en hombres fueron menores que en mujeres (41.7 versus 45.5%; 36.2% versus 38.4%). Con mayores grados de estudio los síntomas en estudiantes de ansiedad y depresión aumentaron. Poco interés o placer al realizar actividades, (53.9%), sentirse cansado o tener poca energía (48.4%), pobre apetito o comer mucho (45.6%) son signos comunes. La prevalencia de los síntomas de ansiedad estuvo entre 34.1% a 50.0% del 8 al 15 de marzo del 2020, siendo los síntomas más comunes el sentirse nervioso, ansioso o intranquilo (53.6%), preocupación sobre diferentes cosas (47.3%) y molestarse con facilidad o irritable (47.0%).
- 7) En el estudio de Esteves y Romero⁽¹¹⁾ en Quito Ecuador, se tuvo como objetivo determinar si existe correlación entre la ansiedad y el rendimiento ejecutivo de los estudiantes de décimo año post Confinamiento por la COVID- 19. Estudio cuantitativo, de alcance

correlacional y diseño no experimental transversal. Los resultados recabados a través de la evaluación psicométrica a adolescentes (n= 50) de 14 años, posterior a una etapa de confinamiento post COVID- 19. Se destacó que el 60% son hombres, 40% mujeres. El 70% de los evaluados tienen un buen rendimiento ejecutivo en la parte A del TMT (ordenamiento de números en orden creciente). Las personas con sintomatología de ansiedad conforman el 28% de la muestra, siendo en su mayoría hombres.

- 8) Carrillo-López P.⁽¹²⁾ en su estudio de la Percepción de salud, de soledad, de felicidad y ansiedad en tiempos covid en escolares. el rol moderador del sexo y el apoyo del docente, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la percepción de salud, de soledad, de felicidad y nivel de ansiedad en escolares de primaria observando el rol moderador del sexo y del apoyo del docente durante el estado de alarma decretado a causa de la COVID-19, siendo un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 116 escolares españoles. El índice de ansiedad se valoró mediante el cuestionario Spence Children Anxiety Scale (SCAS). En las mujeres se observa un mayor índice de ansiedad global (80,70 v. 74,27; $p < .05$) respecto a los varones
- 9) En el estudio del Impacto del confinamiento domiciliario por covid 19 en la salud mental de niños y adolescentes: artículo de revisión. Quito (2022) de Enriquez Ponce JD. et al⁽¹³⁾, se realizó una búsqueda sistemática de artículos científicos, teniendo como objetivo identificar los trastornos mentales más comunes en niños y adolescentes ocasionados por el confinamiento domiciliario por COVID-19. Se encontró que los trastornos mentales más comunes en niños y adolescentes asociados al confinamiento domiciliario fueron ansiedad (39.3%), depresión (23.1%), angustia emocional (38.9%), cambios de comportamiento (42.2%), trastornos del sueño (40.9%). Además, encontró aumento del uso de la tecnología (67.3%) relacionado con alteraciones del sueño e incremento de estado depresivo y ansioso.
- 10) El objetivo del estudio de Confinamiento domiciliario por Covid-19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población ecuatoriana de Cifuentes AC y Navas AM⁽¹⁴⁾ fue el determinar los efectos del confinamiento domiciliario por el COVID-19 en la salud mental y emocional de niños y adolescentes de 4 a 16 años, que viven en la República del Ecuador, desde marzo a junio 2020, constituyó un estudio descriptivo de corte transversal, se realizó mediante encuestas. snowball sampling starting with the authors' networks Se utilizó la

encuesta Pediatric Symptom Check List (PSC por sus siglas en inglés). El cuestionario original consta de 35 ítems, pero se cuenta con la versión corta de 17 ítems (PSC-17). La encuesta online reunió 1107 participantes en los que se determinó una prevalencia de trastornos en la salud mental de 21.8%.

- 11) En el estudio de Lopez Garza, et al⁽¹⁵⁾, se tuvo como objetivo el encontrar la prevalencia actual de ansiedad en relación con la pandemia por COVID-19 en edad pediátrica en México y los factores que puedan estar asociados. Siendo un estudio observacional, transversal, que usó una encuesta en línea. Se incluyó a menor entre 7 y 17 años. Se utilizaron 874 encuestas. Relación significativa para mayor riesgo de presentar datos de ansiedad con el sexo femenino, contacto previo con un paciente COVID positivo, tener diagnóstico previo psicológico o psiquiátrico y falta de actividad física
- 12) Yan L. et al⁽¹⁶⁾, en su estudio, Associations between feelings/behaviors during COVID-19 pandemic lockdown and depression/anxiety after lockdown in a sample of Chinese children and adolescents. Fue de tipo transversal, en niños y adolescentes de 9 a 18 años, siendo un total de 5175. Se realizó una encuesta en junio del 2020 cuando los estudiantes ya habían regresado a clases presenciales. El estudio tuvo como objetivo principal identificar factores correlacionados con la depresión/ansiedad entre niños y adolescentes después del confinamiento por la pandemia de COVID-19. En los resultados se observó que un 12,33% de los participantes presentaron depresión y el 6,26% presento ansiedad después de haber cumplido el confinamiento.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

- 1) En el estudio de Ramírez, A. y Milexi, A,⁽¹⁷⁾ se tuvo como objetivo cuantificar la prevalencia de la depresión y ansiedad en adolescentes entre los 13 y 17 años de la i.e. 3080 Perú-canadá del distrito de los olivos desde el mes de enero a septiembre del 2022, así como determinar la prevalencia entre el género, edad y grado de instrucción. También, se propone determinar el grado de coexistencia de dichas patologías. El tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo, observacional de corte transversal; en el cual se utilizó como medio de recolección de datos el cuestionario SQR-18 y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Se tomó una muestra de 242 adolescentes entre los 13 y 17 años pertenecientes a la I.E. N°3080 Perú - Canadá. En los resultados se halló que la depresión es el diagnóstico preponderante en el

55.4% de ellos, seguido de la ansiedad con un 33.9% y finalmente observándose que la cantidad de adolescentes sin indicadores psicopatogénicos es del 10.7%. La ansiedad prevalece en el género masculino con el 64.6% de prevalencia y un menor porcentaje en el género femenino, con el 35.4%. La ansiedad se observa mayormente en los adolescentes de 15 años con un porcentaje del 10.7%.

- 2) Joaquin y Mamani⁽¹⁸⁾ en su estudio Nivel de ansiedad y miedo al COVID-19 en adolescentes durante la post pandemia en la ciudad de Juliaca y Tacna, 2022, midieron los niveles de ansiedad y miedo al COVID 19 en adolescentes de la ciudad de Juliaca y Tacna durante la post pandemia, donde tuvieron de tipo de estudio diseño no experimental, con características de investigación descriptiva - comparativa, de corte transversal y enfoque cuantitativo, de muestreo no probabilístico. Encuestaron a 250 adolescentes de ambos sexos de 13 a 17 años. Teniendo como resultado que 39.2% evidencian un nivel mínimo de ansiedad, el 38.4% nivel leve, el 15.6% nivel moderado y finalmente el 6.8% evidencia un nivel severo de ansiedad. Además, 43.2% presentaron un nivel muy bajo de Miedo al COVID 19, el 49.6% nivel medio y el 7.2% el nivel alto.
- 3) En la investigación de Lovón y Chegne⁽¹⁹⁾, se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y explicativo en el que el objetivo fue analizar los trastornos mentales que han podido verse en la población peruana durante el confinamiento por COVID 19, estudiando testimonios extraídos del internet. Tuvo como conclusión que el aislamiento social por COVID19 perjudicó la salud mental de la población peruana, por los diversos factores de la pandemia, mostrándose a través de los comentarios realizados en las redes sociales. Se encontraron trastornos específicos como estrés, ansiedad y depresión.
- 4) El objetivo del estudio de Huyhua, et al⁽²⁰⁾, fue el describir cómo se sentían los adolescentes del Amazonas durante el aislamiento social por COVID 19 en Perú, siendo un estudio cualitativo. La muestra la conformaron 22 adolescentes vinculados familiarmente con los estudiantes de enfermería, entre 12 a 17 años, de ambos sexos. Los resultados se dividieron en 4: “Aburrimiento y monotonía” siendo esta por no tener libertad de hacer su rutina diaria, “Estrés académico por clases virtuales y sobrecarga de tareas”, “Tristeza por mortandad y miedo al

contagio”, “Felicidad por compartir momentos familiares en casa” como el conversar, compartir los alimentos y divertirse con juegos.

- 5) En el estudio de Alcides Flores-Paredes y Daniel Coila-Pancca⁽²¹⁾, el objetivo fue determinar la asociación directa entre la actividad física, tiempo frente al ordenador y horas de sueño con el índice de masa corporal en adolescentes de 12 a 17 años de la región de Puno, Perú. El enfoque utilizado es cuantitativo, el tipo de investigación que se asumió es no experimental con diseño transversal. Participaron 465 adolescentes. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de actividad física, el tiempo frente al ordenador con un análisis de fiabilidad de Alfa de Cronbach de .918 y .862, y se tuvo el auto reporte de las medidas del peso corporal y estatura de pie. Resultando el 20.65% de mujeres presentan un nivel de actividad física baja, en el 9.87% de varones predomina la actividad física alta. El 14.19 % de mujeres pasan más tiempo frente al ordenador durante la semana (de 6 a 7 horas diarias), a diferencia de los varones: 12.26%. El 23.66% de mujeres presenta sobrepeso y el 5.81% obesidad, frente a los varones 20% y 3.23%. Existe correlación Rho de Spearman inversamente proporcional de -0.167 y $p < .01$. Se concluyen que, a menor actividad física, el índice de masa corporal se incrementa.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 COVID 19:

La enfermedad COVID-19 es causada por el virus SARS-CoV-1. Se caracteriza por infección respiratoria, siendo su manifestación más grave la neumonía que cursa con fiebre, tos, disnea y opacidades pulmonares bilaterales en la radiología de tórax⁽²²⁾.

La primera aparición del COVID 19 fue el 31 de diciembre de 2019 cuando se reportaron los primeros casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, China, a la Organización Mundial de la Salud (OMS). El nuevo virus identificado fue denominado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus como síndrome respiratorio agudo-coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y a la enfermedad la nombraron como enfermedad coronavirus 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés), por la OMS^(1,23).

El SarsCov 2 es un virus de la subfamilia Coronaviridae (CoV) de la familia Coronavirinae, del orden Nidovirales. La subfamilia tiene como 40 variedades de virus ARN monocatenarios que

están en murciélagos y aves silvestres, que tienen la capacidad de mutar y evolucionar infectando a otras especies como humanos y mamíferos. Existen 4 géneros alfa, beta, delta y gamma, que causan desde el resfriado hasta la muerte.

Los siete tipos más comunes de coronavirus humanos son: 229 E (alpha coronavirus), HKU1 (beta coronavirus), MERS CoV (beta coronavirus), NL63 (alpha coronavirus), OC43 (beta coronavirus), SARS CoV (beta coronavirus), COVID19 (SARS CoV-2) (beta coronavirus)⁽²⁴⁾.

Su estructura está conformada por ser esférica o pleomórfica. Su diámetro es de 80-120 nm. Las proteínas estructurales principales que se encargan de reforzar la superficie de la membrana del SARS-CoV-2 son: Spike (S), de membrana (M) en mayor cantidad y de envoltura (E) en menor cantidad; mientras que, entre las accesorias están la hemaglutinina esterasa (HE), entre otras. Estas se sumergen en una membrana lipídica originaria de la célula infectada, por lo que se encargan del anclaje y entrada de esos microorganismos a las células del hospedador. En su parte interna está constituido por nucleoproteína (N) que se unirá al ARN viral en forma helicoidal parecida a una cuerda con cuentas para proteger al ARN de su degradación^(25,26).

Las maneras de contagiarse son dos, siendo la directa entre personas con el virus SARS-CoV-2, ya sea en espacios cerrados o abiertos, con gotas respiratorias que se esparcen con la tos, estornudos (>5 micrómetros) y aerosoles en procedimientos con exposición de cavidad nasosinusal u orofaríngea (5 micrómetros), e indirecta en contacto con superficies contaminadas y luego tocar con las manos por boca, nariz u ojos^(22,27).

Respecto a su incubación es aproximadamente entre 1 a 14 días, siendo de 4 a 5 días para la mayor parte de los casos. El periodo de contagio empieza alrededor de dos días antes de iniciar los síntomas, llega a su máximo el día de inicio de los síntomas y decae en los 7 días siguientes. En los casos no severos, es improbable el contagio más allá de los 10 días^(1,22,27).

Los síntomas más característicos son fiebre (≥ 38 C), tos seca, fatiga, anosmia, mialgias, ageusia, odinofagia, síntomas respiratorios leves, síntomas gastrointestinales como diarrea náuseas y anorexia, y en los casos graves presenta disnea, taquipnea mayor a 30 respiraciones por minuto, hipoxemia, insuficiencia respiratoria aguda, shock séptico, pudiendo llegar a la muerte.

Respecto a la neumonía, realizaron un estudio en el que hubieron más de 70 000 casos, en el que se encontraron que el 81% de estos fueron leves (neumonía leve o sin ella), 14% moderadas

(neumonía con hipoxemia) y 5% grave (insuficiencia respiratoria que necesita de ventilación mecánica, cursa con shock o falla multiorgánica). La letalidad general fue de 2,3%, y de 49% entre los casos graves⁽²²⁾.

Podemos dividir la severidad clínica de la COVID-19 en cinco grupos:

1. Asintomática: no hay clínica ni cambios imagenológicos, pero sí RT-PCR positivo.
2. Leve: síntomas del tracto respiratorio superior, como fiebre, malestar general y tos. No hay cambios imagenológicos y RT-PCR positivo.
3. Moderada: pacientes con signos de neumonía, cambios imagenológicos y RT-PCR positivo.
4. Severa: disnea y frecuencia respiratoria ≥ 30 respiraciones/min. En reposo, una saturación de oxígeno $\leq 93\%$ o PaFi ≤ 300 mmHg. Lesiones imagenológicas progresan $> 50\%$ en un lapso de 24 – 48 horas y RT-PCR positivo.
5. Crítica: progresión rápida de la enfermedad acompañado de: fallo respiratorio, necesidad de ventilación mecánica, shock o fallo multiorgánico y RT-PCR positivo. ⁽²⁶⁾

La prevalencia de pacientes asintomáticos varía según el grupo etario. En adultos es del 1,2%; mientras que, en población pediátrica es del 15,8%. Además, las infecciones leves y moderadas abarcan el 80,9% de los casos registrados; las severas, el 13,8% y las críticas, el 4,7%⁽²⁶⁾.

También hay poblaciones de alto riesgo, dentro de los que se encuentran los adultos mayores, enfermedad pulmonar crónica, pacientes con comorbilidades cardiovasculares, alteraciones metabólicas, estados de inmunosupresión y los profesionales de la salud, sobre todo los de primera línea⁽¹⁾.

Las pruebas diagnósticas para detectar el covid19 son:

Pruebas de detección de ácidos nucleicos a través de la Reacción en cadena de la Polimerasa o PCR: en esta técnica se detectan y se amplifica el material genético del SARS-CoV-2 en muestras nasofaríngeas y orofaríngeas.

Pruebas de detección de antígenos: Se detectan proteínas virales específicas como la proteína N y las subunidades S1 o S2 de la proteína espiga del SARSCoV2 en la muestra de hisopado de exudado nasofaríngeo u orofaríngeo.

Pruebas de detección de anticuerpos IgG e IgM: Han sido las más empleadas para el diagnóstico rápido de COVID19 siendo la inmunocromatografía, enzimoimmunoanálisis (ELISA) y la quimioluminiscencia (CLIA), que se encargan de detectar los anticuerpos igG e IgM en muestras de sangre^(26,28).

Actualmente no se cuenta con un tratamiento antiviral específico. El tratamiento es de soporte y preventivo, mediante recomendaciones de aislamiento respiratorio y de contacto. La terapia con oxígeno se reserva para casos severos de la enfermedad con el objetivo de mantener a saturación de oxígeno >90%. El ventilador mecánico se utiliza en casos de falla ventilatoria refractaria a oxigenoterapia. De manera preventiva se están utilizando las vacunas⁽¹⁾.

2.2.2 CONFINAMIENTO

Según la RAE el confinamiento es el aislamiento de manera temporal e impuesto a una población, un grupo de personas, individuos por razones de salud o seguridad. Entonces, como ocurre con la pandemia del COVID, puede ser una restricción voluntaria u obligatoria del movimiento a distintos lugares de los individuos que estuvieron expuestos a una posible enfermedad y lo más probable es que estén infectados. Durante un tiempo tendrán que quedarse en un lugar definido hasta que pase el periodo de incubación. Aquí tendrán que cubrirse con las necesidades básicas como el tener asistencia médica, soporte psicológico, refugio y alimentos.

A inicios de la pandemia, y aún en muchos lugares del mundo, las personas se refugiaron en sus hogares, de manera voluntaria o por decreto durante un tiempo prolongado que conllevó desde meses hasta años, esto para frenar los contagios por COVID19. También en los casos graves fueron aislados en los hospitales o centros especializados, recibiendo las medidas correspondientes ⁽²⁹⁾.

2.2.3 ANSIEDAD

La ansiedad está definida como la anticipación a una amenaza futura que se da de la percepción de estímulos generales potencialmente dañinos, que causan un estado de preocupación, nerviosismo e hipervigilancia. Es un mecanismo de defensa fisiológico y conductual normal ante situaciones de posibles peligros para evitar un daño, promoviendo la supervivencia del individuo. Hay que distinguir la ansiedad normal de la patológica, siendo la última cuando estas conductas surgen de manera recurrente, involuntaria e intensa ante una amenaza potencial real o supuesta, afectando a la calidad de vida del individuo.⁽³⁰⁻³²⁾

Existen dos clasificaciones internacionales para el diagnóstico de ansiedad, que son el CIE10 (Clasificación Internacional de Enfermedades; OMS) y el DSM-5 (Diagnostic and Statistical Classification of Diseases). La CIE-10 clasifica los trastornos de ansiedad (T.A.) de inicio en la infancia y adolescencia (ansiedad de separación, ansiedad fóbica, hipersensibilidad social y trastorno de rivalidad entre hermanos) y los propios de los adultos en distintos apartados, mientras la Clasificación DSM-5 incluye siete trastornos de ansiedad en niños (el trastorno de ansiedad por separación, el mutismo selectivo, la fobia específica, la agorafobia, el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad social y el trastorno de ansiedad generalizada)⁽³¹⁾.

La ansiedad generalizada, ansiedad por separación y ansiedad social son los tres trastornos más comunes de ansiedad en adolescentes vistos por proveedores de atención primaria. Estos trastornos pueden tener síntomas superpuestos y a veces pueden ocurrir de manera simultánea, al igual que con otros trastornos psiquiátricos como depresión, trastornos de alimentación y déficit de atención/trastorno de hiperactividad.⁽³²⁾

A. T.A. generalizada: La sintomatología consiste en una preocupación y ansiedad excesiva y persistente, la mayor parte de los días, ante la vida en general y que se prolonga durante un periodo de, al menos, seis meses y causa un deterioro social, escolar o en otras áreas del funcionamiento. Eso puede acompañarse de signos físicos, como inquietud, insomnio, dificultad para concentrarse y tensión muscular. En la población adolescente, suele incluir sentirse inadecuado en la escuela y la preocupación constante por su familia, su propia salud o asuntos menores como citas o tareas.

B. T.A. por separación: Se caracteriza por la presencia de miedo excesivo y poco adecuado para la etapa del desarrollo en relación con la separación de las figuras de apego. Para cumplir con el umbral de diagnóstico se debe mantener la sintomatología durante 4 semanas en niños y adolescentes y 6 meses en adultos. Las características recurrentes son angustia al anticipar o experimentar la separación, preocupación persistente, reticencia a cambiar de entorno, miedo a estar solo.

C. T.A. social: La fobia social, presente por 6 meses o más, es cuando un adolescente se pone ansioso e incómodo por sentirse avergonzado, rechazado o humillado durante las interacciones sociales. Temen las reuniones sociales, pero también se preocupan cuando no están incluidos, por “miedo a ser ignorado”. Hablar en público, conocer gente nueva e incluso comer o beber en público son grandes fuentes de ansiedad para ellos. Los adolescentes con ansiedad social tienden a evitar

eventos sociales y evitando el aprendizaje. Este tipo de ansiedad a menudo comienza en la infancia y puede persistir hasta la edad adulta. ⁽³⁰⁻³²⁾

Tratamiento: A pesar de la alta prevalencia de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, tan solo una parte de ellos llega a diagnosticarse y, de ellos, tan solo un subgrupo recibe una intervención terapéutica efectiva. El abordaje de los trastornos de ansiedad es multimodal. La selección sobre la modalidad de tratamiento debe basarse en: la severidad de la sintomatología, la presencia de comorbilidad, la edad del niño y la naturaleza de los factores causales.

Tratamiento farmacológico: El tratamiento farmacológico es eficaz, sobre todo si el grado de ansiedad es moderado o severo, si el impacto de la clínica en la vida social o escolar es alto, existe comorbilidad asociada o la respuesta a la psicoterapia es limitada. Los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) (fluoxetina, sertralina, escitalopram) son los antidepresivos de primera elección en este trastorno. Se recomienda comenzar a dosis bajas y monitorizar de forma cercana los resultados, manteniendo el tratamiento entre 8 meses y un año, procediéndose a la disminución gradual de dosis hasta su suspensión. La evidencia de la eficacia y seguridad de otros grupos farmacológicos, como los antidepresivos tricíclicos o las benzodiacepinas (cloracepato dipotásico) es más limitada, aceptándose como segunda línea de tratamiento. Respecto a las benzodiacepinas, según distintas publicaciones, no demuestran una eficacia clara en niños, a diferencia de los adultos, y su potencial de abuso limita su utilización a breves periodos de tiempo o como coadyuvante de los ISRS o de la psicoterapia. ^(30,32)

Tratamiento psicoterapéutico: Al diagnosticar el trastorno de ansiedad en el niño se debe realizar la psicoterapia, siendo el tratamiento de elección. La anamnesis y exploración, con establecimiento de una adecuada relación médico-paciente-familia, es en sí misma psicoterapéutica. Además, ayudando y orientando a la familia se ayuda al niño, ya que resolviendo conflictos familiares se resuelven indirectamente los conflictos del niño ^(30,32).

La terapia cognitivo-conductual sirve para reducir los síntomas, con una eficacia reportada en el 50% de los casos en 10-20 sesiones, manteniéndose el efecto a largo plazo. Puede utilizarse efectivamente en niños mayores de seis años y puede realizarse a nivel individual o grupal. Los objetivos de esta intervención es la de entrenar al niño para que adquiera habilidades de afrontamiento de problemas, mejore su autoconfianza, reestructure sus cogniciones erróneas y modifique sus conductas con la práctica de nuevos comportamientos, como técnicas de relajación

y respiración, técnicas de estudio, entrenamiento en habilidades sociales, ejercicios de dramatización o “role-play” y exposición gradual a situaciones que provocan ansiedad. Existe también evidencia el complemento de la terapia cognitivo-conductual con terapia familiar, con el objetivo de entrenar a los padres en estrategias de manejo adecuadas, como dar respuestas adecuadas, dar seguridad a sus hijos, no intentar solucionar el problema en el momento ni minimizar su importancia o ayudar a sus hijos a enfrentarse al problema. Esta intervención es especialmente efectiva en niños pequeños, disminuyendo su eficacia en la infancia tardía y la adolescencia. ⁽³⁰⁾

El diagnóstico temprano y la intervención efectiva en el tratamiento, van a reducir de manera clara el impacto que los trastornos de ansiedad tienen en la esfera académica, familiar y social. Así como, la reducción de psicopatología (depresión, tentativa autolítica, abuso de sustancias y trastornos de ansiedad) en la etapa adulta. ⁽³⁰⁾

2.2.4 ESTILO DE VIDA

El estilo de vida se vincula a las características de los habitantes de una región en un tiempo y espacio definidos. Se incluyen los comportamientos del día a día adoptados o desarrollados a voluntad, que se pueden modificar para reforzarlos o evitarlos debido a sus efectos negativos o positivos en la salud. ^(33,34)

En las últimas décadas, las investigaciones se han interesado en el estilo de vida como un factor importante para la salud. ⁽³³⁾

De acuerdo a la OMS, 60% de los factores relacionados a la salud de los individuos y calidad de vida están correlacionadas al estilo de vida. Un estilo de vida saludable es relevante para evitar las enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, síndrome metabólico y depresión. Muchas personas alrededor del mundo no llevan un estilo de vida saludable por lo que desencadenan enfermedades, incapacidad e incluso la muerte. Es por ello que, la relación del estilo de vida con la salud debe ser más considerada. ^(33,34)

Según Farhud, las variables de estilo de vida que influyen en la salud se pueden categorizar en algunos ítems:

- Dieta e Índice de Masa Corporal (IMC): La dieta es el factor más importante en el estilo de vida y tiene una relación directa y positiva con la salud. En las sociedades urbanas, una mala alimentación puede llevar a uno de los problemas de salud más comunes que es la obesidad.

- Ejercicio: El ejercicio está incluido en el estilo de vida para tratar problemas generales de salud. El ejercicio continuo junto con una dieta saludable mejora la salud. Algunos estudios destacan la relación del estilo de vida activo con la felicidad.

Los niños y jóvenes de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa. Teniendo un beneficio mayor para la salud si pasa de los 60 min. Esta actividad física debería ser en su mayoría de tipo aeróbica, incorporando, al menos tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, los músculos y huesos.⁽³⁵⁾.

- Sueño: Una de las bases de la vida sana es el sueño. Los trastornos del sueño tienen diversas consecuencias sociales, psicológicas, económicas y saludables. El estilo de vida puede afectar el sueño y el sueño tiene una clara influencia en la salud mental y física.

La Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM) sugiere las siguientes cantidades de horas de sueño cada 24 horas para la buena salud de la población pediátrica: Bebés de 4 a 12 meses: 12-16 h (incluyendo siestas); niños de 1 a 2 años: 11-14 h (incluyendo siestas); niños de 3 a 5 años: 10-13 h (incluyendo siestas); niños de 6 a 12 años: 9-12 h; adolescentes de 13 a 18 años: 8-10 h⁽³⁶⁾.

- Aplicación de tecnologías modernas: La tecnología avanzada facilita la vida de los seres humanos. El mal uso de la tecnología puede tener consecuencias desagradables. Por ejemplo, el uso de la computadora y otros dispositivos hasta la medianoche puede afectar el patrón de sueño y puede perturbar el sueño. El tiempo de uso recomendado inferior a 2 horas/día.

- Comportamiento sexual: La disfunción de las relaciones sexuales es el problema de la mayoría de las sociedades y tiene un efecto significativo en la salud mental y física.

- Abuso de sustancias: La adicción se considera un estilo de vida poco saludable. Fumar y usar otras sustancias puede provocar varios problemas; enfermedades cardiovasculares, asma, cáncer, lesiones cerebrales.

- Abuso de medicamentos: se considera un estilo de vida poco saludable. Las conductas no saludables en el uso de medicamentos son las siguientes: autotratamiento, compartir medicamentos, usar medicamentos sin receta, etc.
- Recreación: Descuidar el ocio puede traer consecuencias negativas. Con una planificación desorganizada y un ocio poco saludable, las personas ponen en peligro su salud.
- Estudio: Situar el estudio como un factor en el estilo de vida puede conducir a una mayor salud física y mental. Por ejemplo, la prevalencia de la demencia, como la enfermedad de Alzheimer, es menor en las personas educadas. El estudio podría retardar el proceso de demencia⁽³³⁾.

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- Edad: Años de vida del individuo.
- Sexo: Condición orgánica que distingue a hombres de mujeres.
- Tipo de familia: estructura familiar
- Miembros de la familia afectados por COVID 19: si presenta familiares enfermos o fallecidos por COVID-19.
- Ansiedad: Estado afectivo displacentero que se acompaña de cambios físicos y mentales, que se presenta como una reacción de adaptación ante un evento estresante o como un síntoma de enfermedades somáticas o psiquiátricas.
- Actividad física: La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.
- Alteración del sueño: afecciones que provocan cambios en la forma de dormir.
- Tiempo de pantalla: Período de actividades realizadas frente a una pantalla electrónica, como mirar televisión, trabajar en una computadora o jugar videojuegos.

3 CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe asociación entre el tiempo de sueño y la ansiedad de los adolescentes después del confinamiento por COVID 19.

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECIFICAS

- Existe asociación de las variantes sociodemográficas y ansiedad de los adolescentes después del confinamiento por COVID 19.
- Existe asociación entre el tiempo de actividad física y la ansiedad de los adolescentes después del confinamiento por COVID 19.
- Existe asociación entre tiempo de pantalla y la aparición de ansiedad después del confinamiento por COVID 19
- Existe asociación entre los familiares afectados por el COVID-19 y ansiedad de los adolescentes después del confinamiento por COVID 19.

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Variable dependiente: Ansiedad

Variable independiente:

- Edad
- Sexo
- Tipo de familia
- Familiar afectado por COVID19
- Ansiedad
- Actividad física
- Tiempo de sueño
- Tiempo de pantalla

4 CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Observacional analítico transversal

Diseño de investigación: Estudio de tipo observacional transversal analítico. Observacional porque no se intervendrá ni se manipularán las variables, transversal porque será en un solo momento y analítico, porque se buscará una asociación entre variables.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población:

El presente estudio incluye la población constituida por todos los escolares matriculados de nivel secundaria en el colegio Unión Latinoamericana en el año 2022 de aproximadamente 800 alumnos.

4.2.2 Muestra:

Se realizó un Muestreo no probabilístico voluntario. Se halló la muestra con ayuda de la calculadora del INICIB, con un nivel de confianza de 95% y un poder estadístico del 80% para un P1 del 48% y P2 22% según antecedente previo⁽³⁷⁾, dando como tamaño de muestra 128.

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.48
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.22
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	52
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	60
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	60
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	60
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	120

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

4.2.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Escolares de 12 a 17 años
- Escolares del colegio Unión Latinoamericana que estudien en el año 2022.
- Escolares que cursen el nivel secundario.
- Escolares cuyos padres firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Escolares del nivel primaria.
- Escolares que no asistan los días de la encuesta.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
ANSIEDAD	Estado afectivo displacentero que se acompaña de cambios físicos y mentales, que se presenta como una reacción de adaptación ante un evento estresante o como un síntoma de enfermedades somáticas o psiquiátricas	Puntaje obtenido del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Ordinal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	(0) Sin ansiedad (Mínimo) (1) Algún nivel de ansiedad (Leve, moderado, grave)
ACTIVIDAD FÍSICA	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.	Tiempo que realiza actividad física indicado en la ficha de recolección de datos.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	(0) Más de 30 min al día (1) Menos de 30 min al día
TIEMPO DE SUEÑO	Una suspensión fácilmente reversible de la interacción	Horas de sueño indicado en la ficha de recolección de datos.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	(0) 8 – 10 horas

	sensoriomotora con el ambiente.				(1) Menos de 8h
TIEMPO DE PANTALLA	Período de actividades realizadas frente a una pantalla electrónica.	Número de horas frente a una pantalla electrónica indicado en la ficha de recolección de datos.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	(0) Menos de 2 horas al día (1) Más de 2 horas al día
SEXO	Genero orgánico	Género indicado en la ficha de recolección de datos.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	(0) Masculino (1) Femenino
EDAD	Tiempo transcurrido entre nacimiento y el llenado de la encuesta	Número de años indicado en la ficha de recolección de datos.	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	(0) Adolescencia temprana (12-13 años) (1) Adolescencia tardía (14-17 años)
TIPO DE FAMILIA	Estructura familiar	La estructura familiar que indicado en la ficha de recolección de datos.	Nominal Politómico	Independiente Cualitativa	(0) Biparental (1) Otro
FAMILIARES AFECTADOS POR EL COVID	Conocimiento de algún miembro de la familia afectado o fallecido por el virus.	Conocimiento de algún miembro de la	Nominal dicotómico	Independiente Cualitativa	(0) No (1) Sí

		familia afectado o fallecido por el virus que indicado en la ficha de recolección de datos.			
--	--	---	--	--	--

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizará por medio de encuestas virtuales en la población que cumpla con los parámetros establecidos.

Para evaluar la ansiedad se usó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). El Inventario de Ansiedad de Beck es un breve cuestionario autoadministrado con gran aceptación para medir la ansiedad en adultos y adolescentes, que viene siendo utilizado tanto en la evaluación clínica como en la investigación básica de forma habitual. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual. Una puntuación total entre 0 y 7 se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 como leve, de 16 a 25 como moderado y de 26 a 63 como grave^(37,38).

Se usó la ficha de recolección de datos para recolectar las características sociodemográficas (edad, sexo, tipo de familia) y las variables independientes del estudio: tiempo en minutos de ejercicio al día, número de horas frente a una pantalla electrónica, número de horas que duerme por la noche y si tiene un familiar afectado por la Covid-19.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se utilizó una encuesta virtual en Google forms, el cual el link fue mandado por redes sociales a los grupos de padres de familia. Al recolectar los datos de las encuestas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se precedió a colocarlos en la matriz de codificación de variables en Microsoft Excel, para posteriormente ingresarlos en el software estadístico SPSS.

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La muestra inicial calculada fue de 120 estudiantes, al ser el estudio voluntario y contar con una mayor población, se recolectó 158 encuestas voluntarias, las cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó la potencia estadística el cual resultó del 100%. El análisis estadístico se realizó en el programa estadístico SPSS, los resultados se obtuvieron de acuerdo a las variables.

Análisis descriptivo, se describen las variables de forma univariada y luego bivariado, siendo la variable principal la ansiedad en escolares, calculadas con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

En cuanto al análisis bivariado se obtendrá un valor significativo de p cuando este sea <0.05 entre la variable principal y las otras variables.

En el análisis de asociación se utilizaron las variables cuantitativas categorizadas para luego identificar en un análisis en tablas de contingencia la Razón de Prevalencia (RP) buscando una significancia estadística a través del IC 95%.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto solicitó la aprobación de la dirección del colegio Unión Latinoamericana para poder realizar las encuestas respectivas. Se dio a conocer el uso que se le dará a la información recopilada. Además, se solicitó el consentimiento informado a los apoderados de los participantes, respetando el principio de confidencialidad y anonimato de cada uno de ellos.

Asimismo, se solicitó el permiso de evaluación y aprobación al INICIB y al comité de ética de la FAMURP, el cual otorgó el permiso con el código PG 087 – 2022.

La información recopilada en las encuestas fue utilizada con fines académicos, acatando las normas de investigación científica según la declaración de Helsinki.

5 CAPITULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

En la tabla 1, se obtuvieron un total de 158 encuestas de los estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, obteniéndose los siguientes resultados:

El 22.8% de estudiantes pertenecen al grupo de adolescencia temprana, mientras que el 77.2% pertenece a la adolescencia tardía. El sexo predominante fue el Femenino siendo el 53% y el masculino con 46%.

En los resultados se hallaron que el 66.5% pertenece al tipo de familia biparental y 33.5% a otro tipo de familia.

Respecto a las horas de actividad física al día, se encontró que el 48.7% de adolescentes lo realizan más de 30 minutos, mientras que el 51.3% hacen menos de 30 minutos o no realizan.

Los adolescentes que duermen de 8 a 10 horas por la noche fueron el 60.8% y los que duermen menos de 8 horas son el 39.2 %

También se encontró que aquellos que usan menos de 2 horas cualquier tipo de aparato tecnológico son el 27.2% y quienes los utilizan más de 2 horas son el 72.8%.

Los adolescentes que tienen un familiar afectado por el covid19 fueron el 71.5% mientras que el 28.5% no tienen un familiar afectado por la enfermedad.

Respecto a la ansiedad, se encontró que el 63.3% de los adolescentes presentaron algún nivel de ansiedad, mientras que el 36.6% no presentaron o tuvieron un nivel mínimo de ansiedad.

Tabla 1: Análisis descriptivo de las variables propuestas a la ansiedad post confinamiento domiciliario por COVID 19 en escolares del colegio Unión Latinoamericana.

Variab les	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Adolescencia Temprana	36	22.8
Adolescencia Tardía	122	77.2
Sexo		
Masculino	68	43
Femenino	90	57
Tipo de familia		
Biparental	105	66.5
Otro	53	33.5
¿Cuántos minutos por día de actividad física realizas en el día?		
Más de 30 min	77	48.7
Menos de 30 min	81	51.3
¿Cuántas horas duermes en la noche?		
8-10h	96	60.8
Menos de 8h	62	39.2
¿Cuántas horas utilizas aparatos tecnológicos al día?		
Menos de 2h	43	27.2
Más de 2h	115	72.8
¿Tienes o tuviste algún familiar enfermo o fallecido por COVID 19?		
No	45	28.5
Sí	113	71.5
Ansiedad		
Mínimo	58	36.7
Algún nivel	100	63.3

En la tabla 2, respecto a la edad, se encontró que el mayor porcentaje de los estudiantes que presentaron ansiedad fue el 61.5% en la adolescencia tardía, mientras que el mayor porcentaje de estudiantes que no presentaron ansiedad fue de 30.6% en la adolescencia temprana ($p=0.383$).

Respecto a la variable sexo, se encontró que 70% de mujeres presentó algún nivel de ansiedad posterior al confinamiento domiciliario, mientras que los adolescentes masculinos presentaron el 54.4% ($p=0.044$).

En relación al tipo de familia, se obtuvo que los adolescentes que presentaron algún nivel de ansiedad pertenecen a una familia biparental con 61%, mientras los que presentan ansiedad y pertenecen a otro tipo de familia son el 66% ($p=0.611$).

Por otro lado, los estudiantes que realizan actividad física mayor a 30 minutos por día y presentan algún nivel de ansiedad son el 61%, a su vez, en el caso de los que realizan actividad física menos de 30 minutos por día y presentan ansiedad son el 65.4% ($p=0.567$).

En la variable de horas de sueño se observó que los estudiantes que duermen más de 8 horas por la noche el 55.2% presentó ansiedad, por el contrario, los que dormían menos de 8 horas por la noche y presentaron algún nivel de ansiedad fueron el 75.8% ($p=0.009$).

Se encontró que los adolescentes que utilizaron menos de 2 horas cualquier tipo de aparato tecnológico y presentaron algún nivel de ansiedad fueron el 46.5%, por otro lado, los que utilizaron más de 2 horas los aparatos tecnológicos y presentaron algún nivel de ansiedad fueron el 69.6% ($p=0.007$).

Al analizar la variable familiar con COVID19, se observó que de los estudiantes que presentaron un familiar afectado con la enfermedad el 66.4% presentaron ansiedad y los que no tuvieron un familiar afectado el 55.6% también lo presentaron.

Tabla 2: Análisis de tablas Cruzadas de las variables propuestas a la ansiedad post confinamiento domiciliario por COVID 19 en escolares del colegio Unión Latinoamericana.

	Ansiedad		p valor
	No (Mínimo)	Algún nivel	
Edad			
Temprana	11 (30.6%)	25 (69.4%)	0.383
Tardía	47 (38.5%)	75 (61.5%)	
Sexo			
Masculino	31 (45.6%)	37(54.4%)	0.044
Femenino	27(30%)	63(70.0%)	
Tipo de familia			
Biparental	40 (38.1%)	65(61.9%)	0.611
Otro	18 (34.0%)	35 (66.0%)	
Tiempo de actividad física			
Más de 30 min	30 (39.0%)	47 (61.0%)	0.567
Menos de 30 min	28 (34.6%)	53 (65.4%)	
Horas de sueño			
8 - 10h	43 (44.8%)	53 (55.2%)	0.009
Menos de 8h	15 (24.2%)	47 (75.8%)	
Horas de uso de aparatos tecnologicos			
Menos de 2 h	23 (53.5%)	20(46.5%)	0.007
Más de 2 h	35 (30.4%)	80 (69.6%)	
Familiar con COVID19			
No	20 (44.4%)	25 (55.6%)	0.203
Si	38 (33.6%)	75 (66.4%)	

En la tabla 3 observamos el análisis multivariado:

La variable edad, la adolescencia temprana obtuvo un valor de $p=0.295$ sin significancia con un $RPa=1.16$ (IC 95%=0.886 - 1.490), por lo que no hay asociación entre la variable edad y la ansiedad.

En la variable del sexo femenino se obtuvo un $P=0.143$, con un RPa de 1.22 (IC 95% 0.935 - 1.598) por lo que no hay asociación con la ansiedad, siendo no significativo.

En el tipo de familia no hubo significancia. Se obtuvo un valor de $p=0.386$ en otro tipo de familia al biparental con un RPa de 1.11 (IC: 95% = 0.875 - 1.413) no encontrándose asociación con la ansiedad.

En relación a la variable tiempo de actividad física, los que realizaban menos de 30 min al día tuvieron un $p=0.610$ RPa de 0.736 (IC 95%= 0.736 - 1.199) siendo esta sin asociación a la ansiedad, no significativo.

Con respecto a la variable horas de sueño, los que dormían menos de 8 horas resultó con un $p=0.020$ con un RPa 1.3014 (IC 95%=1.059 - 1.632) resultando significativo, que sí hay asociación y siendo factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad.

En cuanto a la variable horas de uso de aparatos tecnológicos, los adolescentes que utilizaron más de 2 horas resultaron con un $p=0.048$ y un $RPa=1.414$ (IC 95% 1.003 - 1.995), lo que nos indica que hay significancia, concluyendo que la variable horas de uso de aparatos tecnológicos está asociada a la ansiedad.

Por último, la variable de familiar con COVID19, para los que respondieron afirmativamente no hubo significancia. Se obtuvo un valor de $p=0.601$ con un $RPa=1.078$ (IC 95%=0.814 - 1.426), por lo que no se encontró asociación entre los adolescentes con algún familiar afectado por el COVID19 y la ansiedad.

Tabla 3: Razones de prevalencia crudas y ajustadas de los factores asociados a Ansiedad

	RP crudo	IC95%	p valor	RP ajustado	IC95%	p valor
Edad						
Adolescencia Tardía	Ref.					
Adolescencia Temprana	1.13	0.873-1.462	0.355	1.22	0.947 - 1.566	0.124
Sexo						
Masculino	Ref.					
Femenino	1.286	0.996-1.662	0.054	1.22	0.935 - 1.598	0.143
Tipo de familia						
Biparental	Ref.					
Otro	1.067	0.835-1.362	0.604	1.11	0.875 - 1.413	0.386
Tiempo de actividad física						
Más de 30 min	Ref.					
Menos de 30 min	1.072	0.844-1.361	0.568	0.94	0.736 - 1.199	0.616
Horas de sueño						
8-10 h	Ref.					
Menos de 8 h	1.373	1.093-1.726	0.007	1.304	1.059 - 1.632	0.020
Horas de uso de aparatos tecnológicos						
Menos de 2h	Ref.					
Más de 2h	1.496	1.062-2.107	0.021	1.414	1.003 - 1.995	0.048
Familiar con COVID19						
No	Ref.					
Sí	1.195	0.892-1.601	0.233	1.078	0.814 - 1.426	0.601

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el periodo de confinamiento por la pandemia de COVID19 se observó un aumento de los problemas de salud mental en los estudiantes, entre ellos la ansiedad, debido al estilo de vida que llevaban. Por lo que, al terminar este periodo, se consideró de gran importancia el estudiar la prevalencia y posible asociación de estas variables.

En este estudio, respecto a la edad, no se halló una significancia en el grupo de adolescencia temprana, en contraste al estudio de Fajardo Bullón et al⁽⁷⁾, donde se encontraron más problemas de salud mental en el grupo de adolescentes entre los 15 y 17 años en comparación a los menores. Así mismo, en el estudio nacional de Ramírez y Milexi⁽¹⁷⁾, se observó que los adolescentes de 15 años fueron los que mayor ansiedad presentaron. Por el contrario, en el estudio realizado por Lavigne-Cerván⁽⁶⁾, se detectó que la ansiedad se presentó en el grupo de estudiantes menores que cursaron la edad de 9 a 12 años en un mayor porcentaje.

Se obtuvo, respecto a la variable sexo, en nuestro estudio, no se obtuvo significancia respecto al grupo femenino en asociación a la ansiedad, al contrario del estudio chino de Shuang-Jiang Zhou⁽¹⁰⁾ et al, en el que los hombres fueron el menor grupo de presentar ansiedad en comparación con las mujeres. Otros estudios realizados anteriormente, se presenta como el grupo con mayor nivel de ansiedad a los hombres, como el estudio de Esteves y Romero⁽¹¹⁾ y también en el estudio de Ramírez y Milexi⁽¹⁷⁾, en el que el 64.6% fueron hombres que presentaron dicha patología.

En el estudio de Yan Liu⁽¹⁶⁾ los estudiantes que fueron cuidados por un padre u otras personas fueron los que presentaron mayor riesgo de presentar ansiedad, sugiriendo que si ambos padres están al cuidado de los hijos, no tendrán tanto riesgo a desarrollar ansiedad. Por otro lado, en nuestro estudio no se encontró significancia en el grupo en el que ambos padres no estuvieron presentes.

Los ejercicios físicos son recomendados para evitar problemas físicos y a su vez mentales, como en el estudio de Lopez Garza et al⁽¹⁵⁾, en el que se encontró como factor protector el realizar actividad física regular. Esto difiere en nuestro estudio, el grupo que realizó actividades físicas menos de 30 minutos y presentaron ansiedad fue el 65.4%, pero no se encontró una diferencia significativa, por lo que no presentó un mayor riesgo a desarrollar ansiedad.

El principal objetivo de nuestro estudio gira en torno a las horas de sueño que presentan los adolescentes, encontrando significancia. En el grupo que duerme menos de 8 horas por las noches y presentan ansiedad se tuvo un 69.6%, con un RP ajustado de 1.304 y un p valor menor a 0.020, concordando con el estudio de Yan Liu⁽¹⁶⁾, en el que se presentó que los estudiantes con insomnio presentaron más riesgo de ansiedad. Por lo que se concluye que los adolescentes que duerman sus horas completas, de preferencia mayor a 8 horas por la noche tienen un riesgo mucho menor a desarrollar ansiedad.

Fajardo Bullón et al, evidenció que los menores que utilizaron internet más de 5 horas al día presentaron mayor porcentaje en dificultades de salud mental, además, en el estudio de Enriquez Ponce et al⁽¹³⁾, se encontró que el aumento del uso de la tecnología estaba relacionado con las alteraciones del sueño y el incremento del estado depresivo y ansioso. Esto se alinea con nuestros resultados, donde se encontró resultado significativo en el grupo que utilizó más de 2 horas al día los aparatos tecnológicos para desarrollar ansiedad (con un RP ajustado de 1.414 y un p valor de 0.048).

De la variable de algún familiar afectado por el Covid19 se encontró que no hubo ninguna asociación de esta con la ansiedad, en comparación con el estudio de Lopez Garza⁽¹⁵⁾, en el que sí se presentó tener un contacto infectado con COVID 19 como factor asociado a la ansiedad, por lo que se podría diferir que en el post confinamiento el tener un familiar afectado por el covid19 ya no causa ansiedad, como lo era durante el confinamiento.

Limitaciones:

Al ser una encuesta virtual, los chicos pudieron no responder de manera sincera ante las preguntas o pudieron ser influenciados por su entorno, lo que podría llevar a un posible sesgo de información.

Al ser una encuesta voluntaria no todos los padres de familia aceptaron participar en el estudio, llegando solo al tamaño de muestra exacta solicitada.

El diseño de estudio que fue transversal está limitada a un periodo de tiempo puntual, por lo que no se puede evaluar cómo se desarrolló la ansiedad en el tiempo.

Al momento de buscar la bibliografía, hubo falta de pruebas validadas para el estilo de vida en adolescentes, por lo que se utilizaron no uso validado de medición de tiempo de actividad física,

tiempo de sueño y tiempo de uso de aparatos tecnológicos, por lo que podría llevar a un sesgo de información.

6 CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Existe asociación significativa entre el tiempo de sueño y la ansiedad en los adolescentes después del confinamiento por COVID 19
- No se encontró asociación significativa entre el sexo y la ansiedad en los adolescentes después del confinamiento por COVID 19.
- No se encontró asociación entre el tiempo de actividad física y la ansiedad en los adolescentes después del confinamiento por COVID 19
- Existe asociación significativa entre el tiempo de pantallas y la ansiedad en los adolescentes después del confinamiento por COVID 19
- No se encontró asociación entre los familiares afectados por el COVID-19 y la ansiedad en los adolescentes después del confinamiento por COVID 19

6.2 RECOMENDACIONES:

La ansiedad ha incrementado en los estudiantes adolescentes en estos tiempos y obstaculiza su desarrollo e interfiere en su calidad de vida, por lo que es importante que el personal de salud pueda tener la capacidad de detectarlo de forma precoz.

En el confinamiento por COVID 19 se observó el aumento de problemas en el área de salud mental, por lo que es importante el continuar con estos estudios para dar las recomendaciones necesarias hacia la población vulnerable en base a los resultados, para poder prevenirlas o combatirlas, sobre todo en el área pediátrica.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Otoyá-Tono AM, García-Chabur MA, Jaramillo-Moncayo C, Mahecha ÁMC. COVID-19: Generalidades, comportamiento epidemiológico y medidas adoptadas en medio de la pandemia en Colombia. ACTA Otorrinolaringol Cir CABEZA CUELLO. 2020;48(1):93–102. <http://doi:10.37076/acorl.v48i1.519>
2. Ulloa LCÁ. Efectos en la salud mental durante la pandemia del coronavirus. Derecho Real. 2020;18(36):203–18. <http://doi:10.19053/16923936.v18.n36.2020.12164>
3. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet. 2020;395(10228):945–7. [http://doi:10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](http://doi:10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
4. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(6):421. doi:10.1016/S2352-4642(20)30109-7
5. Erades N, Morales A. Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. Rev Psicol Clínica Con Niños Adolesc. 2020;7(nº 3):27–34. <http://doi:10.21134/rpcna.2020.mon.2041>
6. Lavigne-Cerván R, Costa-López B, Juárez-Ruiz de Mier R, Real-Fernández M, Sánchez-Muñoz de León M, Navarro-Soria I. Consequences of COVID-19 Confinement on Anxiety, Sleep and Executive Functions of Children and Adolescents in Spain. Front Psychol [Internet]. 2021;12. <http://doi:10.3389/fpsyg.2021.565516>
7. Fajardo Bullón F, Burguillo Valverde B, León del Barco B, Felipe Castaño E. Salud mental de adolescentes españoles según variables contextuales y horas de uso de internet *. Universitas Psychologica, 18, núm. 2, 2019. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-2.smae>
8. Dragun R, Veček NN, Marendić M, Pribisalić A, Đivić G, Cena H, et al. Have Lifestyle Habits and Psychological Well-Being Changed among Adolescents and Medical Students Due to COVID-19 Lockdown in Croatia? Nutrients. 2021;13(1):97. <http://doi:10.3390/nu13010097>

9. Quero L, Montero-Galvache MÁM, Molinari P de L, Aguilar RE, Rodríguez CC. Estudio del impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en niños de 7 a 15 años de Sevilla. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv.* 2021;38(1):20–30. doi: <http://10.31766/revpsij.v38n1a4>
10. Zhou S-J, Zhang L-G, Wang L-L, Guo Z-C, Wang J-Q, Chen J-C, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;29(6):749–58. <http://doi:10.1007/s00787-020-01541-4>
11. Estévez Cuaical AL, Romero Quito MA. Relación entre ansiedad y rendimiento ejecutivo en estudiantes de décimo año post confinamiento por COVID-19. 2022; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/5130>
12. Carrillo-López PJ. Percepción de salud, de soledad, de felicidad y ansiedad en tiempos Covid en escolares: El rol moderador del sexo y el apoyo del docente. *Papeles Salmant Educ.* 2022;(26):43–59. doi: <http://10.36576/2695-5644.26.43>
13. Enríquez Ponce JD. Impacto del confinamiento domiciliario por covid 19 en la salud mental de niños y adolescentes: artículo de revisión. 2022; Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec>
14. Cifuentes Carcelén A, Navas A. Confinamiento domiciliario por COVID-19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población ecuatoriana, periodo marzo-junio 2020. *Metro Cienc.* 2023;31:94–7. doi: <http://10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/94-97>
15. López Garza MI, Núñez del Prado J, Vázquez P, Guillén Martínez EA, Bracho Blanchet E, López Garza MI, et al. Ansiedad en niños y adolescentes debido a la cuarentena por COVID-19. Una encuesta en línea. *Acta Médica Grupo Ángeles.* 2021;19(4):519–23. <http://doi:10.35366/102539>
16. Liu Y, Yue S, Hu X, Zhu J, Wu Z, Wang J, et al. Associations between feelings/behaviors during COVID-19 pandemic lockdown and depression/anxiety after lockdown in a sample of Chinese children and adolescents. *J Affect Disord.* 2021;284:98–103. <http://doi:10.1016/j.jad.2021.02.001>

17. Abrego Ramírez AVM. Prevalencia de la ansiedad y depresión en adolescentes entre los 13 y 17 años de la I.E. 3080 Perú-Canadá del distrito de Los Olivos desde el mes de enero a septiembre del 2022. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2023; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7054>
18. Mamani Quispe Y, Joaquin Mamani D. Nivel de ansiedad y miedo al COVID-19 en adolescentes durante la post pandemia en la ciudad de Juliaca y Tacna, 2022. Rev Científica Cienc Salud. 2023;16:42–51. <http://doi:10.17162/rccs.v16i2.1974>
19. Lovón Cueva MA, Chegne Cortez AD. Repercusión del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental en la población de Perú: síntomas en el discurso del ciberespacio. Discurso Soc. 2021;15(Extra 1):215–43.
20. Gutierrez SCH, Muñoz ST, Manchay RJD. Sentimientos de los adolescentes frente al aislamiento social por la COVID-19 desde la metodología fenomenológica. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2020;36(0). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4176>
21. Paredes AF, Pancca DC. Tiempo frente a la pantalla, actividad física, tiempo de sueño y hábitos alimenticios en escolares en pandemia. Nutr Clínica Dietética Hosp [Internet]. 2022;42(2). <http://doi:10.12873/422flores>
22. Gil R, Bitar P, Deza C, Dreyse J, Florenzano M, Ibarra C, et al. CUADRO CLÍNICO DEL COVID-19. Rev Médica Clínica Las Condes. 2021;32(1):20–9. <http://doi:10.1016/j.rmclc.2020.11.004>
23. Fernández JAM, Chew RMW. Generalidades, aspectos clínicos y de prevención sobre COVID-19: México y Latinoamérica. Univ Medica [Internet]. 2021;62(3). <http://doi:10.11144/Javeriana.umed62-3.gacp>
24. Platto S, Xue T, Carafoli E. COVID19: an announced pandemic. Cell Death Dis. 2020;11(9):1–13. <http://doi:10.1038/s41419-020-02995-9>

25. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clínica Esp.* 2021;221(1):55–61.
<http://doi:10.1016/j.rce.2020.03.001>
26. Valverde AJS, Temoche CEM, Caicedo CRC, Hernández NBA, Padilla TMT. Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. *Rev Eugenio Espejo.* 2021;15(2):98–114.
<http://doi:10.37135/ee.04.11.13>
27. Medina C, Chavira J, Aburto T, Nieto C, Contreras-Manzano A, Segura L, et al. Revisión rápida: evidencia de transmisión por Covid-19 e infecciones respiratorias agudas similares en espacios públicos abiertos. *Salud Pública México.* 2021;63(2, Mar-Abr):232–41.
<http://doi:10.21149/11827>
28. Román RHC, Dunois KGV. Interpretación de pruebas diagnósticas de COVID-19. *Rev Investig E Inf En Salud.* 2021;16(40):6–24. <http://doi:10.52428/20756208.v16i40.68>
29. Sánchez-Villena AR, de La Fuente-Figuerola V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *An Pediatría.* 2020;93(1):73–4.
<http://doi:10.1016/j.anpedi.2020.05.001>
30. Monserrat Macías-Carballo, Cesar Pérez-Estudillo, Leonor López-Meraz, Luis Beltrán-Parrazal, Consuelo Morgado-Valle. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual [Internet]. Disponible en:
<https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>
31. G. Ochando Perales, S.P. Peris Cancio. Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica | *Pediatría integral* [Internet]. *Pediatr Integral* 2017; XXI (1): 39 – 46. 2017. Disponible en:
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-01/actualizacion-de-la-ansiedad-en-la-edad-pediatrica-2017/>
32. Garcia I, O’Neil J. Anxiety in Adolescents. *J Nurse Pract.* 2021;17(1):49–53.
<http://doi:10.1016/j.nurpra.2020.08.021>
33. FARHUD DD. Impact of Lifestyle on Health. *Iran J Public Health.* 2015;44(11):1442–4.
doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4703222/>

34. Morales M, Gómez M V, García R C, Chaparro Díaz L, Carreño Moreno S. Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México. *Rev Colomb Enferm.* 2018;14–24. doi: <https://doi.org/10.18270/rce.v16i13.2300>
35. Salud OM de la. Enfoques poblacionales de la prevención de la obesidad infantil [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/250751>
36. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio Carolyn, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children: Methodology and Discussion. *J Clin Sleep Med.* 12(11):1549–61. <http://doi:10.5664/jcsm.6288>
37. Simjanoski M, de Azevedo Cardoso T, Wollenhaupt-Aguiar B, Pfaffenseller B, De Boni RB, Balanzá-Martínez V, et al. Lifestyle Behaviors, Depression, and Anxiety Among Individuals Living in Canada During the COVID-19 Pandemic. *Am J Lifestyle Med.* 2023;17(2):181–93. <http://doi:10.1177/15598276221102097>
38. Medir la ansiedad con el Inventario de Beck [Internet]. Disponible en: <https://psicopedia.org/1806/medir-la-ansiedad-con-el-inventario-de-beck/>
39. Clínica Las Condes – Líder en Atención [Internet]. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck>

8 ANEXOS:

8.1 ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “EL TIEMPO DE SUEÑO ASOCIADO A LA ANSIEDAD EN POST CONFINAMIENTO POR COVID19 EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO UNIÓN LATINOAMERICANA LA MOLINA EN EL AÑO 2022”, que presenta la Srta. **Pedrerros Bustos, Sofia Pamela**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. FELIX K. LLANOS TEJADA
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

8.2 ANEXO2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, **Sofía Pamela PEDREROS BUSTOS** de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Félix K. LLANOS TEJADA

Lima, 31 de octubre del 2022

8.3 ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016 SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas



Oficio electrónico N°0105-2024-INICIB-D

Lima, 03 de junio de 2024

Señorita
SOFIA PAMELA PEDREROS BUSTOS

Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis “EL TIEMPO DE SUEÑO ASOCIADO A LA ANSIEDAD EN POST CONFINAMIENTO POR COVID19 EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO UNIÓN LATINOAMERICANA LA MOLINA EN EL AÑO 2022” presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

“Formamos seres humanos para una cultura de paz”

Av. Benavides 3440 – Urb. Las Gardenias – Surco
Apertado postal 1801, Lima 33 – Perú
www.urp.edu.pe/medicina

Central 708-0000
Anexo 6016

8.4 ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE ESTUDIANTIL CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: "EL TIEMPO DE SUEÑO ASOCIADO A LA ANSIEDAD EN POST CONFINAMIENTO POR COVID19 EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO UNIÓN LATINOAMERICANA LA MOLINA EN EL AÑO 2022".

Investigadora: SOFÍA PAMELA PEDREROS BUSTOS

Código del Comité: **PG 087 – 2022 -C**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos a la investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 04 de junio del 2024

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

8.5 ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas Unidad
de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "EL TIEMPO DE SUEÑO ASOCIADO A LA ANSIEDAD EN POST CONFINAMIENTO POR COVID19 EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO UNIÓN LATINOAMERICANA LA MOLINA EN EL AÑO 2022", que presenta la Señorita SOFIA PAMELA PEDREROS BUSTOS para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Mg. Jenny Raquel Torres Malca
PRESIDENTA


Mg. Dante Manuel Quiñones Laveriano
MIEMBRO


Mg. Cecilia Roxana Salinas Salas
MIEMBRO


Dr. Jhony Alberto De La Cruz Vargas
Director de tesis


M.C. Félix Konrad Llanos Tejada
Asesor de Tesis

Lima, 16 de mayo del 2024

8.6 ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS –
MODALIDAD HÍBRIDA**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

SOFIA PAMELA PEDREROS BUSTOS

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**“EL TIEMPO DE SUEÑO ASOCIADO A LA ANSIEDAD EN POST
CONFINAMIENTO POR COVID19 EN ADOLESCENTES DEL
COLEGIO UNIÓN LATINOAMERICANA LA MOLINA EN EL AÑO
2022”**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 03 de junio de 2024.


Dr. Jhonny De la Cruz Vargas
Director del Curso Taller


Dra. María del Socorro Alaristo Gutiérrez-Vda. de Bambarén
Decana

8.7 ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Existe asociación entre el tiempo de sueño y la ansiedad en post confinamiento por Covid19 en adolescentes en el colegio unión Latinoamericana de La	General: Determinar asociación entre el tiempo de sueño y la ansiedad de los adolescentes después del confinamiento por COVID 19. Específicos: Determinar asociación de las variantes sociodemográficas y ansiedad de los adolescentes después del confinamiento por COVID 19. Determinar asociación entre el tiempo de	General: Sí hay asociación entre tiempo de sueño y ansiedad en post confinamiento por Covid19 en los adolescentes del colegio Unión Latinoamericana de La Molina en el año 2022. Nula: No hay asociación entre	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Tipo de familia • Ansiedad • Actividad física • Tiempo de sueño • Horas de uso de dispositivos tecnológicos • Miembros de la familia afectados por COVID 19 	Estudio de tipo observacional transversal analítico. Observacional porque no se intervendrá ni se manipularán las variables, transversal porque será en un solo momento y analítico, porque se	Población: El presente estudio incluye la población constituida por todos los escolares matriculados de nivel secundaria en el colegio Unión Latinoamericana en el año 2022.	La recolección de datos se realizará por medio de encuestas físicas en la población que cumpla con los parámetros establecidos. Para evaluar la ansiedad se usará el test para ansiedad de Beck (BAI). El cuestionario consta de 21 preguntas. La puntuación total es la suma de todos los ítems. Una	Al recolectar los datos de las encuestas, se procederá a colocarlos en la matriz de codificación de variables en Microsoft Excel, para posteriormente ingresarlos en el software estadístico SPSS. En el plan de análisis, se indicarán las

<p>Molina en el año 2022?</p>	<p>actividades físicas y la ansiedad de los adolescentes después del confinamiento por COVID 19.</p> <p>Determinar asociación de tiempo de pantalla y la aparición de ansiedad después del confinamiento por COVID 19</p> <p>Determinar si los familiares afectados por el COVID se asociaron a la aparición de ansiedad de los adolescentes después del confinamiento por COVID 19.</p>	<p>ansiedad y tiempo de sueño en post confinamiento por Covid19 en los adolescentes del colegio Unión Latinoamericana de La Molina en el año 2022.</p>		<p>buscará una asociación entre variables.</p>	<p>Muestra: Muestreo no probabilístico voluntario.</p>	<p>puntuación total entre 0 y 7 se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 como leve, de 16 a 25 como moderado y de 26 a 63 como grave.</p> <p>Se usará la ficha de recolección de datos para recolectar las características sociodemográficas (edad, sexo, distrito de procedencia, salón, sección, tipo de familia) y las variables independientes del estudio: tiempo en minutos de ejercicio al día, número de</p>	<p>variables, tablas, gráficos y pruebas estadísticas que se utilizarán para los resultados.</p>
-------------------------------	--	--	--	--	--	---	--

						horas frente a una pantalla electrónica, número de horas que duerme por la noche y si tiene un familiar afectado por la Covid-19.	
--	--	--	--	--	--	---	--

8.8 ANEXO 8: OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
ANSIEDAD	Estado afectivo displacentero que se acompaña de cambios físicos y mentales, que se presenta como una reacción de adaptación ante un evento estresante o como un síntoma de enfermedades somáticas o psiquiátricas	Puntaje obtenido del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Ordinal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	(2) Sin ansiedad (Mínimo) (3) Algún nivel de ansiedad (Leve, moderado, grave)
ACTIVIDAD FÍSICA	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.	Tiempo que realiza actividad física indicado en la ficha de recolección de datos.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	(2) Más de 30 min al día (3) Menos de 30 min al día
TIEMPO DE SUEÑO	Una suspensión fácilmente reversible de la interacción	Horas de sueño indicado en la ficha de recolección de datos.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	(2) 8 – 10 horas

	sensoriomotora con el ambiente.				(3) Menos de 8h
TIEMPO DE PANTALLA	Período de actividades realizadas frente a una pantalla electrónica.	Número de horas frente a una pantalla electrónica indicado en la ficha de recolección de datos.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	(2) Menos de 2 horas al día (3) Más de 2 horas al día
SEXO	Genero orgánico	Género indicado en la ficha de recolección de datos.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	(2) Masculino (3) Femenino
EDAD	Tiempo transcurrido entre nacimiento y el llenado de la encuesta	Número de años indicado en la ficha de recolección de datos.	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	(0) Adolescencia temprana (12-13 años) (1) Adolescencia tardía (14-17 años)
TIPO DE FAMILIA	Estructura familiar	La estructura familiar que indicado en la ficha de recolección de datos.	Nominal Politómico	Independiente Cualitativa	(0) Biparental (1) Otro
FAMILIARES AFECTADOS POR EL COVID	Conocimiento de algún miembro de la familia afectado o fallecido por el virus.	Conocimiento de algún miembro de la	Nominal dicotómico	Independiente Cualitativa	(2) No (3) Sí

		familia afectado o fallecido por el virus que indicado en la ficha de recolección de datos.			
--	--	---	--	--	--

*Clínica Las Condes – Líder en Atención [Internet]. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck>

8.9 ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

El siguiente trabajo tiene como objetivo determinar la asociación entre ansiedad y el estilo de vida post confinamiento por Covid19 en los adolescentes del colegio Unión Latinoamericana de La Molina en el año 2022.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, por lo que los datos que usted ofrezca serán procesados bajo una codificación para salvaguardar el anonimato.

Desde ya le agradecemos su participación.

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Sexo:

a) Femenino

b) Masculino

2. Edad:

3. Grado:

4. Sección:

5. Tipo de familia:

a) Monoparental (mamá o papá)

b) Biparental (mamá y papá)

c) Otro

6. ¿Cuántos minutos por día de actividad física realizas en el día?

a) Más de 30 min por día

b) Menos de 30 min por día

7. ¿Cuántas horas duermes en la noche?

a) 8 – 10 horas

b) Menos de 8h

8. ¿Cuántas horas utilizas estos aparatos tecnológicos al día?

a) Menos de 2h

b) Más de 2h

9. ¿Tienes o tuviste algún familiar enfermo o fallecido por COVID 19?

a) No

b) Sí

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes. Lea cada uno de los ítems atentamente e indique con una X la columna de cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se le va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo.				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo.				

16	Con temor a morir.				
17	Con miedo.				
18	Con problemas digestivos.				
19	Con desvanecimientos.				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores, frios o calientes.				

8.10 ANEXO 10: LINK DE BASE DE DATOS EN SPSS

https://drive.google.com/file/d/1ijliPcE63htq6HFHkLex5zD2XXBKih9/view?usp=drive_link