



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**“Determinación de la relación entre el estado emocional,
estado nutricional y la calidad de la dieta en docentes y
estudiantes de la Universidad Andina del Cusco en tiempos
de Pandemia COVID-19 - 2022”**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO
DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

Presentado por:

Mgt. Yanet Cuentas Romaña

Asesor: Dr. Edwards Jesús Aguirre Espinoza

ORCID: 0000-0002-5514-6707

CUSCO – PERÚ

2023



Determinación de la relación entre el estado emocional, estado nutricional y la calidad de la dieta en docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco en tiempos de Pandemia COVID-19 - 2022

by Yanet Cuentas Romaña

Submission date: 05-Jun-2023 11:41AM (UTC-0500)

Submission ID: 2109627637

File name: ocional_estado_nutricional_y_la_calidad_de_la_dieta_-_2022.docx (3M)

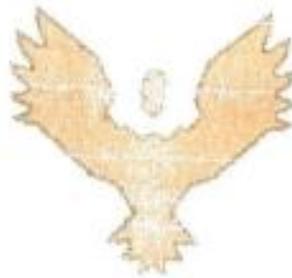
Word count: 39544

Character count: 212410


Dr. Edwards Jesus Aguirre Espinoza
DOCENTE UNIVERSITARIO



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**“Determinación de la relación entre el estado emocional,
estado nutricional y la calidad de la dieta en docentes y
estudiantes de la Universidad Andina del Cusco en tiempos
de Pandemia COVID-19 - 2022”**


Dr. Edwards Jesús Aguirre Espinoza
DOCENTE UNIVERSITARIO

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO
DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

Presentado por:

Mgt. Yanet Cuentas Romaña

Asesor: Dr. Edwards Jesús Aguirre Espinoza

ORCID: 0000-0002-5514-6707

CUSCO – PERÚ

2023



Determinación de la relación entre el estado emocional, estado nutricional y la calidad de la dieta en docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco en tiempos de Pandemia COVID-19 - 2022

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.upn.edu.pe Internet Source	 Dr. Edwards Jesus Aguirre Espinoza DOCENTE UNIVERSITARIO	1%
2	dspace.unl.edu.ec Internet Source		1%
3	Submitted to Universidad Andina del Cusco Student Paper		1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Internet Source		1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Yanet Cuentas Romaña
Assignment title: Tesis de maestria y doctorado 2023
Submission title: Determinación de la relación entre el estado emocional, esta...
File name: ocional,_estado_nutricional_y_la_calidad_de_la_dieta_-_2022....
File size: 3M
Page count: 178
Word count: 39,544
Character count: 212,410
Submission date: 05-Jun-2023 11:41AM (UTC-0500)
Submission ID: 2109627637

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



"Determinación de la relación entre el estado emocional,
estado nutricional y la calidad de la dieta en docentes y
estudiantes de la Universidad Andina del Cusco en tiempos
de Pandemia COVID-19 - 2022"

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO
DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

Presentado por:

MgI. Yanet Cuentas Romaña

Aseor: Dr. Edwards Jesús Aguirre Espinoza

ORCID: 0000-0002-5514-0707

CUSCO - PERÚ

2023


Dr. Edwards Jesús Aguirre Espinoza
DOCENTE UNIVERSITARIO



Dedicatoria

Primero dedicarlo a Dios, por ser la fortaleza e inspiración en mi vida para buscar el servicio a través de mi profesión.

A María, por ser el modelo de mujer que busco en mi vida.

A mis padres porque gracias a su apoyo y motivación sigo caminando en esta trayectoria académica.

A mi hermana por su alegría, a mis sobrinas por ser mi apoyo, alegría y fortaleza en los momentos complicados, a mi cuñado y sobrinos.



Agradecimiento

A la Universidad Andina del Cusco y a sus docentes, por su compromiso en la formación de profesionales investigadores comprometidos con la innovación y la búsqueda de la mejora continua.

Al Director de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina del Cusco Dr. Ing. Cristhian Ganvini Valcárcel por su apoyo en los trámites administrativos.

Al Dr. Edwards Jesús Aguirre Espinoza por su asesoría, excelente aporte, y motivación para lograr este objetivo académico.

A los docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, por su participación en el desarrollo del trabajo de investigación.

Gracias



RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el estado emocional, estado nutricional y la calidad de la dieta en docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, en tiempos de Pandemia COVID-19 – 2022. El **método** empleado tuvo un enfoque positivista y cuantitativo porque empleó técnicas y teorías que fundamentaron las causas y consecuencias del objeto de estudio a través de la determinación y comparación de los porcentajes de docentes y estudiantes que manifestaron su estado emocional, nutricional y la calidad de su dieta. En lo referente al alcance fue descriptivo porque describió la covariación entre las variables sin manipulación o control sobre las mismas, el diseño fue prospectivo complejo al describir las consecuencias de las variables y sus condicionantes porque establece múltiples relaciones entre las variables. La población de estudio estuvo compuesta por 290 docentes y 547 estudiantes de la Universidad Andina del Cusco en el semestre 2022-I, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, con un total de 837 personas. La técnica empleada fue la encuesta difundida a través de los correos institucionales de la universidad con la aprobación del vicerrectorado académico y los instrumentos fueron el Cuestionario DASS 21 para la valoración del estado emocional, el cuestionario de índice saludable de alimentación y como indicadores del estado nutricional el IMC y el perímetro abdominal.

En cuanto a los **resultados**, en relación al estado emocional los docentes presentan un 6.2% de depresión, 9% de ansiedad y 4.1% de estrés las tres condiciones extremadamente severas. Por otro lado, los estudiantes manifiestan 18.6% depresión, 33.8% ansiedad y 6.9% de estrés, todos extremadamente severos. Para el estado nutricional los docentes se encuentran en 40.3% con sobrepeso y 12.8% con obesidad I, con 40.3% de alto riesgo de padecer enfermedades metabólicas crónicas. En el caso de los estudiantes el 66.2% se encuentra en condición normal. En lo referente a la calidad de la dieta, los docentes requieren cambios en su dieta en 55.9% y el 44.1% posee una dieta inadecuada, en los estudiantes el 84.5% requiere cambios en su dieta y tiene una dieta inadecuada en el 15.4%. Se determinaron valores de chi cuadrado sig 0.000 que al ser inferiores a 0.05 indicaron que hay una alta relación significativa entre el estado emocional y las características sociodemográficas, exceptuando la relación estado civil y estudiantes.

Del presente trabajo se **concluye** que en la Universidad Andina del Cusco de la evaluación de docentes y estudiantes se obtuvo un valor de sig 0.001 ($p < 0.05$) para la relación estado emocional, nutricional y la calidad de la dieta inadecuada, resultando ser altamente significativa la relación entre las variables, y un valor sig = 0.244 ($p > 0.05$) indicando que no hay una relación significativa entre el estado emocional, nutricional y dieta que necesita cambios.

Palabras clave: depresión, ansiedad, estrés, docentes, estudiantes, estado nutricional, índice de masa corporal, perímetro abdominal, calidad de la dieta.



ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between emotional state, nutritional status and diet quality in teachers and students of the Andean University of Cusco, in times of Pandemic COVID-19 - 2022. The method used had a positivist and quantitative approach because it used techniques and theories that supported the causes and consequences of the object of study through the determination and comparison of the percentages of teachers and students who expressed their emotional and nutritional state and the quality of their diet. Regarding the scope, it was descriptive expository because it described the covariation between the variables without manipulation or control over them, the design was complex prospective when describing the consequences of the variables and their conditioning factors because it establishes multiple relationships between the variables. The study population was composed of 290 teachers and 547 students of the Andean University of Cusco of semester 2022-I, a non-probability sampling for convenience was carried out, with a total of 837 people. The technique used was the survey disseminated through the institutional mails of the university with the approval of the academic vice-rectorate and the instruments were the DASS 21 Questionnaire for the assessment of the emotional state, the healthy eating index questionnaire and as indicators of nutritional status the BMI and abdominal perimeter.

As for the results, in relation to the emotional state, teachers present 6.2% of depression, 9% of anxiety and 4.1% of stress, all three extremely severe conditions. On the other hand, students manifest 18.6% depression, 33.8% anxiety and 6.9% stress, all extremely severe. For nutritional status, teachers are 40.3% overweight and 12.8% with obesity I, with 40.3% at high risk of suffering from chronic metabolic diseases. In the case of students, 66.2% are in normal condition. Regarding the quality of the diet, 55.9% of the teachers require changes in their diet and 44.1% have an inadequate diet, 84.5% of the students require changes in their diet and 15.4% have an inadequate diet. Chi-square values sig 0.000 were determined which, being less than 0.05, indicated that there is a high significant relationship between emotional state and sociodemographic characteristics, except for the relationship between marital status and students.

From the present work it is concluded that in the Andean university of Cusco from the evaluation of teachers and students a sig value of 0.001 ($p < 0.05$) was obtained for the relationship emotional, nutritional status and the quality of inadequate diet, resulting in a highly significant relationship between the variables, and a sig value = 0.244 ($p > 0.05$) indicating that there is no significant relationship between emotional, nutritional status and diet in need of changes.

Key words: depression, anxiety, stress, teachers, students, nutritional status, body mass index, abdominal perimeter, diet quality.



Contenido

Dedicatoria

Agradecimientos

Resumen

Abstract

Capítulo I: Introducción	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Justificación del Estudio.....	5
1.3.1. Conveniencia.....	5
1.3.2. Relevancia social.....	6
1.3.3. Implicancias prácticas.....	7
1.3.4. Valor Teórico	7
1.4. Objetivos del Estudio	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos	8
1.5. Delimitación Espacial y Temporal	9
1.5.1. Delimitación espacial	9
1.5.2. Delimitación temporal	9
Capitulo II: Marco Teórico	10
2.1. Antecedentes de Estudio	10
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	10



2.1.2.	Antecedentes Nacionales	13
2.1.3.	Antecedentes Locales	17
2.2.	Bases Teóricas.....	19
2.2.1.	Enfoques Teóricos.....	19
a.	Fundamento Epistemológico del Estado Emocional	19
b.	Fundamento Epistemológico del Estado Nutricional	22
2.2.2.	Impacto del COVID-19 en los hábitos alimenticios	26
2.2.3.	Impacto del COVID-19 en los hábitos alimenticios y su relación con el desacondicionamiento físico.....	27
2.2.4.	Impacto del COVID-19 en los hábitos alimenticios y su relación con los aspectos psicológicos.....	27
2.2.5.	Actividad física y su relación en procesos respiratorios e inmunológicos...28	
2.2.6.	Calidad de la Dieta	29
a.	Proteínas.....	31
b.	Hidratos de Carbono.....	32
c.	Fibra	32
d.	Lípidos.....	33
2.2.7	Instrumentos de Medición del Estado Nutricional y el Comportamiento Alimentario.....	34
2.2.8	Alteraciones Psicológicas.....	38
A.	Trastorno Depresivo	38
B.	Trastorno de Ansiedad	42
C.	Estrés	43
2.3.	Marco Conceptual.....	47



2.4.	Hipótesis.....	48
2.4.1.	Hipótesis General	48
2.4.2.	Hipótesis Específicas.....	48
2.5.	Identificación de Variables	49
2.5.1.	Estado Emocional de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco 2022.	49
2.5.2.	Estado Nutricional de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco 2022.	51
2.5.3.	Calidad de la Alimentación	53
2.5.4.	Edad.....	54
2.5.5.	Sexo	54
2.5.6.	Estado Civil	55
2.5.7.	Operacionalización de las variables.....	55
2.5.8.	Operacionalización de Instrumento.....	57
2.5.9.	Criterios de Inclusión	61
2.5.10.	Criterios de Exclusión	61
Capítulo III:	Método	62
3.1.	Tipo de Investigación.....	62
3.2.	Alcance de Investigación.	62
3.3.	Diseño de Investigación.....	62
3.4.	Población de estudio	63
3.5.	Tamaño de muestra.....	63
3.6.	Unidad de Análisis	64
3.7.	Procedencia y técnicas de selección de muestra.....	64



3.8. Metodología.....	64
3.8.1. Materiales y equipos	64
3.9. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	64
3.9.1. Técnicas de recolección de datos.....	64
3.9.2. Instrumentos de recolección de datos.....	64
3.10. Validez y Confiabilidad de Instrumentosó.....	67
3.11. Plan de Análisis de Datos.	68
3.12. Aspectos Éticos.....	68
Capítulo IV Resultados	69
4.1. Características de la población	69
4.2. Descripción del estado emocional	71
4.3. Relación del estado emocional con las características demográficas	76
4.4. Descripción del estado nutricional	94
4.5. Relación del estado nutricional con las características demográficas	97
4.6. Relación del estado emocional, estado nutricional y calidad de la dieta: Prueba de hipótesis.....	106
4.7. Relación emocional, estado nutricional y calidad de la dieta.....	111
Capítulo V: Discusión de Resultados	116
5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	116
5.2 Limitaciones y Fortalezas del Estudio.....	127
5.3 Comparación crítica con la literatura existente	128
5.4. Implicancias	136
Conclusiones	137



Recomendaciones	139
Referencias	140

Índice de Figuras

Figura 1 Clasificación del Índice de Masa Corporal IMC	36
Figura 2 Fases del Estrés	44

Índice de tablas

Tabla 1 Raciones diarias para un adulto.....	31
Tabla 2 Operacionalización de las variables implicadas	56
Tabla 3 Operacionalización de las variables demográficas.....	57
Tabla 4 Operacionalización de instrumento.....	58
Tabla 5 Plan de Análisis de datos.....	68
Tabla 6 Distribución de las Escuelas Profesionales.....	69
Tabla 7 Características Demográficas de la población en estudio	70
Tabla 8 Nivel de depresión en docentes y estudiantes	71
Tabla 9 Nivel de ansiedad en docentes y estudiantes	73
Tabla 10 Nivel de estrés en docentes y estudiantes.....	74
Tabla 11 Relación del estado emocional depresión y el género de la población de estudio. 76	
Tabla 12 Relación del estado emocional ansiedad y el género de la población de estudio. . 78	
Tabla 13 Relación entre estrés y género de la población de estudio.	80
Tabla 14 Relación entre depresión y estado civil de la población de estudio.....	82
Tabla 15 Relación entre ansiedad y estado civil de la población de estudio.	84
Tabla 16 Relación entre estrés y estado civil de la población de estudio.....	86
Tabla 17 Relación entre depresión y grupo etario de la población de estudio.....	88
Tabla 18 Relación entre ansiedad y edad de la población de estudio.....	90
Tabla 19 Relación entre estrés y edad de la población de estudio.	92
Tabla 20 Índice de masa corporal en la población de estudio.....	94



Tabla 21	Riesgo del perímetro abdominal en la población de estudio.	95
Tabla 22	Calidad de la dieta en la población de estudio.	96
Tabla 23	Relación entre el índice de masa corporal (IMC) y género de la población de estudio.	97
Tabla 24	Relación entre el índice de masa corporal (IMC) y el estado civil de la población de estudio.	100
Tabla 25	Relación entre el perímetro abdominal y el género de la población de estudio. ...	102
Tabla 26	Relación entre perímetro abdominal y el estado civil de la población de estudio.	103
Tabla 27	Relación entre el perímetro abdominal y la edad de la población de estudio.	105
Tabla 28	Relación entre nivel de riesgo de acuerdo al perímetro abdominal y calidad de la dieta en la población de estudio.	106
Tabla 29	Relación entre nivel de riesgo de acuerdo al perímetro abdominal y calidad de la dieta en la población de estudio.	108
Tabla 30	Relación de estrés, nivel de riesgo por el perímetro abdominal y la calidad de la dieta.	111
Tabla 31	Relación de ansiedad, nivel de riesgo por el perímetro abdominal y la calidad de la dieta.	113
Tabla 32	Relación entre depresión, nivel de riesgo por el perímetro abdominal y la calidad de la dieta.	114



Capítulo I: Introducción

1.1. Planteamiento del Problema.

Han transcurrido 36 meses desde que la población mundial escuchó por primera vez el nombre del virus SARS COV 2, era el 31 de diciembre del año 2019, cuando los diferentes medios de comunicación informaban sobre la aparición del brote de una enfermedad denominada COVID-19 en la provincia de Wuhan en China.

La información radicaba principalmente en la facilidad de contagio, que se transmitía a través de las gotas de flügge de un individuo contaminado a otro, o cuando se tocaba alguna superficie contaminada y luego se tocaba el rostro, boca o nariz; iniciaba con síntomas similares a un resfrío común, pero con el transcurrir de los días, se complicaba con una neumonía atípica, y no solo eso, sino que en muchos casos llegaba a la mortalidad. (Pérez-Rodrigo, 2020) Con el transcurrir de los días, las estadísticas fueron alarmantes, dado que las tasas de contagio se fueron incrementando exponencialmente a otros países asiáticos, europeos y de las américas.(OMS, 2020b)

El viernes 06 de marzo del 2020, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades emitió el comunicado N°030-2020 en el cual se comunicaba que se había identificado el primer caso de un paciente con Coronavirus en territorio nacional, se trataba de un hombre de 25 años que había llegado de un viaje por Europa, encendiéndose las alertas epidemiológicas a nivel de todos los establecimientos de salud del país, y de allí fueron cada vez más los focos de contagio en diferentes distritos de Lima y más tarde en diversos departamentos del Perú. (CDC MINSa, 2020) Es así que en la ciudad imperial del Cusco se anunció, el 13 de marzo del 2020 el primer caso de COVID-19, que correspondía a fue un joven cusqueño que llegó de viaje de Estados Unidos. (Dirección Regional de Salud Cusco, 2020)

Ante la inminente propagación del virus, el 16 de marzo del 2020 el presidente Martín Vizcarra junto al Consejo de ministros, aprueban el primer



Decreto de Emergencia, a través del cual se establecía una cuarentena estricta, que regiría a partir del día siguiente, donde se restringían los derechos de libre tránsito a nivel nacional por 15 días, como medida preventiva para frenar el avance de la enfermedad del Coronavirus, que hasta ese momento se tenían 71 casos identificados. Solo se permitió el funcionamiento de los comercios y servicios esenciales: mercados, tiendas de abarrotes, farmacias, hospitales y bancos, todas las demás empresas e instituciones quedaban restringidas a un trabajo virtual, y se iniciaba el denominado trabajo remoto no solo en las empresas sino en todos los centros educativos de nivel inicial, primaria, secundaria y superior. (BBC News Mundo, 2020a)

Hoy en día se tiene el incremento de los índices de obesidad, problemas cardiovasculares, procesos oncológicos, diabetes, etc. producto de un desbalance en el proceso de nutrición, falta de ejercicio, incremento de un estilo de vida sedentario; además de los procesos neurológicos degenerativos tal es el caso del Alzheimer, demencia senil, Parkinson, etc. Las patologías mencionadas se denominan enfermedades crónicas no transmisibles, que encarecen los sistemas de salud, tanto públicos como privados afectando la economía de los pacientes, que deben destinar parte de su canasta familiar al consumo mensual de los tratamientos farmacológicos crónicos. (Calixto, 2018)

Según datos de la OPS (organización panamericana de la salud), en el Perú más del 50% de las enfermedades están conformadas por patologías no transmisibles. Es el caso, que desde el año 2014 hasta el 2018, se ha registrado un incremento de la tasa de obesidad del 5.30%, lo que trae como consecuencia el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer; siendo los factores de riesgo el consumo de alcohol, tabaco, régimen alimentario poco saludable y baja capacidad física.(OPS/OMS Perú, 2019.) Antes de la epidemia ya existía un incremento de las denominadas enfermedades crónicas no transmisibles, en la actualidad este riesgo viene superando estas cifras que se esperaba tenerlas recién en los siguientes 10 o 15 años, de acuerdo al análisis de la OMS (Organización Mundial de la salud), esta situación incrementará los costos en salud pública y demás servicios de salud, porque tendrán que afrontar un alto número de



pacientes con sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, diabetes y cáncer.

La educación virtual en los años 2020 y 2021, y en el 2022 con un ensayo semi-presencial generó en docentes y estudiantes: sedentarismo, disminución de las actividad física, modificación de los hábitos alimenticios y por consiguiente en la gran mayoría de personas que trabajan frente a una computadora, un incremento del índice de masa corporal, contribuyendo al crecimiento de la tasa de obesidad en la población, lo cual puede desencadenar en otras enfermedades emergentes crónicas como diabetes, hipertensión arterial, etc. (Pérez-Rodrigo; Ríos et al., 2020)

En el caso de los docentes, la preparación de clases y el dictado de las mismas, genera estar frente a la computadora un promedio de ocho horas al día, solo considerando un dictado de cuatro horas y preparación de otras cuatro horas, en la práctica se conoce que es mucho más. En el caso de las docentes mujeres, el asunto es más complejo porque según la información revisada en los antecedentes, ellas tienen aún mayor responsabilidad porque deben compartir el horario de trabajo con las actividades domésticas, y el cuidado de los hijos, porque ellos también tienen clases virtuales y necesitan apoyo. Se ha evidenciado que mientras van dictando clases, en paralelo cuidan el tema de la cocina, el lavado y la limpieza. Para que estas labores no se superpongan y perjudiquen una a la otra, deben levantarse muy temprano o acostarse muy tarde, porque es de suma importancia darles el tiempo necesario a los niños porque ahora tienen también más tareas, deben realizar actividades en casa, elaborar proyectos, escanear tarea, grabar videos, etc. Estos factores se convierten en estresores tanto para varones y mujeres, desencadenantes de emociones negativas e incluso altos niveles de frustración.

En el caso de los estudiantes, si es cierto que son la generación de los denominados “millenials”, que han nacido a partir de 1980 y crecido en una era digital, se considera que son la generación más preparada, hiperconectada y que siempre están pendientes de las redes sociales, de los selfies, y demás formas de reconocimiento social. Al ser observados desde el exterior, se podría decir que es una generación superficial y acostumbrada a los ambientes digitales, lo cual los



hace más vulnerables a situaciones de ansiedad o estrés por posicionarse en el grupo de amigos o buscar su propia identidad. Por ello es de suma importancia una identificación oportuna de estos cuadros emocionales en los estudiantes, con la finalidad de darles un tratamiento oportuno, prevenir complicaciones sociales o plantear alternativas de cuidado y protección psicológica. (BBC News Mundo, 2020; Orellana et al., 2020)

Incluso cuadros de ansiedad, depresión o estrés inducen a un consumo elevado de productos azucarados para tratar de disipar esa sensación de presión, vacío o soledad que se presenta, esta mezcla de factores ha favorecido un balance energético positivo, porque no se gastan las kilocalorías consumidas, convirtiéndose el exceso en tejido adiposo, lo cual se ha ido evidenciando en todas las etapas de vida, lo cual se traduce en el incremento del IMC o Índice de masa corporal y el perímetro abdominal, ambos son parámetros antropométricos que permiten determinar si hay sobrepeso o algún grado de obesidad; además de evaluar el riesgo de presentar enfermedades crónicas.

Por las razones antes expuestas, el presente trabajo de investigación es muy importante porque identifica y describe la situación del estado emocional, nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, como consecuencia del trabajo virtual. Esta información es valiosa para las autoridades universitarias, porque permite tener un panorama del estado emocional y nutricional de docentes y estudiantes, que son los pilares de la casa de estudios; y es de utilidad para plantear programas de seguimiento, diagnóstico y control de estos procesos.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál será la relación entre el estado emocional, estado nutricional y la calidad de la dieta en docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, en tiempos de Pandemia COVID-19 – 2022?



1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál será el estado emocional de docentes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19?
2. ¿Cuál será el estado emocional de estudiantes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19?
3. ¿Cuál será el estado nutricional de docentes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como la determinación del IMC (índice de masa corporal) y el perímetro abdominal durante la pandemia por COVID-19?
4. ¿Cuál será el estado nutricional de estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como la determinación del IMC (índice de masa corporal) y el perímetro abdominal durante la pandemia por COVID-19?
5. ¿Cómo será la calidad de la dieta de los docentes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como el grupo de alimentos que son consumidos con mayor frecuencia durante la pandemia por COVID-19?
6. ¿Cómo será la calidad de los estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como el grupo de alimentos que son consumidos con mayor frecuencia durante la pandemia por COVID-19?
7. ¿Existirá relación entre el estado emocional y las características sociodemográficas de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19?
8. ¿Habrá relación entre el estado emocional, estado nutricional y calidad de la dieta de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, durante la pandemia por COVID-19?

1.3. Justificación del Estudio

1.3.1. Conveniencia

Durante la pandemia, en ciertos sectores continúa el trabajo remoto y como consecuencia se transcurre un mayor número de horas frente al computador, para preparar clases, revisar trabajos o dictar clases, en el caso de los docentes; y en el de los estudiantes también se presenta esta problemática, porque deben recibir clases virtuales por horas, realizar tareas, estudiar idiomas, etc. Esta situación conlleva a un mayor sedentarismo, consumo desordenado de alimentos, snack, comida chatarra que puede contribuir al incremento de peso, y desencadenar en



condiciones de sobrepeso u obesidad. Mientras que, en el aspecto emocional, más de una familia se ha visto afectada por la pérdida de un familiar, de un puesto labora, cierre de empresas, la crisis a nivel mundial y nacional, que aún no termina y se desconoce cuándo llegará a su final, pueden producir en docentes y estudiantes crisis emocionales como ansiedad, depresión o estrés, lo que reducirá el nivel de enseñanza y aprendizaje.

En este sentido, el presente trabajo de investigación resulta conveniente, porque permite conocer cuál es el estado emocional y nutricional del personal docente y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, y los posibles riesgos en su salud a mediano y largo plazo.

1.3.2. Relevancia social

Según datos de la OPS, en Perú más del 50% de las enfermedades pertenecen a las patologías crónicas no transmisibles (Salud, 2019), las cuales están representadas por enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, obesidad, diabetes, cáncer. La información sobre una dieta adecuada basada en elementos naturales, evitando el consumo de grasas saturadas o alimentos procesados contribuye a la garantía de la conservación de un estado saludable física y emocionalmente, que evite complicaciones metabólicas o cardiovasculares a futuro.

El trabajo de investigación es muy importante socialmente, desde dos puntos de vista, al identificar el estado emocional de docentes y estudiantes, es posible la prevención y contención psicológica; y en los casos que corresponda se puede otorgar el tratamiento a estas patologías psicológicas, antes que estos procesos se conviertan en cuadros crónicos con otras complicaciones.

Y el segundo punto de vista, es el aspecto nutricional que al ser identificado permite conocer el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, diabetes, hipertensión arterial, etc. Y al identificar el riesgo, permite prevenir estas posibles patologías que serán muy pronunciadas en un futuro cercano



1.3.3. Implicancias prácticas

La investigación también identifica la situación actual del estado nutricional y emocional del personal docente y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, la información estadística obtenida permite a la universidad tener una data que propicie brindar información sobre las pautas sobre alimentación saludable y actividades que favorezcan la liberación de situaciones de estrés, ansiedad o depresión, como sistema preventivo y mejora del rendimiento profesional del personal.

Sí es verdad, que se cuentan con programas psicológicos gratuitos de soporte, hay casos en los cuales tanto docentes como estudiantes no participan por temores internos o incluso sentimientos de vergüenza, pues les cuesta hablar sobre sus estados emocionales, es esta una de las razones que al aplicar el cuestionario de manera personal se permite identificar con mayor precisión el estado emocional de estos grupos poblacionales en interior de la casa de estudios.

Así mismo, al permanecer en casa no se percatan del incremento de peso y los riesgos que puedan representar para su salud, en una buena cantidad de casos se puede pensar que el único riesgo es el de anemia, y que al estar una persona con sobrepeso erróneamente se puede considerar un estado saludable de salud, cuando en realidad es una apreciación equivocada que puede desencadenar en cuadros patológicos crónicos.

1.3.4. Valor Teórico

El trabajo de investigación desarrollado aporta en el conocimiento actual para evidenciar las consecuencias de la actual pandemia, pero en un ámbito diferente al problema respiratorio del COVID-19, porque indaga sobre la situación actual de los trabajadores que desarrollan actividades remotas en su estado nutricional y emocional, y las posibles implicancias a futuro, en los aspectos metabólicos, cardiovasculares o algún tipo de desequilibrio psicológico o incluso de tipo psiquiátrico.

Es por ello valioso el aporte del presente trabajo de investigación, porque la información que se obtiene será referencia para la realización de otros trabajos



semejantes en otras áreas de trabajo remoto u otras universidades, lo cual contribuirá a plantear estrategias a nivel de salud pública tanto en los aspectos emocionales como nutricionales, como sistemas promocional y preventivo del sistema de salud, pero también abordar directamente el problema a través de un tratamiento oportuno.

1.4. Objetivos del Estudio

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el estado emocional, estado nutricional y la calidad de la dieta en docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, en tiempos de Pandemia COVID-19 – 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Determinar el estado emocional de docentes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19.
2. Determinar el estado emocional de estudiantes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19.
3. Evaluar el estado nutricional de docentes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como la determinación del IMC (índice de masa corporal) y el perímetro abdominal durante la pandemia por COVID-19.
4. Evaluar el estado nutricional de estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como la determinación del IMC (índice de masa corporal) y el perímetro abdominal durante la pandemia por COVID-19.
5. Determinar la calidad de la dieta en los docentes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como el grupo de alimentos que son consumidos con mayor frecuencia durante la pandemia por COVID-19.
6. Determinar la calidad de la dieta en los estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como el grupo de alimentos que son consumidos con mayor frecuencia durante la pandemia por COVID-19.
7. Identificar la posible relación entre el estado emocional y las características sociodemográficas de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19.



8. Determinar la posible relación entre el estado emocional, estado nutricional y calidad de la dieta de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, durante la pandemia por COVID-19.

1.5. Delimitación Espacial y Temporal

1.5.1. Delimitación espacial

La presente investigación se desarrolló de manera virtual a través de formularios Google enviada a los correos electrónicos de la población en estudio que involucra a los docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco.

1.5.2. Delimitación temporal

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el semestre 2022-II.



Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes de Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Orellana C.I. y Orellana L.M. (2020) "Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador", Dirección de postgrado en Ciencias Sociales, Universidad Don Bosco, El Salvador. Fue planteado como objetivo explorar las emociones y sus predictores durante el confinamiento por COVID-19. Dentro de la metodología se tiene que fue una investigación de tipo transversal, no experimental y de corte cuantitativo. La población estuvo constituida por 339 participantes, de los cuales el 62% eran mujeres y el 38%, varones, el tipo de muestreo fue intencional y el promedio de edades de 34.1 años, residentes en El Salvador, de 18 años a más. Se aplicó un cuestionario on line denominado "DASS 21", instrumento que abarca la evaluación de situaciones de estrés, ansiedad y depresión. Entre los principales resultados:

- Se encontraron que los principales factores relacionados entre sí, fue la presencia de ansiedad y el temor al contagio con un valor de $r = .33$ y $p < .01$. También existe mayor temor por el deterioro de relaciones, encontrándose un $r = .32$ y un $p < .01$, finalmente se identificó el factor estrés con un $r = .40$ y un $p < .01$. Se concluye que el 75% de la población estudiada presentó síntomas leves de ansiedad, depresión y estrés, y solo en la cuarta parte se encontraron síntomas moderados a severos, fueron las mujeres menores de 32 años quienes presentaron una mayor correlación, esto puede relacionarse por su condición ya que estudian, trabajan y tienen que ver los quehaceres domésticos.

Pérez-Rodrigo C., et al. (2020) "Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento" Universidad de Navarra, España. El objetivo principal fue la descripción de los hábitos alimentarios y la adaptación a otros estilos de vida en el periodo de cuarentena en diversas ciudades de España, en la metodología describe que se aplicó un cuestionario virtual haciendo uso de las redes sociales y a través de la página web de la Sociedad Española de Nutrición, logrando encuestar a 1155 personas, de las cuales se excluyeron 119 porque no reunían los



criterios para ser incluidos dentro del estudio, además que las encuestas no estaban completadas hasta en un 75%. Finalmente se evaluaron 301 varones y 735 mujeres.

- Entre los resultados se encontró que el 70,9% de la población encuestada fueron mujeres, y que el intervalo de edades entre 45 y 54 años representaba el 20%, y entre 55 y 64 años constituía el 23,7%. Según información de la encuesta el 97% tiene en su dieta normalmente carnes, pero en niveles altos a las recomendadas nutricionalmente, en lo que se refiere a las carnes rojas y procesadas, es consumido por un 57% que corresponde al grupo etario de menores de 35 años. En lo que se refiere a los alimentos de mayor contenido proteico se encontró que el 95.5% tiene en su dieta pescados; el 98.8%, consume huevos y el 88.6%, alimentos derivados de la leche. En lo referente al consumo de golosinas y otros ricos en carbohidratos, el 84% lo consume; si se realiza la distribución entre varones y mujeres, el 75% corresponde a los hombres y el 65% a las mujeres.

Al realizar el análisis de los diferentes grupos etarios, se identificó que el grupo con edades menores de 35 años, son quienes tienen una alimentación inadecuada, porque el 40% consume alimentos con alto contenido en sal y el 10% alimentos azucarados. Al realizar el análisis en los cambios de hábitos, antes de la pandemia el 79,9% realizaba ejercicio físico con frecuencia, de 3 o más ocasiones por semana. Durante el período de cuarentena el 15% no practica ningún deporte o actividad física, y que solo el 14% lo realiza ocasionalmente. La investigación concluye que los hábitos que se incrementaron fueron los de consumir comida sana y de cocinar en casa, y hubo una reducción en el consumo de alimentos de bajo interés nutricional.

Almendra-Pegueros R., et al. (2020) "Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19: protocolo de un estudio transversal en países de habla hispana" Academia Española de Nutrición y Dietética. Fue objeto del estudio la determinación de la conducta en la alimentación y su evaluación desde el punto de vista de la alimentación emocional, la ingesta incontrolada y la restricción en la



dieta durante la cuarentena por COVID-19. La metodología está basada en un estudio descriptivo de tipo transversal, en el cual se aplicó un cuestionario de comportamiento alimentario denominado Three Factor Eating Questionnaire R-18, de naturaleza virtual, también se determinó los datos de tipo sociodemográfico y otros caracteres de estilo de vida, antes y después de la cuarentena para evidenciar las diferencias. En el análisis de los datos, se realizó uno de naturaleza bivariante con modelos de regresión lineal multivariante para establecer las relaciones con los factores asociados.

La población estuvo conformada por voluntarios de diferentes países de habla hispana, con edades entre los 18 y 65 años, con períodos de cuarentena de por lo menos 7 días, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La encuesta fue difundida por redes sociales, correos electrónicos, medios de comunicación y sitios web que se encuentran asociados a páginas de nutrición.

- Entre los principales resultados se encontró que los principales factores asociados son: temor de enfermarse o reinfectarse, aburrimiento al tener mayor tiempo disponible, los días de cuarentena, consumo inadecuado de alimentos, información inapropiada, asuntos económicos y problemas sociales. Las principales conclusiones fueron: la población en estudio incrementó la ingesta de productos ultraprocesados y con bajos niveles nutricionales, desarrollaron sobrepeso, y se produjo reducción de los ejercicios físicos, mayor sedentarismo y mayor consumo de refrigerios.

Álvarez J., et al. (2020) "Nutrición y pandemia de la COVID-19", Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España. El documento en mención constituye un artículo de revisión, cuyo objetivo es revisar las bases fisiológicas sobre la relación que existe entre alimentación, nutrición e inmunidad. La metodología empleada fue la revisión de metaanálisis, ensayos clínicos controlados y guías de práctica clínica. Los períodos de cuarentena y el sedentarismo han generado un balance energético positivo, con el consiguiente incremento de masa grasa corporal total, esta situación produce un aumento en la producción de citocinas pro-inflamatorias, lo que puede ocasionar disminución de la sensibilidad insulínica y otras enfermedades metabólicas que ya estaban en aumento antes de la pandemia.



- Una encuesta realizada por la Sociedad para el estudio de la Obesidad a la población española determinó que durante la cuarentena el 43% subió de peso, y de este porcentaje el 73% incrementó entre 1 a 3 Kg. Entre las principales conclusiones se ha identificado que los factores determinantes para esta situación, fueron principalmente: los salarios, el tamaño de la casa y el sedentarismo, finalmente se tiene que actualmente el 60% de la población española se encuentra con sobrepeso y más del 20% ha llegado a un nivel de obesidad.

Norte-Navarro A.I. y Ortiz-Moncada R. (2011) “Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable” Departamento de Enfermería Comunitaria, Observatorio de Políticas Públicas y Salud. Alicante – España. El objetivo del presente estudio fue identificar la calidad de la dieta española evaluada a través del Índice de Alimentación Saludable (IASE) y la relación con variables geográficas y socioeconómicas. La metodología refiere que es una investigación de tipo descriptivo transversal, que se encuentra basada en una Encuesta nacional de salud del 2006, donde la población estuvo conformada por 29478 personas entre varones y mujeres, quienes participaron en el Cuestionario de Frecuencia de Consumo. El Índice de Alimentación Saludable (IASE) está compuesto por 10 variables dependiendo del tipo de alimento consumido, si son cereales, vegetales, carnes, frutas, etc.

- Entre los resultados se encontró que el 72% requiere cambiar sus hábitos alimentarios, el puntaje para varones fue de 69.9% y el de mujeres el 72%. En lo que respecta a la categoría de saludable, es el grupo etario de mayores de 65 años quienes representan el 38.8%, y en el caso de mujeres es mayor con un 28.3% y en el caso de varones el 18.4%. El estudio concluye que el IASE es una técnica rápida para determinar la calidad de la dieta de la población, constituyéndose es una excelente herramienta para plantear políticas nutricionales.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Sánchez H., et al. (2021) “Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por



COVID-19” Universidades del Perú. El objetivo del estudio fue identificar los factores asociados a procesos de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios en tiempos de pandemia por COVID-19, entre las universidades que participaron en la investigación figuran la Universidad Ricardo Palma, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco, Universidad Nacional del Centro del Perú, Universidad Continental, Universidad Nacional Hermilio Valdizán y Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.

En lo que se refiere a la metodología, es una investigación observacional, descriptivo, comparativo y transversal, en el cual se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el Inventario de comportamiento psicosocial desajustado, ante la presencia del COVID-19 en la población peruana y el AAQ II. En el análisis estadístico se aplicó la prueba de chi cuadrado.

La población estuvo conformada por 414 varones y 850 mujeres, con edades entre 15 y 45 años, de diferentes escuelas profesionales que pertenecían a universidades públicas o privadas de varios departamentos del Perú. La encuesta fue difundida por redes sociales y la muestra fue elegida por accesibilidad, cada participante aceptó el consentimiento informado para el estudio.

- Entre los principales resultados se tiene que el 56.8% de los varones presentaron ansiedad en un nivel bajo, mientras que en el mismo nivel el 44.9% de mujeres presentaron esta patología. Mientras que en un nivel medio se encuentra el 45.2% comparado al 36.7% de los varones. En el caso de somatización y evitación experiencial, fueron las mujeres el grupo más vulnerable y con mayores valores respecto al de los varones. Al evaluar la depresión, los porcentajes presentados entre ambos géneros fue semejante sin diferencias significativas.

El estudio concluye que los estudiantes mayores de 26 años, son quienes presentaron menores niveles de ansiedad, depresión y evitación experiencial, mientras que en somatización no hay diferencias significativas. Al evaluar las diferencias entre los departamentos se encontró que son los estudiantes del departamento del Cusco, quienes presentaron mayores niveles de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial.



Mariños J.G. (2021) “Estado del arte sobre el conocimiento y la investigación sobre los cambios de comportamiento alimentario en la crisis ocasionada por la pandemia de la COVID-19” Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

- La pandemia por COVID-19 ha generado varios cambios en los hábitos alimenticios tanto por exceso como deficiencia, dependiendo de las condiciones económicas de la población, pues muchas personas perdieron su trabajo, y surgieron las asociaciones para cocinar en ollas comunes, en las cuales se pudo observar que las $\frac{3}{4}$ partes está compuesto por carbohidratos y solo $\frac{1}{4}$ tiene proteínas y verduras, este tipo de dieta puede generar varias deficiencias nutricionales en adultos y niños, y en éstos últimos las consecuencias pueden ser de tipo cognoscitivo y también en su crecimiento y desarrollo.

El estado de arte ha empleado como palabras clave: comportamiento del consumidor, pandemia, crisis, comportamiento alimentario y las fuentes fueron buscadores bibliográficos de libre acceso y también por suscripción, como Scielo, PubMed, Medline, Google, The Journal of Nutrition, etc.

Quispe G., et al. (2020) “Hábitos alimentarios y estado emocional de la población de dos distritos de la región Tacna, en el periodo de aislamiento el COVID – 19” Universidad Privada de Tacna, Perú. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar los efectos de la cuarentena y aislamiento como consecuencia de las medidas preventivas frente al virus COVID-19 en la población de dos distritos de Tacna, evaluando los efectos de la ingesta de alimentos, el tipo de alimentación, el comportamiento alimentario y la salud emocional de las personas evaluadas.

La metodología indica que es de tipo no experimental y transversal, se evaluó la variación de los factores descritos comparando una población rural como la ciudad de Locumba frente a una población urbana, la misma capital de Tacna. Las muestras fueron 300 y 386 personas respectivamente, con edades entre los 18 y 64 años de edad. Se empleó como instrumento un cuestionario con una fiabilidad del 79.4% que tenía 19 preguntas categorizadas en dimensiones, evaluadas con una prueba de chi-cuadrado.



- En los resultados se encontró que en ambas poblaciones hubo un incremento en el consumo de alimentos, 50.6% y 81.6% en el distrito de Tacna y Locumba respectivamente. En lo referente a la salud emocional, el 67.7% no evidenció cambio alguno, sin embargo, el 32.3% manifestaron niveles moderados de estrés, ansiedad y depresión. Estos datos establecen la relación entre el estado emocional y el consumo de alimentos, donde las personas que se encuentran en situaciones de estrés, o que presentan síntomas de ansiedad o depresión recurren al consumo de alimentos reconfortantes como medios de escape. El estudio concluye que efectivamente hubo cambios emocionales relacionados con incremento del consumo de alimentos.

Chuquimia M. (2020) "Hábitos alimentarios, actividad física y nivel de estrés académico en situación de emergencia sanitaria de los estudiantes de la Escuela Profesional de Ciencias de la Nutrición de la Universidad Nacional de San Agustín" Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú. Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el nivel de actividad física, con el grado de estrés académico en período de cuarentena en los estudiantes de la escuela profesional de nutrición de la universidad nacional de san Agustín de Arequipa. El tipo de estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental correlacional, se administraron tres encuestas validadas a 165 estudiantes, el primer cuestionario fue de Hábitos alimentarios, el segundo el inventario SISCO para determinación de estrés académico y el tercero el cuestionario internacional de actividad física IPAQ. La información obtenida fue procesada en Excel y con el paquete estadístico SPSS.

- Entre los principales resultados, se encontró que el 98.18% presenta hábitos de alimentación saludables, el 48.48% desarrolla actividad física alta, y en lo que respecta al estrés académico el 57.58% manifiesta un nivel moderado de estrés. No se evidenció relación estadísticamente significativa entre las variables hábitos de alimentación y estrés académico, y actividad física con estrés académico.

El estudio concluye que el mayor porcentaje de la población en estudio tiene hábitos alimentarios saludables y practica actividad física para mantener su



peso ideal. En lo que respecta al estrés, más del 50% ha manifestado niveles moderados de estrés académico, y no se ha encontrado relaciones entre hábitos de alimentación y estrés académico.

2.1.3. Antecedentes Locales

Pacheco E., et al. (2020) "Impacto emocional y respuesta psicológica ante el aislamiento social producto del COVID-19" Universidad Andina del Cusco, Perú. El objetivo fue determinar el impacto emocional y la respuesta psicológica ante el aislamiento social como consecuencia del COVID-19. La metodología tiene un enfoque de tipo cualitativo, en el cual la información está basada en teorías fundamentadas a partir del análisis sistematizado de las mismas obtener una conceptualización. La población estuvo conformada por estudiantes de secundaria, universidades tanto públicos como privados, personal de fuerzas armadas, religiosos, amas de casa, docentes, personal de salud, trabajadores de los sectores públicos y privados y adultos mayores.

- Entre los principales resultados se tiene: los jóvenes universitarios antes de la pandemia tenían hábitos muy desordenados respecto al horario y tipo de alimentación, pues no había una hora fija para sus alimentos y en la mayoría de casos, consumían comida frita. En el caso de los docentes y estudiantes, respecto a la educación virtual, en un principio fue difícil para ambos, debido a lo frío de la metodología y el canal. Los docentes mayores de 45 años tuvieron más problemas para adaptar los contenidos a la plataforma virtual. El estudio concluye que los estudiantes fueron quienes mejor se adaptaron, aunque tuvieron algunos problemas respecto a la tecnología utilizada, pero al estar en sus casas sus hábitos de alimentación han mejorado. Otros factores relacionados al confinamiento fueron el estrés y la ansiedad, debido al encierro y limitación de sus actividades.

Virto C., et al. (2020) "Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19". Cusco, Perú. El objetivo de la presente investigación fue identificar la relación entre los estilos de afrontamiento y estrés, depresión y ansiedad en enfermeras que están en contacto con pacientes infectados por COVID-19, en el período de emergencia sanitaria en Cusco-Perú.



La metodología describe un estudio de tipo correlacional, transversal con diseño en cuotas, la población estuvo conformada por 91 enfermeras, a quienes se aplicó un cuestionario virtual, la investigación tuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad Andina del Cusco.

- Entre los resultados se encontró una prevalencia de ansiedad del 41.8%, estrés 34.1% y depresión 30.8%, también se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estilo de afrontamiento cognitivo y el bloqueo del afrontamiento. El estudio concluye que el personal de enfermería asume el afrontamiento social a través de la fortaleza en las relaciones familiares entre el personal de salud, en lo que respecta al afrontamiento de evitación por el momento no tiene mayor efecto negativo, sin embargo, podría reflejar consecuencias en un futuro.

Gallegos E. y Champi G. (2018) "Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los adolescentes en la Institución Educativa Mixta, Señor de Huanca San Salvador -Calca, Cusco 2018". Cusco, Perú. El objeto de la investigación se planteó como identificación de la relación de los hábitos en la dieta y el estado de nutrición. La metodología fue descrita como un estudio correlacional, prospectivo y transversal, fueron 107 estudiantes entre 12 y 17 años, de los cuales el 50.5% fueron mujeres y el 49.5% varones, de la institución educativa mixta Señor de Huanca San Salvador de la provincia de Calca, a quienes se entrevistó y observó.

- Entre los principales resultados se determinó que en el 43% de los casos, se consume cuatro alimentos al día: desayuno, refrigerio, almuerzo y cena; el 23.4% tiene desayuno, refrigerio, merienda y cena. En lo que se refiere a los hábitos de alimentos, el 41.1% consume frutas a veces mientras que el 1.9% nunca consumen estos alimentos, el 45.8% presenta un tipo regular de hábitos alimenticios y el 27.1% bueno. El estudio concluye que el estado nutricional es normal para el 71% de los adolescentes, 13.1% presentaron sobrepeso y 11.25% delgadez. El 27.1% presenta relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios.



Loncone F. y Villena M. (2020) "Impacto Psicológico de la Pandemia del COVID-19 en Estudiantes Universitarios de la UNSAAC". Cusco, Perú. El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar el impacto psicológico que ha generado la pandemia del COVID-19 en los estudiantes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. En lo que se refiere a la metodología, ha sido un trabajo no experimental de tipo descriptivo, transversal, no experimental y correlacional. Se aplicó un cuestionario en línea a 272 estudiantes, el tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio sistemático.

- Entre los principales resultados se tiene que el 41.9% ha presentado depresión leve, un 22.4% un nivel moderado y un 15.8% un nivel severo y el un alarmante 22.8% un nivel de depresión extremadamente severo. En lo que se refiere a ansiedad el 33.1% presenta un nivel leve y el 30.5% uno extremadamente severo. Y para el factor estrés, el 49.6% presenta un nivel leve y 9.9% uno extremadamente severo. El estudio concluye que el 55.1% aumentó su consumo en dietas hipercalóricas, el 51.8% ha logrado adaptarse al sistema virtual de enseñanza, con estos datos se evidencia el impacto que ha tenido la pandemia en el estado psicológico de los estudiantes universitarios.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Enfoques Teóricos

a. Fundamento Epistemológico del Estado Emocional

El ser humano desde el principio ha buscado la felicidad, y de acuerdo a los escritos de Platón y de Aristóteles esto lo ha conducido a un estado permanente de reflexión y cuestionamiento a cerca del mundo que lo rodea y de todas sus propias creaciones, este estado reflexivo ha dado lugar a múltiples raciocinios que han provocado en el hombre el surgimiento de las denominadas crisis existenciales, constituidas por estados emocionales de ansiedad o depresión, que generan en el hombre un constante devenir entre su pasado y las posibilidades de su existencia en el futuro, tornándose en un círculo vicioso que provoca incertidumbre y estrés. (Castañeda, 2017a)



Dentro de las teorías epistemológicas se encuentra el Positivismo, cuyo transformador en el ámbito de las ciencias sociales fue Augusto Comte, antes que él, se encontraban asociadas a la antigua filosofía. En el siglo XIX, Comte esperaba plantear que el ámbito sociológico se relacione con los aspectos lógico-matemáticos de tal forma que se asocie con la física, y se pueda contrastar con los enunciados. Sin embargo, quién consolidó esta idea de Comte, fue Emile Durkeim, quién le dio forma a este planteamiento.

Comte planteó tres estadios que tienen que pasar todas las ideas o especulaciones formuladas por el hombre: el teológico, el metafísico y el positivo, en el primer caso los fenómenos son explicados como productos de la religión, en el ámbito metafísico se asocia con los aspectos racionales y solo en el tercero se tiene la certeza de que los fenómenos van de la mano con la ciencia, que pueden establecerse relaciones de causa y sus respectivas contrastaciones. Él estaba seguro que todo conocimiento en una sociedad tenían que pasar por estos tres estadios, lo cual aseguraba que una sociedad sea mejor desarrollada, sin embargo, estaba muy equivocado porque en la realidad se puede observar que el avance científico en una sociedad no garantiza que sea civilizada, por el contrario se ha podido observar que es una sociedad con mayores problemas sociales, esta dificultad ha sido superada por el Positivismo Lógico que señala que los términos científicos deben traducirse en términos lógicos, y que estos a su vez junto a los términos empíricos se correspondan con los términos observacionales, es decir, que todo suceso, evento o conocimientos sea susceptible de observación y con la consiguiente verificación.(Castañeda, 2017a)

Desde el punto de vista del Psicoanálisis, este movimiento ha propugnado el conocimiento del fenómeno psicológico, siendo sus principales representantes Nietzsche y Kierkegaard que, a pesar de tener posiciones contrarias, resaltan la importancia de la presencia de muchos sentimientos que se encuentran en el subconsciente y que se evidencian en el comportamiento del individuo. Puede hallarse su origen con Breuer y Freud, quienes emplearon la hipnosis en pacientes neuróticos con la finalidad de encontrar el origen de su enfermedad mental en determinados puntos de la infancia del individuo. De acuerdo a lo propuesto por estos autores, se podría relacionar el origen de los estados emocionales depresivo y ansioso, con una base genética, porque hoy en día se conoce que el desequilibrio



de neurotransmisores químicos es una parte del problema, pero existe una predisposición del 30 – 40% que indicaría el componente genético. (Torrades Oliva, 2004)

El Conductismo es otra corriente psicológica que se fundamenta en las teorías de Watson, las que fueron formuladas de acuerdo a la escuela de reflexología de Rusia, esta escuela psicológica niega el alma, la mente y la conciencia, y señala que el comportamiento del individuo es producto de su adaptación al medio ambiente, tratando de alejarse del subjetivismo y proponiendo un mayor acercamiento de la psicología a la ciencia. En esta teoría no se toma en cuenta los aspectos internos de la psiquis, se centra en que los pensamientos y emociones son producto del estímulo del medio ambiente provocando movimientos musculares y secreciones glandulares; otro aspecto que toma en cuenta es la negación de los caracteres hereditarios, pues considera que el comportamiento se forma principalmente a través del aprendizaje.

En 1950 surge una nueva corriente denominada Neoconductismo, en la cual se toma en cuenta no solo la influencia del medio ambiente, plantea un esquema A-B-C, que significa Antecedente – Respuesta – Consecuencia. Actualmente el Conductismo toma en cuenta caracteres observables como los no observables. El tema de la pandemia se constituye en un antecedente – estímulo que provoca el aprendizaje de nuevos comportamientos, los cuales han generado nuevos estilos de vida, y la identificación de la presencia o ausencia de estrés a través del cuestionario propuesto en la metodología, permitirá conocer cuál es el grado de adaptación de los estudiantes y docentes de la Universidad Andina del Cusco. (Castañeda, 2017a)

En lo que respecta al enfoque Gestálico, este fue propuesto por Max Wertheimer, Edward Kohler y Kurt Koffka, se fundamenta en aspectos fenomenológicos, observacionales, y en la teoría existencialista, porque realiza el análisis del comportamiento como la forma que adquiere de acuerdo a las características físicas del medio ambiente, lo cual no se relacionaría con la descripción de la variable estados emocionales. Este enfoque resalta la importancia del aquí y el ahora, como forma de modelar los pensamientos de acuerdo a la influencia del medio, considerando que el presente trabajo de investigación lo que



busca es identificar la variación de los estados emocionales, durante las clases virtuales.

Dentro de las variables de estudio del presente trabajo de investigación se plantea evidenciar el estado emocional de docentes y estudiantes de la universidad Andina del Cusco, en términos de ansiedad, depresión y estrés que son los principales problemas que la sociedad está atravesando como consecuencia de la pandemia por COVID-19, situación que de acuerdo a la teoría Positivista es susceptible de ser verificada en términos lógicos a través de la aplicación de diversos instrumentos que puedan valorar estos estados emocionales. Como se menciona líneas arriba, cuando una sociedad tiene mayor conocimiento se presentan mayores problemas sociales, lo cual se corrobora con la estadística descrita para Japón, una potencia económica y tecnológica pero que en términos de salud mental tiene una de las tasas de suicidio más altas del planeta, según datos de la OMS su tasa mortalidad por suicidio es 18.5 por cada 100 000 personas, porcentaje solo superado por Corea del Sur, siendo los factores desencadenante la carga laboral, la exigencia académica, el aislamiento social y los estigmas en salud mental que se presenta su sociedad. (Castañeda, 2017a) Por ello identificar estos estados emocionales, permitirá plantear programas de prevención y control en la población docente y estudiantil.

b. Fundamento Epistemológico del Estado Nutricional

En lo que respecta a la variable de investigación, estado nutricional se vincula al campo de la nutrición que es una disciplina relacionada a otras ciencias como la biología y la matemática, que permite analizar los procesos de asimilación de los nutrientes, realizar los cálculos de calorías ingeridas y su posterior utilización por las células en el organismo. La disciplina de la nutrición también se vincula a otros campos como el económico, político, clínico y epidemiológico, para sustentar sus teorías y paradigmas. Esto a partir de la tercera revolución tecnológica e industrial donde a partir del conocimiento de estas otras disciplinas sustenta sus propios objetos de estudio y sus propias teorías del conocimiento. (Crocker-Sagastume et al., 2012)



La calidad de la dieta hace referencia a los nutrientes que se obtienen a partir de la combinación de los alimentos, sin embargo, el problema surge cuando por desconocimiento u omisión se hace prioritario “comer” no para nutrirnos sino buscando suplir estados emocionales carenciales, lo que se denomina “Alimentación Emocional”, y son los carbohidratos o grasas los alimentos confortadores que sirven para mitigar situaciones de depresión, estrés o ansiedad, desencadenando cuadros de sobrepeso u obesidad, que más adelante pueden ser la causa de otras patologías crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión entre otros.

No es desconocido hoy en día, que una mala o inadecuada alimentación, es raíz para el origen de diferentes enfermedades: un déficit de hierro tiene como consecuencia una anemia ferropénica; deficiencia de calcio y vitamina D, produce osteoporosis; deficiencia de ácido ascórbico genera escorbuto, un déficit en el consumo de omega 3 puede producir alteraciones cardiovasculares; y así podemos seguir mencionando las más diversas patologías por desequilibrios nutricionales.

Epistemológicamente hablando, las diferentes teorías buscan dar solución a los problemas de la realidad en lo que respecta a la disciplina de la nutrición en un inicio fue reducida a un problema de tipo biológico, donde en casos de alteraciones alimentarias se solucionaba con medidas higiénico-dietéticas. Desde el punto de vista de la filosofía del conocimiento, existen otros enfoques que sustentan esta disciplina, como es el caso de Mardones en el año 2001, inicia su planteamiento sobre las ciencias humanas y sociales, en las cuales queda enmarcado el estudio de los alimentos, siendo fundamentada por tres enfoques: el neopositivista, el crítico y el interpretativo. (Crocker-Sagastume et al., 2012; Morales P, 2010)

Según diversos autores, señalan que para explicar el fundamento de la relación alimentación-nutrición se debe analizar desde un punto de vista multicausal, lo que significa realizar el análisis no solo desde el conocimiento neopositivista, sino a través de los enfoques histórico-sociales y socio-culturales ecológicos. Es así que desde el enfoque Clínico Biológico, se entiende el proceso de nutrición como aquel conjunto de secuencias que incluye el proceso de ingestión de alimentos, digestión, absorción y metabolismo; a través del cual se incorporan nutrientes que luego formarán parte de diversas estructuras óseas, musculares o histológicas. El



desequilibrio en este proceso altera la homeostasis produciendo alteraciones alimentarias y nutricionales como la obesidad o la desnutrición. (Gadea et al., 2019; Morales P, 2010)

El desequilibrio alimentación-nutrición también es producto de factores ambientales conocidos como factores multicausales, que son situaciones fenomenológicas que involucra la participación de tres aspectos: los de saneamientos básico si son adecuados o no, los de la persona como su nivel educativo o salario y el agente alimenticio si es suficiente o insuficiente. La presencia o ausencia de estos por exceso o defecto son los causantes de las alteraciones nutricionales.

Dentro del enfoque Histórico – Social, se considera que surge como consecuencia del capitalismo en los años setenta, donde las alteraciones de la nutrición – alimentación no tiene causa biológica, genética o psicológica; sino es consecuencia de las decisiones políticas, económicas, demográficas y sociales, que afectan tanto individual como colectivamente a las comunidades, surgiendo en la gran mayoría de casos la desigualdad económica y carencia generando enfermedades alimentarias por déficit nutricional. (Crocker-Sagastume et al., 2012; Morales P, 2010)

El enfoque socio-cultural y ecológico resalta la importancia de la nutrición alimentaria en nuestro hoy en día, ante problemas como la pandemia COVID-19 y otros, han surgido temas como la seguridad alimentaria, emprendimientos sustentables, comida sana; y la preocupación de una mayor uso de ondas electromagnéticas en los hornos microondas, el consumo de alimentos transgénicos y comida procesada con grasas trans, desencadenantes de patologías crónico degenerativas como el cáncer, diabetes entre otras. (Crocker-Sagastume et al., 2012)

Los diferentes continentes vienen atravesando una transición epidemiológica (Valenzuela B et al., 2014), antes se tenía enfermedades infecciosas mortales, que se han ido solucionando con el descubrimiento de antibióticos de diversas generaciones; el escorbuto, con un aporte adecuado de vitamina C; etc. Sin embargo, se tienen patologías catalogadas por la OMS, como las Enfermedades



No Transmisibles (ENT) o crónicas, que son aquellas de naturaleza crónica y progresión lenta, entre las que se tiene; enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes (Calixto, 2018). Estas patologías son consecuencias también de desequilibrios nutricionales, por consumo excesivo de grasas saturadas, carnes rojas, etc. Además de estilos de vida sedentarios, abuso de sustancias tóxicas como bebidas alcohólicas o cigarrillos, exposición a contaminantes ambientales, entre otros.

De acuerdo a cifras de la OMS, a partir del año 1975 a nivel mundial se ha triplicado el número de personas con sobrepeso, a tal punto que en el año 2016 había más de 1900 millones de personas con sobrepeso y de este número 650 millones estaban en un estado de obesidad. Estos valores significan que el 39% de la población se encuentra en estado de sobrepeso u obesidad, situación que ha empeorado por la situación de confinamiento en el año 2020 por la pandemia de Coronavirus y en el año 2022 se ha mantenido por la disminución de las actividades sociales, distanciamiento social, educación virtual y trabajo remoto. (OMS, 2020a)

La situación de los niños y adolescentes entre los 5 y 19 años, no está lejos de esta realidad, porque hoy más que nunca están confinados en actividades virtuales desde que inicia el día por las clases escolares o universitarias, hasta la tarde y noche por actividades extracurriculares como música, dibujo o idiomas, esta nueva normalidad ha suprimido las actividades físicas, generando estados de menor gasto calórico y una mayor ingesta de alimentos, lo cual seguirá contribuyendo a un mayor desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión, entre otras. (Grupo de Estudio de la OMS sobre Dieta, 2003)

El desbalance surge como producto del desequilibrio en la ingesta, de un mayor número de calorías y una menor actividad física, lo cual se evidencia en los diferentes grupos etarios, por disminución de las áreas verdes para hacer deporte, mayor tiempo de celular o computadora, y también por un mayor consumo de alimentos procesados ricos en grasas saturadas y grasas trans. Según los requerimientos nutricionales, la cantidad de carbohidratos no debe superar el 10% diario, incluyendo el azúcar de frutas y otros, la ingesta de grasas no debe superar el 30% considerando solo grasas saludables, excluyendo de grasas de alimentos procesados, también no se debe superar el consumo de 2 gr de sal por día, y se



debe incrementar el consumo de frutas, verduras, frutos secos y agua.(OMS, 2020a)

En resumen, el proceso alimentación-nutrición es sumamente complejo que va más allá de lo abarcado por los aspectos clínico-biológicos, tiene condicionantes y determinantes desde los aspectos sociales, culturales, económicos, políticos que influyen en el individuo y comunidad, que definen los aspectos de salarios, educación, tipo y calidad de los alimentos que serán necesarios para lograr el equilibrio en el proceso salud – enfermedad.

2.2.2. Impacto del COVID-19 en los hábitos alimenticios y su relación con la Malnutrición.

Antes de la pandemia en América Latina y el Caribe, ya se tenían antecedentes de malnutrición en niños y adultos, entendiendo este término no solo relacionado a la desnutrición sino a estados de sobrepeso y obesidad, es así que según cifras de la FAO, había 262 millones de adultos con diagnóstico de sobrepeso y obesidad, lo que equivalía a un 59.5% de la población. Y en lo que son niños, se llegaban a cifras alarmantes de 4 y 4.9 millones con problemas de retraso en el crecimiento y obesidad. Estas cifras se han incrementado durante los dos últimos años de pandemia, debido a un mayor consumo de frituras y postres, y menos adquisición de frutas, verduras, etc. alimentos que aportan nutrientes para fortalecer el sistema inmunitario.

Un gran número de la población prefiere alimentos enlatados, ultraprocesados, ricos en grasas saturadas, grasas trans, ricos en azúcar y sodio. La pandemia también ha contribuido a estimular más la distancia entre las diferentes clases sociales, donde sectores que se han visto afectados en su estilo de vida, reciben bolsas de alimentos que ayuden a mitigar el hambre por la pérdida de empleos, cierre de empresas, o los ingresos insuficientes para las familias; sin embargo, a pesar de esta buena voluntad no contienen lo necesario para equilibrar una dieta adecuada como son el aporte de proteínas, nutrientes, vitaminas, entre otros, pues carece de frutas y verduras frescas, aporte de carnes y pescado. Se tiene principalmente alimentos enlatados y ultraprocesados por el bajo coste que contribuyan “a llenar la olla” como se dice en el argot popular.(OMS, 2019)



2.2.3. Impacto del COVID-19 en los hábitos alimenticios y su relación con el desacondicionamiento físico.

En marzo del 2020, la enfermedad por Coronavirus fue declarada como pandemia por la OMS, lo cual dio inicio a una cuarentena en los diferentes países con la finalidad de mitigar el contagio logarítmico, pues recién se daba una carrera en diferentes ámbitos por determinar causas, epidemiología y tratamiento, mientras se estudiaba el virus, la única forma de cuidar a la población fueron las restricciones a diferentes niveles para garantizar el distanciamiento social, a nivel académico, laboral y social, generando una reducción drástica de la actividad física, pues al permanecer en casa, la postura que se adopta es la de estar sentado o recostados, las consecuencias físicas, son atrofia muscular a nivel de las fibras musculares tipo II, disminución de la masa muscular, pues se reduce la flexibilidad y la fuerza en los músculos, lo cual se constituye en un antecedente para otras patologías en personas con edad superior a los 40 años.

Es por ello la preocupación en salud pública de los gobiernos por promover ahora la actividad física, pero con el cumplimiento de todos los protocolos de seguridad, pues a pesar de estar la población en su tercera dosis de la vacuna, continúan las variaciones del virus del COVID-19, lo cual limita la eficacia de estos productos biológicos. Es necesario implementar en los domicilios espacios para actividad física, o los fines de semana ejercitarse, pero dentro de la burbuja familiar.

2.2.4. Impacto del COVID-19 en los hábitos alimenticios y su relación con los aspectos psicológicos

La actividad física, el baile, el movilizarse al trabajo o a la universidad, eran buenas alternativas para ejercitarse y mantenerse en forma, y no solo eso sino también ayudaba a controlar el estrés, ahora se ha podido observar importantes cambios psicológicos en la población, incrementándose los cuadros de depresión, ansiedad, temor a enfermar o morir, el estrés por la crisis económica o política, factores predisponentes en nuestro país. (Mera et al., 2020)

En una “normalidad” antes de la pandemia, en la pareja cada uno tenía su individualidad en el trabajo, amistades, actividades, su desenvolvimiento emocional era diversificado, sin embargo, hoy en día todo esto ha cambiado, el estar más



tiempo en casa, las 24 horas del día y los siete días a la semana, ha puesto a prueba la estabilidad emocional de las parejas, es muy importante la comunicación, la tolerancia y comprensión, para sacar a la familia adelante. De acuerdo a especialistas del centro de salud mental Larco Herrera a nivel mundial y no solo en Perú, se han incrementado las tasas de divorcio, como consecuencia de ser relaciones frágiles y que no tuvieron la suficiente tolerancia y apoyo mutuo que se requiere. No ha sido para nadie raro que la pandemia ha provocado cierre de empresas, suspensión perfecta, despidos laborales, crisis económica, y ante esta realidad una pareja puede ser contención en medio de la crisis o puede ser un problema, y la actualidad ha mostrado el incremento de separaciones con la consiguiente afectación emocional de los hijos. (Castro, 2020)

Un estudio llevado a cabo en China, sobre los medios de información durante la pandemia se encontró que más del 95% de la población obtenía de internet, lo cual acrecentaba los cuadros de ansiedad o estrés, considerando la calidad de la información que puede ser falsa o confusa. (Mera et al., 2020)

2.2.5. Actividad física y su relación con los procesos respiratorios e inmunológicos

Se ha podido evidenciar en diferentes estudios que la actividad física como bailar, caminar rápido y realizar actividades domésticas contribuyen a reducir los niveles de cortisol, con lo cual mejoran los estados de estrés, depresión o ansiedad. Así mismo, disminuyen los procesos inflamatorios en diferentes sistemas fisiológicos favoreciendo la recuperación en patologías crónicas, mejoran los cuadros respiratorios no COVID, porque este último dependiendo de su gravedad requiere otro tipo de fisioterapia respiratoria.

Los efectos fisiológicos de la actividad física también favorecen el funcionamiento del sistema inmunológico, defensa de primera línea frente a diferentes infecciones virales, bacterianas o micóticas. También es útil para propiciar la protección en cuadros de cáncer a diferentes niveles. (Mera et al., 2020)



2.2.6. Calidad de la Dieta

La Organización Mundial de la Salud, ha planteado para el año 2025 diferentes metas en lo referente a Alimentación Saludable, como es la reducción del consumo de sal, mayor consumo de frutas y verduras, entre otros. Estas medidas han sido planteadas con la finalidad de reducir los riesgos de la salud y prevenir que sigan incrementando los casos de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión, cáncer; que son producto de una mala alimentación y reducción de la actividad física, por cambios en los estilos de vida y mayor venta de alimentos procesados, y esta situación aún se complica más con la pandemia por COVID-19 que ha generado restricciones en la movilidad y las personas pasan mayor tiempo en sus casas, con la finalidad de garantizar el distanciamiento social.(OMS, 2020a)

A. Nutrientes (Ashwell & International Life Sciences Institute, 2004)

Se denomina nutrientes a todos aquellos elementos que forman parte de la dieta, que son desdoblados, transformados y que sirven para aportar energía al cuerpo, de acuerdo a la cantidad que se requieren se clasifican en:

a. Macronutrientes

Son todos aquellos que se necesitan en cantidades importantes: proteínas, carbohidratos y lípidos.

b. Micronutrientes

Son los que se requieren en cantidades pequeñas, como vitaminas y minerales.

c. Un tercer grupo compuesto por agua y fibra que complementan una alimentación adecuada.

De acuerdo al tipo de alimento, se tiene la siguiente clasificación:

- Carbohidratos: cereales, papas y azúcares.
- Lípidos: grasas y aceites.
- Carnes y derivados.
- Legumbres y frutos secos.



- Derivados de la leche
- Hortalizas y verduras
- Frutas y sus derivados.

B. Necesidades Nutricionales (Champi Medina & Gallegos, 2018)

La cantidad de calorías ingeridas van a depender de la edad, el sexo, la actividad física. Los niños y adolescentes, por ejemplo: son los grupos etarios que más energía van a necesitar para poder compensar lo necesario para su crecimiento y desarrollo.

Una persona debe consumir lo necesario para cubrir tres necesidades: calóricas, estructurales y de funcionamiento. Los requerimientos calóricos son los responsables de mantener la temperatura corporal, y demás funciones vegetativas lo que se conoce como metabolismo basal.



Tabla 1

Raciones diarias de un adulto

Grupos de alimentos	Frecuencia recomendada	Peso de cada ración (en crudo y neto)	Medidas caseras
Leche y derivados	2-4 raciones/día	200-250 mL leche 200-250 g yogur 40-60 g queso curado 80-125 g queso fresco	1 vaso/taza de leche 2 unidades de yogur 2-3 lonchas de queso 1 porción individual
Pan, cereales, cereales integrales, arroz, pasta, patatas	4-6 raciones/día (aumentar formas integrales)	40-60 g pan 60-80 de pasta, arroz 150-200 g patatas	3-4 rebanadas o un panecillo 2 puñados o 1 plato normal de arroz cocinado 1 patata grande o 2 pequeñas
Verduras y hortalizas	Al menos 2 raciones/día	150-200 g	1 plato de ensalada variada 1 plato de verdura cocida 1 tomate grande, 2 zanahorias
Frutas	Al menos 3 raciones/día	120-200 g	1 pieza mediana 1 taza de cerezas, fresas, .. 2 rodajas de melón
Aceite de oliva	3-6 raciones/día	10 mL	1 cucharada sopera
Legumbres	2-4 raciones/semana	60-80 g	2 puñados o 1 plato normal de legumbre cocinada
Frutos secos	3-7 raciones/semana	20-30 g	1 puñado pequeño o 18-20 avellanas o almendras peladas
Pescados y mariscos	3-4 raciones/semana	125-150 g	1 filete pequeño
Carnes magras, aves	3-4 raciones/semana Alternar su consumo	100-125 g	1 filete pequeño 1 cuarto de pollo, de conejo
Huevos	3-4 raciones/semana	Mediano (53-63 g)	1huevo
Embutidos y carnes grasas	Ocasional y moderado	50- 60 g	10-12 rodajas de chorizo, salchichón o salami
Dulces, snacks, refrescos	Ocasional y moderado	10 g de azúcar 50 g de patatas chips	2 cucharadas de postre rasas 1 bolsa pequeña
Margarina, mantequilla, Bollería	Ocasional y moderado	12,5 g de mantequilla 60-80 g bollería	1 porción de cafetería 1 unidad mediana
Agua de bebida	4-8 raciones/día	200 mL	1 vaso o botellita
Vino/cerveza	Consumo opcional y moderado en adultos	Vino: 100 mL Cerveza: 200 mL	1 copa 1 botellín (1/5)

Nota: Manual de Nutrición y Dietética (Azcona, 2018.)

a. Proteínas

Son macromoléculas compuestas por aminoácidos cuya principal función es estructural, están involucrados en la conformación de músculos, huesos, piel y sangre.

Cumplen una gran variedad de funciones, intervienen en proceso de coagulación porque son factores involucrados en estos procesos, a nivel



inmunológico son anticuerpos, en el metabolismo son enzimas responsables en la digestión y síntesis de otros productos.

Entre los aminoácidos se tienen los esenciales, que no son sintetizados en el organismo y que deben ser ingeridos en la dieta, entre estos se tiene: “valina, leucina, isoleucina, treonina, lisina, metionina, histidina, fenilalanina, triptófano”. Los alimentos que contienen todos estos aminoácidos se denominan alimentos de alta calidad biológica, entre los que se encuentran proteínas de origen animal: pescado, carnes, huevos y leche. Los cereales y legumbres también contienen una cantidad intermedia de aminoácidos esenciales, con excepción de lisina y metionina; mientras que frutas y verduras solo contienen un mínimo porcentaje de proteínas.

b. Hidratos de Carbono (Norte Navarro & Ortiz Moncada, 2011)

Son las macromoléculas responsables de aportar la mayor cantidad de energía al cuerpo, por lo que deben formar parte del 50% de las calorías ingeridas, está compuesto por monosacáridos como glucosa, galactosa y fructosa. Cuando se ingiere un carbohidrato, este debe ser reducido a su unidad mínima para poder ser absorbido, lo cual genera un rápido incremento de los niveles de azúcar en sangre, lo cual es útil en casos de hipoglicemia, el excedente que no es utilizado se transforma en sustancias de reserva como el glucógeno.

Las frutas, verduras y leche también contienen azúcares, pero no se absorben tan rápidamente como los otros, porque vienen combinados con otras sustancias como fibra o grasas que limitan su digestión, las moléculas más complejas son los polisacáridos que son de absorción lenta como el pan, pastas, arroz, maíz. Por cada gramo de carbohidrato se aporta 4 Kcal de energía, por ello es importante determinar el número de calorías necesarias según las actividades que cada persona desempeña.

c. Fibra

Se tienen dos tipos fibra soluble e insoluble, según sean solubles o no en agua, son combinaciones de polisacáridos y tienen un importante papel en el control de glucemia, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y obesidad.



Las fibras son indigeribles en el intestino delgado, y parcialmente fermentadas en el colon.

Se recomienda que la dieta aporte unos 25-30 g/día de fibra (>25 g/día en mujeres // >30 g/día en hombres) lo que equivale a 12 - 14 g/1.000 kcal. La relación fibra insoluble/soluble debe estar entre 1,5 y 3. En aquellos casos en los que se desee mejorar la mecánica digestiva o la glucemia y/o colesterolemia, habrá de aumentarse una u otra. (Grupo de Estudio de la OMS sobre Dieta, 2003)

d. Lípidos

Deben constituir el 30 -35% del total de las calorías ingeridas, son de dos tipos saturadas e insaturadas. En el primer caso, su excesivo consumo puede generar problemas de hipertrigliceridemia o hipercolesterolemia, se encuentran en las grasas que son sólidas a temperatura ambiente, entre las que se encuentran la margarina, mantequilla, queso, y los aceites empleados en golosinas y helados industriales, su consumo no debe superar el 8% en una porción. Las grasas insaturadas a su vez, se tienen dos tipos: monoinsaturadas y poliinsaturadas. Las primeras se encuentran en los pescados de color azul como sardinas, atún, salmón y frutos secos; y las poliinsaturadas se encuentran en los aceites como de oliva o girasol. En el caso de las grasas insaturadas, son útiles porque bajan los niveles de LDL y triglicéridos, y aumentan los de HDL. (Norte Navarro & Ortiz Moncada, 2011)

e. Energía

Los alimentos ingeridos deben aportar la cantidad de energía necesaria para mantener el cuerpo saludable, si nuestra alimentación es saludable no deber haber variaciones de peso en el transcurso de un mes, y mantener un IMC entre 20-25 Kg/m², significa que las calorías que estamos consumiendo son las necesarias para el desarrollo de nuestras diferentes actividades. Si nuestro peso empieza a incrementarse, significa que estamos consumiendo un número de calorías mayor de las que necesitamos. (Norte Navarro & Ortiz Moncada, 2011)



C. Densidad de Nutrientes

La densidad de nutrientes por cada 1000 Kcal consumidas significa una mejor calidad de la dieta, y esta se ve disminuida por la cantidad de lípidos y carbohidratos que se consumen.

En la región de Cusco, tenemos una gran variedad de alimentos con los cuales preparar las dietas de cada día, es sumamente importante la combinación de los productos, a mayor variedad de alimentos entonces mayor densidad de nutrientes.

No basta con reducir el aporte calórico para lograr una dieta equilibrada, a mayor restricción de calorías, se debe tener mayor variedad de alimentos para garantizar una adecuada densidad de nutrientes.

2.2.7 Instrumentos de Medición del Estado Nutricional y el Comportamiento Alimentario.

De acuerdo al estudio de Carmen y Col. (Pérez-Rodrigo, 2020), se realizó una revisión del Observatorio de datos de la OMS, encontrando que el 57.4% de la población mundial con edades superiores a los 20 años presentan sobrepeso u obesidad, por lo que surge la necesidad de identificar los factores relacionados a los cambios de comportamiento alimentario en la población adulta. Siendo algunos de los instrumentos evaluados los que a continuación se detallan:

a. Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ)

El comportamiento alimentario es evaluado desde tres puntos de vista: lo que se denomina restricción alimentaria, susceptibilidad al hambre y la desinhibición. El primer aspecto se fundamenta en la valoración y control del consumo de los diferentes alimentos con la finalidad de evitar casos de sobrepeso u obesidad, este se basa principalmente en el carácter cognitivo de las decisiones del individuo.

La susceptibilidad al hambre y la desinhibición mantienen una relación directa, mientras que se encuentran en un sentido antagónico con la restricción alimentaria. Estos estados se manifiestan principalmente con cuadros de sobrepeso y situaciones de baja autoestima, siendo estas personas las que presentan un mayor índice de masa corporal.



En lo que se refiere a la desinhibición alimentaria, se considera que es el estado donde el individuo tiene un libre consumo en su dieta de alimentos procesados y ricos en carbohidratos; lo cual genera un cuadro de sobrepeso y una obesidad latente, este tipo de comportamiento se relaciona con situaciones de estrés y ansiedad.

El instrumento denominado TFEQ determina el comportamiento alimentario desde una “triada psicológica”, que incluye aspectos cognitivos, conductuales y emocionales; y permite establecer la relación con los estados emocionales.

Este instrumento de evaluación ha sido traducido a diferentes idiomas y validado para población adulta, y también adolescentes de educación universitaria, La versión española fue validada por Sanchez-Carracedo es una población de 335 estudiantes universitarios con una edad media de 19 años.

Este instrumento consta de 18 ítems referidos a la conducta alimentaria y se valora a través de una escala tipo Likert de 1 (raramente) a 4 (siempre) que permite evaluar las tres dimensiones de la conducta alimentaria: restricción cognitiva, ingesta incontrolada e ingesta emocional. (Pérez-Rodrigo, 2020)

b. Índice de Masa Corporal (OMS, 2018)

El IMC es un parámetro que se utiliza para medir los niveles de obesidad y sobrepeso, estos casos se producen por una acumulación excesiva o anormal de grasa en el cuerpo que puede desencadenar en diferentes patologías, por lo que se constituyen en un riesgo para la salud.

Este índice resulta del cociente entre el peso expresado en Kg y la talla al cuadrado kg/m^2 , se determinan los valores según el cuadro siguiente: (Grupo de Estudio de la OMS sobre Dieta, 2003)



Figura 1

Clasificación del IMC

		CLASIFICACIÓN							
		PESOS (kg)							
		Delgadez			Normal	Sobrepeso	Obesidad		
IMC	Talla (m)	III <16	II ≥16	I ≥17	≥18,5	≥25	I ≥30	II ≥35	III ≥40

INSTRUCCIONES

- Ubique en la columna Talla, la talla del adulto (varón o mujer)
- Compare el peso del adulto con los valores de peso que aparecen en el recuadro y clasificar:

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez III
≥ al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez II
≥ al peso correspondiente al IMC 17	Delgadez I
≥ al peso correspondiente al IMC 18,5	Normal
≥ al peso correspondiente al IMC 25	Sobrepeso
≥ al peso correspondiente al IMC 30	Obesidad I
≥ al peso correspondiente al IMC 35	Obesidad II
≥ al peso correspondiente al IMC 40	Obesidad III

Nota: Organización Mundial de la salud (OMS, 2018)

La composición corporal químicamente es semejante a los alimentos que se consume, los nutrientes que se encuentran en estos son asimilados por el organismo de acuerdo a sus necesidades nutricionales.

“El cuerpo de un hombre joven sano de unos 65 kg de peso está formado por unos 11 kg de proteína, 9 kg de grasa, 1 kg de hidratos de carbono, 4 kg de diferentes minerales (principalmente depositados en los huesos), 40 kg de agua y una cantidad muy pequeña de vitaminas.”(Carbajal Azcona, 2013)

La valoración de la composición corporal permite determinar los estados nutricionales implicados en el exceso de peso, o por el contrario estados carenciales como la anemia u otras patologías semejantes.

El cuerpo humano está compuesto en su mayoría por agua, aproximadamente entre un 60 a 65%, de este porcentaje el 80% se encuentra en



los tejidos metabólicamente activos, y su consumo dependerá de la edad y sexo de la persona, es así que se puede verificar que en las mujeres es minoritario este consumo.

En lo que respecta a los compartimentos corporales, se tiene que el 80% está conformado por los tejidos libres de grasa o también conocidos como tejido magro, que está compuesto por músculo, agua, huesos, células nerviosas, entre otras, diferentes a las células que almacenan grasa o también conocidas como adipocitos. Es muy importante el conocimiento de este compartimento, porque de este depende la calidad nutricional, y se considera que es el tejido metabólicamente activo.

Y se tiene el compartimento grasoso que distribuye la grasa en el cuerpo en el tejido celular subcutáneo y también en vísceras, ambos porcentajes suman el 20% del total. Este cumple la función de reserva energética y también la de función hormonal. Al almacenarse en vísceras, un exceso en la zona abdominal, refleja el riesgo que representa cuando se determina el perímetro abdominal. Este riesgo es indicativo del probable desarrollo de enfermedades cardiovasculares, obesidad, hipertensión, arteriosclerosis, etc.

La distribución del tejido magro y la grasa depende de la edad y el sexo, en el caso de los varones el tejido magro aumenta hasta los 20 años, luego del cual empieza a disminuir e incrementar el tejido graso, que en los adultos se deposita en la espalda y el abdomen. En el caso de las mujeres presentan una diferencia del 20 al 25% en tejido grasos, frente a un 10 a 15% en varones. Este acúmulo de grasa en las mujeres se presenta principalmente en caderas y muslos, y le otorga una forma ginecea, con el correr de los años, la mujer acumula mayor cantidad de grasa, la cual se almacena en tejidos profundos.

Existe la determinación de la relación entre el perímetro de cintura y el perímetro de la cadera, este valor es indicativo de la presencia del riesgo de enfermedades crónico – degenerativas. En el caso de los deportistas, ellos tienen mayor presencia de tejido magro y agua, por lo que estas diferencias van a depender de la calidad de alimentación y el nivel de actividad física.



2.2.8 Alteraciones Psicológicas

A. Trastorno Depresivo

La depresión es un trastorno psicológico que tiene diferentes factores desencadenantes como la pérdida de un ser querido o problemas económicos, pero también diversos orígenes que pueden ser psicológicos, genéticos, biológicos o sociales. Esta patología va mucho más allá de sentirse triste, es un sentirse agobiado, triste o frustrado por un tiempo prolongado, que puede desencadenar en un proceso crónico. Según las estadísticas en Estados Unidos, uno de cada seis adultos sufrirá depresión en algún momento de su vida. (Fernández-Abasca & Jiménez Sánchez, 2018)

En los adolescentes y jóvenes se viene evidenciando con frecuencia este trastorno, e incluso se presentan asociados a situaciones de ansiedad. En lo que se refiere al género, se presenta con mayor frecuencia en mujeres.

Son sus principales síntomas: cansancio, dolor de cabeza, insomnio o sueño profundo, irritabilidad, mal humor, inapetencia o exceso de alimentos, tristeza, frustración, distracción, entre otros. (Carlessi et al., 2021)

Generalmente la persona siente tristeza sin una causa definida, se encuentra en un estado de apatía y fatalidad frente al futuro, al realizar un mínimo de actividad física se siente muy cansada, estos estados limitantes a su vez generan un pensamiento de desvalorización y pérdida de la confianza en sí misma, relacionándose a su vez con una baja autoestima.

El tratamiento depende del nivel de depresión en el cual se encuentre el paciente, puede ir desde un acompañamiento psicológico, tratamiento farmacológico o en casos severos curas de sueño.

Tipos de Depresión

Son tres los tipos más frecuentes de depresión: la depresión severa, la distimia y el trastorno bipolar.



a. Depresión Severa

Se caracteriza por una combinación de síntomas que alteran la vida cotidiana de una persona, a tal punto de limitarlas y no pueden trabajar, no pueden dormir, altera su alimentación o su capacidad de relacionarse con otras personas. Este trastorno se puede presentar en reiteradas oportunidades a lo largo de la vida de una persona.

b. Distimia

Se caracteriza por un estado de tristeza, desmotivación y cansancio intermitentes, que afectan, pero no limita el desempeño en las actividades laborales, familiares o sociales. Una persona con distimia puede presentar también un estado de depresión severo a lo largo de su vida.

Este estado se convierte en crónico presentándose casi todos los días, y dura por lo menos casi dos años. (Sánchez & Mejía, 2020; Torrades Oliva, 2004)

c. Trastorno Bipolar

Este estado no se presenta con frecuencia como los otros dos tipos, se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo, se pueden producir de forma drástica o también por ciclos, se puede pasar rápidamente de un estado eufórico, de exaltación, lleno de energía a otro depresivo muy similar a los anteriores. En el estado de manía sobrevalora sus propias capacidades, hablando excesivamente, alterando su estado de juicio, comportamiento y toma de decisiones, puede decidir arriesgarse en grandes empresas o vivir un fantasioso romance, si no se trata adecuadamente incluso podría llegar a un estado psicótico donde puede vivir entre la ficción y la realidad. (Fernández-Abasca & Jiménez Sánchez, 2018)

Características de la Depresión (Carlessi et al., 2021)

- Estado de ánimo triste o sensación de tensión (ansiedad o nerviosismo).



- Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
- Pérdida de interés o placer en entretenimientos y actividades que antes se disfrutaba, incluyendo la actividad sexual.
- Disminución de energía, fatiga, sensación de agotamiento o de actuar con gran lentitud.
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- Insomnio, despertarse más temprano o dormir más de la cuenta.
- Pérdida de peso, apetito o ambos, o por el contrario, *comer más de la cuenta y aumentar de peso (se percibe un desequilibrio alimentario distinto del habitual en comparación con el resto de personas)*.
- Pensamientos de muerte o ideas de querer morir.
- Intentos de suicidio.
- Inquietud, irritabilidad.
- Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento de salud, como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos.

Características de la Manía

- Euforia excesiva (estado de ánimo exaltado).
- Irritabilidad inusual.
- Disminución de la necesidad de dormir.
- Ideas de grandeza.
- Conversación excesiva.
- Pensamientos acelerados.
- La persona parece estar inundada de ideas que se producen con gran rapidez.
- Aumento del deseo sexual.
- Energía excesivamente incrementada.
- Decisiones inadecuadas o desproporcionadas para las circunstancias (falta de juicio).
- Comportamiento inapropiado en situaciones sociales.



Causas de la Depresión (Poncela, 2021; Sánchez & Mejía, 2020)

Según varios estudios existe una predisposición genética para estos trastornos, en una familia puede haber varios integrantes con cuadros de depresión severo o cuadros de manía, le incluso en generaciones, pero solo en algunos pues a pesar de estas predisposición no todos desarrollan el trastorno, pues también se relaciona con factores biológicos, y que solamente se requieren factores desencadenantes como problemas laborales, económicos, familiares o de discriminación para generar estos episodios.

Las personas con baja autoestima tienden a ver con pesimismo a sí mismas y el mundo que los rodea, es un desánimo que no les motiva a realizar sus actividades con normalidad, aún se desconoce si esto es una primera característica de la enfermedad o es la consecuencia de la depresión.

Es muy importante discriminar la sintomatología de la depresión según la cultura en la que se encuentra el paciente, estudios han evidenciado que las personas provenientes de sectores rurales manifiestan cuadros de depresión como dolor en pecho, palpitaciones, dolor de cabeza, etc. Mientras que las comunidades afroamericanas lo manifiestan como dolor en el cuerpo y malestar, y en la población hispanoamericana lo indican como estado constante de tristeza.

En el caso de las mujeres, la depresión se presenta dos veces más frecuente que en los varones, sin embargo, las tasas de suicidio son cuatro veces más probable en varones que mujeres.

En las mujeres son condicionantes de depresión el estado hormonal post-parto, la menopausia, las responsabilidades asumidas dentro del hogar, como jefas de hogar, combinando el aspecto laboral con el familiar, de ser esposas y madres, y que en un alto porcentaje asumen la carga familiar completamente solas.

En los varones es más difícil el diagnóstico porque niegan los síntomas, por el machismo predominante, pero lo manifiestan con mayor intensidad a través del consumo de alcohol o drogas, violencia, o somatizando su estado, a través de dolor



en el pecho o insomnio, un ejemplo de ello es el suicidio del actor Robin William que en medio de su actuación de tipo cómico ocultaba una profunda depresión.

B. Trastorno de Ansiedad

La ansiedad es un trastorno no del todo malo, porque lo que hace es prepararte para situaciones de peligro, pero si permanece por mucho tiempo se tiene que evaluar para evitar complicaciones.

Normalmente va asociado a procesos de depresión, sus principales síntomas con semejantes a la depresión.

Surge por un exceso de preocupación o cambios se ambiente, cuando la persona presenta ansiedad, puede afectar desde el punto de vista mental, con pensamientos negativos y pesimistas; son procrastinadores porque siempre están postergando las cosas, por miedo a que no resulten como ellos quieren, y también afectan físicamente con dolor de cabeza, cansancio, dolores en general sin causa aparente, etc. Se presenta en las primeras etapas de estrés físico o psíquico, ejemplos del psíquico es el rompimiento de una relación, problemas económicos o familiares. El estrés físico se produce como consecuencia de enfermedades físicas, abusos físicos o consumo de alcohol y/o drogas. (Carlessi et al., 2021a)

Trastornos de Ansiedad más frecuentes

a. Trastorno de Pánico

Este trastorno se caracteriza por presencia de miedo o pánico, inquietud de naturaleza impredecible e incapacitante, se puede manifestar a través de palpitaciones, sudoración, nerviosismo, mareos y agorafobia, miedo a estar en espacios abiertos, y se torna en un ciclo, porque la preocupación surge por miedo a que se repita el episodio, generalmente dura menos de una hora, y ni no recibe tratamiento puede permanecer meses o incluso años. (Carlessi et al., 2021)



b. Trastorno de Ansiedad Generalizada

Es el trastorno que más acompaña a la depresión, es autolimitante, generalmente dura unos seis meses, presenta menos limitantes físicas y se caracteriza por sobredimensionar los acontecimientos de la vida, tornándose como una preocupación exagerada. (Carlessi et al., 2021)

c. Fobias y otros trastornos de ansiedad

Las fobias son un tipo de trastorno de ansiedad muy frecuente, que se caracteriza por presentar un miedo excesivo hacia a algún objeto o situación, son ejemplos: miedo de salir a la calle, miedo de ir a la escuela, miedo de estar rodeado de personas, etc. esta situación es muchas veces resulta en limitante para realizar cualquier trabajo. (Carlessi et al., 2021)

C. Estrés

Es una condición que se presenta cuando se tienen muchas actividades que realizar, sin saber organizar sus actividades por orden de prioridad, los principales síntomas son: cansancio, irritabilidad, falta de aliento, malestar, etc. Hay dos tipos de personalidades las de tipo A y B, las primeras son las más susceptibles a tener estrés, y son las más competitivas, perfeccionistas, que no les gusta dejar pendientes las cosas, a diferencia de las del tipo B que llevan de forma más calmada la vida. (Chuquimia, 2020)

Tipos de Estrés

De acuerdo a lo planteado por diferentes autores se tiene:

➤ Eutrés

Este tipo de estrés es de naturaleza adaptativa y estimula a la persona, con la finalidad de realizar con éxito alguna actividad complicada o situación donde requiere algún desempeño, se considera que es normal y necesaria para hacerle frente a alguna dificultad, como hablar en público, dar un examen, etc.



Se considera que es de tipo positivo para motivar en la persona la fuerza física, entusiasmo o creatividad en el desempeño de tareas, pero cuando esta sobrepasa los límites, puede desencadenar en un trastorno de ansiedad que empieza a limitar las actividades cotidianas. (Chuquimia, 2020)

➤ **Distrés**

Este estrés es el responsable de provocar un trastorno de ansiedad que empieza a limitar las actividades cotidianas. Se caracteriza por ser de tipo desagradable, que se convierte en una carga que sobrepasa el esfuerzo del individuo.

Desencadena una descontrolada activación psicofisiológica, relacionada con el síndrome de Burnout porque es dañina y provoca un desgaste personal. Este tipo de estrés al ser un proceso descontrolado puede incluso generar enfermedad en las personas, porque provoca alteraciones cardiovasculares, hormonales, digestivas, musculares, etc. (Chuquimia, 2020)

Fases de la respuesta del estrés

El desarrollo del estrés se produce a través de tres fases, según se muestra en la siguiente figura:

Figura 2

Fases del estrés



Nota: Uso de las Escalas de medición de ansiedad, depresión y estrés (Román et al., 2016)



➤ **Fase de alarma**

Es una fase de preparación, donde el organismo emplea una alta carga de energía para hacer frente a una situación compleja, esta preparación involucra la liberación de varios neurotransmisores, hormonas y se producen cambios fisiológicos y patológicos como: contractura muscular, agudeza de los sentidos, taquicardia, incremento de la presión arterial, entre otros.

➤ **Fase de resistencia**

En esta fase como su nombre lo indica resiste a un estado de relajación, y mantiene el estado de alerta frente a la situación compleja, manteniendo elevados los niveles de neurotransmisores y hormonas.

➤ **Fase de agotamiento**

Esta fase es la de mayor riesgo, porque adquiere características de crónico y el tiempo puede variar de acuerdo a cada individuo. Al mantenerse el estado de alerta latente, la persona se encuentra en constante tensión, ante un estímulo constante, finalmente el estado de resistencia constante termina por agotar al individuo, y reingresando a un estado de alerta, convirtiéndose en un círculo que va desde los niveles de alerta hasta el estado de agotamiento, desencadenando problemas tanto físicos como psicológicos.

Causas del estrés

Las causas que provoca estrés se los denominan factores estresores, los mismos que pueden ser estímulos positivos y/o negativos.

Factores estresores

Los factores estresores hacen referencia a las exigencias externas que de forma directa o indirecta, desestabilizan el equilibrio del organismo.

➤ **Estresores internos (propios de la persona)**

Fisiológicas

Estos estresores se relacionan con estados de salud de las personas, puede ser cuadros patológicos o lesiones, que provocan estrés generando problemas de salud más complejos.



Psicológicas

Se relaciona con el estado emocional y cognitivo, cambios en las etapas de vida, relaciones interpersonales y situaciones difíciles de control.

➤ **Estresores externos (ajenos a la persona)**

Sociales

Cuando se presentan nuevas situaciones que afrontar, lo que involucra retos, nuevo trabajo, nuevo centro de estudios, etc.

Ambientales

Todo lo que se relaciona con el medio ambiente en el que nos encontremos: contaminación, ruido, lugares inseguros y catástrofes.

Culturales

Son todos los hábitos no saludables que se adquieren.

Síntomas del estrés

Se presentan síntomas físicos (fisiológicos) y emocionales (psicológicos)

➤ **Síntomas físicos**

- Agotamiento, mareos.
- Tensión y/o dolor muscular.
- Picazón en el cuero cabelludo.
- Dolor de cabeza.
- Caída del cabello.
- Sequedad en la boca.
- Dificultad para tragar o respirar.
- Manos y pies fríos.
- Temblor y sudor en las manos
- Palpitaciones o Taquicardia.
- Falta o aumento de apetito.
- Malestares digestivos.



- Diarrea o estreñimiento.
- Disminución del deseo sexual.

➤ **Síntomas psicológicos**

- Preocupación excesiva
- Angustia.
- Irritabilidad descontrolada.
- Dificultad para tomar decisiones, concentrarse.
- Distracción
- Cambios de humor frecuente.
- Falta de creatividad y atención.
- Inquietud, nerviosismo, ansiedad, temor, angustia, depresión.
- Desinterés por la apariencia, salud, y sexo

2.3. Marco Conceptual

1. Alimentos

El ILSI Europa (International Life Science Institute) indica que es aquel alimento que se logra demostrar satisfactoriamente, o bien que posee un efecto beneficioso sobre una o más funciones específicas en el organismo, más allá de los efectos nutricionales habituales, y que mejora el estado de salud y del bienestar o bien que reduce el riesgo de una enfermedad" (Zapata, 2020)

2. Índice de Masa Corporal

Parámetro antropométrico, que establece la relación entre talla y peso, para establecer el grado de delgadez, normalidad u obesidad de las personas.(OMS, 2020a)

3. DASS 21

Es un instrumento validado para tamizaje de procesos de depresión, ansiedad y estrés, que a diferencia de otros instrumentos semejantes es abreviado



y presenta una alta sensibilidad y validez. Para depresión presenta una sensibilidad de 88,46; para ansiedad 87,50 y para estrés 81,48. (Román et al., 2016)

4. Cuestionario del Índice de Alimentación Saludable

Es una herramienta que ha sido validada para la población de habla española, y que es resumida a comparación de otros cuestionarios semejantes que pueden generar abandono en el llenado del documento por el excesivo número de preguntas. Consta de 10 variables que permiten establecer el tipo de alimento y su frecuencia de consumo. (Aguilar Colque, 2017)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

El mayor porcentaje de los docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, están presentando niveles moderados de ansiedad, depresión y estrés en tiempos de Pandemia del COVID-19, lo cual tiene una relación altamente significativa con una calidad de la dieta inadecuada generando sobrepeso u obesidad.

2.4.2. Hipótesis Específicas

1. El mayor porcentaje de docentes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19 presentan en su estado emocional niveles moderados de ansiedad o estrés.
2. El mayor porcentaje de estudiantes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19 presentan en su estado emocional niveles moderados de depresión o estrés.
3. El mayor porcentaje de docentes presentan un estado nutricional de sobrepeso.
4. El mayor porcentaje de estudiantes presentan un estado nutricional adecuado.
5. La calidad de la dieta de los docentes de la Universidad Andina del Cusco es inadecuada.
6. La calidad de la dieta de los estudiantes de la Universidad Andina del Cusco es inadecuada.



7. Existe una alta relación significativa entre el género femenino y el estado civil casado con la presencia de estados emocionales como depresión, ansiedad o estrés en los docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco. Mientras que con la variable edad no existe una relación significativa con la presencia de estados emocionales como depresión, ansiedad o estrés.
8. El estado emocional de depresión, ansiedad o estrés generan un mayor consumo de alimentos energéticos como los carbohidratos o lípidos lo cual significa una calidad de dieta inadecuada, que desencadena un estado nutricional inadecuado como el sobrepeso.

2.5. Identificación de Variables

Variables Implicadas

2.5.1. Estado Emocional de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco 2022.

- a. **Definición conceptual:** “Un estado emocional puede ser considerado como una función de un estado de activación fisiológico y de una cognición apropiada de ese estado de activación” (Fernández-Abasca & Jiménez Sánchez, 2018)
- b. **Definición operacional:** El estado emocional está representado por la presencia de alguno de los trastornos siguientes: ansiedad, depresión y estrés
- c. **Naturaleza:** Cualitativa
- d. **Dimensiones:**
 - **Ansiedad:** “Trastorno emocional donde la persona experimenta conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación”. (Montenegro & Yumiseva, 2016)

Indicadores

- Ansiedad leve
- Ansiedad moderada
- Ansiedad severa



- Ansiedad extremadamente severa.

Forma de medición: indirecta

Escala: Nominal

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario DASS 21

Items: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20.

Expresión final:

- Ansiedad leve 4
- Ansiedad moderada 5-7
- Ansiedad severa 8-9
- Ansiedad extremadamente severa 10 o más

- **Depresión:** “Trastorno emocional caracterizado por la pérdida de la felicidad y desgano, que conlleva a un malestar interior y dificultando la interacción con el entorno”.(Montenegro & Yumiseva, 2016)

Indicadores

- Depresión leve
- Depresión moderada
- Depresión severa
- Depresión extremadamente severa.

Forma de medición: indirecta

Escala: Nominal

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario DASS 21

Items: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21.

Expresión final:

- Depresión leve 5-6
- Depresión moderada 7-10
- Depresión severa 11-13
- Depresión extremadamente severa 14 o más



- **Estrés:** “Estado de cansancio mental provocado por la exigencia del rendimiento muy superior al normal”.(Montenegro & Yumiseva, 2016)

Indicadores

- Estrés leve
- Estrés moderado
- Estrés severo
- Estrés extremadamente severo.

Forma de medición: indirecta

Escala: Nominal

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario DASS 21

Items: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18.

Expresión final:

- Estrés leve 8-9
- Estrés moderado 10-12
- Estrés severo 13-16
- Estrés extremadamente severo 17 o más

2.5.2. Estado Nutricional de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco 2022.

Definición conceptual: “Es el resultado del balance entre el requerimiento y el gasto energético y de otros nutrientes”(Cares Gangas, 2017)

Definición operacional: El estado nutricional se puede evaluar a través de parámetros antropométricos como el índice de masa corporal y el perímetro del abdomen.

Naturaleza: Cuantitativa

Dimensiones:

Índice de Masa Corporal (IMC): Es un parámetro antropométrico que resulta del cociente entre el peso y la talla al cuadrado. (Norte Navarro & Ortiz Moncada, 2011)

Indicadores

- Peso



- Talla

Forma de medición: indirecta

Escala: Ordinal

Técnica: Encuesta

Instrumento: Medidas antropométricas

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

Expresión final:

- Delgadez III = < IMC 16
- Delgadez II = ≥ IMC 16
- Delgadez I = ≥ IMC 17
- Normal = ≥ IMC 18.5
- Sobrepeso = ≥ IMC 25
- Obesidad I = ≥ IMC 30
- Obesidad II = ≥ IMC 35
- Obesidad III = ≥ IMC

- **Perímetro del Abdomen:** “Es la medición de la circunferencia abdominal que se realiza para determinar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles: cardiovasculares, diabetes, gota, entre otras”. (Esenarro, 2013)

Indicadores

- Bajo riesgo
- Alto riesgo
- Muy alto riesgo

Forma de medición: indirecta

Escala: Ordinal

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Expresión final:



Mujeres

- Bajo Riesgo < 80
- Alto Riesgo ≥ 80
- Muy alto riesgo ≥ 88

Varones

- Bajo Riesgo < 94
- Alto Riesgo ≥ 94
- Muy alto riesgo ≥ 102

2.5.3. Calidad de la Alimentación

Definición conceptual: Es el valor nutritivo de la dieta que depende de la mezcla total de los alimentos además de las necesidades nutricionales de cada persona. (Carbajal Azcona, 2013)

Definición operacional: La calidad de la dieta está definida por el tipo, cantidad y frecuencia de consumo de cereales, verduras, frutas, lácteos y cárnicos.

Naturaleza: Cualitativa

Dimensiones:

- Cereales
- Verduras
- Frutas
- Lácteos
- Cárnicos

Indicadores

- Saludable
- Necesitas cambios
- Inadecuada

Forma de medición: Directa

Escala: Nominal



Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario del Índice de Alimentación Saludable (IAS)

Expresión final:

- Saludable, puntuación superior a 80
- Necesita cambios, puntuación entre inferior o igual a 80 y superior a 50.
- Inadecuada; puntuación si es inferior o igual a 50.

2.5.4. Edad

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. (*EDAD | Definición de EDAD por Oxford Dictionary en Lexico.com y también el significado de EDAD, 2021*)

Definición operacional: La edad se define como el número de años cumplidos, según fecha de nacimiento.

Naturaleza: Cuantitativa

Forma de medición: Directa

Escala: Ordinal

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Expresión final:

2.5.5. Sexo

- Definición conceptual:** Condición orgánica que diferencia lo masculino del femenino, aplica a plantas y animales. (Asale & RAE, 2021)
- Definición operacional:** Identificación del sexo según condición orgánica.
- Naturaleza:** Cualitativa
- Forma de medición:** Directa
- Escala:** Nominal
- Técnica:** Encuesta
- Instrumento:** Cuestionario



Expresión final:

- Masculino
- Femenino

2.5.6. Estado Civil

Definición conceptual: Es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo. (RAE, 2018)

Definición operacional: Para fines del presente estudio se tomará como estado civil a la que registre la persona al llenar el instrumento.

Naturaleza: Cualitativa

Forma de medición: Directa

Escala: Nominal

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Expresión final:

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Separado

2.5.7. Operacionalización de las variables



Tabla 2

Operacionalización de las Variables Implicadas

Variables Implicadas	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Estado Emocional	“Un estado emocional puede ser considerado como una función de un estado de activación fisiológico y de una cognición apropiada de ese estado de activación”(Fernández-Abasca & Jiménez Sánchez, 2018)	El estado emocional está representado por la presencia de alguno de los trastornos siguientes: ansiedad, depresión y estrés.	Ansiedad	Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad severa Ansiedad extremadamente severa.
			Depresión	Depresión leve Depresión moderada Depresión severa Depresión extremadamente severa.
			Estrés	Estrés leve Estrés moderado Estrés severo Estrés extremadamente severo.
Estado Nutricional	“Es el resultado del balance entre el requerimiento y el gasto energético y de otros nutrientes”(Cares Gangas, 2017)	El estado nutricional se puede evaluar a través de parámetros antropométricos como el índice de masa corporal y el perímetro del abdomen.	Índice de masa corporal	Peso Talla
			Perímetro del abdomen	Bajo Riesgo Alto Riesgo Muy alto riesgo
Calidad de la Dieta	Es el valor nutritivo de la dieta que depende de la mezcla total de los alimentos además de las necesidades nutricionales de cada persona. (Carbajal Azcona, 2013)	La calidad de la dieta está definida por el tipo, cantidad y frecuencia de consumo de cereales, verduras, frutas, lácteos y cárnicos.	Cereales Verduras Frutas Lácteos Cárnicos	Saludable Necesita cambios Inadecuada



Tabla 3

Operacionalización de las Variables Sociodemográficas

Variables Sociodemográficas	Definición Conceptual	Definición Operacional
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. (<i>EDAD Definición de EDAD por Oxford Dictionary en Lexico.com y también el significado de EDAD, 2021</i>)	Es la edad de docentes y estudiantes al momento de aplicar la encuesta, y será expresada en rangos.
Sexo	Condición orgánica que diferencia lo masculino del femenino, aplica a plantas y animales.(Asale & RAE, 2021)	Identificación del sexo según condición orgánica.
Estado Civil	Es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo.(RAE, 2018)	Para fines del presente estudio se tomará como estado civil a la que registre la persona al llenar el instrumento.



2.5.8. Operacionalización de Instrumento

Tabla 4

Operacionalización de Instrumento

Variables Implicadas	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Ítems	Expresión Final
Estado Emocional	Ansiedad	Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad severa Ansiedad extremadamente severa.	Encuesta	Cuestionario DASS 21 (anexo 02)	Ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20.	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad leve 4 - Ansiedad moderada 5-7 - Ansiedad severa 8-9 - Ansiedad extremadamente severa 10 o más.
	Depresión	Depresión leve Depresión moderada Depresión severa Depresión extremadamente severa.	Encuesta	Cuestionario DASS 21 (anexo 02)	Ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21.	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión leve 5-6 - Depresión moderada 7-10 - Depresión severa 11-13 - Depresión extremadamente severa 14 o más.
	Estrés	Estrés leve Estrés moderado Estrés severo Estrés extremadamente severo.	Encuesta	Cuestionario DASS 21 (anexo 02)	Ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés leve 8-9 - Estrés moderado 10-12 - Estrés severo 13-16 - Estrés extremadamente severo 17 o más.



Variables Implicadas	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Expresión Final
Estado Nutricional	Índice de masa corporal	Peso Talla	Encuesta	Medidas Antropométricas (Anexo 02) $IMC = \frac{P \text{ (Kg)}}{T^2 \text{ (m)}}$	<ul style="list-style-type: none"> - Delgadez III = < IMC 16 - Delgadez II = ≥ IMC 16 - Delgadez I = ≥ IMC 17 - Normal = ≥ IMC 18.5 - Sobrepeso = ≥ IMC 25 - Obesidad I = ≥ IMC 30 - Obesidad II = ≥ IMC 35 - Obesidad III = ≥ IMC 40
	Perímetro del abdomen	Bajo Riesgo Alto Riesgo Muy alto riesgo	Encuesta	Medidas Antropométricas (Anexo 02)	<p>Mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo Riesgo < 80 - Alto Riesgo ≥ 80 - Muy alto riesgo ≥ 88 <p>Varón</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo Riesgo < 94 - Alto Riesgo ≥ 94 - Muy alto riesgo ≥ 102
Calidad de la Dieta	Cereales Verduras Frutas Lácteos Cárnicos	Saludable Necesita cambios Inadecuada	Encuesta	Índice de Alimentación Saludable (IAS) (Anexo 03)	<ul style="list-style-type: none"> - Saludable, puntuación superior a 80 - Necesita cambios, puntuación entre inferior o igual a 80 y superior a 50 - Inadecuada, puntuación si es inferior o igual a 50



Variables Implicadas	Técnica	Instrumento	Expresión Final
Edad	Encuesta	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none">- Edad: 18 – 20- 21 – 29- 30 – 39- 40 – 49- 50 – 59- 60 a más.
Sexo	Encuesta	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none">- Masculino- Femenino
Estado Civil	Encuesta	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none">- Soltero- Casado- Viudo- Separado



2.5.9. Criterios de Inclusión

Formaron parte del presente estudio:

- Docentes contratados y nombrados de la Universidad Andina del Cusco en el semestre 2022-I que aceptaron participar en el presente trabajo de investigación.
- Estudiantes de la Universidad Andina del Cusco matriculados en el semestre 2022-I que aceptaron ser parte del presente trabajo de investigación.
- Estudiantes mayores de 18 años

2.5.10. Criterios de Exclusión

- Docentes contratados y nombrados que no aceptaron formar parte del presente trabajo de investigación.
- Estudiantes que no aceptaron formar parte del presente trabajo de investigación.



Capítulo III: Método

3.1. Tipo de Investigación.

Fundamento Metodológico

De acuerdo al enfoque filosófico adoptado, el presente trabajo de investigación analizó determinados estados emocionales y condiciones nutricionales, y evidenció que existe relación con los estilos de dieta, estos resultados buscan generar conocimiento científico a través de la corriente positivista. El proceso de análisis, con la consiguiente aplicación de diversas técnicas y métodos emplea los fundamentos teóricos revisados en el marco teórico fundamentando los orígenes, causas y consecuencias del objeto de estudio.

Enfoque Cuantitativo

El presente trabajo de investigación es e un enfoque cuantitativo porque ha determinado el porcentaje de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco que presentaron algún estado emocional como: depresión, ansiedad o estrés, el porcentaje de quienes manifestaron algún estado nutricional de riesgo y su relación con la calidad de la dieta.

3.2. Alcance de Investigación.

Descriptivo Expostfacto

El alcance de la investigación fue descriptivo expostfacto, porque ha buscado describir la covariación entre las variables: estado emocional y calidad de la dieta, y ésta a su vez con el estado nutricional, en este estudio no hay manipulación ni control de las variables, se describen las consecuencias de los eventos.

3.3. Diseño de Investigación.

Diseño Prospectivo Complejo

El presente estudio es de diseño prospectivo complejo, porque ha descrito las consecuencias de las variables ya existentes, se tiene la condicionante pero se desconoce sus efectos, se puede tener más de una variable que influye en los efectos, por lo que se puede establecer múltiples relaciones



entre el estado emocional, el estado nutricional y la calidad de la dieta, y éstos a su vez la relación con la edad, sexo y estado civil.

3.4. Población de estudio

Se ha tomado como referencia la información del semestre 2021-II según OFICIO N.º 300-2021-R/UAC:

19 294 estudiantes matriculados

971 docentes

3.5. Tamaño de muestra

La muestra se ha calculado con la fórmula para poblaciones finitas que es la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

N= total de docentes / estudiantes

Z²= 1.96² (confiabilidad al 95%)

p= proporción esperada (0.5)

q= 1- p (0.5)

e= error 0.05

- a) Docentes contratados y nombrados de la Universidad Andina del Cusco en el semestre 2022-I.

$$n = \frac{971 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (971 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 275.46$$

- b) Estudiantes de la Universidad Andina del Cusco matriculados en el semestre 2022-I.



$$n = \frac{19294 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (19294 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 376.68$$

3.6. Unidad de Análisis

- a) Docentes contratados y nombrados de la Universidad Andina del Cusco en el semestre 2022-I, los cuales corresponden a todas las escuelas profesionales de la sede central, y que serán seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple.
- b) Estudiantes de la Universidad Andina del Cusco matriculados en el semestre 2022-I, los cuales corresponden a todas las escuelas profesionales de la sede central, y que serán seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple.

3.7. Procedencia y técnicas de selección de muestra

- La muestra fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.8. Metodología

3.8.1. Materiales y equipos

- ✓ Computadora
- ✓ Internet
- ✓ Hoja de cálculo
- ✓ Paquete estadístico SPSS

3.9. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.9.1. Técnicas de recolección de datos

Se ha realizado haciendo uso de los formularios de google.

3.9.2. Instrumentos de recolección de datos

La aplicación de los cuestionarios se ha desarrollado de manera virtual a través de los correos institucionales de la Universidad con la autorización de



las autoridades de la Universidad Andina del Cusco. Los instrumentos utilizados fueron:

Cuestionario DASS 21 (Apóstolo et al., 2006; Montenegro & Yumiseva, 2016; Paredes Salazar, 2019; Román et al., 2016)

La sigla DASS proviene de su nombre en inglés (Depression, Anxiety and Stress Scale), este cuestionario ampliamente utilizado por su versatilidad fue planteado por Lovibond y Lovibond en 1995, considerando la superposición de las entidades clínicas de ansiedad y depresión, en los siguientes estudios se logró determinar su validez también para casos de estrés, mediante estudios factoriales.

Inicialmente la escala contaba con un número de 42 preguntas. En el año 1998 Antony y colaboradores, desarrollaron una versión reducida que consta de 21 preguntas.

El DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se sumará las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una.

Puede obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.



Estrés:

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo.

Cuestionario Índice Saludable de Alimentación (Díaz y Díaz, 2018; Morán, 2019; Norte Navarro & Ortiz Moncada, 2011)

Este instrumento surgió en 1995, como parte de las estrategias de salud pública en Estados Unidos con la denominación de “The Healthy Eating Index HEI”, el cual permitió valorar la calidad de la dieta, a través de la puntuación asignada a los principales grupos de alimentos.

Norte Navarro y Ortiz Moncada elaboraron la versión en español denominada IASE, que se fundamentó en la metodología del Healthy Eating Index (HEI), instrumento validado para la población española y mexicana.

El IASE se construye a partir de 10 variables, 5 de ellas representan el consumo de los principales grupos de alimentos (cereales, verduras, frutas, lácteos y cárnicos) y otras 4 variables se basan en el consumo total de grasa, el consumo de grasa saturada, la ingesta de colesterol total y la ingesta de sodio, relacionándose con los objetivos nutricionales.

La variable restante se basa en la variedad de la dieta de una persona. Cada uno de los 10 componentes tiene un rango de puntuación de 1 a 10, por tanto, el IASE oscila entre 0- 100 puntos.

Interpretación

La suma de la puntuación de los ítems permite clasificar la dieta de los individuos en 3 categorías:

Saludable: Si la puntuación es superior a 80

Necesita cambios: Si la puntuación fluctúa entre inferior o igual a 80 y superior a 50 e

Inadecuada: si es inferior o igual a 50.



3.10. Validez y Confiabilidad de Instrumentos

Cuestionario DASS 21 (Apóstolo et al., 2006; Montenegro & Yumiseva, 2016; Román et al., 2016)

Este instrumento ha demostrado una confiabilidad satisfactoria, valores alfa de 0,87 a 0,88 para la escala de Depresión; entre 0,72 a 0,79 para la escala de Ansiedad y de 0,82 a 0,83 para la escala de Estrés.

En la evaluación de evidencias de validez, se observaron correlaciones altas y significativas entre las escalas del DASS-21 y escalas que miden constructos similares (Inventario de Depresión de Beck-II e Inventario de Ansiedad de Beck) y un ajuste aceptable del modelo de tres factores para el DASS-21.

Validación en Colombia: Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17, 97-105.

Cuestionario Índice Saludable de Alimentación (Díaz y Díaz, 2018; Navarro, 2017; Norte Navarro & Ortiz Moncada, 2011a, 2011b)

En la construcción del índice adaptado del HEI, se introdujeron modificaciones, adaptándolo a la situación española, obteniendo nuevas variables. La validación se llevó a cabo a través de contraste de diferencias de proporciones y tasas de variación, además se llevó a cabo un análisis de asociación mediante regresión logística.



3.11. Plan de Análisis de Datos.

Tabla 5

Plan de Análisis de Datos

Hipótesis Alterna	Hipótesis Nula	Nivel de Significancia	Prueba Estadística	Regla de Decisión
Ha: El mayor porcentaje de los docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, presentan niveles moderados de ansiedad, depresión y estrés en tiempos de Pandemia del COVID-19, lo cual tiene una relación altamente significativa con una calidad de la dieta inadecuada generando sobrepeso u obesidad.	Ho: Los docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, no presentan ansiedad, depresión o estrés en tiempos de Pandemia del COVID-19, lo cual no tiene relación significativa con una inadecuada calidad de la dieta, generando sobrepeso y obesidad.	95%	Prueba Chi Cuadrado	<p>$p < 0.05$ se acepta la hipótesis alterna.</p> <p>$p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula.</p>

3.12. Aspectos Éticos

Se adjunta en anexos el documento de Consentimiento Informado, a través del cual se ha informado sobre las consideraciones del trabajo de investigación al estudiante y/o docente, la información ha sido completamente anónima garantizando la confidencialidad de la información recopilada. Así mismo, se ha indicado que es de carácter voluntaria la participación.



Capítulo IV Resultados

4.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Tabla 6

Distribución de las Escuelas Profesionales de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco

Escuela Profesional		Ocupación			
		Docente	Estudiante	Total	
Turismo	Frecuencia	12	20	32	
	Porcentaje	4.1%	3.7%	3.8%	
Tecnología Médica	Frecuencia	4	36	40	
	Porcentaje	1.4%	6.6%	4.8%	
Psicología	Frecuencia	31	44	75	
	Porcentaje	10.7%	8.0%	9.0%	
Obstetricia	Frecuencia	7	25	32	
	Porcentaje	2.4%	4.6%	3.8%	
Medicina Humana	Frecuencia	20	28	48	
	Porcentaje	6.9%	5.1%	5.7%	
Marketing	Frecuencia	4	4	8	
	Porcentaje	1.4%	0.7%	1.0%	
Ingeniería Industrial	Frecuencia	4	18	22	
	Porcentaje	1.4%	3.3%	2.6%	
Ingeniería de Sistemas	Frecuencia	20	18	38	
	Porcentaje	6.9%	3.3%	4.5%	
Ingeniería Civil	Frecuencia	11	22	33	
	Porcentaje	3.8%	4.0%	3.9%	
Ingeniería Ambiental	Frecuencia	6	30	36	
	Porcentaje	2.1%	5.5%	4.3%	
Finanzas	Frecuencia	3	6	9	
	Porcentaje	1.0%	1.1%	1.1%	
Estomatología	Frecuencia	11	38	49	
	Porcentaje	3.8%	6.9%	5.9%	
Enfermería	Frecuencia	8	80	88	
	Porcentaje	2.8%	14.6%	10.5%	
Educación	Frecuencia	46	6	52	
	Porcentaje	15.9%	1.1%	6.2%	
Economía	Frecuencia	23	24	47	
	Porcentaje	7.9%	4.4%	5.6%	
Derecho	Frecuencia	20	46	66	
	Porcentaje	6.9%	8.4%	7.9%	
Contabilidad	Frecuencia	18	20	38	
	Porcentaje	6.2%	3.7%	4.5%	
Arquitectura	Frecuencia	8	18	26	
	Porcentaje	2.8%	3.3%	3.1%	
Administración de Negocios Internacionales	Frecuencia	12	18	30	
	Porcentaje	4.1%	3.3%	3.6%	
Administración	Frecuencia	22	46	68	
	Porcentaje	7.6%	8.4%	8.1%	
Total		Frecuencia	290	547	837
		Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%



En la tabla 6 se puede evidenciar que participaron en el presente estudio 290 docentes y 547 estudiantes, ambos de diferentes escuelas profesionales. Teniendo en el caso de los docentes una participación del 15.9% de la carrera profesional de Educación y en menor porcentaje el 1.4% que corresponde a Ingeniería Industrial, Marketing y Tecnología Médica. En el caso de los estudiantes se tuvo la participación del 14.6% de la carrera profesional de Enfermería, siendo los menores porcentajes de 0.7% de la carrera de Marketing y el 1.1% a las carreras de Educación y Finanzas.

Tabla 7

Características demográficas de la población en estudio

			Ocupación		Total	
			Docente	Estudiante		
Género	Masculino	Frecuencia	134	144	278	
		Porcentaje	46.2%	26.3%	33.2%	
	Femenino	Frecuencia	156	403	559	
		Porcentaje	53.8%	73.7%	66.8%	
	Total		Frecuencia	290	547	837
			Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%
Edad	60 a más	Frecuencia	49	0	49	
		Porcentaje	16.9%	0.0%	5.9%	
	50 – 59	Frecuencia	90	0	90	
		Porcentaje	31.0%	0.0%	10.8%	
	40 – 49	Frecuencia	89	4	93	
		Porcentaje	30.7%	0.7%	11.1%	
	30 – 39	Frecuencia	32	36	68	
		Porcentaje	11.0%	6.6%	8.1%	
	18 – 29	Frecuencia	30	507	537	
		Porcentaje	10.3%	92.7%	64.2%	
	Total		Frecuencia	290	547	837
			Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%
Estado Civil	Viudo	Frecuencia	8	0	8	
		Porcentaje	2.8%	0.0%	1.0%	
	Soltero	Frecuencia	85	529	614	
		Porcentaje	29.3%	96.7%	73.4%	
	Separado	Frecuencia	42	10	52	
		Porcentaje	14.5%	1.8%	6.2%	
	Casado	Frecuencia	155	8	163	
		Porcentaje	53.4%	1.5%	19.5%	
Total		Frecuencia	290	547	837	
		Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	



En la tabla 7 se muestran las características sociodemográficas de la población en estudio, entre los datos más resaltantes referente a la edad se tiene que en el caso de los docentes, el 31% está representado por el intervalo entre los 50 a 59 años y el 10.3% se encuentran entre los 17 a 29 años. En los estudiantes, el 92.7% tienen una edad entre los 17 a 29 años y tan solo el 0.7% entre los 40 a 49 años.

En lo que respecta al estado civil en los docentes, el mayor porcentaje es el 53.4% que está representado por quienes están casados y el menor porcentaje es de 2.8% quienes son viudos. Para los estudiantes, el 96.5% señala que son solteros y solo el 1.5% indican que son casados.

En el presente estudio el género que predomina tanto en docentes como estudiantes es el género femenino representado por el 53.8% y 73.7% respectivamente, y el género masculino solo representa el 46.2% en el caso de docentes y el 26.3% para los estudiantes.

4.2. DESCRIPCION DEL ESTADO EMOCIONAL

Tabla 8

Nivel de depresión en docentes y estudiantes

		Ocupación				
		Docente	Estudiante	Total		
Nivel de Depresión	Depresión extremadamente severa	Frecuencia	18	102	120	
		Porcentaje	6.2%	18.6%	13.1%	
	Depresión severa	Frecuencia	31	73	104	
		Porcentaje	10.7%	13.3%	11.4%	
	Depresión moderada	Frecuencia	58	110	168	
		Porcentaje	20.0%	20.1%	18.4%	
	Depresión leve	Frecuencia	50	76	126	
		Porcentaje	17.2%	13.9%	13.8%	
	Ausencia de depresión	Frecuencia	133	186	319	
		Porcentaje	45.9%	34.0%	34.9%	
	Total		Frecuencia	290	547	837
			Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%



La tabla 8 describe el nivel de depresión identificado en la población de estudio, en el caso de los docentes se ha encontrado que el mayor porcentaje es de 20% que corresponde a un nivel de depresión moderada, seguido de un 17.2% que se relaciona a una depresión leve, un 10.7% presenta depresión severa, 6.2% se encuentra en una depresión extremadamente severa y se ha encontrado que un 45.9% no presenta esta condición clínica.

En referencia a los estudiantes, el 18.4% presenta un cuadro de depresión moderada, un importante 13.1% se relaciona con un proceso de depresión extremadamente severa, 13.8% se encuentra con una depresión leve, el 11.4% corresponde a una depresión severa y el 34.9% no presenta un cuadro de depresión. De acuerdo a lo determinado por Sánchez, en un trabajo de investigación desarrollado en siete universidades nacionales del Perú, el 55% presenta un nivel bajo de depresión lo cual difiere del 13.8% hallado en el presente estudio y señala como un alto nivel de depresión el 8.8% valor que se aproxima al 13.1% catalogado como depresión extremadamente severa, los datos son próximos entre sí considerando los rangos de edad de los estudiantes de ambas investigaciones que corresponde entre los 18 a 35 años, y difieren probablemente por el tipo de universidad del cual proceden, una particular frente a las nacionales, encontrando que son los estudiantes de universidad particular quienes presentan un porcentaje mayor de depresión.

Como se puede verificar los niveles de depresión son mayores en estudiantes que en docentes, esta situación se puede explicar por las características de la población, debido a que los estudiantes tienden a tener dificultades en el manejo de sus emociones, y son problemas relacionados a la depresión: la baja autoestima, donde también interviene la sobreexposición en las



redes sociales que generan en varios casos una menor valía afectando incluso su rendimiento académico, las relaciones familiares e incluso amicales. Estos datos difieren de lo encontrado por Sánchez quien no encontró valores elevados para esta patología psiquiátrica (Poncela, 2021; Sánchez & Mejía, 2020).

Tabla 9

Nivel de ansiedad en docentes y estudiantes

		Ocupación		Total	
		Docente	Estudiante		
Nivel de Ansiedad	Ansiedad extremadamente severa	Frecuencia	26	185	211
		Porcentaje	9.0%	33.8%	23.1%
	Ansiedad severa	Frecuencia	10	62	72
		Porcentaje	3.4%	11.3%	7.9%
	Ansiedad moderada	Frecuencia	49	118	167
		Porcentaje	16.9%	21.6%	18.3%
	Ansiedad leve	Frecuencia	12	38	50
		Porcentaje	4.1%	6.9%	5.5%
	Ausencia de depresión	Frecuencia	193	144	337
		Porcentaje	66.6%	26.3%	36.8%
	Total	Frecuencia	290	547	837
		Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%

La tabla 9 describe el nivel de ansiedad determinado en la población de estudio, en el caso de los docentes el mayor porcentaje es de 16.9% que corresponde a un nivel de ansiedad moderada, es continuado por un 9% que se encuentra en un proceso de ansiedad extremadamente severa, un 4.1% que se relaciona a un estado de ansiedad leve, un 3.4% presenta un proceso de ansiedad severa, y se ha encontrado que un 66.6% no presenta esta condición clínica.

En referencia a los estudiantes, el 33.8% presenta un cuadro de ansiedad extremadamente severa, valor muy superior al porcentaje determinado en los docentes, el 21.6% se relaciona a un estado de ansiedad moderada, 11.3% se ha



determinado para un proceso de ansiedad severa, el 6.9% se encuentra con ansiedad leve y el 26.3% no presenta cuadro de ansiedad. Estos valores difieren a los encontrados por Carlessi que indica que los estudiantes universitarios de diferentes universidades nacionales del país presentan cuadros de ansiedad bajos en 48.8% y altos en apenas 8.8%, esta información se puede explicar porque los datos de Carlessi fueron recolectados durante la cuarentena (Carlessi et al., 2021a), mientras que los del trabajo de investigación fueron luego de este confinamiento pero durante la pandemia, lo que indicaría que la sintomatología se viene manifestando recién luego de este período siendo los valores preocupantes porque pueden tener consecuencias de tipo somático, conductual, entre otros.

Tabla 10

Nivel de estrés en docentes y estudiantes

		Ocupación			
		Docente	Estudiante	Total	
Nivel de Estrés	Estrés extremadamente severo	Frecuencia	12	38	50
		Porcentaje	4.1%	6.9%	5.5%
	Estrés severo	Frecuencia	4	104	108
		Porcentaje	1.4%	19.0%	11.8%
	Estrés moderado	Frecuencia	10	97	107
		Porcentaje	3.4%	17.7%	11.7%
	Estrés leve	Frecuencia	14	74	88
		Porcentaje	4.8%	13.5%	9.6%
	Ausencia de estrés	Frecuencia	250	234	484
		Porcentaje	86.2%	42.8%	52.9%
	Total	Frecuencia	290	547	837
		Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%

La tabla 10 muestra el nivel de estrés determinado en la población de estudio, en el caso de los docentes el mayor porcentaje es de 86.2% que corresponde a la ausencia de estrés, es continuado por 4.8% que se encuentra en un proceso de estrés leve, el 4.1% se encuentra con un cuadro de estrés extremadamente severo,



3.4% se relaciona a un estado de estrés moderado, y se ha hallado que el 1.4% presenta un cuadro de estrés severo.

En referencia a los estudiantes, el 19% presenta un estado de estrés severo, el 17.7% se encontró un estado de estrés moderado, 13.5% se ha determinado para un proceso de estrés leve, el 6.9% se encuentra con un proceso de estrés extremadamente severo y el 42.8% no presenta estrés. Estos resultados contrastan de lo determinado por Chuquimia, estudio que se desarrolló en la Universidad San Agustín de Arequipa donde identificó niveles moderados de estrés en los estudiantes de nutrición, siendo el 57.58% de estrés moderado y 31.52% de estrés alto (Chuquimia, 2020). Esta información se sustenta en la variación del período en el cual se recolectaron los datos, en el estudio de Chuquimia fue durante el estado de emergencia que decretó la cuarentena, encontrándose los estudiantes al 100% en educación virtual, la información de la investigación es durante la pandemia pero fuera del período de confinamiento, lo cual indica que los períodos de mayor estrés para los estudiantes es cuando no tienen vínculos sociales que les permita interrelacionar con sus compañeros o amigos, al permanecer mayor tiempo en contacto con sus familiares pueden surgir algunos conflictos que pueden incrementar los niveles de estrés.



4.3. RELACION DEL ESTADO EMOCIONAL CON LAS CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

Tabla 11

Relación del estado emocional depresión y el género de la población de estudio.

Género			Nivel de Depresión					Total	Chi cuadrado	P valor
			Depresión extremadamente severa	Depresión severa	Depresión moderada	Depresión leve	Ausencia de depresión			
Femenino	Ocupación	Docente	Frecuencia	18	20	33	26	59	7,124	0,129
		Porcentaje	11,5%	12,8%	21,2%	16,7%	37,8%	100,0%		
	Estudiante	Frecuencia	84	53	80	54	132	403		
		Porcentaje	20,8%	13,2%	19,9%	13,4%	32,8%	100,0%		
	Total	Frecuencia	102	73	113	80	191	559		
		Porcentaje	18,2%	13,1%	20,2%	14,3%	34,2%	100,0%		
Masculino	Ocupación	Docente	Frecuencia	0	11	25	24	74	23,951	0,000
		Porcentaje	0,0%	8,2%	18,7%	17,9%	55,2%	100,0%		
	Estudiante	Frecuencia	18	20	30	22	54	144		
		Porcentaje	12,5%	13,9%	20,8%	15,3%	37,5%	100,0%		
	Total	Frecuencia	18	31	55	46	128	278		
		Porcentaje	6,5%	11,2%	19,8%	16,5%	46,0%	100,0%		
Total	Ocupación	Docente	Frecuencia	18	31	58	50	133	29,938	0,000
		Porcentaje	6,2%	10,7%	20,0%	17,2%	45,9%	100,0%		
	Estudiante	Frecuencia	102	73	110	76	186	547		
		Porcentaje	18,6%	13,3%	20,1%	13,9%	34,0%	100,0%		
	Total	Frecuencia	120	104	168	126	319	837		
		Porcentaje	14,3%	12,4%	20,1%	15,1%	38,1%	100,0%		

En la tabla 11 se puede evidenciar las diferencias entre el nivel de depresión, la ocupación y el género, en el estado extremadamente severo de depresión, son las mujeres que son estudiantes quienes presentan 20.8% frente al 11.5% de quienes son docentes, en el cuadro con depresión severa las estudiantes presentan un 13.2% y las docentes 12.8%, en el caso de depresión moderada son las docentes quienes presentan un mayor porcentaje con un 21.2% y de forma semejante tienen depresión leve en un 16.7% y el porcentaje de docentes mujeres que no presentan ningún cuadro de depresión está representando por un 37.8%.

En el caso de los varones son los estudiantes quienes presentan los mayores porcentajes con un cuadro de depresión extremadamente severa con un



12.5%, depresión severa el 13.9% y depresión moderada el 20.8%. Y son los docentes varones que presentan un mayor porcentaje de depresión leve con un 17.9% y ausencia de depresión en un 55.2%.

En términos generales son los estudiantes quienes presentan en mayor porcentaje un cuadro de depresión extremadamente severo con un 18.6% y los docentes con ausencia de depresión con un 45.9%

Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se ha determinado el $\text{sig} = 0.129$ valor que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existiría una relación altamente significativa entre el género femenino y el estado de depresión. Para la relación entre varones y depresión, se ha encontrado el $\text{sig} = 0.000$ valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre estas variables. En la prueba de chi cuadrado que relaciona el género con el estado depresivo el valor de $\text{sig}=000$, que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa.

De acuerdo a lo descrito por Virto, estudios del Instituto Especializado Honorio Delgado el 37% de la población peruana en algún momento de su vida ha presentado alguna de las patologías psiquiátricas más frecuentes: depresión, ansiedad y estrés, siendo los porcentajes de prevalencia de depresión en la región andina de 16.2% (Virto et al., 2020), este valor es bastante aproximado a lo encontrado en la tabla 11 en referencia al nivel de depresión en mujeres tanto estudiantes como docentes, que llegan a niveles de 11.5% y 12.5% de depresión extremadamente severa. En su estudio de Virto, señala que el 30.8% de



enfermeras que trabajaban en área COVID presentaron depresión, incluso este valor es menor al determinado en la presente investigación.

Tabla 12

Relación del estado emocional ansiedad y el género de la población de estudio.

Género	Ocupación		Nivel de Ansiedad					Chi cuadrado	P valor
			Ansiedad extremadamente severa	Ansiedad severa	Ansiedad moderada	Ansiedad leve	Ausencia de Ansiedad		
Femenino	Docente	Frecuencia	26	3	38	4	85	67,936	0.000
		Porcentaje	16.7%	1.9%	24.4%	2.6%	54.5%		
	Estudiante	Frecuencia	157	44	88	24	90		
		Porcentaje	39.0%	10.9%	21.8%	6.0%	22.3%		
	Total	Frecuencia	183	47	126	28	175		
		Porcentaje	32.7%	8.4%	22.5%	5.0%	31.3%		
Masculino	Docente	Frecuencia	0	7	11	8	108	61,000	0.000
		Porcentaje	0.0%	5.2%	8.2%	6.0%	80.6%		
	Estudiante	Frecuencia	28	18	30	14	54		
		Porcentaje	19.4%	12.5%	20.8%	9.7%	37.5%		
	Total	Frecuencia	28	25	41	22	162		
		Porcentaje	10.1%	9.0%	14.7%	7.9%	58.3%		
Total	Docente	Frecuencia	26	10	49	12	193	140,896	0.000
		Porcentaje	9.0%	3.4%	16.9%	4.1%	66.6%		
	Estudiante	Frecuencia	185	62	118	38	144		
		Porcentaje	33.8%	11.3%	21.6%	6.9%	26.3%		
	Total	Frecuencia	211	72	167	50	337		
		Porcentaje	25.2%	8.6%	20.0%	6.0%	40.3%		

En la tabla 12 se observan las diferencias entre el estado de ansiedad, la ocupación y el género, en el estado extremadamente severo de ansiedad, son las mujeres que son estudiantes quienes presentan 39% frente al 16.7% de quienes son docentes, en el cuadro con ansiedad severa las estudiantes presentan un 10.9% y las docentes 1.9%, en el caso de ansiedad moderada son las docentes quienes presentan un mayor porcentaje con un 24.4% y las estudiantes tienen un cuadro de ansiedad leve con un 6% y el porcentaje de docentes mujeres que no presentan ningún cuadro de ansiedad está representando por un 54.5%.

En el caso de los varones son los estudiantes quienes presentan los mayores porcentajes con un cuadro de ansiedad extremadamente severa con un 19.4%, ansiedad severa el 12.5%, ansiedad moderada el 20.8% y ansiedad leve el



6.9%. Y son los docentes varones quienes presentan un mayor porcentaje de ausencia de ansiedad en un 80.6%.

En términos generales son los estudiantes quienes presentan en mayor porcentaje con un cuadro de ansiedad extremadamente severo con un 33.8% y los docentes con ausencia de depresión con un 66.6%

Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se ha determinado el $\text{sig} = 0.000$ valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre el género femenino y el estado de ansiedad. Para la relación entre varones y ansiedad, se ha encontrado también el $\text{sig} = 0.000$ valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre estas variables. En la prueba de chi cuadrado que relaciona el género con la ansiedad el valor de $\text{sig} = 0.000$, es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa.



Tabla 13

Relación entre estrés y género de la población de estudio.

Género	Ocupación	Docente	Frecuencia	Nivel de Estrés				Ausencia de Estrés	Total	Chi cuadrado	P valor
				Estrés extremadamente severo	Estrés severo	Estrés moderado	Estrés leve				
Femenino	Ocupación	Docente	Frecuencia	12	4	3	7	130	156	97,665	0.000
			Porcentaje	7.7%	2.6%	1.9%	4.5%	83.3%	100.0%		
	Estudiante	Frecuencia	30	84	75	56	158	403			
		Porcentaje	7.4%	20.8%	18.6%	13.9%	39.2%	100.0%			
	Total	Frecuencia	42	88	78	63	288	559			
		Porcentaje	7.5%	15.7%	14.0%	11.3%	51.5%	100.0%			
Masculino	Ocupación	Docente	Frecuencia	0	0	7	7	120	134	50,181	0.000
			Porcentaje	0.0%	0.0%	5.2%	5.2%	89.6%	100.0%		
	Estudiante	Frecuencia	8	20	22	18	76	144			
		Porcentaje	5.6%	13.9%	15.3%	12.5%	52.8%	100.0%			
	Total	Frecuencia	8	20	29	25	196	278			
		Porcentaje	2.9%	7.2%	10.4%	9.0%	70.5%	100.0%			
Total	Ocupación	Docente	Frecuencia	12	4	10	14	250	290	153,886	0.000
			Porcentaje	4.1%	1.4%	3.4%	4.8%	86.2%	100.0%		
	Estudiante	Frecuencia	38	104	97	74	234	547			
		Porcentaje	6.9%	19.0%	17.7%	13.5%	42.8%	100.0%			
	Total	Frecuencia	50	108	107	88	484	837			
		Porcentaje	6.0%	12.9%	12.8%	10.5%	57.8%	100.0%			

En la tabla 13 se evidencia la relación entre el nivel de estrés, la ocupación y el género, en el estado extremadamente severo de estrés, son las mujeres que son docentes quienes presentan 7.7% frente al 7.4% de las estudiantes, en el cuadro con estrés severo las estudiantes presentan un 20.8% y las docentes 2.6%, en el caso de estrés moderado las estudiantes presentan un 18.6% y un 13.9% estrés leve, el porcentaje de docentes mujeres que no presentan ningún cuadro de estrés está representando por un 83.3%.

En el caso de los varones son los estudiantes quienes presentan los mayores porcentajes de estrés extremadamente severo con un 5.6%, estrés severo el 13.9%, estrés moderado el 15.3% y estrés leve el 12.5%. Y son los docentes varones quienes presentan un mayor porcentaje de ausencia de estrés con un 89.6%.



En términos generales son los estudiantes quienes presentan en mayor porcentaje de estrés extremadamente severo con un 6.9% y los docentes con ausencia de estrés con un 86.2%

Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se ha determinado el $\text{sig} = 0.000$ valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre el género femenino y el estado de ansiedad. Para la relación entre varones y ansiedad, se ha encontrado también el $\text{sig} = 0.000$ valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre estas variables. En la prueba de chi cuadrado que relaciona el género con la ansiedad el valor de $\text{sig} = 0.000$, es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa. Según los resultados obtenidos las tasas de estrés son mayores en estudiantes, y sobre todo en mujeres, siendo los factores involucrados el grado de adaptación a situaciones nuevas o desencadenantes. El tiempo que ha durado la cuarentena por coronavirus y que logró restringir la educación de tipo presencial, ha generado dificultades en los estudiantes para relacionarse con sus compañeros, ahora con el retorno a la presencialidad surgen las dificultades para adaptarse a esta nueva situación, es característico de esta generación de estudiantes tomar muchas situaciones como personal y ofenderse generando malestar y estrés, por ello que también se les conoce como la generación de cristal. En el caso de las mujeres, existen factores biológicos y hormonales que en algunos casos son condicionantes de estrés, como la responsabilidad con las múltiples tareas que ejercen como es el tema laboral, familiar, ese sentido de protección y cuidado, combinado con el trabajo doméstico que desencadenan esta patología (Poncela, 2021).



Tabla 14

Relación entre depresión y estado civil de la población de estudio.

Ocupación	Estado Civil		Nivel de depresión					Chi cuadrado	P valor			
			Depresión extremadamente severa	Depresión severa	Depresión moderada	Depresión leve	Ausencia de Depresión					
Docente	Estado Civil Casado	Frecuencia	0	8	34	31	82	81,708	0.000			
		Porcentaje	0.0%	5.2%	21.9%	20.0%	52.9%					
	Separado	Frecuencia	3	4	8	15	12					
		Porcentaje	7.1%	9.5%	19.0%	35.7%	28.6%					
	Soltero	Frecuencia	11	19	16	4	35					
		Porcentaje	12.9%	22.4%	18.8%	4.7%	41.2%					
	Viudo	Frecuencia	4	0	0	0	4					
		Porcentaje	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%					
	Total	Frecuencia	18	31	58	50	133					
		Porcentaje	6.2%	10.7%	20.0%	17.2%	45.9%					
Estudiante	Estado Civil Casado	Frecuencia	0	2	0	0	6	15,903	0,044			
		Porcentaje	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%					
	Separado	Frecuencia	2	0	2	4	2					
		Porcentaje	20.0%	0.0%	20.0%	40.0%	20.0%					
	Soltero	Frecuencia	100	71	108	72	178					
		Porcentaje	18.9%	13.4%	20.4%	13.6%	33.6%					
	Total	Frecuencia	102	73	110	76	186					
		Porcentaje	18.6%	13.3%	20.1%	13.9%	34.0%					
	Total	Estado Civil Casado	Frecuencia	0	10	34	31			88	84,975	0.000
			Porcentaje	0.0%	6.1%	20.9%	19.0%			54.0%		
Separado		Frecuencia	5	4	10	19	14					
		Porcentaje	9.6%	7.7%	19.2%	36.5%	26.9%					
Soltero		Frecuencia	111	90	124	76	213					
		Porcentaje	18.1%	14.7%	20.2%	12.4%	34.7%					
Viudo		Frecuencia	4	0	0	0	4					
		Porcentaje	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%					
Total		Frecuencia	120	104	168	126	319					
		Porcentaje	14.3%	12.4%	20.1%	15.1%	38.1%					

En la tabla 14 se establece la relación entre el cuadro depresivo y su relación con la ocupación y estado civil de la población en estudio, en donde se puede observar que el 50% de docentes en condición de viudez se encuentran en un estado de depresión extremadamente severo, el 22.4% de aquellos que son solteros presentan depresión severa, el 21.9% de docentes que son casados se encuentran con depresión moderada, el 35.7% de quienes están separados presentan una depresión leve y con ausencia de depresión el 52.9% de casados.

En lo que concierne a los estudiantes que son separados el 20% presenta depresión extremadamente severa y el 40% evidencia depresión leve, el 25% de casados se encuentra con depresión severa, el 20.4% de solteros manifiesta un cuadro de depresión moderada y el 75% de estudiantes que son casados no presenta depresión.



En forma general la relación entre el cuadro de depresión, la ocupación y el estado civil muestra que el 50% de quienes indican condición de viudez se encuentran en un estado de depresión extremadamente severo, el 14.7% de solteros con depresión severa, el 20.9% de casados tiene depresión moderada, el 36.5% de separados presenta depresión leve y el 54% de casados no tiene depresión.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se ha determinado el $\text{sig} = 0.000$ valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre el estado civil de los docentes y el estado de depresión. Para la relación entre el estado civil de los estudiantes y depresión, se ha encontrado también el $\text{sig} = 0.000$ valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre estas variables. En la prueba de chi cuadrado que relaciona el estado civil de ambos grupos con la depresión el valor de $\text{sig}=000$, es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa. Lo que significa que los niveles de depresión se relacionan con el estado civil de la población en estudio, es de esperar que los docentes que han perdido a una pareja se encuentren con una tasa de depresión elevada, en esta pandemia se han descrito casos muy dolorosos donde en una semana se perdieron esposa, esposo o incluso hijos, familiares muy cercanos y en más de una ocasión, dejando al familiar que quedaba solo, este tipo de circunstancias ha sido el detonante para esta situación psicológica. En lo que respecta a los solteros, resulta en un vacío emocional tener logros profesionales, como el ser docentes con diferentes grados académicos, y no tener alguien con quien compartir lo logrado, lo cual incluso se puede relacionar con otro tipo de cuadros como el consumo de



mayor cantidad de alimentos hipercalóricos, golosinas, alimentos procesados, los que a su vez generarán estados de sobrepeso u obesidad (Ríos et al., 2020).

Tabla 15

Relación entre ansiedad y estado civil de la población de estudio.

Ocupación	Estado Civil		Nivel de Ansiedad					Chi cuadrado	P valor				
			Ansiedad extremadamente severa	Ansiedad severa	Ansiedad moderada	Ansiedad leve	Ausencia de Ansiedad						
Docente	Estado Civil	Casado	Frecuencia	1	4	22	8	120	61,392	0,000			
			Porcentaje	0.6%	2.6%	14.2%	5.2%	77.4%					
	Separado	Frecuencia	3	0	12	0	27						
		Porcentaje	7.1%	0.0%	28.6%	0.0%	64.3%						
	Soltero	Frecuencia	18	6	15	4	42						
		Porcentaje	21.2%	7.1%	17.6%	4.7%	49.4%						
	Viudo	Frecuencia	4	0	0	0	4						
		Porcentaje	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%						
	Total	Frecuencia	26	10	49	12	193						
		Porcentaje	9.0%	3.4%	16.9%	4.1%	66.6%						
Estudiante	Estado Civil	Casado	Frecuencia	2	0	4	0	2	10,758	0,379			
			Porcentaje	25.0%	0.0%	50.0%	0.0%	25.0%					
	Separado	Frecuencia	4	0	4	0	2						
		Porcentaje	40.0%	0.0%	40.0%	0.0%	20.0%						
	Soltero	Frecuencia	179	62	110	38	140						
		Porcentaje	33.8%	11.7%	20.8%	7.2%	26.5%						
	Total	Frecuencia	185	62	118	38	144						
		Porcentaje	33.8%	11.3%	21.6%	6.9%	26.3%						
	Total	Estado Civil	Casado	Frecuencia	3	4	26	8			122	147,897	0,000
				Porcentaje	1.8%	2.5%	16.0%	4.9%			74.8%		
Separado		Frecuencia	7	0	16	0	29						
		Porcentaje	13.5%	0.0%	30.8%	0.0%	55.8%						
Soltero		Frecuencia	197	68	125	42	182						
		Porcentaje	32.1%	11.1%	20.4%	6.8%	29.6%						
Viudo		Frecuencia	4	0	0	0	4						
		Porcentaje	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%						
Total		Frecuencia	211	72	167	50	337						
		Porcentaje	25.2%	8.6%	20.0%	6.0%	40.3%						

En la tabla 15 se observa la relación entre la ansiedad y su relación con la ocupación y el estado civil de la población en estudio, en donde se puede observar que el 50% de docentes en condición de viudez se encuentran en un estado de ansiedad extremadamente severo, el 7.1% de aquellos que son solteros presentan ansiedad severa, el 28.6% de docentes que están separados se encuentran con ansiedad moderada, el 5.2% de quienes están casados presentan ansiedad leve y con ausencia de ansiedad el 77.4% de casados.

En lo que concierne a los estudiantes que son separados el 40% presenta ansiedad extremadamente severa, el 11.7% solteros manifiestan un cuadro de ansiedad severa, el 50% de casados se encuentra con ansiedad moderada, el 7.2%



de solteros manifiesta un cuadro de ansiedad leve y el 26.5% de estudiantes que son solteros no presentan ansiedad.

En forma general la relación entre ansiedad, ocupación y estado civil muestra que el 50% de quienes indican condición de viudez se encuentran en un estado de ansiedad extremadamente severo, el 11.1% de solteros con ansiedad severa, el 30.8% de separados tiene ansiedad moderada, el 6.8% de solteros presenta ansiedad leve y el 74.8% de casados no tiene ansiedad.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se ha determinado el $\text{sig} = 0.000$ valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre el estado civil de los docentes y el estado de ansiedad. Para la relación entre el estado civil de los estudiantes y ansiedad, se ha encontrado el $\text{sig} = 0.379$ valor que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe una relación altamente significativa entre estas variables. En la prueba de chi cuadrado que relaciona el estado civil de ambos grupos con la ansiedad el valor de $\text{sig}=000$, es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa. La ansiedad se relaciona a situaciones de estrés o pánico en diferentes grados, se presenta principalmente por miedo a diferentes situaciones por lo que también se les conoce como fobias o trastornos de pánico. Los docentes en condición de viudez y los solteros, son quienes presentan los mayores, lo cual puede deberse a su dificultad de adaptación a las nuevas etapas que deben vivir en el caso de los viudos, y en el caso de los solteros considerando el menor número de responsabilidades familiares que pueden tener se retan así mismos, trabajando en más de un lugar, acumulando grados académicos, o incluso estudiando otras carreras, este grado de saturación de actividades puede



desencadenar en cuadros de ansiedad por querer hacer todo bien y en el menor tiempo posible. En el caso de los estudiantes, se presenta un mayor nivel de ansiedad en los que indican condición de separados lo cual se podría relacionar a rompimiento en caso de enamoramiento, que de acuerdo a lo descrito fisiológicamente se interpreta como dolor emocional extremo, que incluso afecta su rendimiento académico porque se encuentran desmotivados, no es raro encontrar en este grupo poblacional cuadros combinados de depresión y ansiedad (Poncela, 2021).

Tabla 16

Relación entre estrés y estado civil de la población de estudio.

Ocupación	Estado Civil	Casado	Frecuencia	Nivel de estrés					Chi cuadrado	P valor	
				Estrés extremadamente severo	Estrés severo	Estrés moderado	Estrés leve	Ausencia de Estrés			
Docente	Estado Civil	Casado	Frecuencia	0	0	5	4	146	155	76,537	0.000
			Porcentaje	0.0%	0.0%	3.2%	2.6%	94.2%	100.0%		
	Separado	Frecuencia	0	0	0	3	39	42			
		Porcentaje	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	92.9%	100.0%			
	Soltero	Frecuencia	8	4	5	7	61	85			
		Porcentaje	9.4%	4.7%	5.9%	8.2%	71.8%	100.0%			
	Viudo	Frecuencia	4	0	0	0	4	8			
		Porcentaje	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%			
	Total	Frecuencia	12	4	10	14	250	290			
		Porcentaje	4.1%	1.4%	3.4%	4.8%	86.2%	100.0%			
Estudiante	Estado Civil	Casado	Frecuencia	0	2	0	2	4	8	6,895	0.548
			Porcentaje	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	50.0%	100.0%		
	Separado	Frecuencia	2	2	2	0	4	10			
		Porcentaje	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	40.0%	100.0%			
	Soltero	Frecuencia	36	100	95	72	226	529			
		Porcentaje	6.8%	18.9%	18.0%	13.6%	42.7%	100.0%			
Total	Frecuencia	38	104	97	74	234	547				
	Porcentaje	6.9%	19.0%	17.7%	13.5%	42.8%	100.0%				
Total	Estado Civil	Casado	Frecuencia	0	2	5	6	150	163	153,141	0.000
			Porcentaje	0.0%	1.2%	3.1%	3.7%	92.0%	100.0%		
	Separado	Frecuencia	2	2	2	3	43	52			
		Porcentaje	3.8%	3.8%	3.8%	5.8%	82.7%	100.0%			
	Soltero	Frecuencia	44	104	100	79	287	614			
		Porcentaje	7.2%	16.9%	16.3%	12.9%	46.7%	100.0%			
	Viudo	Frecuencia	4	0	0	0	4	8			
		Porcentaje	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%			
Total	Frecuencia	50	108	107	88	484	837				
	Porcentaje	6.0%	12.9%	12.8%	10.5%	57.8%	100.0%				

En la tabla 16 se observa la relación entre estrés y su relación con la ocupación y el estado civil de la población en estudio, en donde se puede observar que el 50% de docentes en condición de viudez se encuentran en un estado de



estrés extremadamente severo, en el caso de los solteros ostentan los mayores valores de estrés dentro de cada nivel de estrés, siendo el 4.7% que presentan estrés severo, el 5.9% tiene estrés moderado, 8.2% manifiesta tener estrés leve y el 94.2% que son casados no presentan estrés.

En lo que concierne a los estudiantes que son separados el 20% presenta estrés extremadamente severo, el 25% de solteros manifiestan un cuadro de estrés severo, el 50% de casados se encuentra con ansiedad moderada, el 7.2% de solteros manifiesta un cuadro de ansiedad leve y el 26.5% de estudiantes que son solteros no presentan ansiedad.

En forma general la relación entre ansiedad, ocupación y estado civil muestra que el 50% de quienes indican condición de viudez se encuentran en un estado de ansiedad extremadamente severo, el 11.1% de solteros con ansiedad severa, el 20% de separados tiene estrés moderado, el 25% de casados presenta estrés leve y el 50% de casados no tiene estrés.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se ha determinado el $\text{sig} = 0.000$ valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre el estado civil de los docentes y el estrés. Para la relación entre el estado civil de los estudiantes y estrés, se ha encontrado el $\text{sig} = 0.548$ valor que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe una relación altamente significativa entre estas variables. En la prueba de chi cuadrado que relaciona el estado civil de ambos grupos con estrés el valor de $\text{sig}=000$, es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa. El nivel de estrés se relaciona con los cuadros de ansiedad de acuerdo a lo descrito



en los programas de salud mental de la Universidad Cayetano Heredia, donde es más frecuente en los estudiantes debido a su nivel de dificultad para adaptarse a nuevas situaciones, sobre todo luego de finalizado el confinamiento (Sánchez & Mejía, 2020).

Tabla 17

Relación entre depresión y grupo etario de la población de estudio.

Ocupación			Nivel de depresión					Total	Chi cuadrado	P valor	
			Depresión extremadamente severa	Depresión severa	Depresión moderada	Depresión leve	Ausencia de depresión				
Docente	Edad	18 – 29	Frecuencia	8	8	6	0	8	90,286	0.000	
		Porcentaje	26.7%	26.7%	20.0%	0.0%	26.7%	100.0%			
		30 – 39	Frecuencia	0	8	12	8	4			32
		Porcentaje	0.0%	25.0%	37.5%	25.0%	12.5%	100.0%			
		40 – 49	Frecuencia	6	3	26	20	34			89
		Porcentaje	6.7%	3.4%	29.2%	22.5%	38.2%	100.0%			
	50 – 59	Frecuencia	0	8	11	14	57	90			
	Porcentaje	0.0%	8.9%	12.2%	15.6%	63.3%	100.0%				
	60 a más	Frecuencia	4	4	3	8	30	49			
	Porcentaje	8.2%	8.2%	6.1%	16.3%	61.2%	100.0%				
	Total	Frecuencia	18	31	58	50	133	290			
	Porcentaje	6.2%	10.7%	20.0%	17.2%	45.9%	100.0%				
Estudiante	Edad	18 – 29	Frecuencia	100	67	110	72	158	34,975	0.000	
		Porcentaje	19.7%	13.2%	21.7%	14.2%	31.2%	100.0%			
		30 – 39	Frecuencia	2	4	0	4	26			36
		Porcentaje	5.6%	11.1%	0.0%	11.1%	72.2%	100.0%			
		40 – 49	Frecuencia	0	2	0	0	2			4
		Porcentaje	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%			
Total	Frecuencia	102	73	110	76	186	547				
Porcentaje	18.6%	13.3%	20.1%	13.9%	34.0%	100.0%					
Total	Edad	18 – 29	Frecuencia	108	75	116	72	166	89,723	0.000	
		Porcentaje	20.1%	14.0%	21.6%	13.4%	30.9%	100.0%			
		30 – 39	Frecuencia	2	12	12	12	30			68
		Porcentaje	2.9%	17.6%	17.6%	17.6%	44.1%	100.0%			
		40 – 49	Frecuencia	6	5	26	20	36			93
		Porcentaje	6.5%	5.4%	28.0%	21.5%	38.7%	100.0%			
	50 – 59	Frecuencia	0	8	11	14	57	90			
	Porcentaje	0.0%	8.9%	12.2%	15.6%	63.3%	100.0%				
	60 a más	Frecuencia	4	4	3	8	30	49			
	Porcentaje	8.2%	8.2%	6.1%	16.3%	61.2%	100.0%				
	Total	Frecuencia	120	104	168	126	319	837			
	Porcentaje	14.3%	12.4%	20.1%	15.1%	38.1%	100.0%				

En la tabla 17 se evidencia la relación entre depresión, ocupación y rango de edad, en lo que se refiere a los docentes se ha encontrado que el 26.7% se encuentra con un cuadro de depresión extremadamente severo en el rango de edades entre 18 a 29 años y el mismo intervalo de edad el 26.7% con depresión severa, los docentes con edades entre 30 a 39 años figuran un 37.5% con



depresión moderada y 25% con depresión leve; y el grupo etario entre 50 a 59 años, no presentan ningún cuadro de depresión en un 63.3%.

En lo referente a los estudiantes, el 19.7% de estudiantes entre los 18 a 29 años presenta depresión extremadamente severa, el 50% entre edades de 40 a 49% manifiestan un estado de depresión severa, el 21.7% entre los 18 a 29 años se encuentran con depresión moderada, en el mismo rango de edades el 14.2% evidencia un cuadro de depresión leve y el 72.2% de estudiantes entre 30 a 39 años no presenta ningún nivel de depresión.

En forma general se describe que el 20.1% con edades entre los 18 y 29 años poseen un cuadro de depresión extremadamente severa, el 17.6% con rangos entre los 30 a 39 años demuestran tener un nivel de depresión severo, el 28% con intervalo de edad entre 40 a 49 años se encuentran con depresión leve y con ausencia de depresión se ha identificado el 20.1% en el rango de 50 a 59 años.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se ha determinado el $\text{sig} = 0.000$ para la relación entre depresión, ocupación y edad, este valor es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre estas variables. Para la relación entre edad de los estudiantes y depresión, se ha encontrado también el $\text{sig} = 0.000$ valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa. En forma general aplicando la prueba de chi cuadrado que relaciona la edad de ambos grupos con depresión se ha encontrado el valor de $\text{sig}=000$, que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa. Estos datos difieren de los encontrado por Carlessi, que señala que los estudiantes de mayor edad son quienes presentan



mayor porcentaje en la tasa de depresión, pues en este estudio se observa que el porcentaje de depresión se mantiene e incluso se incrementa en la población de mayor edad. (Carlessi et al., 2021)

Tabla 18

Relación entre ansiedad y edad de la población de estudio.

Ocupación	Edad		Nivel de Ansiedad					Chi cuadrado	P valor
			Ansiedad extremadamente severa	Ansiedad severa	Ansiedad moderada	Ansiedad leve	Ausencia de Ansiedad		
Docente	18 – 29	Frecuencia	15	0	4	0	11	125,972	0.001
		Porcentaje	50.0%	0.0%	13.3%	0.0%	36.7%		
	30 – 39	Frecuencia	4	0	0	8	20		
		Porcentaje	12.5%	0.0%	0.0%	25.0%	62.5%		
	40 – 49	Frecuencia	3	3	22	0	61		
		Porcentaje	3.4%	3.4%	24.7%	0.0%	68.5%		
	50 – 59	Frecuencia	0	4	15	4	67		
		Porcentaje	0.0%	4.4%	16.7%	4.4%	74.4%		
	60 a más	Frecuencia	4	3	8	0	34		
		Porcentaje	8.2%	6.1%	16.3%	0.0%	69.4%		
	Total	Frecuencia	26	10	49	12	193		
		Porcentaje	9.0%	3.4%	16.9%	4.1%	66.6%		
Estudiante	18 – 29	Frecuencia	179	60	108	36	124	25,390	0.000
		Porcentaje	35.3%	11.8%	21.3%	7.1%	24.5%		
	30 – 39	Frecuencia	6	0	10	2	18		
		Porcentaje	16.7%	0.0%	27.8%	5.6%	50.0%		
	40 – 49	Frecuencia	0	2	0	0	2		
		Porcentaje	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%		
Total	Frecuencia	185	62	118	38	144			
	Porcentaje	33.8%	11.3%	21.6%	6.9%	26.3%			
Total	18 – 29	Frecuencia	194	60	112	36	135	196,898	0.000
		Porcentaje	36.1%	11.2%	20.9%	6.7%	25.1%		
	30 – 39	Frecuencia	10	0	10	10	38		
		Porcentaje	14.7%	0.0%	14.7%	14.7%	55.9%		
	40 – 49	Frecuencia	3	5	22	0	63		
		Porcentaje	3.2%	5.4%	23.7%	0.0%	67.7%		
	50 – 59	Frecuencia	0	4	15	4	67		
		Porcentaje	0.0%	4.4%	16.7%	4.4%	74.4%		
	60 a más	Frecuencia	4	3	8	0	34		
		Porcentaje	8.2%	6.1%	16.3%	0.0%	69.4%		
	Total	Frecuencia	211	72	167	50	337		
		Porcentaje	25.2%	8.6%	20.0%	6.0%	40.3%		

En la tabla 18 se describe la relación entre ansiedad, ocupación y edad, en lo que se refiere a los docentes se ha encontrado que el 50% se encuentra con un cuadro de ansiedad extremadamente severa entre las edades de 18 a 29 años, en el intervalo de 60 años a más el 6.1% tiene ansiedad severa, los docentes con edades entre 40 a 49 años figura un 24.7% con depresión moderada, entre los



rangos de edad 30 a 39 años presenta un 25% con depresión leve; y el grupo etario entre 50 a 59 años, no presentan ningún cuadro de depresión en un 74.4%.

En lo referente a los estudiantes, el 35.3% de estudiantes entre los 18 a 29 años presenta depresión extremadamente severa, el 50% entre edades de 40 a 49% manifiestan un estado de ansiedad severa, el 27.8% entre los 30 a 39 años se encuentran con ansiedad moderada, entre los 18 y 29 años de edad el 7.1% evidencia un cuadro de ansiedad leve.

En forma general se describe que el 36.1% con edades entre los 18 y 29 años poseen un cuadro de ansiedad extremadamente severa y en el mismo rango de edad el 11.2% demuestra un nivel de ansiedad severo, el 23.7% con intervalo de edad entre 40 a 49 años se encuentran con ansiedad leve y con ausencia de ansiedad se ha identificado el 74.4% en el rango de 50 a 59 años.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se ha determinado el $\text{sig} = 0.001$ para la relación entre ansiedad, ocupación y edad, este valor es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre estas variables. Para la relación entre edad de los estudiantes y ansiedad, se ha encontrado también el $\text{sig} = 0.000$ valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa. En forma general aplicando la prueba de chi cuadrado que relaciona la edad de ambos grupos con ansiedad se ha encontrado el valor de $\text{sig}=000$, que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa, estos datos son similares a los encontrado por Carlessi que indica que los niveles de ansiedad se relacionan con la edad, presentando menores niveles en los adultos de mayor edad.(Carlessi et al., 2021)



Tabla 19

Relación entre estrés y edad de la población de estudio.

Ocupación	Edad		Nivel de estrés					Chi cuadrado	P valor	
			Estrés extremadamente severo	Estrés severo	Estrés moderado	Estrés leve	Ausencia de Estrés			
Docente	18 – 29	Frecuencia	8	4	3	3	12	112,621	0.000	
		Porcentaje	26.7%	13.3%	10.0%	10.0%	40.0%			
		30 – 39	Frecuencia	0	0	0	4			28
			Porcentaje	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%			87.5%
		40 – 49	Frecuencia	0	0	0	3			86
			Porcentaje	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%			96.6%
	50 – 59	Frecuencia	0	0	4	0	86			
		Porcentaje	0.0%	0.0%	4.4%	0.0%	95.6%			
	60 a más	Frecuencia	4	0	3	4	38			
		Porcentaje	8.2%	0.0%	6.1%	8.2%	77.6%			
	Total	Frecuencia	12	4	10	14	250			
		Porcentaje	4.1%	1.4%	3.4%	4.8%	86.2%			
Estudiante	18 – 29	Frecuencia	36	102	91	68	210	12,067	0.148	
		Porcentaje	7.1%	20.1%	17.9%	13.4%	41.4%			
	30 – 39	Frecuencia	2	2	4	6	22			
		Porcentaje	5.6%	5.6%	11.1%	16.7%	61.1%			
	40 – 49	Frecuencia	0	0	2	0	2			
		Porcentaje	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%			
Total	Frecuencia	38	104	97	74	234				
	Porcentaje	6.9%	19.0%	17.7%	13.5%	42.8%				
Total	18 – 29	Frecuencia	44	106	94	71	222	192,801	0.000	
		Porcentaje	8.2%	19.7%	17.5%	13.2%	41.3%			
	30 – 39	Frecuencia	2	2	4	10	50			
		Porcentaje	2.9%	2.9%	5.9%	14.7%	73.5%			
	40 – 49	Frecuencia	0	0	2	3	88			
		Porcentaje	0.0%	0.0%	2.2%	3.2%	94.6%			
	50 – 59	Frecuencia	0	0	4	0	86			
		Porcentaje	0.0%	0.0%	4.4%	0.0%	95.6%			
	60 a más	Frecuencia	4	0	3	4	38			
		Porcentaje	8.2%	0.0%	6.1%	8.2%	77.6%			
	Total	Frecuencia	50	108	107	88	484			
		Porcentaje	6.0%	12.9%	12.8%	10.5%	57.8%			

En la tabla 19 se describe la relación entre estrés, ocupación y edad, en lo que se refiere a los docentes se ha encontrado que en los rangos de edades 18 a 29 presentan niveles de estrés extremadamente severo, severo y moderado en 26.7%, 13.3% y 10% respectivamente. En el intervalo de 30 a 39 años tienen en un 12.5% estrés leve y el grupo etario entre 40 a 49 años, no presentan cuadro de estrés en un 96.6%.

En lo que respecta a los estudiantes, el 7.1% de estudiantes entre los 18 a 29 años presenta estrés extremadamente severo y el 20.1% estrés severo, entre



edades de 40 a 49 años el 50% manifiestan un estado de estrés moderado y el 61.1% entre los 30 a 39 años no presenta estrés.

En forma general se describe que el 8.2%, 19.7% y 17.5% con edades entre los 18 y 29 años poseen un cuadro de estrés extremadamente severo, severo y moderado respectivamente. El 14.7 con rango entre 30 a 39 años demuestra un nivel de estrés leve y el 95.6% para el intervalo de edad de 50 a 59 años no presentan estrés en un 95.6%.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se ha determinado el $\text{sig} = 0.000$ para la relación entre estrés, ocupación y edad, este valor es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre estas variables. Para la relación entre edad de los estudiantes y estrés, se ha encontrado el $\text{sig} = 0.148$ valor que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe una relación altamente significativa. En forma general aplicando la prueba de chi cuadrado que relaciona la edad de ambos grupos con estrés se ha encontrado el valor de $\text{sig}=000$, que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa. El nivel de estrés se relaciona con los cuadros de ansiedad de acuerdo a lo descrito en los programas de salud mental de la Universidad Cayetano Heredia, donde es más frecuente en los estudiantes debido a su nivel de dificultad para adaptarse a nuevas situaciones, sobre todo luego de finalizado el confinamiento (Sánchez & Mejía, 2020).



4.4. DESCRIPCION DEL ESTADO NUTRICIONAL

Tabla 20

Índice de masa corporal en la población de estudio.

		Ocupación		Total	
		Docente	Estudiante		
IMC	Obesidad II	Frecuencia	4	0	4
		Porcentaje	1.4%	0.0%	0.5%
	Obesidad I	Frecuencia	37	31	68
		Porcentaje	12.8%	5.7%	8.1%
	Sobrepeso	Frecuencia	117	128	245
		Porcentaje	40.3%	23.4%	29.3%
	Normal	Frecuencia	129	362	491
		Porcentaje	44.5%	66.2%	58.7%
	Delgadez I	Frecuencia	3	18	21
		Porcentaje	1.0%	3.3%	2.5%
	Delgadez II	Frecuencia	0	2	2
		Porcentaje	0.0%	0.4%	0.2%
	Delgadez III	Frecuencia	0	6	6
		Porcentaje	0.0%	1.1%	0.7%
Total	Frecuencia	290	547	837	
	Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	

En la tabla 20 se evidencia el índice de masa corporal (IMC) en estudiantes y docentes de la Universidad Andina del Cusco. Donde se puede evidenciar que el 1.4% de docentes se encuentra en un grado de obesidad II, el 12.8% de los mismos tiene una obesidad tipo I, un elevado 40.3% de docentes presenta sobrepeso, quienes tienen un IMC normal son los estudiantes en un 66.2%. Quienes se encuentran en un estado de delgadez I son los estudiantes en un 3.3%, el 0.4% de los mismos en delgadez II y un 1.1% presenta delgadez grado III. Estos datos se relacionan a la información obtenida por Quispe, quien realizó un estudio sobre los hábitos alimentarios durante la cuarentena y el aislamiento social en Tacna, encontrando que durante este período se incrementó el consumo de alimentos en 50.6% en Tacna y 81.6% en Locumba, ciudades urbana y rural respectivamente,



la situación de permanecer más tiempo en casa con la enseñanza virtual genera mayor consumo de alimentos que estén a nuestro alcance, piqueos, galletas o sencillamente algunos panes adicionales, lo cual contribuye al incremento de peso con las consecuencias de sobrepeso y la obesidad, que a su vez se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. (OMS, 2018; Quispe Guerra et al., 2020)

Tabla 21

Riesgo del perímetro abdominal en la población de estudio.

		Ocupación			
		Docente	Estudiante	Total	
Perímetro abdominal nivel de riesgo	Muy alto riesgo	Frecuencia	41	31	72
		Porcentaje	14.1%	5.7%	8.6%
	Alto riesgo	Frecuencia	117	128	245
		Porcentaje	40.3%	23.4%	29.3%
	Bajo riesgo	Frecuencia	132	388	520
		Porcentaje	45.5%	70.9%	62.1%
Total	Frecuencia	290	547	837	
	Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	

En la tabla 21 se puede observar que el 14.1% de docentes se encuentra en muy alto riesgo determinado por la dimensión del perímetro abdominal, el 40.3% presenta alto riesgo y el 70.9% de estudiantes tiene un bajo riesgo. Estos resultados difieren de los de Chuquimia, que encontró que el 48.48% de los estudiantes de nutrición de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa realizaron actividad física durante la cuarentena por COVID-19, esto relacionado al 98.18% de quienes presentaban hábitos alimenticios adecuados, les permitió mantenerse en una condición física normal y de bajo riesgo. (Chuquimia, 2020)



Tabla 22

Calidad de la dieta en la población de estudio.

		Ocupación			
		Docente	Estudiante	Total	
Calidad de la dieta	Necesita cambios	Frecuencia	162	462	624
		Porcentaje	55.9%	84.5%	74.6%
	Inadecuada	Frecuencia	128	84	212
		Porcentaje	44.1%	15.4%	25.3%
	Alimentación Saludable	Frecuencia	0	1	1
		Porcentaje	0.0%	0.2%	0.1%
Total	Frecuencia	290	547	837	
	Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	

En la tabla 22 se puede evidenciar que el 84.5% de estudiantes y el 55.9% de docentes tiene una dieta que necesita cambios; el 44.1% de docentes y 15.4% de estudiantes presentan una dieta inadecuada, y apenas un 0.2% de estudiantes tiene una dieta saludable. De acuerdo a lo determinado por Navarro, quien encontró que más del 70% de la población adulta española presenta una dieta que requiere cambios, al comparar los valores de ambos estudios se corrobora que la población adulta no tiene el cuidado necesario para seleccionar los alimentos adecuados que aporten nutrientes, vitaminas o fibra; sino tienden al consumo de alimentos ultraprocesados, refinados, confitería o comida rápida los cuales no solo representan una dieta inadecuada o que requiera cambios, esta información se complementa con lo señalado por Mariños donde menciona que de acuerdo a los datos encontrados en diferentes bases bibliográficas $\frac{3}{4}$ partes de la composición de la dieta normal está constituido por carbohidratos y solo $\frac{1}{4}$ por proteínas y verduras (Mariños, 2021), si analizamos desde el punto de vista económico los costos de una dieta a base carbohidratos tiene mayor accesibilidad a la población y genera menos hambre por el aporte de gran cantidad de calorías lo cual no sucede con los otros tipos de alimentos, sin embargo, este comportamiento genera



que las personas vayan formando parte de la estadística en el incremento de las enfermedades metabólicas, que si ya superaban a las infecciosas antes de la pandemia, ahora con mayor razón producto del confinamiento y estilo de vida sedentario. (Navarro, 2017; OMS, 2018)

4.5. RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL CON LAS CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

Tabla 23

Relación entre el índice de masa corporal (IMC) y género de la población de estudio.

Género	Índice de masa corporal									Chi cuadrado	P valor		
			Delgadez III	Delgadez II	Delgadez I	Normal	Sobrepeso	Obesidad I	Obesidad II			Total	
Femenino	Ocupación	Docente	Frecuencia	0	0	3	79	48	22	4	156	29,926	0.000
			Porcentaje	0.0%	0.0%	1.9%	50.6%	30.8%	14.1%	2.6%	100.0%		
	Estudiante	Frecuencia	4	2	10	270	94	23	0	403			
		Porcentaje	1.0%	0.5%	2.5%	67.0%	23.3%	5.7%	0.0%	100.0%			
	Total	Frecuencia	4	2	13	349	142	45	4	559			
		Porcentaje	0.7%	0.4%	2.3%	62.4%	25.4%	8.1%	0.7%	100.0%			
Masculino	Ocupación	Docente	Frecuencia	0	0	0	50	69	15	134	36,133	0.000	
			Porcentaje	0.0%	0.0%	0.0%	37.3%	51.5%	11.2%	100.0%			
	Estudiante	Frecuencia	2	8	8	92	34	8	144				
		Porcentaje	1.4%	5.6%	6.3%	63.9%	23.6%	5.6%	100.0%				
	Total	Frecuencia	2	8	8	142	103	23	278				
		Porcentaje	0.7%	2.9%	2.9%	51.1%	37.1%	8.3%	100.0%				
Total	Ocupación	Docente	Frecuencia	0	0	3	129	117	37	4	290	61,160	0.000
			Porcentaje	0.0%	0.0%	1.0%	44.5%	40.3%	12.8%	1.4%	100.0%		
	Estudiante	Frecuencia	6	2	18	362	128	31	0	547			
		Porcentaje	1.1%	0.4%	3.3%	66.2%	23.4%	5.7%	0.0%	100.0%			
	Total	Frecuencia	6	2	21	491	245	68	4	837			
		Porcentaje	0.7%	0.2%	2.5%	58.7%	29.3%	8.1%	0.5%	100.0%			

En la tabla 23 se puede verificar la relación entre el género de la población en estudio y el índice de masa corporal, el nivel delgadez III representa el 1% y corresponde a las estudiantes que son mujeres, delgadez II corresponde al 0.5% y delgadez I al 2.5% del mismo grupo de estudiantes. El 67% de IMC normal corresponde también a las estudiantes que son mujeres seguido del 50.6% de docentes del mismo género. En la condición de sobrepeso, obesidad I y obesidad II, se encuentran las docentes mujeres en 30.8%, 14.1% y 2.6% respectivamente.



En lo correspondiente a los varones, los estudiantes se encuentran en un nivel de delgadez III en 1.4% y delgadez I en 5.6%, el 63.9% presentan una condición de índice de masa corporal normal, mientras que en el caso de los docentes presentan condiciones de sobrepeso y obesidad I en un 51.5% y 11.2% respectivamente. Estos datos son semejantes a lo determinado por Navarro que señala que son los varones quienes presentan en mayor porcentaje sobrepeso y obesidad, comparado con las mujeres, esto debido a dos situaciones principales la primera que las mujeres son más organizadas en su estilo de alimentación porque esta se relaciona con un mayor consumo de frutas, verduras, agua, en otras palabras, una dieta saludable. (Navarro, 2017)

De forma general los estudiantes se encuentran con 1.1% en delgadez III, 0.4% en delgadez II, 3.3% en delgadez I y 66.2% en condición normal, y en el caso de los docentes presentan 40.3% de sobrepeso, 12.8% de obesidad I y un 1.4% de obesidad II respectivamente.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se ha determinado un valor de $\text{sig} = 0.000$ para la relación entre índice de masa corporal y género de los docentes, este valor es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre estas variables. Para la relación entre ocupación y género de los estudiantes, se ha encontrado el $\text{sig} = 0.000$ valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa. En forma general aplicando la prueba de chi cuadrado que relaciona el género de ambos grupos con el índice de masa corporal se ha encontrado el valor de $\text{sig}=000$, que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre las variables descritas. Esta relación indica claramente que el



género se encuentra relacionado con el estado nutricional y la calidad de la dieta, como se mencionó líneas arriba las mujeres son más cuidadosas en la selección del tipo de alimento que conformarán su dieta a comparación de los varones, en especial en los docentes por el estilo de vida que tiende a ser sedentario, por las largas horas frente al computador preparando clases, con la teleeducación brindando clases virtuales, revisando tareas y exámenes en las plataformas virtuales, este conjunto de elementos predisponentes han generado las tasas de sobrepeso y obesidad.

En el caso de los estudiantes el 1% posee delgadez III y el 0.5% delgadez II, para el caso de las mujeres, esta información se relaciona con lo que se denomina alimentación emocional y puede verse complicado con cuadros de bulimia o anorexia, para lo cual es necesario aplicar otro tipo de evaluación.



Tabla 24

Relación entre el índice de masa corporal (IMC) y el estado civil de la población de estudio.

Ocupación	Estado Civil		Índice de masa corporal						Total	Chi cuadrado	P valor		
			Delgadez III	Delgadez II	Delgadez I	Normal	Sobrepeso	Obesidad I				Obesidad II	
Docente	Casado	Frecuencia			0	64	72	19	0	155			
		Porcentaje			0.0%	41.3%	46.5%	12.3%	0.0%	100.0%			
	Separado	Frecuencia			0	15	19	8	0	42			
		Porcentaje			0.0%	35.7%	45.2%	19.0%	0.0%	100.0%			
	Soltero	Frecuencia			3	50	18	10	4	85			
		Porcentaje			3.5%	58.8%	21.2%	11.8%	4.7%	100.0%	44,351	0.000	
	Viudo	Frecuencia			0	0	8	0	0	8			
		Porcentaje			0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%			
	Total	Frecuencia			3	129	117	37	4	290			
		Porcentaje			1.0%	44.5%	40.3%	12.8%	1.4%	100.0%			
	Estudiante	Casado	Frecuencia	0	0	0	4	4	0	8			
			Porcentaje	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%			
Separado		Frecuencia	0	0	0	6	4	0	10				
		Porcentaje	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%	6,036	0.812		
Soltero		Frecuencia	6	2	18	352	120	31	529				
		Porcentaje	1.1%	0.4%	3.4%	66.5%	22.7%	5.9%	100.0%				
Total		Frecuencia	6	2	18	362	128	31	547				
		Porcentaje	1.1%	0.4%	3.3%	66.2%	23.4%	5.7%	100.0%				
Total		Casado	Frecuencia	0	0	0	68	76	19	0	163		
			Porcentaje	0.0%	0.0%	0.0%	41.7%	46.6%	11.7%	0.0%	100.0%		
	Separado	Frecuencia	0	0	0	21	23	8	0	52			
		Porcentaje	0.0%	0.0%	0.0%	40.4%	44.2%	15.4%	0.0%	100.0%			
	Soltero	Frecuencia	6	2	21	402	138	41	4	614			
		Porcentaje	1.0%	0.3%	3.4%	65.5%	22.5%	6.7%	0.7%	100.0%	84,687	0.000	
	Viudo	Frecuencia	0	0	0	0	8	0	0	8			
		Porcentaje	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%			
	Total	Frecuencia	6	2	21	491	245	68	4	837			
		Porcentaje	0.7%	0.2%	2.5%	58.7%	29.3%	8.1%	0.5%	100.0%			

En la tabla 24 se puede verificar la relación entre el estado civil de la población en estudio y el índice de masa corporal, el nivel delgadez III representa el 1.1% y el nivel de delgadez II el 0.4% y corresponde a los estudiantes que son solteros, en el nivel de delgadez I se encuentra el 3.5% de docentes y 3.4% de estudiantes, ambos solteros. El 66.5% de IMC normal corresponde a los estudiantes y 58.8% de docentes que también son solteros. En la condición de sobrepeso y obesidad I se encuentran los docentes casados en 46.5% y 12.3% respectivamente.



Presentan sobrepeso el 100% de docentes que tienen condición de viudez, seguido de los que son casados y separados con porcentajes de 46.5% y 45.2% y en el caso de los estudiantes también son los casados y separados quienes presentan más altos porcentajes que corresponden al 50% y 40% respectivamente. En obesidad tipo I se encuentra el 19% de docentes separados y en obesidad II el 4.7% de aquellos que son solteros. Para los estudiantes el 5.9% presenta obesidad I y ninguno con obesidad II.

Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se ha determinado un valor de $\text{sig} = 0.000$ para la relación entre índice de masa corporal y estado civil de los docentes, este valor es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre estas variables. En el caso de los estudiantes para la relación entre estado civil e IMC, se ha encontrado el $\text{sig} = 0.812$ valor que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe una relación altamente significativa. En forma general aplicando la prueba de chi cuadrado que relaciona el estado civil de ambos grupos con el índice de masa corporal se ha encontrado el valor de $\text{sig}=000$, que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre las variables descritas. Son marcadas las diferencias entre estudiantes y docentes en lo referente al IMC, sin embargo, la relación solo existe en docentes; siendo los docentes casados quienes tienen sobrepeso e incluso niveles de obesidad, esto se puede relacionar al nivel de sedentarismo que experimentan una vez que han asumido este tipo de compromiso, porque la dedicación mayor ahora, es la casa, los hijos y el trabajo; dejando la actividad física a un lado lo cual contribuye no solo a las alteraciones en la condición nutricional, sino que genera un riesgo de padecer las enfermedades crónicas ya mencionadas.



Tabla 25

Relación entre el perímetro abdominal y el género de la población de estudio.

Ocupación	Género		Nivel de riesgo			Total	Chi cuadrado	P valor
			Muy alto riesgo	Alto riesgo	Bajo riesgo			
Docente	Femenino	Frecuencia	26	48	82	156	12,883	0.002
		Porcentaje	16.7%	30.8%	52.6%	100.0%		
		Masculino	Frecuencia	15	69	50		
	Porcentaje	11.2%	51.5%	37.3%	100.0%			
	Total	Frecuencia	41	117	132	290		
	Porcentaje	14.1%	40.3%	45.5%	100.0%			
Estudiante	Femenino	Frecuencia	23	94	286	403	0,008	0.996
		Porcentaje	5.7%	23.3%	71.0%	100.0%		
		Masculino	Frecuencia	8	34	102		
	Porcentaje	5.6%	23.6%	70.8%	100.0%			
	Total	Frecuencia	31	128	388	547		
	Porcentaje	5.7%	23.4%	70.9%	100.0%			
Total	Femenino	Frecuencia	49	142	368	559	12,377	0.002
		Porcentaje	8.8%	25.4%	65.8%	100.0%		
		Masculino	Frecuencia	23	103	152		
	Porcentaje	8.3%	37.1%	54.7%	100.0%			
	Total	Frecuencia	72	245	520	837		
	Porcentaje	8.6%	29.3%	62.1%	100.0%			

En la tabla 25 se observa la relación entre el riesgo que representa el perímetro abdominal y su relación con el género de la población en estudio, en el nivel de muy alto riesgo se encuentran las mujeres que son docentes en un porcentaje del 16.7% y los varones en 11.2%, en el caso de alto riesgo los varones docentes son quienes se encuentran en esta categoría en un 51.5% y las mujeres en bajo riesgo en un 52.6%.

En el caso de los estudiantes, las mujeres tienen un muy alto riesgo en un 5.7% frente al de los varones que se encuentran en un 5.6%, para el nivel de alto riesgo son los varones quienes lo presentan en un 23.6% y las mujeres en un 23.3%, siendo el nivel de bajo riesgo para las estudiantes mujeres en un 71%.

En la prueba de chi cuadrado en el caso de docentes, se ha determinado un valor de sig = 0.002 para la relación entre riesgo de perímetro abdominal y género de los docentes, este valor es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre estas variables.



En el caso de los estudiantes para la misma relación el valor determinado de sig = 0.812 valor que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe una relación altamente significativa entre el perímetro abdominal y el género de los estudiantes.

Tabla 26

Relación entre el perímetro abdominal y el estado civil de la población de estudio.

Ocupación	Estado Civil		Nivel de riesgo			Total	Chi cuadrado	P valor					
			Muy alto riesgo	Alto riesgo	Bajo riesgo								
Docente	Estado Civil	Casado	Frecuencia	19	72	64	155	29,471	0.000				
			Porcentaje	12.3%	46.5%	41.3%							
		Separado	Frecuencia	8	19	15				42			
			Porcentaje	19.0%	45.2%	35.7%							
		Soltero	Frecuencia	14	18	53				85			
			Porcentaje	16.5%	21.2%	62.4%							
	Viudo	Frecuencia	0	8	0	8							
		Porcentaje	0.0%	100.0%	0.0%								
	Total	Frecuencia	41	117	132	290							
		Porcentaje	14.1%	40.3%	45.5%								
	Estudiante	Estado Civil	Casado	Frecuencia	0	4	4			8	5,450	0.244	
				Porcentaje	0.0%	50.0%	50.0%						
Separado			Frecuencia	0	4	6	10						
			Porcentaje	0.0%	40.0%	60.0%							
Soltero			Frecuencia	31	120	378	529						
			Porcentaje	5.9%	22.7%	71.5%							
Total		Frecuencia	31	128	388	547							
		Porcentaje	5.7%	23.4%	70.9%								
Total		Estado Civil	Casado	Frecuencia	19	76	68	163	76,789	0.000			
				Porcentaje	11.7%	46.6%	41.7%						
			Separado	Frecuencia	8	23	21						52
				Porcentaje	15.4%	44.2%	40.4%						
	Soltero		Frecuencia	45	138	431	614						
			Porcentaje	7.3%	22.5%	70.2%							
	Viudo	Frecuencia	0	8	0	8							
		Porcentaje	0.0%	100.0%	0.0%								
	Total	Frecuencia	72	245	520	837							
		Porcentaje	8.6%	29.3%	62.1%								

En la tabla 4. se evidencia la relación entre el riesgo que representa el perímetro abdominal y su relación con el estado civil de la población en estudio, en el nivel de muy alto riesgo se encuentran los docentes en condición de separados con 19%, los docentes casados en un 46.5% de alto riesgo y el 62.4% corresponde a los docentes que son solteros.



Para los estudiantes, los que son solteros se encuentran en muy alto riesgo con un 5.9%, para el nivel de alto riesgo son los casados quienes lo presentan en un 50% y los solteros en un 71.5% se encuentran en bajo riesgo.

En la prueba de chi cuadrado en el caso de docentes, se ha determinado un valor de $\text{sig} = 0.002$ para la relación entre riesgo de perímetro abdominal y estado civil de los docentes, este valor es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre estas variables. En el caso de los estudiantes para la misma relación el valor determinado de $\text{sig} = 0.244$ valor que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que no existe una relación altamente significativa entre el perímetro abdominal y el estado civil de los estudiantes. Son marcadas las diferencias entre estudiantes y docentes en lo referente al perímetro abdominal, sin embargo, la relación solo existe en docentes; siendo los docentes casados quienes tienen mayores niveles de riesgo, esto se puede relacionar al nivel de sedentarismo que experimentan una vez que han asumido este tipo de compromiso, porque la dedicación mayor ahora, es la casa, los hijos y el trabajo; dejando la actividad física a un lado lo cual contribuye no solo a las alteraciones en la condición nutricional, sino que genera un mayor riesgo de acuerdo al perímetro abdominal de padecer las enfermedades crónicas no transmisibles, como la presencia de hipertensión y diabetes en adultos jóvenes. (OMS, 2018)



Tabla 27

Relación entre el perímetro abdominal y la edad de la población de estudio.

Ocupación	Edad		Nivel de riesgo			Total	Chi cuadrado	P valor				
			Muy alto riesgo	Alto riesgo	Bajo riesgo							
Docente	18 – 29	Frecuencia	7	4	19	30	47,978	0.000				
		Porcentaje	23.3%	13.3%	63.3%	100.0%						
		30 – 39	Frecuencia	0	16	16			32			
			Porcentaje	0.0%	50.0%	50.0%			100.0%			
		40 – 49	Frecuencia	16	29	44			89			
			Porcentaje	18.0%	32.6%	49.4%			100.0%			
	50 – 59	Frecuencia	10	58	22	90						
		Porcentaje	11.1%	64.4%	24.4%	100.0%						
	60 a más	Frecuencia	8	10	31	49						
		Porcentaje	16.3%	20.4%	63.3%	100.0%						
	Total	Frecuencia	41	117	132	290						
		Porcentaje	14.1%	40.3%	45.5%	100.0%						
Estudiante	18 – 29	Frecuencia	25	112	370	507	25,677	0.000				
		Porcentaje	4.9%	22.1%	73.0%	100.0%						
		30 – 39	Frecuencia	6	12	18			36			
			Porcentaje	16.7%	33.3%	50.0%			100.0%			
		40 – 49	Frecuencia	0	4	0			4			
			Porcentaje	0.0%	100.0%	0.0%			100.0%			
	Total	Frecuencia	31	128	388	547						
		Porcentaje	5.7%	23.4%	70.9%	100.0%						
	Total	18 – 29	Frecuencia	32	116	389			537	105,755	0.000	
			Porcentaje	6.0%	21.6%	72.4%			100.0%			
			30 – 39	Frecuencia	6	28			34			68
				Porcentaje	8.8%	41.2%			50.0%			100.0%
40 – 49			Frecuencia	16	33	44	93					
			Porcentaje	17.2%	35.5%	47.3%	100.0%					
50 – 59		Frecuencia	10	58	22	90						
		Porcentaje	11.1%	64.4%	24.4%	100.0%						
60 a más		Frecuencia	8	10	31	49						
		Porcentaje	16.3%	20.4%	63.3%	100.0%						
Total		Frecuencia	72	245	520	837						
		Porcentaje	8.6%	29.3%	62.1%	100.0%						

En la tabla 27 se evidencia la relación entre el riesgo que representa el perímetro abdominal y su relación con la edad de la población en estudio, en el nivel de muy alto riesgo se encuentran los docentes en edades entre los 18 a 29 años con 23.3% seguido de los que tienen edad entre 40 a 49 años, con un 18% y los docentes entre 50 a 59 años presentan alto riesgo en 64.4%.

Para los estudiantes, el intervalo de edad de mayor porcentaje en el nivel de muy alto riesgo es de 30 a 39 años con 16.7%, en alto riesgo el 33.3% en el mismo grupo etario y con menor porcentaje de riesgo los estudiantes entre los 18 a 29 años en un 73%.



En la prueba de chi cuadrado en el caso de docentes, se ha determinado un valor de sig = 0.000 para la relación entre riesgo de perímetro abdominal y edad de los docentes, este valor es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre estas variables. En el caso de los estudiantes para la misma relación el valor determinado de sig = 0.000 valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre el perímetro abdominal y la edad de los estudiantes.

4.6. RELACION DEL ESTADO EMOCIONAL, ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE LA DIETA: PRUEBA DE HIPOTESIS

Tabla 28

Relación entre nivel de riesgo de acuerdo al perímetro abdominal y calidad de la dieta en la población de estudio.

Ocupación				Perímetro abdominal nivel de riesgo			Total	Chi cuadrado	P valor			
				Muy alto riesgo	Alto riesgo	Bajo riesgo						
Docente	Calidad de la dieta	Inadecuada	Frecuencia	22	61	45	128	9,947	0.007			
			Porcentaje	53.7%	52.1%	34.1%	44.1%					
		Necesita cambios	Frecuencia	19	56	87	162					
			Porcentaje	46.3%	47.9%	65.9%	55.9%					
	Total	Frecuencia	41	117	132	290						
		Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%						
	Estudiante	Calidad de la dieta	Alimentación saludable	Frecuencia	0	1	0			1	9,824	0.044
				Porcentaje	0.0%	0.8%	0.0%			0.2%		
Inadecuada			Frecuencia	6	28	50	84					
			Porcentaje	19.4%	21.9%	12.9%	15.4%					
Necesita cambios		Frecuencia	25	99	338	462						
		Porcentaje	80.6%	77.3%	87.1%	84.5%						
Total		Frecuencia	31	128	388	547						
		Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%						
Total	Calidad de la dieta	Alimentación saludable	Frecuencia	0	1	0	1	39,100	0.000			
			Porcentaje	0.0%	0.4%	0.0%	0.1%					
		Inadecuada	Frecuencia	28	89	95	212					
			Porcentaje	38.9%	36.3%	18.3%	25.3%					
	Necesita cambios	Frecuencia	44	155	425	624						
		Porcentaje	61.1%	63.3%	81.7%	74.6%						
	Total	Frecuencia	72	245	520	837						
		Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%						



En la tabla 28 se evidencia la relación entre el riesgo que representa el perímetro abdominal y su relación con la calidad de la dieta en la población en estudio, los docentes que tienen una dieta inadecuada se encuentran en un nivel de muy alto riesgo con 53.7% y quienes necesitan cambios constituye el 46.3%; los docentes que se encuentran en alto riesgo presentan una dieta inadecuada en un 52.1% y una dieta que necesita cambios en un 47.9%.

Para los estudiantes que se encuentran en un muy alto riesgo son quienes tienen una dieta que necesita cambios en un 80.6% y 19.4% tiene una dieta inadecuada, en alto riesgo se encuentra el 77.3% de estudiantes cuya dieta necesita cambios y el 21.9% es inadecuada.

En la prueba de hipótesis a través del estadístico chi cuadrado para los docentes, se ha determinado un valor de $\text{sig} = 0.007$ para la relación entre riesgo de perímetro abdominal y calidad de la dieta, este valor es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre estas variables. En el caso de los estudiantes para la misma relación el valor determinado de $\text{sig} = 0.044$ valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que se puede afirmar que existe una relación altamente significativa entre el riesgo del perímetro abdominal y la calidad de la dieta.

Estos resultados difieren con lo determinado por Chuquimia, quien encontró que el 98.18% de estudiantes presentan una dieta adecuada, estas diferencias surgen a partir del conocimiento porque la población de estudio fueron estudiantes de la escuela profesional de Ciencias de la Nutrición, mientras que en la presente investigación fueron de diversas escuelas profesionales de la Universidad Andina del Cusco, lo que resalta la importancia de la promoción de una adecuada calidad



de la dieta en docentes y estudiantes, con la finalidad de reducir los niveles de riesgo en desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 29

Relación entre nivel de riesgo de acuerdo al perímetro abdominal y calidad de la dieta en la población de estudio.

		Calidad de la dieta			Total	Chi cuadrado	P valor
		Alimentación saludable	Inadecuada	Necesita cambios			
Nivel de Depresión	Depresión extremadamente severa	Frecuencia	0	39	81	19,605	0,012
		Porcentaje	0.0%	18.4%	13.0%		
	Depresión severa	Frecuencia	0	34	70		
		Porcentaje	0.0%	16.0%	11.2%		
	Depresión moderada	Frecuencia	0	45	123		
		Porcentaje	0.0%	21.2%	19.7%		
	Depresión leve	Frecuencia	0	38	88		
		Porcentaje	0.0%	17.9%	14.1%		
	Ausencia de Depresión	Frecuencia	1	56	262		
		Porcentaje	100.0%	26.4%	42.0%		
Total	Frecuencia	1	212	624			
	Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
Nivel de Estrés	Estrés extremadamente severo	Frecuencia	0	18	32	15,349	,053
		Porcentaje	0.0%	8.5%	5.1%		
	Estrés severo	Frecuencia	0	24	84		
		Porcentaje	0.0%	11.3%	13.5%		
	Estrés moderado	Frecuencia	0	24	83		
		Porcentaje	0.0%	11.3%	13.3%		
	Estrés leve	Frecuencia	1	16	71		
		Porcentaje	100.0%	7.5%	11.4%		
	Ausencia de Estrés	Frecuencia	0	130	354		
		Porcentaje	0.0%	61.3%	56.7%		
Total	Frecuencia	1	212	624			
	Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
Nivel de Ansiedad	Ansiedad extremadamente severa	Frecuencia	0	58	153	5,136	0,743
		Porcentaje	0.0%	27.4%	24.5%		
	Ansiedad severa	Frecuencia	0	17	55		
		Porcentaje	0.0%	8.0%	8.8%		
	Ansiedad moderada	Frecuencia	1	42	124		
		Porcentaje	100.0%	19.8%	19.9%		
	Ansiedad leve	Frecuencia	0	14	36		
		Porcentaje	0.0%	6.6%	5.8%		
	Ausencia de Ansiedad	Frecuencia	0	81	256		
		Porcentaje	0.0%	38.2%	41.0%		
Total	Frecuencia	1	212	624			
	Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

En la tabla 29 se puede evidenciar la relación entre el estado emocional y la calidad de la dieta, donde se ha encontrado que el 18.4% de personas que manifiestan una dieta inadecuada presentan un estado de depresión extremadamente severa, en el mismo grupo el 16% se encuentra en una condición



de depresión severa, el 21.2% con depresión moderada y el 17.9% tiene depresión leve.

La prueba de chi cuadrado ha encontrado un valor de sig = 0.012 que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que existe una relación altamente significativa entre el estado de depresión y la calidad de la dieta.

En el caso del estrés, el 8.5% de personas que presentan una dieta inadecuada se encuentra con un cuadro de estrés extremadamente severo, el 13.5% de quienes requieren cambios en su dieta tienen estrés severo, en el mismo grupo se tiene que el 13.3% manifiesta un estrés moderado y el 11.4% presenta un estrés leve.

La prueba de chi cuadrado ha encontrado un valor de sig = 0.053 que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo que no existe una relación altamente significativa entre el estado de estrés y la calidad de la dieta. Efectivamente no existe relación entre la calidad de la dieta o los hábitos alimentarios y el nivel de estrés, estos datos se corroboran con la información de Chuquimia que en su investigación encontró un valor de p mayor a 0.05, señalando que no hay una relación entre estados dos variables. (Chuquimia, 2020)

En lo que respecta a la ansiedad, el 27.4% de quienes presentan una dieta inadecuada presentan un cuadro de ansiedad extremadamente severo, el 8.8% del grupo que requiere cambios en su dieta manifiesta tener ansiedad severa, el 19.9% presenta ansiedad moderada y el 6.6% con una dieta inadecuada tienen estrés leve.



La prueba de chi cuadrado ha encontrado un valor de $\text{sig} = 0.743$ que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo que no existe una relación altamente significativa entre el estado de ansiedad y la calidad de la dieta. Estos resultados difieren de lo encontrado por Quispe, en lo referente a los estados emocionales, pues escribe que la presencia de depresión, estrés y ansiedad se evidencian en 13.8% de la población tacneña y 14% en Locumba quienes presentan a veces este tipo de emociones, estos datos son semejantes a los de Carlessi que encontró también moderados índices de ansiedad y depresión durante el confinamiento, los resultados de ambos estudios son menores a los determinados en la presente investigación, lo cual indicaría que los efectos emocionales mayores vienen apareciendo luego de la cuarentena no solo en jóvenes sino también en adultos. (Carlessi et al., 2021; Quispe Guerra et al., 2020)

En lo que respecta al estado nutricional, Quispe describe que durante el período de cuarentena sí hubo un incremento en el consumo de alimentos en 50.6% en Tacna y 81.6% en Locumba, (Quispe Guerra et al., 2020) lo que se traduce en una dieta inadecuada generadora de condiciones de sobrepeso u obesidad, con presencia de sedentarismo y mayores índices de riesgo. Este fenómeno se explica por los deseos de comer que presentan las personas cuando están mucho tiempo en sus domicilios, y sienten ganas de satisfacer esa necesidad involuntaria, las emociones y pensamientos negativos provocan ese deseo de tener un escape, y este caso el escape es el comer incluso a deshoras y se ve mayormente pronunciado en el consumo de alimentos dulces u horneados. (Quispe Guerra et al., 2020)



4.7. RELACION DEL ESTADO EMOCIONAL, ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE LA DIETA.

Tabla 30

Relación de estrés, nivel de riesgo por el perímetro abdominal y la calidad de la dieta.

Calidad de la dieta			Nivel de Estrés					Total	Chi cuadrado	P valor		
			Estrés extremadamente severo	Estrés severo	Estrés moderado	Estrés leve	Ausencia de Estrés					
Alimentación saludable	Perímetro abdominal nivel de riesgo	Alto riesgo	Frecuencia				1	1				
			Porcentaje				100.0%	100.0%				
	Total		Frecuencia				1	1				
			Porcentaje				100.0%	100.0%				
Inadecuada	Perímetro abdominal nivel de riesgo	Muy alto riesgo	Frecuencia	0	0	3	0	25	28			
			Porcentaje	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	19.2%	13.2%			
		Alto riesgo	Frecuencia	6	10	14	5	54	89	24,671	0.002	
			Porcentaje	33.3%	41.7%	58.3%	31.3%	41.5%	42.0%			
		Bajo riesgo	Frecuencia	12	14	7	11	51	95			
			Porcentaje	66.7%	58.3%	29.2%	68.8%	39.2%	44.8%			
	Total	Frecuencia	18	24	24	16	130	212				
		Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%				
	Necesita cambios abdominal	Perímetro abdominal nivel de riesgo	Muy alto riesgo	Frecuencia	0	4	7	2	31	44		
				Porcentaje	0.0%	4.8%	8.4%	2.8%	8.8%	7.1%		
			Alto riesgo	Frecuencia	8	18	14	19	96	155	31,690	0.000
				Porcentaje	25.0%	21.4%	16.9%	26.8%	27.1%	24.8%		
Bajo riesgo		Frecuencia	24	62	62	50	227	425				
		Porcentaje	75.0%	73.8%	74.7%	70.4%	64.1%	68.1%				
Total		Frecuencia	32	84	83	71	354	624				
		Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%				

La tabla 30 describe la relación entre la variable alimentación saludable, el nivel de riesgo de acuerdo al perímetro abdominal y el estrés que presenta la población en estudio. Donde se puede observar que el 19.2% de personas que tiene ausencia de estrés, tiene una dieta inadecuada y además que presenta un nivel muy alto de riesgo determinado por el perímetro abdominal.

Así mismo, el 58.3% que presenta estrés moderado, también tiene una alimentación inadecuada y se encuentra en un nivel alto de riesgo. El 68.8% de



personas que manifiestan tener estrés leve, se relaciona de forma equivalente con una alimentación inadecuada, pero con un bajo nivel de riesgo.

El 8.8% de personas que no tienen estrés, presenta una alimentación que requiere cambios y se encuentra en un nivel muy alto de riesgo de acuerdo al perímetro abdominal, de forma semejante el 27.1% no tiene estrés, posee una alimentación que requiere cambios y se encuentra en un nivel alto de riesgo. El 75% que manifiesta un nivel extremadamente severo de estrés, también requiere cambios en la alimentación, pero se encuentra en un nivel de riesgo bajo.

En lo que respecta al análisis correlacional con la prueba de chi cuadrado se ha encontrado un valor de $\text{sig} = 0.002$ y 0.000 para la alimentación inadecuada y la que requiere cambios respectivamente, valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que existe una relación altamente significativa con el estrés, la calidad de la dieta y el nivel de riesgo por el perímetro abdominal. Estos resultados difieren de lo encontrado por Quispe, en lo referente a los estados emocionales, pues escribe que la presencia de estrés se evidencia en 13.8% de la población tacneña y 14% en Locumba quienes presentan a veces este tipo de emociones, estos datos son semejantes a lo de Carlessi que encontró también moderados índices de ansiedad y depresión durante el confinamiento, estos resultados se relacionan a la denominada alimentación emocional, que se fundamenta en los deseos de comer como una estrategia de compensación frente a los estados de ánimo que presenta la persona, lo que provoca un mayor consumo de alimentos en horas que no son las habituales. Por ello cuando se tiene comportamiento de consumo de una dieta inadecuada o que requiere cambios, se hace referencia exclusiva al consumo de dulces, productos horneados, entre otros y que se relaciona con estados de ansiedad.



Tabla 31

Relación de ansiedad, nivel de riesgo por el perímetro abdominal y la calidad de la dieta.

Calidad de la dieta			Nivel de Ansiedad					Chi cuadrado	P valor		
			Ansiedad extremadamente severa	Ansiedad severa	Ansiedad moderada	Ansiedad leve	Ausencia de Ansiedad			Total	
Alimentación saludable	Perímetro abdominal nivel de riesgo	Alto riesgo	Frecuencia			1			1		
			Porcentaje			100.0%			100.0%		
	Total	Frecuencia			1				1		
		Porcentaje			100.0%				100.0%		
Inadecuada	Perímetro abdominal nivel de riesgo	Muy alto riesgo	Frecuencia	3	0	12	0	13	28	24.671	0.002
			Porcentaje	5.2%	0.0%	28.6%	0.0%	16.0%	13.2%		
		Alto riesgo	Frecuencia	19	10	14	8	38	89		
			Porcentaje	32.8%	58.8%	33.3%	57.1%	46.9%	42.0%		
	Bajo riesgo	Frecuencia	36	7	16	6	30	95			
		Porcentaje	62.1%	41.2%	38.1%	42.9%	37.0%	44.8%			
	Total	Frecuencia	58	17	42	14	81	212			
		Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
Necesita cambios	Perímetro abdominal nivel de riesgo	Muy alto riesgo	Frecuencia	11	0	8	0	25	44	31.690	0.000
			Porcentaje	7.2%	0.0%	6.5%	0.0%	9.8%	7.1%		
		Alto riesgo	Frecuencia	34	15	22	2	82	155		
			Porcentaje	22.2%	27.3%	17.7%	5.6%	32.0%	24.8%		
	Bajo riesgo	Frecuencia	108	40	94	34	149	425			
		Porcentaje	70.6%	72.7%	75.8%	94.4%	58.2%	68.1%			
	Total	Frecuencia	153	55	124	36	256	624			
		Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

En la tabla 30 se puede evidenciar la relación entre la ansiedad, la calidad de la dieta y el riesgo debido al perímetro abdominal. El 28.6% de personas que presentan ansiedad moderada tienen una dieta inadecuada y un muy alto riesgo; el 58.8% que se encuentran con un proceso de ansiedad severa y el 57.1% con ansiedad leve, se encuentran en un alto riesgo y tienen una dieta inadecuada. Hay un 62.1% de la población en estudio se encuentra en un estado de ansiedad extremadamente severa, posee una calidad de la dieta inadecuada y presenta un nivel bajo de riesgo.

El 9.8% no tiene ansiedad, pero requiere cambios en su dieta y se encuentra en un nivel muy alto de riesgo; el 32% de la población en estudio no presenta ansiedad, presenta un nivel alto de riesgo y requiere cambios; mientras que el



94.4% que presenta ansiedad leve, está relacionado con una calidad de la dieta que necesita cambios, pero se encuentra en bajo riesgo.

En lo que respecta al análisis correlacional con la prueba de chi cuadrado se ha encontrado un valor de sig = 0.002 y 0.000 para la alimentación inadecuada y la que requiere cambios respectivamente, valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que existe una relación altamente significativa entre el nivel de estrés, la calidad de la dieta y el nivel de riesgo por el perímetro abdominal.

Tabla 32

Relación entre depresión, nivel de riesgo por el perímetro abdominal y la calidad de la dieta.

Calidad de la dieta			Nivel de Depresión					Total	Chi cuadrado	P valor	
			Depresión extremadamente severa	Depresión severa	Depresión moderada	Depresión leve	Ausencia de Depresión				
Alimentación saludable	Perímetro abdominal nivel de riesgo	Alto riesgo	Frecuencia				1	1			
			Porcentaje				100.0%	100.0%			
		Total	Frecuencia				1	1			
			Porcentaje				100.0%	100.0%			
Inadecuada	Perímetro abdominal nivel de riesgo	Muy alto riesgo	Frecuencia	15	16	20	20	18	89		
			Porcentaje	38.5%	47.1%	44.4%	52.6%	32.1%	42.0%		
		Alto riesgo	Frecuencia	24	18	14	14	25	95	26,463	0.001
			Porcentaje	61.5%	52.9%	31.1%	36.8%	44.6%	44.8%		
	Bajo riesgo	Frecuencia	0	0	11	4	13	28			
		Porcentaje	0.0%	0.0%	24.4%	10.5%	23.2%	13.2%			
		Total	Frecuencia	39	34	45	38	56	212		
			Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
Necesita cambios	Perímetro abdominal nivel de riesgo	Muy alto riesgo	Frecuencia	21	14	23	20	77	155		
			Porcentaje	25.9%	20.0%	18.7%	22.7%	29.4%	24.8%		
		Alto riesgo	Frecuencia	54	51	92	59	169	425	8144	0.420
			Porcentaje	66.7%	72.9%	74.8%	67.0%	64.5%	68.1%		
	Bajo riesgo	Frecuencia	6	5	8	9	16	44			
		Porcentaje	7.4%	7.1%	6.5%	10.2%	6.1%	7.1%			
		Total	Frecuencia	81	70	123	88	262	624		
			Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

En la tabla 32 describe la relación entre el nivel de depresión, la calidad de la dieta y el riesgo de acuerdo al perímetro abdominal. En la primera sección se puede observar que el 52.6% de quienes manifiestan un estado de depresión leve tienen una alimentación inadecuada y se encuentran en muy alto riesgo; un 61.5%



que se encuentran un estado de depresión extremadamente severa, también tiene una alimentación inadecuada y se encuentran en algo riesgo.

El 25.9% que se encuentra en un estado de depresión extremadamente severo con una dieta que requiere cambios y presenta un muy alto riesgo, el 72.9% quienes se encuentran con un cuadro de depresión severa, presentan una alimentación que requiere cambios en su alimentación y se encuentra en alto riesgo, el 10.2% que tienen un cuadro de depresión leve, también requiere cambios en su alimentación y se encuentra en bajo riesgo.

En lo que respecta al análisis correlacional con la prueba de chi cuadrado se ha encontrado un valor de sig = 0.001 para la alimentación inadecuada, valor que es menor al nivel de significancia de 0.05 por lo que existe una relación altamente significativa entre el nivel de depresión, la calidad de la dieta inadecuada y el nivel de riesgo por el perímetro abdominal. Mientras que, para la relación de nivel de depresión, calidad de la dieta que requiere cambios y el nivel de riesgo se ha encontrado un valor de sig = 0.420, valor que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo que no existe una relación altamente significativa. En párrafos anteriores se mencionó el tema de la alimentación emocional, cuando un individuo se encuentra en un cuadro depresivo, busca consumir alimentos compensadores los cuales son golosinas, snack, productos de repostería o muy procesados (dieta inadecuada) que contienen un contenido hipercalórico, así mismo, este cuadro viene asociados a situaciones de tristeza, encierro en su habitación, desgano para salir por lo tanto, el exceso de calorías consumidas se convertirá en sobrepeso y en un mayor nivel de riesgo para otras patologías de carácter crónico (OMS, 2018; Quispe Guerra et al., 2020).



Capítulo V: Discusión de Resultados

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

La enfermedad de COVID-19 sorprendió al mundo entero en el año 2020 cuando la tasa de contagios se empezó a presentar con cifras exponenciales, encendiendo todas las alarmas epidemiológicas en un contexto donde no se conocía con exactitud la patología, el tratamiento, el contagio y peor aún no se contaba con las vacunas necesarias.

El virus perteneciente a la familia de los coronavirus y denominado virus SARS-Cov2 solo se había evidenciado en animales exóticos, nadie podía explicar como habían mutado para infectar a los seres humanos, a partir de ese momento surgieron muchas teorías desde las más razonables hasta las denominadas teorías de la conspiración.

Se presentaba como un síndrome respiratorio caracterizado por insuficiencia respiratoria, proceso inflamatorio generalizado, alteración de los procesos de coagulación, y se complicaba con un cuadro de neumonía, que llevaba a los pacientes a requerir suministro de oxígeno y en los cuadros más complicados era necesario ingresar al paciente a la unidad de cuidado intensivos para soporte de ventilación mecánica, siendo reservado el pronóstico. Las personas más vulnerables fueron los adultos mayores o pacientes inmunocomprometidos, sin dejar de mencionar que también se vieron afectados adultos, jóvenes y adolescentes, estos últimos en menor proporción.

El mundo se encontraba conmocionado con las noticias tan alarmantes de los contagios masivos, en nuestro medio también fue una situación angustiosa y dramática ante la carencia de medicamentos tan simples como el paracetamol



hasta el incremento de precios de los medicamentos necesarios que coadyuven en el tratamiento del coronavirus, la escasez de balones de oxígeno y el suministro correspondiente de este insumo tan valioso en ese momento.

Ante tales circunstancias solo quedaba que los gobiernos declaren estados de emergencia, confinamiento o cuarentena para reducir la tasa de contagios. Esta declaratoria en Perú a semejanza de otros países, desencadenó un furor emocional reflejado en grandes colas para adquirir en las tiendas el abasto de artículos de primera necesidad y sanitarios, con el consiguiente incremento de los precios de todos los productos y luego un desabastecimiento, porque se desconocía con exactitud el tiempo del confinamiento.

La cuarentena desencadenó situaciones de diferente naturaleza, desde metabólicas, psicosociales, económicas, entre otras. El aspecto educativo cambió drásticamente de una enseñanza presencial a una de virtualidad completa, con una mínima actividad física para docentes y estudiantes, el estilo de alimentación también sufrió variaciones, en varios casos el consumo de alimentos compensadores como tortas, pasteles o bebidas alcohólicas como la cerveza, siendo el detonante para incrementar la presencia de enfermedades metabólicas como diabetes, hipertensión, obesidad entre las principales. Y desde el punto de vista psicológico, el encierro incrementó las tasas de ansiedad por la incertidumbre de lo que acontecerá más adelante, cuadro que se tornó más complejo con la presencia de depresión o estrés, por la permanencia en un mismo lugar todos los días, pues los domicilios se convirtieron no solo en viviendas, sino en centro de trabajo sin una hora de salida, porque dadas las condiciones de virtualidad las reuniones de trabajo o estudio podían llevarse a cabo en cualquier hora, y en el caso de las mujeres cumplían los roles de esposa y madre siendo soporte para



toda la familia, además de responsable de las actividades domésticas y trabajadora porque tenía que seguir trabajando, todas estas situaciones incrementaron aún más la situación de estrés.

Fue en el año 2021 cuando se inició la vacunación frente al coronavirus, y a partir de ese momento se empezó a regresar progresivamente a la normalidad, pero fue un largo caminar porque a partir de ese momento a la fecha el Perú ha atravesado diferentes olas de la infección, hasta llegar hace poco al final de la quinta ola, y actualmente se evidencia que han quedado secuelas de tipo social, psicológico, económico y en el ámbito de la salud.

Luego de la cuarentena han quedado secuelas en diferentes ámbitos que vienen afectando a la población en general, siendo uno de ellos el problema metabólico que luego de largas jornadas laborales frente a la computadora y una dieta inadecuada, las personas se encuentran con sobrepeso e incluso niveles de obesidad, esta pérdida del estado físico saludable se puede relacionar con el surgimiento de otras patologías crónicas que ya venían en incremento antes de la pandemia, como son la hipertensión arterial, diabetes y el cáncer.

Han surgido también cambios en las pequeñas y microempresas, y otros comercios, donde la estabilidad laboral se vio afectada con la disposición laboral de “suspensión perfecta”, esta situación económica, la pérdida de familiares por la enfermedad de coronavirus, el uso de las mascarillas, el temor de contagiarse de nuevo, entre otros aspectos también han propiciado cuadros de ansiedad, depresión y estrés.

Entre los principales resultados del presente trabajo de investigación se ha encontrado que de las 21 escuelas profesionales de la Universidad Andina del



Cusco participaron en la encuesta 20 escuelas representando el 95.2% del total, lo cual es indicativo que los resultados reflejan la fiabilidad de los resultados obtenidos.

En el caso de los docentes, fue Educación la escuela que tuvo una mayor participación con un 15.9%, seguida por Psicología con un 10.7%, las escuelas profesionales con menor participación fueron Finanzas con 1% y Tecnología Médica, Marketing e Ingeniería Industrial con 1.4%. Para los estudiantes, la escuela profesional con mayor presencia fue Enfermería con 14.6%, Derecho con 8.4% y Psicología con 8%; entre las escuelas con menor participación estuvieron Marketing con 0.7%, Finanzas y Educación con 1.1%.

Referente a las características demográficas se ha encontrado que el mayor porcentaje de docentes que participaron en el estudio fueron mujeres con un 53.8% a semejanza de los estudiantes que fueron también mujeres en un 73.8%. En relación a la edad de los docentes tuvieron mayor participación los rangos entre 50 a 59 años con 31% y de 40 a 49 años con 30.7%; el intervalo de menor participación fue el de 18 a 29 años con 10.3%. Para los estudiantes el 64.2% de presencia corresponde a las edades entre 18 a 29 años, y el de menor participación al grupo entre 40 a 49 años con 0.7%. En lo que respecta al estado civil, el 53.4% corresponde a los docentes que tienen la condición casados el de mayor presencia, y de 2.8% en condición de viudez presenta una menor participación; para los estudiantes el 96.7% son solteros y el 1.5% son casados, representando los porcentajes de mayor y menor presencia en esta categoría.

Describiendo el estado emocional se ha identificado la presencia de depresión extremadamente severa en 18.6% de los estudiantes siendo un valor



mayor al de los docentes, quienes se encuentran en un 6.2%, los valores son más cercanos en ambos grupos en lo concerniente al cuadro de depresión severa donde los estudiantes presentan un 13.3% y los docentes 10.7%. Los valores de 45.9% y 34% corresponden a la ausencia de depresión en docentes y estudiantes respectivamente.

En el caso de ansiedad son los estudiantes que siguen teniendo un porcentaje incluso aún mayor con respecto a la depresión, con valores de 33.8% de ansiedad extremadamente severa frente al 9% de docentes en la misma condición. En el caso de ansiedad severa los estudiantes presentan este cuadro en un 11.3% y los docentes en un 3.4%; y los porcentajes de 66.6% y 26.3% corresponden a la ausencia de ansiedad para docentes y estudiantes respectivamente. Estos valores difieren a los encontrados por Carlessi que indica que los estudiantes universitarios de diferentes universidades nacionales del país presenta cuadros de ansiedad bajos en 48.8% y altos en apenas 8.8%, esta información se puede explicar porque los datos de Carlessi fueron recolectados durante la cuarentena (Carlessi et al., 2021a), mientras que los el trabajo de investigación fueron luego de este confinamiento pero durante la pandemia, lo que indicaría que la sintomatología se viene manifestando recién luego de este período siendo los valores preocupantes porque pueden tener consecuencias de tipo somático, conductual, entre otros. Es importante mencionar que también según lo indicado por Carlessi, fueron los estudiantes de Cusco quienes presentaron mayores niveles de ansiedad y depresión, ubicándose en la tabla de posiciones en los niveles medio a alto, información que también es semejante a los datos obtenidos. (Carlessi et al., 2021)



Para los cuadros de estrés se ha identificado que las diferentes en los porcentajes entre docentes y estudiantes es mínima, siendo para los primeros 4.1% y para los segundos de 6.9%. Sin embargo, hay presencia de estrés severo en 19% de los estudiantes y solo en el 1.4% de los docentes, en lo referente a la ausencia de estrés son los docentes que no lo presentan en un 86.2% y los estudiantes en un 42.8%.

Realizando el cruce de variables de la ocupación con el estado de depresión y género se ha determinado que el 20.8% de estudiantes de género femenino presentan un cuadro de depresión extremadamente severo y en el caso de las docentes es el 11.5%, estos valores son mayores si se compara a los estudiantes varones que presentan en un 12.5% depresión extremadamente severa, y más aún que los docentes del género masculino que no presentan este cuadro. Si se realiza la comparación en la condición de depresión severa, siguen siendo las mujeres quienes presentan en mayor porcentaje este cuadro, para las estudiantes en 13.2% y para las docentes en un cercano 12.8%, en el caso de los estudiantes varones se eleva a un mínimo porcentaje de 13.9% comparado con el de las mujeres, y siguen siendo los docentes varones que presentan un valor menor del 8.2%. Por el contrario, los grupos que no presentan depresión son en primer lugar los docentes varones con un 55.2%, continúan las mujeres docentes con 37.8% y con valores bastante cercanos los estudiantes varones con 37.5%. Los valores de chi cuadrado han determinado un valor de $\text{sig} = 0.129$ para la relación entre género y depresión, este valor es mayor a 0.05 siendo indicativo que no existe relación significativa entre estas dos variables. Siendo la determinación diferente para el caso de varones y depresión, cuyo valor de chi cuadrado ha resultado $\text{sig} = 0.000$, lo cual



indica que la relación entre ambas es altamente significativa, es decir, que el género está relacionado a la presencia o ausencia de depresión.

Realizando la evaluación de la relación del cuadro de ansiedad, ocupación y género, se ha determinado que el 39% de estudiantes mujeres presentan ansiedad extremadamente severa, porcentaje superior a la de las docentes que presentan un 16.7%, estos valores determinados son porcentajes mayores al del género masculino donde los estudiantes presentan es nivel de ansiedad en un 19.4% y los docentes no lo presentan. En referencia a la condición de ansiedad severa, son los estudiantes varones quienes presentan el mayor porcentaje con un 19.4%, seguido de las mujeres con un 10.9% y los docentes varones mayor que el de las mujeres con 5.2% y 1.9% respectivamente. La ausencia de ansiedad se manifiesta en mayor porcentaje en los docentes varones con un 80.6%, valor muy superior al de las docentes mujeres con un 54.5%. Analizando la prueba de chi cuadrado, se ha calculado un valor de $\text{sig} = 0.000$, el cual es inferior a 0.05 lo que indica un nivel alto de significancia entre el cuadro de ansiedad y el género.

De acuerdo al análisis de la tabla donde se relaciona estrés, ocupación y género se encontró que los valores de estrés extremadamente severo son mucho menores en comparación a los niveles de ansiedad y depresión, siendo el porcentaje más alto para las docentes mujeres con 7.7%, muy cercano al 7.4% de estudiantes del mismo género, siendo para los estudiantes varones solo un 5.6% y 0% para los docentes varones. En el caso de estrés severo y moderado son más altos en el caso de los estudiantes, para las estudiantes se ha identificado un porcentaje de 20.8% de estrés severo y un 18.6% de estrés moderado, y para los estudiantes 13.9% y 15.3% respectivamente, en el caso de docentes el mayor



porcentaje de ausencia de estrés es para los varones con 86.2% y mujeres con un 83.3%.

Evaluando la relación entre depresión, estado civil y ocupación, se ha determinado que el mayor porcentaje de depresión extremadamente severo se presenta en la condición de viudez para el grupo de docentes con un 50%, seguido de la condición de separado para los estudiantes con un 20%; para el caso de depresión severa son los estudiantes casados quienes representan un 25% siendo el valor más alto en esta categoría, seguido de un 22.4% para los docentes que son solteros. En lo que respecta a la ausencia de depresión, es el 75% de estudiantes que son casados el mayor valor en este grupo, seguido de un 52.9% de docentes del mismo estado civil.

Realizando el análisis de la prueba de chi cuadrado, se determinó un valor de $\text{sig} = 0.000$ para los docentes y $\text{sig} = 0.044$ para los estudiantes, ambos valores son menores a 0.05, lo cual es indicativo de la existencia de una alta relación significativa entre el cuadro de depresión y el estado civil de la población en estudio.

Para la evaluación de la relación de la ansiedad y el estado civil, se encontró que el 50% de docentes en condición de viudez presenta ansiedad extremadamente severa seguido de los estudiantes que son separados, en lo referente a la ansiedad severa está presente en el 11.7% de estudiantes solteros seguido de un 7.1% de docentes solteros. El valor más alto se identifica que los estudiantes que son casados con un 50% de presencia con ansiedad moderada y 40% para los estudiantes que se encuentran separados, los valores más altos de ausencia de ansiedad se encuentran en los docentes casados con un 77.4%. De acuerdo a lo determinado en la prueba de chi cuadrado, se identificó un valor $\text{sig} =$



0.000 para la relación de ansiedad y estado civil de los docentes, este valor al ser menor a 0.05 indica que existe una relación altamente significativa; lo que no sucede para el caso de los estudiantes, porque el valor $\text{sig} = 0.379$ lo que indica que en este caso no hay una relación altamente significativa entre ansiedad y estado civil.

Para el caso de la relación de estrés, ocupación y estado civil siguen siendo los docentes en condición de viudez quienes presentan un 50% de estrés extremadamente severo, seguido de los estudiantes que son separados en un 20%, en el nivel de estrés severo el mayor porcentaje lo tienen los estudiantes casados con un 25% a semejanza de estrés leve también con el 25%, la ausencia de estrés es mayor en los docentes casados con un 94.2%.

De acuerdo a la prueba de chi cuadrado, los valores de $\text{sig} = 0.000$ corresponde a los docentes y un valor de $\text{sig} = 0.548$ a los estudiantes, lo cual indica que existe una relación altamente significativa para los docentes en su estado civil y la presencia de estrés.

Los datos más relevantes entre depresión y la edad de la población en estudio han revelado que el 26.7% de docentes entre edades de 18 a 29 años, presente depresión extremadamente severa y los estudiantes en el mismo rango de edad en un 19.7%, en la depresión severa los valores son los mismos para los docentes que se encuentran en esa edad, y la variación surge para el rango entre 40 a 49 años de los estudiantes que presentan un 50% de depresión severa. El intervalo de edad con mayor ausencia de depresión para los docentes es de 50 a 59 años con un 63.3% y para los estudiantes el 72.2% para el grupo entre los 30 a 39 años. La prueba de chi cuadrado demuestra una relación altamente significativa



entre la edad de docentes y estudiantes, y la presencia de los diferentes niveles de depresión. Se identificó en el 36.1% y 11.2% de ansiedad extremadamente severa y severa entre las edades de 18 a 29 años, valores muy superiores si los comparamos con los intervalos de 50 a 59 años, y de 60 años a más que presentan 0% y 8.2% de ansiedad extremadamente severa, estos datos son similares a los encontrado por Carlessi que indica que los niveles de ansiedad se relacionan con la edad, presentando menores niveles en los adultos de mayor edad.(Carlessi et al., 2021a)

En lo que respecta a la descripción del estado nutricional, se ha encontrado que el 40.3% de docentes se encuentra con sobrepeso y el 12.8% en obesidad I, y el 66.2% de los estudiantes están en condición de normalidad, en lo que se refiere al nivel de riesgo de acuerdo al perímetro abdominal quienes se encuentran en alto riesgo son el 40.3% de los docentes y 23.4% de los estudiantes, los docentes requieren cambios en la calidad de la dieta en un 55.9% y poseen una dieta inadecuada en un 44.1%, mientras que para los estudiantes el 84.5% necesita cambios en su dieta.

Realizando el análisis entre la calidad de la dieta y el nivel de riesgo por el perímetro abdominal, se ha identificado que el 53.7% de docentes tienen una dieta inadecuada y el 46.3% necesita cambios, y se encuentran en un nivel muy alto de riesgo de presentar enfermedades metabólicas como son hipertensión arterial, obesidad y diabetes. De acuerdo a la prueba de chi cuadrado el valor de sig = 0.000 indica que hay una alta relación significativa entre la calidad de la dieta de docentes y estudiantes y el nivel de riesgo que presentan. De acuerdo a lo determinado por Navarro, quien encontró que más del 70% de la población adulta española presenta una dieta que requiere cambios, al comparar los valores de ambos estudios se



corroborar que la población adulta no tiene el cuidado necesario para seleccionar los alimentos adecuados que aporten nutrientes, vitaminas o fibra; sino tienden al consumo de alimentos ultraprocesados, refinados, confitería o comida rápida los cuales no solo representan una dieta inadecuada o que requiera cambios, sino que pasan a formar parte de la estadística en el incremento de las enfermedades metabólicas, que si ya superaban a las infecciosas antes de la pandemia, ahora con mayor razón producto del confinamiento y estilo de vida sedentario. (Navarro, 2017; OMS, 2018)

La relación entre el estado emocional y la calidad de la dieta indica que docentes y estudiantes que tienen una dieta inadecuada presentan un cuadro de depresión moderada en un 21.2%, y depresión extremadamente severa en 18.4%; el 19.7% que muestra una dieta que necesita cambios presenta también un cuadro de depresión moderada y el 14.1%, depresión leve. En el caso de estrés, el 11.3% con dieta inadecuada tienen cuadros de estrés severo y moderado, el 13.5% y 13.3% son el grupo que posee una dieta que necesita cambios y se encuentran en condición de estrés severo y moderado, respectivamente. El 27.4% de quienes tienen una dieta inadecuada presentan cuadros de ansiedad extremadamente severa y el 19.8% ansiedad moderada, para los docentes y estudiantes con dietas que necesitan cambios el 19.9% tienen ansiedad moderada y el 24.5%, ansiedad extremadamente severa. De acuerdo a lo obtenido en la prueba de chi cuadrado, se ha determinado una relación altamente significativa entre depresión y calidad de la dieta, lo que no sucede con las relaciones entre estrés, ansiedad y calidad de la dieta.

En la determinación de la relación entre estrés, nivel de riesgo y calidad de la dieta, se encontró que el 33.3% de docentes y estudiantes, presentan una dieta



inadecuada con un alto riesgo y con estrés extremadamente severo, el 58.3% también presenta una dieta inadecuada, con alto riesgo y estrés severo, el 25% de la población requiere cambios en su dieta, tiene alto riesgo y se encuentra con estrés extremadamente severo, y el 21.4% de quienes necesitan cambios, se encuentran con alto riesgo y demuestran cuadros de estrés severo. Aplicando la prueba de chi cuadrado, se ha identificado una relación altamente significativa entre la calidad de la dieta (inadecuada o que requiere cambios), el estado emocional y el nivel de riesgo del perímetro abdominal.

5.2 Limitaciones y Fortalezas del Estudio

El presente trabajo de investigación ha sido desarrollado con la finalidad de identificar y describir la relación que existe entre los estados emocionales, la calidad de la dieta y el estado nutricional de los docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19.

Dentro de las limitaciones fueron las de carácter administrativo porque debido a la pandemia todos los trámites fueron virtuales, lo cual generó dificultad para realizar el seguimiento de la revisión y levantamiento de observaciones, porque no se tenía la respuesta en los tiempos estipulados, lo cual generó que el trabajo fuese llevado a cabo en el período 2022 y no en el 2021, como inicialmente estaba previsto. La segunda dificultad también del mismo tipo, fue a nivel de Tecnologías de la Información para la difusión del instrumento de evaluación, porque los trámites no se realizan directamente sino a través de la escuela posgrado que envía el informe del instrumento al vicerrectorado de investigación y que recién autoriza a la unidad de tecnologías de la información para la difusión



respectiva, este proceso duró cerca de cinco meses, finalmente se logró la difusión entre los meses de agosto y setiembre 2022.

Como fortalezas identificadas en el desarrollo del trabajo, se evidenció el problema en salud mental que existió no solo durante la cuarentena sino como consecuencia de la pandemia y que sigue aún latente en nuestro medio tanto en los ámbitos educativos como familiares, el tiempo que el trabajo de investigación ha demorado en la recolección de la data viene describiendo el estado emocional y el nivel de riesgo en docentes y estudiantes, y esta información resalta la importancia de la prevención y detección oportuna de enfermedades mentales y el tratamiento oportuno de las mismas, así mismo, corregir la calidad de la dieta que pueda corregir los estilos de alimentación adoptados y que se constituyen niveles de riesgo para presencia de enfermedades metabólicas como hipertensión arterial, obesidad y diabetes.

5.3 Comparación crítica con la literatura existente

Se ha determinado que para el cuadro de depresión el 6.2% de los docentes y el 18.6% de los estudiantes presentan depresión extremadamente severa y en lo concerniente a depresión severa los docentes presentan 10.7% y los estudiantes 13.3%. Según Orellana (Orellana et al., 2020), en un estudio llevado a cabo en la universidad de Don Bosco en El Salvador encontró que la población de estudio cuya edad promedio era de 34.1 años presentaba 9.1% de depresión extremadamente severa, valor que es superior al comparado de los docentes, pero inferior si se compara al de los estudiantes; y para el cuadro de depresión severa fue de 2.7%, este valor si es inferior a lo determinado para los docentes y estudiantes.



Evaluando el nivel de ansiedad, se ha identificado el 9% de docentes y un 33.8% de estudiantes que se encuentran en una condición de ansiedad extremadamente severa, y en el caso del nivel de ansiedad severa, los docentes presentan un 3.4% y un 11.3%. Orellana (Orellana et al., 2020) identificó un 12.7% de ansiedad extremadamente severa y 5.6% de ansiedad severa, estos valores al igual que en el caso de depresión se muestran superiores para el caso de los docentes, pero inferiores respecto a los estudiantes.

La evaluación de estrés ha reflejado la presencia de 4.1% para los docentes y 6.9% para los estudiantes de estrés extremadamente severo, y de 1.4% para los docentes y 19% para los estudiantes de estrés severo, según Orellana (Orellana et al., 2020) encontró 3.8% de estrés extremadamente severo y 10% de estrés severo, valores que son inferiores a lo determinado en el presente estudio, con excepción de estrés severo donde este valor es menor al de los estudiantes, pero mayor al de los docentes.

Lo reportado por Almendra (Almendra-Pegueros et al., 2020) señala también la presencia de ansiedad, depresión y estrés en más del 50% de la población hispanoamericana durante el tiempo de confinamiento por el COVID-19. Los síntomas emocionales no solo se presentarían durante los períodos de confinamiento sino se esperaban durante los siguientes meses de la pandemia como consecuencia de los temores de una nueva ola de contagios por las variantes nuevas del coronavirus, frustración por la pérdida del trabajo, difícil recuperación de la estabilidad económica que se tenía antes de la pandemia, aburrimiento o información inapropiada.



El estado nutricional fue evaluado con dos parámetros básicos el IMC (índice de masa corporal) y el perímetro abdominal que se encuentra relacionado con el nivel de riesgo de presentar enfermedades metabólicas como diabetes, hipertensión y obesidad, en el primer indicador que es el IMC se ha encontrado que los docentes presentan un 40.3% sobrepeso y 12.8% obesidad I y en el segundo indicador los docentes manifiestan un 40.3% alto riesgo y 14.1% de muy alto riesgo. Siendo el 64.4% de docentes con edades entre 50 a 59 años quienes presentan sobrepeso como consecuencia de la enseñanza virtual (permanecer mucho tiempo sentados frente al computador) y pérdida de sus actividades rutinarias que tenían antes de la pandemia. En lo que corresponde a los estudiantes el 66.2% se encuentra en condición normal y un 23.4% son quienes presentan un alto riesgo, el 23.4% tiene sobrepeso y un 5.7% tiene un nivel muy alto de riesgo.

Si se realiza la comparación con Medina, quien realizó un estudio sobre los hábitos alimenticios en adolescentes antes de la pandemia, identificó que su estado nutricional fue normal para el 71%, 13.1% presentaron sobrepeso y 11.5% delgadez. Estos valores se corroboran con lo identificado en esta investigación donde los estudiantes presentan un 66.2% de estado normal, lo se refuta es el sobrepeso donde se encontró un 23.4% y Gallegos identificó solo un 13.1%, esto puede deberse a la calidad de la dieta en la provincia de Calca, donde las características de los hábitos alimenticios son mayormente comida casera con complemento adecuado de fruta y verdura, mientras que los estudiantes de la universidad que retornaron a la presencialidad, consumen frituras o alimentos chatarra que constituyen una dieta inadecuada. (Champi Medina & Gallegos, 2018; Sánchez & Mejía, 2020)



En la determinación de la calidad de la dieta se ha identificado que los docentes presentan una dieta que requiere cambios en un 55.9% y una dieta inadecuada, el 44.1%. Y para los estudiantes el 84.5% necesita cambios en su dieta y el 15.4% tiene una dieta inadecuada, lo que se relaciona con el 40% de menores de 35 años que tienen una dieta inadecuada de acuerdo a lo encontrado por Pérez-Rodrigo (Pérez-Rodrigo, 2020).

De acuerdo a lo descrito por Almendra (Almendra-Pegueros et al., 2020) la situación de estrés puede ser la causa de alteración en la calidad de la alimentación, esto asociado a diferentes factores sociales, culturales, biológicos y psicológicos que generan un mayor consumo de alimentos que se denominan compensadores, representados por alimentos que contienen alto contenido de carbohidratos y lípidos contenidos en dulces, galletas, postres, además de productos ultraprocesados y con bajo contenido en nutrientes, su consumo elevado propicia la alteración del IMC con el consiguiente sobrepeso y un nivel de riesgo alto o muy alto de acuerdo a lo determinado por el perímetro abdominal. Se ha evidenciado en la investigación de la Universidad Andina del Cusco estudiantes con delgadez nivel III entre las edades de 18 a 29 años, lo cual no necesariamente es sinónimo de salud o bajo nivel de riesgo, puede ser también una alteración del espectro alimentario condicionado por la percepción física o de salud.

La teleeducación ha sido también una de las causas que ha incrementado el sedentarismo en los docentes, porque pasan mayor tiempo frente al computador preparando clases, formándose con cursos de especialidad ahora que la virtualidad también ha otorgado esas ventajas, además del dictado de clases en varias



ocasiones en más de una institución educativa superior, dejando poco o nulo espacio para ejercitarse y reducir los riesgos del sobrepeso.

En relación al género los docentes varones se encuentran en un 51.5% de sobrepeso y 11.2% obesidad I, en el caso de las docentes mujeres presentan 30.8% de sobrepeso, que es un porcentaje menor respecto al del sexo opuesto, estos datos se corroboran con lo encontrado por Navarro (Navarro, 2017) que señala que los varones tienen una dieta menos saludable que las mujeres lo que genera que tengan mayor porcentaje de obesidad.

Como se ha venido observando en la evaluación de la data se ha identificado que las docentes mujeres presentan 11.5% de depresión extremadamente severa y las estudiantes 20.8%, y en el caso de depresión moderada 21.2% está presente en docentes y 19.9% en estudiantes. En el caso del género masculino son los estudiantes varones quienes manifiestan un 18.2% depresión extremadamente severa y 20.8% depresión moderada.

Estas cifras se mantienen cercanas en el caso del cuadro de ansiedad donde las docentes mujeres presentan 24.4% de ansiedad moderada y 16.7% ansiedad extremadamente severa, mientras que los estudiantes varones manifiestan un 33.8% de ansiedad extremadamente severa y un 21.6% ansiedad moderada, y los docentes varones un 9% de ansiedad extremadamente severa y 16.9% de ansiedad moderada.

En referencia al estrés, docentes mujeres demuestran un 7.7% estrés extremadamente severo y para las estudiantes se identificó un 20.8% de estrés severo, y 7.4% de estrés extremadamente severo. Cifras cercanas a los



estudiantes varones con un 15.3% de estrés moderado y 5.6% de estrés extremadamente severo.

Evaluando las relaciones se ha identificado que el género femenino en la población de estudio tiene una fuerte relación con los estados emocionales, lo cual se corrobora con Orellana (Orellana et al., 2020) que encontró que las mujeres son el grupo que estadísticamente presenta también niveles mayores de estos cuadros, y también lo señala Almendra (Almendra-Pegueros et al., 2020) que ha determinado la presencia de los tres cuadros emocionales en mujeres, esa situación porque el grado de responsabilidades que asumen que no solo es el trabajo, el estudio sino también los vínculos familiares, y que tienden a priorizar las necesidades de los miembros de su núcleo familiar sobrecargándose con múltiples actividades.

En la determinación de depresión respecto a los grupos etarios se ha identificado en los docentes y estudiantes de 18 a 29 años 26.7% y 19.7% con depresión extremadamente severa respectivamente y depresión severa 26.7% para docentes y 13.2% para los estudiantes. Lo cual indica que existe relación entre la existencia de los estados emocionales respecto a la edad, lo cual se corrobora con Orellana que también ha encontrado la relación que a menor edad mayor presencia de estos cuadros, lo cual se debe por ejemplo a que hay variaciones generacionales viviendo en el mismo hogar y esta situación genera fricciones familiares que desencadenan en los tres estados emocionales estudiados (Orellana et al., 2020) esta situación también enfocada por Almendra (Almendra-Pegueros et al., 2020) que los identificó mayoritariamente entre los 18 y 34 años de edad.



Evaluando la relación de los estados emocionales con la edad, se ha encontrado que los docentes entre 18 a 29 años presentan 50% de ansiedad extremadamente severa y el 6.1% en quienes tienen edad de 60 años a más. En relación a los estudiantes de 18 a 29 años el 35.3% se encuentra en ansiedad extremadamente severa y el 50% de 40 a 49 años en ansiedad severa, lo cual señala que hay una relación directa con la edad.

Los resultados encontrados en lo referente a los niveles de depresión en estudiantes se corroboran con lo descrito por Loncone, en el estudio desarrollado en estudiantes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, encontró que el 41.9% ha presentado depresión leve, un 22.4% un nivel moderado y un 15.8% un nivel severo y el un alarmante 22.8% un nivel de depresión extremadamente severo (Loncone & Villena, 2020) . En lo que se refiere a ansiedad el 33.1% presenta un nivel leve y el 30.5% uno extremadamente severo, difiere al 4.1% identificado en los estudiantes de la presente investigación sin embargo, los niveles de ansiedad son semejantes en ambos estudios, lo que indica que independientemente de la universidad si es nacional o particular, los niveles de estrés son extremadamente elevados en un promedio del 30%, lo cual amerita una intervención psicológica por parte de los programas de salud mental de dichas instituciones que promocionen y traten estas patologías (Loncone & Villena, 2020). Y para el factor estrés, el 49.6% presenta un nivel leve y 9.9% uno extremadamente severo

En lo que respecta a los docentes de 18 a 29 años el 26.7% se encuentra con estrés extremadamente severo y 13.3% con estrés severo, y para los estudiantes de 18 a 29 años el 7.1% presenta estrés extremadamente severo y el



20.1% de estrés severo, se encuentra relación del cuadro de estrés con la edad de los docentes, pero no la edad de los estudiantes con el estrés.

Se ha identificado la relación entre estrés extremadamente severo, dieta inadecuada y un alto riesgo en 33.3% y el mismo nivel de estrés con una dieta que necesita cambios con un alto riesgo del 25%. En lo referente a la ansiedad extremadamente severa se relaciona con una dieta inadecuada y un alto riesgo en un 32.8% y con la dieta que necesita cambios y que presenta un alto riesgo en un 22.2%, para el nivel de ansiedad severa hay una relación con una dieta inadecuada y un alto riesgo en un 58.8%. La relación entre depresión extremadamente severa, dieta inadecuada y alto riesgo representa un 61.5%, con la dieta que necesita cambios y presenta un alto riesgo es del orden del 66.7%, para el nivel de depresión severa se relaciona con la dieta inadecuada y un alto riesgo en un 52.9% y con la dieta que necesita cambios presenta un alto riesgo en un 72.9%. Existe relación entre las variables depresión, ansiedad, estrés, calidad de la dieta y los niveles de riesgo, a excepción de depresión y la dieta que requiere cambios. Esta información se relaciona a lo descrito por Almendra (Almendra-Pegueros et al., 2020) que hace referencia la denominada alimentación emocional que significa el consumo de alimento ricos en grasa y calorías cuando estamos en situaciones emocionales negativas como método de compensación lo que se conoce como mala conciencia interoceptiva, de la misma forma se corrobora con lo encontrado por Loncone, donde se identificó que los estudiantes consumen dietas hipercalóricas en un 51.8% (Loncone & Villena, 2020), este tipo de actitud emocional modifica el tipo de alimentación en lo referente a calidad, cantidad y elección de la ingesta alimentaria.



5.4. Implicancias

A nivel nacional en el año 2022, fueron 68% la tasa de suicidios en varones de los cuales, el 54% tenía menos de 30 años y el 21% tenía entre 15 a 20 años, estos datos son proporcionados por el Ministerio de Salud, que a octubre del 2022 los establecimientos de salud atendieron 200 208 personas con depresión y 328 120 con ansiedad, solo en Cusco en el año 2022 se produjeron 71 casos de suicidio. (Contreras-Cordova et al., 2022).

Los resultados del presente trabajo de investigación sugieren implementar protocolos de contención y acompañamiento psicológico a los grupos más jóvenes y en especial a las estudiantes.

Los estudiantes han estado en enseñanza virtual cerca de dos años lo que equivale a cuatro semestres, esta situación ha dificultado las relaciones interpersonales ahora que han retomado el aprendizaje presencial, por lo que es necesario promover actividades sociales que permita recuperar el nivel de relación colectiva y que a futuro les permita un mejor desenvolvimiento social.

Es necesario establecer un tamizaje en docentes y estudiantes de la universidad para determinar estos posibles cuadros de depresión, ansiedad o estrés y brindar el soporte y acompañamiento necesario, además de brindar charlas sobre alimentación saludable y promover actividades de actividad física al aire libre, talleres de risoterapia y baile que son herramientas útiles para prevenir esta problemática.



CONCLUSIONES

PRIMERO: Existe relación entre el estado emocional, estado nutricional y la calidad de la dieta en docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, en tiempos de Pandemia COVID-19 – 2022, evidenciando una relación altamente significativa entre las variables.

SEGUNDO: Los docentes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19, presentan un nivel de depresión extremadamente severa en un 6.2% y depresión severa 10.7%. En lo referente a la ansiedad, se ha identificado que el 9% de docentes tienen un nivel de ansiedad extremadamente severa y 3.4%, ansiedad severa. La determinación de estrés ha reflejado la presencia de 4.1% de estrés extremadamente severo, y 1.4% de estrés severo.

TERCERO: Los estudiantes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19, presentan depresión extremadamente severa en un 18.6%, y depresión severa 13.3%. Respecto a la ansiedad, se ha identificado que el 33.8% de estudiantes se encuentran con ansiedad extremadamente severa, y 11.3% con ansiedad severa. La evaluación de estrés reflejó la presencia de 6.9% de estrés extremadamente severo y 19% de estrés severo.

CUARTO: El estado nutricional de los docentes fue evaluado con dos parámetros básicos el IMC (índice de masa corporal) y el perímetro abdominal que se encuentra relacionado con el nivel de riesgo de presentar enfermedades metabólicas como diabetes, hipertensión y obesidad, en el primer indicador se ha encontrado que los docentes presentan un 40.3% de sobrepeso y 12.8% de obesidad I y en el segundo indicador manifiestan un 40.3% de alto riesgo y un 14.1%.de muy alto riesgo.



QUINTO: El estado nutricional de estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como la determinación del IMC (índice de masa corporal) y el perímetro abdominal durante la pandemia por COVID-19, se encuentra en condición normal en un 66.2% y el 23.4% tiene sobrepeso. Respecto al perímetro abdominal el 23.4% presentan un alto riesgo y un 5.7% tiene un muy alto de riesgo.

SEXTO: La calidad de la dieta de docentes de la Universidad Andina del Cusco, requiere cambios en un 55.9% y es una dieta inadecuada en un 44.1%.

SEPTIMO: La calidad de la dieta de estudiantes de la Universidad Andina del Cusco necesita cambios en un 84.5% y el 15.4% presenta una dieta inadecuada.

OCTAVO: Existe una relación altamente significativa entre las variables sociodemográficas: estado civil, edad y género de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, y los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. Siendo los porcentajes más altos para la condición civil de soltero, género femenino y el intervalo de edad entre 18 a 29 años.

NOVENO: Se ha encontrado una relación altamente significativa entre el nivel de estrés, la calidad de la dieta (inadecuada y que requiere cambios) y el riesgo evaluado según el perímetro abdominal. Así mismo, se ha identificado una alta relación significativa entre depresión y ansiedad, con el nivel de riesgo y la calidad de la dieta inadecuada más no con la calidad de la dieta que necesita cambios.



RECOMENDACIONES

A LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO:

- Realizar actividad física mínima de 60 minutos al día, tres veces a la semana de acuerdo a las indicaciones de la OMS para evitar el desacondicionamiento físico.
- Mejorar los estilos en la calidad de la dieta, a través de un mayor consumo de agua, fruta, verdura y proteínas, y reducir las porciones de carbohidratos y grasas saturadas.
- Practicar actividades lúdicas, culturales o similares, que ayuden a reducir los niveles de ansiedad, depresión y estrés.

A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO:

- Mejorar los estilos en la calidad de la dieta, a través de un mayor consumo de agua, fruta, verdura y principalmente proteínas, y reducir el consumo de bocadillos altos en grasas saturadas, con alto contenido de azúcar o sal.
- Participar de la tutoría académica que imparte la Universidad Andina del Cusco, para recibir un acompañamiento oportuno durante sus estudios.
- Solicitar apoyo psicológico en caso se presenten estados emocionales como depresión, ansiedad o estrés.



REFERENCIAS

Aguilar Colque, H. O. (2017). Índice de alimentación saludable y el estado nutricional de los pacientes ambulatorios en el Centro de Salud El Progreso Carabayllo 2017. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1828>

Almendra-Pegueros, R., Baladia, E., & Ramírez Contreras, C. (2020). Conducta alimentaria durante el confinamiento por COVID-19 (CoV-Eat Project): Protocolo de un estudio transversal en países de habla hispana | Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. <http://www.revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/267>

Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14(6), 863-871. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>

Asale, & RAE. (2021). Sexo | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/sexo>

Ashwell, M. & International Life Sciences Institute. (2004). Conceptos sobre los alimentos funcionales. ILSI Europe. <https://www.chilebio.cl/wp-content/uploads/2015/09/Conceptos-sobre-alimentos-funcionales.pdf>

Azcona, Á. C. (2013). Manual de Nutrición y Dietética. 367. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>



BBC News Mundo. (2020a). Perú decreta cuarentena general en el país y el cierre de fronteras durante 15 días ante la pandemia de coronavirus. BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51902989>

BBC News Mundo. (2020b). ¿Qué significa realmente ser un «millennial» y cuáles son los mitos y las verdades sobre esta «generación perdida»? BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-42722807>

Calixto, R. P. (2018, agosto 25). OPS/OMS Perú—Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo | OPS/OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062

Carbajal Azcona, A. (2013). Manual de Nutrición y Dietética. Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>

Cares Gangas, M. F. (2017). Conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes universitarios de la facultad de ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción en septiembre del 2017. <http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/1297/Mar%C3%ADa%20Francisca%20Cares%20Gangas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carlessi, H. H. S., Chocas, L. A. Y., Alva, L. J., Nuñez LLacuachaqui, E. R., Iparraguirre, C. A., Calvet, M. L. M., Santayana, E. G., Medina, I. E., Quispe, J.



S., Fernandez Figueroa, C., Carlessi, H. H. S., Chocas, L. A. Y., Alva, L. J., Nuñez LLacuachaqui, E. R., Iparraguirre, C. A., Calvet, M. L. M., Santayana, E. G., Medina, I. E., Quispe, J. S., & Fernandez Figueroa, C. (2021a). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 346-353. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>

Castañeda, I. E. A. (2017). Historia y Epistemología de la psicología. *Fundación Universitaria del Área Andina (Bogotá)*, 108. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>

Castro, J. (2020). La pandemia ha disparado los divorcios en el mundo y los niños son los más afectados. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/342355-la-pandemia-ha-disparado-los-divorcios-en-el-mundo-y-los-ninos-son-los-mas-afectados>

CDC MINSA. (2020). Primer caso de coronavirus en Perú se dio en un joven procedente de Europa, confirma Martín Vizcarra. CDC MINSA. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/vigilancia-de-rumores/reporte030-2020/>

Champi Medina, G., & Gallegos, E. (2018). Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los adolescentes en la Institución Educativa Mixta, Señor de Huanca San Salvador -Calca, Cusco 2018. Universidad Andina del Cusco. <http://repositorio.uandina.edu.pe:8080/xmlui/handle/UAC/1862>



Chuquimia, M. (2020). Hábitos alimentarios, actividad física y nivel de estrés académico en situación de emergencia sanitaria de los estudiantes de la Escuela Profesional de Ciencias de la Nutrición de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa—2020. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11921>

COMEX PERU. (2021). Expectativa de contratación de empresas formales de 20 a más trabajadores cayó en más de la mitad, con respecto a niveles prepandemia. COMEX - Sociedad de Comercio Exterior Del Perú. <https://www.comexperu.org.pe/articulo/expectativa-de-contratacion-de-empresas-formales-de-20-a-mas-trabajadores-cayo-en-mas-de-la-mitad-con-respecto-a-niveles-prepandemia>

Contreras-Cordova, C. R., Atencio-Paulino, J. I., Sedano, C., Ccoicca-Hinojosa, F. J., & Paucar Huaman, W. (2022). Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 85(1), 19-28. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>

Cortez Silva, D. M., Campana Mendoza, N., Huayama Tocto, N., & Aranda Turpo, J. (2021). Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en docentes durante el confinamiento por la pandemia COVID-19S. *Propósitos y Representaciones*, 9(3). <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n3.812>

Crocker-Sagastume, R., Hunot-Alexander, C., Moreno, L. E., López-Torres, P., & González-Gutiérrez, M. (2012). Epistemologías y paradigmas de los campos



disciplinarios de la nutrición y los alimentos en la formación de nutriólogos.
Análisis y propuestas para el desarrollo curricular.

Díaz y Díaz, A. M. (2018, octubre). Adaptación y validación del índice de alimentación saludable para adolescentes.
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/15/Diaz-Andrea.pdf>

Dirección Regional de Salud Cusco. (2020). COVID 19—Boletín Epidemiológico. Semana Epidemiológica 40, 28.
<http://www.diresacusco.gob.pe/boletincovid19/bolcovid2.pdf>

EDAD | Definición de EDAD por Oxford Dictionary en Lexico.com y también el significado de EDAD. (2021). Lexico Dictionaries | Español.
<https://www.lexico.com/es/definicion/edad>

Esenarro, L. A. (2013). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. 50.
https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf

Fernández-Abasca, E. G., & Jiménez Sánchez, M. P. (2018). Psicología de la Emoción: Vol. I. Editorial Universitaria Ramón Areces y UNED.
<https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>

Gadea, W. F., Jiménez, R. C. C., & Chaves-Montero, A. (2019). Epistemología y Fundamentos de la Investigación Científica. Cengage Learning.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=778810>



Grupo de Estudio de la OMS sobre Dieta, N. y P. de E. no T. (Ed.). (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42755/WHO_TRS_916_spa.pdf?sequence=1

La República, D. (2021). Así avanza la vacunación contra la COVID-19 en Perú. <https://especiales.larepublica.pe/>

Loncone, F., & Villena, M. (2020). Impacto Psicológico de la Pandemia del COVID-19 en Estudiantes Universitarios de la UNSAAC. 2020, 647. <http://vrin.unsaac.edu.pe/publicaciones/16/compendio--ix-semana-de-la-investigacion-cientifica-i-congreso-internacional-en-investigacion--innovacion-y-emprendimiento-en-tiempos-de-covid-19-unsaac-2020.html>

Mariños, G. (2021). Estado del arte sobre el conocimiento y la investigación sobre los cambios de comportamiento alimentario en la crisis ocasionada por la pandemia de la COVID-19. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9098>

Mera, A. Y., Tabares-Gonzalez, E., Montoya-Gonzalez, S., Muñoz-Rodriguez, D. I., & Monsalve Vélez, F. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad y Salud*, 22(2), 166-177. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.188>

MINSA. (s. f.). *TableroVacunaCovid*. Tableau Software, https://public.tableau.com/views/TableroVacunaCovid/TableroVacuna?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:e



mbed_code_version=3&:tabs=no&:toolbar=yes&:animate_transition=yes&:display_static_image=no&:display_spinner=no&:display_overlay=yes&:display_count=yes&:language=es-ES&:loadOrderID=0

Montenegro, B. F., & Yumiseva, S. G. (2016). Aplicación de la escala DASS 21 para valorar Depresión, Ansiedad y Estrés en los profesionales de salud del hospital de especialidades Eugenio Espejo en los meses de julio-agosto del 2016.

http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13926/TESIS%20APLICACION%20ESCALA%20DASS_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morales P, A. (2010). Visión epistemológica de la obesidad a través de la historia. *Comunidad y Salud*, 8(2), 83-90. Morales P, A. (2010). Visión epistemológica de la obesidad a través de la historia. *Comunidad y Salud*, 8(2), 83-90.

Morán, D. J. (2019). Resultados del estudio latinoamericano de nutrición y salud (ELANS) referidos a Perú. Propuesta para un estudio AD HOC. <https://foodconsulting.es/wp-content/uploads/estudio-elans-peru.pdf>

Navarro, A. N. (2017). Calidad de la dieta en España e impacto en salud [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universitat d'Alacant - Universidad de Alicante]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=105738>

Norte Navarro, A. I., & Ortiz Moncada, R. (2011a). Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *NUTRICION HOSPITALARIA*, 2, 330-336. <https://doi.org/10.3305/nh.2011.26.2.4630>



OMS. (2018). Obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

OMS. (2019). Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe. 22.

OMS. (2020a). Alimentación sana. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

OMS. (2020b). COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

OPS/OMS Perú. (s. f.). Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Recuperado 26 de julio de 2020, de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062

Orellana, C. I., Orellana, L. M., Orellana, C. I., & Orellana, L. M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por el Coronavirus Covid 19. <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Paredes Salazar, N. (2019). Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de



salud mental de Lima, 2018.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_6db6449c5f2773d2f51fe1f772c169f7

Pérez-Rodrigo, C. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. GRUPO AULA MEDICA. <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>

Poncela, A. M. F. (2021). 2020: Estudiantes, emociones, salud mental y pandemia. Revista Andina de Educación, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.32719/26312816.2021.4.1.3>

Quispe Guerra, G. Y., Rodríguez Yunca, L. M., & Cartagena Cutipa, R. (2020). Hábitos alimentarios y estado emocional de la población de dos distritos de la región Tacna, en el periodo de aislamiento el Covid – 19. Ingeniería Investiga, 2(2), 475-484. <https://doi.org/10.47796/ing.v2i2.419>

RAE. (2018, noviembre 16). Estado civil: Definición, clasificación e inscripción. Conceptos Jurídicos. <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>

Ríos, A. N. D., Rodríguez, N. D. O., & Barker, S. S. (2020). Impacto del cambio en los hábitos alimenticios sobre la salud de la población entre los 18 y 30 años por el confinamiento obligatorio en Colombia. <https://repository.universidadean.edu.co/handle/10882/10266>

Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos¹. Acta de Investigación Psicológica -



Psychological Research Records, 6(1), 2325-2336.
[https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)

Sánchez, H. H., & Mejía, K. B. (2020). Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por COVID 19 (I Edición Digital, Vol. 1-I). Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1195>

Suben a 49 los casos detectados de la variante ómicron en Perú. (s. f.). SWI swissinfo.ch. Recuperado 26 de diciembre de 2021, de https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-per%C3%BA_suben-a-49-los-casos-detectados-de-la-variante-%C3%B3micron-en-per%C3%BA/47219106

Taípe Florez, F., & Guzmán Soto, M. C. (2020). Influencia del estrés del contexto covid-19, en el rendimiento académico de trabajos encargados en estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería Agroindustrial de la UNSAAC - Cusco, semestre 2020-I. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11792>

Torrades Oliva, S. (2004). Ansiedad y depresión. Evidencias genéticas. *Offarm*, 23(3), 126-129. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-ansiedad-depresion-evidencias-geneticas-13059415>

Ugarte, O. (2021). Aumentan a 19 los casos de la variante delta en el Perú, informó Óscar Ugarte | RPP Noticias. <https://rpp.pe/peru/actualidad/aumentan-a-19-los-casos-de-la-variante-delta-en-el-peru-informo-oscar-ugarte-noticia-1349142>



Valenzuela B, A., Valenzuela, R., Sanhueza, J., & Morales I, G. (2014). Alimentos funcionales, nutraceúticos y foshu: ¿vamos hacia un nuevo concepto de alimentación? *Revista chilena de nutrición*, 41(2), 198-204.
<https://doi.org/10.4067/S0717-75182014000200011>

Virto, C. A. V., Farfán, C. H. V., Calderón, A. A. C., Bairo, W. L., Arce, B. G. Á., Laguna, Y. G., & Huamán, J. J. T. (2020). Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Linea)*, 9(3), Article 3.

Zapata, A. E. T. (2020). Alimentos funcionales, bases conceptuales y su aplicación en el diseño de planes de alimentación. *Biociencias*, 15(1), Article 1.
<https://revistas.uax.es/index.php/biociencia/article/view/1283>



ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Hora:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario(a): Somos investigadores que estamos interesados en conocer sobre el estado emocional y nutricional de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco y su relación con la calidad de la dieta en tiempos de Pandemia COVID-19 – 2022, por lo que se solicita su autorización para participar en la presente investigación, cuyo objetivo es identificar la situación actual del estado emocional y nutricional de docente y estudiantes y la posible relación con la calidad de la dieta, con la finalidad de prevenir a futuro enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión u obesidad; con motivo de la educación virtual y reducción de la actividad física.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, si usted no desea participar en ésta investigación, no habrá ninguna consecuencia negativa para usted. Sus respuestas son completamente anónimas, la información obtenida se empleará únicamente con fines académicos y como estrategia para las autoridades de la universidad para que puedan plantear programas de promoción y prevención en salud.

Como respuesta a su participación se le enviará un resumen de los valores nutricionales y un texto con información sobre guías alimentarias.

Si usted responde a las cuestiones que se le proponen, se entiende de forma tácita que ha comprendido el objetivo del presente estudio y que acepta participar en el estudio. Los investigadores le agradecen su valiosa participación.

A. DATOS GENERALES

Escuela Profesional:

Ocupación:

Sexo: **Talla (en metros)**..... **Peso (en Kg)**.....

Edad: 18 – 20 () 21 – 29 () 30 – 39 () 40 – 49 () 50 – 59 () 60 a más ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Separado () Viudo ()



ANEXO 02: CUESTIONARIO DASS 21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3



ANEXO 03: INDICE DE ALIMENTACION SALUDABLE(Navarro, 2017)

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales tienen el objetivo descripción de la calidad de la dieta. No deje ninguna pregunta sin contestar y responda de acuerdo a lo que practica. Señale una sola respuesta. Esto contribuirá a plantear estrategias de beneficio colectivo.

Reactivo	Consumo diario	3 o más veces a la semana, pero no a diario	1 ó 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. ¿Cuántas veces consume cereales y derivados?					
2. ¿Cuántas veces consume verduras y hortalizas?					
3. ¿Cuántas veces consume frutas?					
4. ¿Cuántas veces consume leche y derivados?					
5. ¿Cuántas veces consume carnes y mariscos?					
6. ¿Cuántas veces consume leguminosas?					
7. ¿Cuántas veces consume embutidos?					
8. ¿Cuántas veces consume embutidos y jamones?					
9. ¿Cuántas veces consume dulces?					
10. ¿Cuántas veces consume refrescos con azúcar?					



ANEXO 04: INTERPRETACION DEL INDICE DE ALIMENTACION

SALUDABLE (Navarro, 2017)

Criterios para definir la puntuación de cada variable del Índice de Alimentación					
Saludable					
Variables	Criterios para puntuación máxima de 10	Criterios para puntuación de 7.5	Criterios para puntuación de 5	Criterios para puntuación de 2.5	Criterios para puntuación mínima de 0
Consumo diario 1. Cereales y derivados 2. Verduras y hortalizas 3. Frutas 4. Leche y derivados	Consumo diario	3 ó más veces a la semana pero no a diario	1 ó 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca o casi nunca
Consumo semanal 5. Carnes 6. legumbres	1 ó 2 veces a la semana	3 ó más veces a la semana pero no a diario	Menos de 1 vez a la semana	Consumo diario	Nunca o casi nunca
Consumo ocasional 7. embutidos y fiambres 8. dulces 9. refrescos con azúcar 10. variedad	Nunca o casi nunca	Menos de 1 vez a la semana	1 ó 2 veces a la semana	3 ó más veces a la semana pero no a diario	Consumo diario



ANEXO 05: DOCUMENTOS PARA DETERMINACION DE POBLACION



Universidad
Andina
del Cusco

Sabiduría que vive en ti

Rectorado

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Cusco, 07 de junio de 2021

OFICIO N.º 300-2021-R/UAC

SEÑORA

YANET CUENTAS ROMAÑA
ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE POS GRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

Ciudad

ASUNTO: SOBRE SOLICITUD DE INFORMACIÓN

REF. : Carta S/N de fecha 21.05.21

Es sumamente grato dirigirme a usted, a efectos de hacer de remitirle la información sobre el número de estudiantes matriculados en el semestre 2021 -I, número de docentes y personal administrativo, con la finalidad de determinar la población de estudio para el trabajo de investigación de Doctorado denominado "Evaluación de los cambios en los hábitos alimentarios y determinación del estado emocional en estudiantes, docentes y personal administrativo de la Universidad Andina del Cusco en tiempos de pandemia - 2021", solicitada mediante el documento de la referencia:

19 294 estudiantes matriculados en el semestre 2021 – I.

971 docentes semestre 2021 – I.

252 personal administrativo semestre 2021 – I.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,

DR. EMETERIO MENDOZA BOLÍVAR
RECTOR
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

EMB/Rector/mvvg



Firmado digitalmente por:
EMETERIO MENDOZA BOLIVAR
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 07/06/2021 22:30:13-0500



Cusco, 21 de mayo del 2021

DR. EMETERIO MENDOZA BOLÍVAR

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

Previo un cordial saludo

A través del presente documento en mi condición de estudiante de la escuela de pos grado en el programa de Doctorado de Ciencias de la salud de la Universidad Andina del Cusco, solicito información sobre el número de estudiantes matriculados en el semestre 2021-I, número de docentes y personal administrativo, con la finalidad de determinar la población de estudio para el trabajo de investigación de Doctorado denominado "Evaluación de los cambios en los hábitos alimentarios y determinación del estado emocional en estudiantes, docentes y personal administrativo de la universidad Andina del Cusco en tiempos de pandemia - 2021".

Agradezco de antemano la atención prestada al presente, y hago propicio el presente para manifestarle mis muestras de estima personal.

Atentamente

Yanet Cuentas Romaña

DNI 24005821



ANEXO 06: TRÁMITES ADMINISTRATIVOS PARA DIFUSIÓN DE ENCUESTA Y LINK DE ACCESO

YANET CUENTAS ROMAÑA <017200057i@uandina.edu.pe>
para Tramites, Cristhian, Mesa

1 jun 2022, 10:11

Sres. Mesa de Partes
Tengan ustedes muy buenos días
A través del presente correo, estoy retomando el trámite de Difusión de instrumento a través del correo institucional de la universidad, como parte del desarrollo de tesis de posgrado intitulada: "DETERMINACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO EMOCIONAL, ESTADO NUTRICIONAL Y LA CALIDAD DE LA DIETA EN DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID 19 - 2022". Dado que el requisito que faltaba era la Resolución de aprobación de Proyecto de Tesis, la cual adjunto al presente.
Así mismo vuelvo a copiar el link de la encuesta para difusión.

Link: <https://docs.google.com/forms/d/1M2S08ydO1YFo4F7UQ6SjhJdyNjVkmSfVlckdWauB8M/edit#settings>

Muy agradecida por su atención.

Mg. Yanet Cuentas Romaña

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail



YANET CUENTAS ROMAÑA <017200057i@uandina.edu.pe>
para Cristhian

10 ago 2022, 9:48

Estimado Ing. Cristhian
De acuerdo a lo conversado vía telefónica envié los datos actualizados para la difusión de la encuesta actualizada.

Título de la Investigación
“Determinación del estado emocional, nutricional y calidad de la dieta de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco en tiempos de Pandemia COVID19 - 2022”

Link de la encuesta
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeAyyg7_OODtbXFJ-zDgAjpdrbHMQ_6EgiFKX4I9nxoAyejgw/viewform

Población de Estudio
Docentes y estudiantes de pre-grado de la filial Cusco.

ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA LA ESCUELA DE POSGRADO Recibidos x

Webmaster Uac <webmaster@uandina.edu.pe>
para bcc: mi

mié, 17 ago 2022, 12:02

Estimado(a) Docente:

La Escuela de Posgrado, invita a participar de la encuesta de investigación de "Determinación del estado emocional, nutricional y calidad de la dieta de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco en tiempos de Pandemia COVID19 - 2022", cuyos resultados anónimos serán empleados con fines académicos y como estrategia para plantear programas de promoción y prevención en salud.

Enlace de la encuesta:

- INGRESE AQUÍ: <https://bit.ly/3QvpjY1>

Atentamente,
Escuela de Posgrado



- Enlace de la encuesta: **INGRESE AQUÍ:** <https://bit.ly/3QypjY1>



"Determinación del estado emocional, nutricional y calidad de la dieta de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco en tiempos de Pandemia COVID19 - 2022"

0172000571@uandina.edu.pe [Cambiar de cuenta](#)

* Indica que la pregunta es obligatoria

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario(a):

El presente trabajo de investigación busca conocer el estado emocional y nutricional de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco y su relación con la calidad de la dieta en tiempos de Pandemia COVID19 - 2021, con la finalidad de prevenir a futuro enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión u obesidad; como consecuencia de la educación virtual y la reducción de la actividad física.

Su participación en este estudio es voluntaria, sus respuestas son completamente anónimas, la información obtenida se empleará únicamente con fines académicos y como estrategia para las autoridades de la universidad para que puedan plantear programas de promoción y prevención en salud.

Luego de la explicación previa del objeto de estudio, si está de acuerdo en participar por favor, marque en la parte inferior "SI ACEPTO"

Los investigadores agradecen su valiosa participación.

¿Acepta usted libremente participar en el presente trabajo de investigación? *

Si Acepto

No Acepto



Ocupación

- Docente
 Estudiante

Género

- Femenino
 Masculino

Edad

- 17 – 29
 30 – 39
 40 – 49
 50 – 59
 60 a más

CUESTIONARIO DASS 21

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 = No me ha ocurrido.
1 = Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo.
2 = Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo.
3 = Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque la opción que considera que indique en qué grado *
le ha ocurrido a usted esta afirmación, durante la semana pasada.

	0	1	2	3
Me ha costado mucho descargar la tensión ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me di cuenta que tenía la boca seca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No podía sentir ningún sentimiento positivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



No podía sentir ningún sentimiento positivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se me hizo difícil respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que mis manos temblaban	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He sentido que no había nada que me ilusionara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me he sentido inquieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se me hizo difícil relajarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentí triste y deprimido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que estaba al punto de pánico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No me pude entusiasmar por nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que valía muy poco como persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



INDICE DE ALIMENTACION SALUDABLE

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales tienen el objetivo descripción de la calidad de la dieta. No deje ninguna pregunta sin contestar y responda de acuerdo a lo que practica. *

	Consumo diario	3 o más veces a la semana, pero no a diario	1 ó 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
¿Cuántas veces consume cereales y derivados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuántas veces consume verduras y hortalizas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuántas veces consume frutas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuántas veces consume leche y derivados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuántas veces consume carnes y mariscos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuántas veces consume leguminosas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuántas veces consume embutidos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuántas veces consume embutidos y jamones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuántas veces consume dulces?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuántas veces consume refrescos con azúcar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Enviar

Página 1 de 1

Borrar formulario



ANEXO 07: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES IMPLICADAS
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál será la relación entre el estado emocional, estado nutricional y la calidad de la dieta en docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, en tiempos de Pandemia COVID-19 – 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál será el estado emocional de docentes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19? 2. ¿Cuál será el estado emocional de estudiantes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19? 3. ¿Cuál será el estado nutricional de docentes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como la determinación del IMC (índice de masa corporal) y el perímetro abdominal durante la pandemia por COVID-19? 4. ¿Cuál será el estado nutricional de estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como la determinación del IMC (índice de masa corporal) y el perímetro abdominal durante la pandemia por COVID-19? 5. ¿Cómo será la calidad de la dieta de los docentes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como el grupo de alimentos que son consumidos con mayor frecuencia durante la pandemia por COVID-19? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el estado emocional, estado nutricional y la calidad de la dieta en docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, en tiempos de Pandemia COVID-19 – 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el estado emocional de docentes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19. 2. Determinar el estado emocional de estudiantes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19. 3. Evaluar el estado nutricional de docentes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como la determinación del IMC (índice de masa corporal) y el perímetro abdominal durante la pandemia por COVID-19. 4. Evaluar el estado nutricional de estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como la determinación del IMC (índice de masa corporal) y el perímetro abdominal durante la pandemia por COVID-19. 5. Determinar la calidad de la dieta en los docentes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como el grupo de 	<p>Hipótesis General</p> <p>El mayor porcentaje de los docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, están presentando niveles moderados de ansiedad, depresión y estrés en tiempos de Pandemia del COVID-19, lo cual tiene una relación altamente significativa con una calidad de la dieta inadecuada generando sobrepeso u obesidad.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. El mayor porcentaje de docentes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19 presentan en su estado emocional niveles moderados de ansiedad o estrés. 10. El mayor porcentaje de estudiantes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19 presentan en su estado emocional niveles moderados de depresión o estrés. 11. El mayor porcentaje de docentes presentan un estado nutricional de sobrepeso. 12. El mayor porcentaje de estudiantes presentan un estado nutricional adecuado. 13. La calidad de la dieta de los docentes de la Universidad Andina del Cusco es inadecuada. 14. La calidad de la dieta de los estudiantes de la Universidad Andina del Cusco es inadecuada. 15. Existe una alta relación significativa entre el género femenino y el estado civil casado con la presencia de estados emocionales como depresión, ansiedad o estrés en los docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco. Mientras que con la variable edad no existe una relación significativa con la presencia de estados emocionales como depresión, ansiedad o estrés. 	<p>Estado Emocional de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco 2022.</p> <p>Estado Nutricional de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco 2021.</p> <p>Calidad de la dieta</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Estado Civil</p>



- | | | |
|---|--|--|
| <p>6. ¿Cómo será la calidad de los estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como el grupo de alimentos que son consumidos con mayor frecuencia durante la pandemia por COVID-19?</p> <p>7. ¿Existirá relación entre el estado emocional y las características sociodemográficas de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19?</p> <p>8. ¿Habrá relación entre el estado emocional, estado nutricional y calidad de la dieta de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, durante la pandemia por COVID-19?</p> | <p>alimentos que son consumidos con mayor frecuencia durante la pandemia por COVID-19.</p> <p>6. Determinar la calidad de la dieta en los estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, expresado como el grupo de alimentos que son consumidos con mayor frecuencia durante la pandemia por COVID-19.</p> <p>7. Identificar la posible relación entre el estado emocional y las características sociodemográficas de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco durante la pandemia por COVID-19.</p> <p>8. Determinar la posible relación entre el estado emocional, estado nutricional y calidad de la dieta de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, durante la pandemia por COVID-19.</p> | <p>16. El estado emocional de depresión, ansiedad o estrés generan un mayor consumo de alimentos energéticos como los carbohidratos o lípidos lo cual significa una calidad de dieta inadecuada, que desencadena un estado nutricional inadecuado como el sobrepeso.</p> |
|---|--|--|



JUSTIFICACION	METODO	UNIVERSO
<p>Conveniencia</p> <p>Durante la pandemia, en ciertos sectores continúa el trabajo remoto y como consecuencia se transcurre un mayor número de horas frente al computador, para preparar clases, revisar trabajos o dictar clases, en el caso de los docentes; y en el de los estudiantes también se presenta esta problemática, porque deben recibir clases virtuales por horas, realizar tareas, estudiar idiomas, etc. Esta situación conlleva a un mayor sedentarismo, consumo desordenado de alimentos, snack, comida chatarra que puede contribuir al incremento de peso, y desencadenar en condiciones de sobrepeso u obesidad. Mientras que, en el aspecto emocional, más de una familia se ha visto afectada por la pérdida de un familiar, de un puesto labora, cierre de empresas, la crisis a nivel mundial y nacional, que aún no termina y se desconoce cuándo llegará a su final, pueden producir en docentes y estudiantes crisis emocionales como ansiedad, depresión o estrés, lo que reducirá el nivel de enseñanza y aprendizaje.</p> <p>En este sentido, el presente trabajo de investigación resulta conveniente, porque permitirá conocer cuál es el estado emocional y nutricional del personal docente y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco, y los posibles riesgos que implicaría en su salud a mediano y largo plazo.</p> <p>Relevancia social</p> <p>Según datos de la OPS, en Perú más del 50% de las enfermedades pertenecen a las patologías crónicas no transmisibles (Salud, 2019), las cuales están representadas por enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, obesidad, diabetes, cáncer. La información sobre una dieta adecuada basada en elementos naturales, evitando el consumo de grasas saturadas o alimentos procesados contribuye a la garantía de la conservación de un estado saludable física y emocionalmente, que evite complicaciones metabólicas o cardiovasculares a futuro.</p> <p>El trabajo de investigación es muy importante socialmente, desde dos puntos de vista, al identificar el estado emocional de docentes y estudiantes, dependiendo de los resultados encontrados, será posible la prevención y contención psicológica; y en los casos que corresponda se podrá otorgar el tratamiento a estas patologías psicológicas, antes que estos procesos se conviertan en cuadros crónicos con otras complicaciones.</p>	<p>Enfoque de Investigación.</p> <p>El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo porque busca determinar el porcentaje de docentes y estudiantes de la Universidad Andina del Cusco que presentaron algún estado emocional como: depresión, ansiedad o estrés, el porcentaje de quienes manifestaron algún estado nutricional de riesgo y su relación con la calidad de la dieta.</p> <p>Alcance de la Investigación</p> <p>Descriptivo Expostfacto</p> <p>El alcance de la investigación fue descriptivo expostfacto, porque ha buscado describir la covariación entre las variables: estado emocional y calidad de la dieta, y ésta a su vez con el estado nutricional, en este estudio no hay manipulación ni control de las variables, se describen las consecuencias de los eventos.</p> <p>Diseño de Investigación. Diseño Prospectivo Complejo</p> <p>El presente estudio es de diseño prospectivo complejo, porque describe las consecuencias de las variables ya existentes, se tiene la condicionante, pero se desconoce sus efectos, se puede tener más de una variable que influye en los efectos, por lo que se puede establecer múltiples relaciones entre el estado emocional, el estado nutricional y la calidad de la dieta, y éstos a su vez la posible relación con la edad, sexo y estado civil.</p>	<p>Unidades de Análisis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Docentes contratados y nombrados de la Universidad Andina del Cusco en el semestre 2022-II. 2. Estudiantes de la Universidad Andina del Cusco matriculados en el semestre 2022-II. <p>Población de estudio</p> <p>Se está tomando como referencia la información del semestre 2021-I según OFICIO N.º 300-2021-R/UAC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 19 294 estudiantes matriculados ➤ 971 docentes <p>Tamaño de muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Docentes 275 ➤ Estudiantes 377 <p>METODO ESTADÍSTICO</p> <p>Se utilizará la prueba de Chi Cuadrado</p>



Y el segundo punto de vista, es el aspecto nutricional que al ser identificado permitirá conocer el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, obesidad, diabetes, hipertensión arterial, etc. Y al identificar el riesgo, permite prevenir estas posibles patologías que serán muy pronunciadas en un futuro cercano.

Implicancias prácticas

La investigación también identifica la situación actual del estado nutricional y emocional del personal docente y estudiantes de la universidad Andina del Cusco, la información estadística obtenida permitirá que la oficina de talento humano de la universidad tenga una data precisa que permita brindar pautas sobre alimentación saludable y actividades que me permitan una liberación de situaciones de estrés, ansiedad o depresión, como sistema preventivo y mejora del rendimiento profesional del personal.

Sí es verdad, que se cuentan con programas psicológicos gratuitos de soporte, hay casos en los cuales tanto docentes como estudiantes no participan por temores internos o incluso sentimientos de vergüenza, pues les cuesta hablar sobre sus estados emocionales, es esta una de las razones que al aplicar el cuestionario de manera personal se permite identificar con mayor precisión el estado emocional de estos grupos poblacionales en interior de la casa de estudios.

Valor Teórico

El trabajo de investigación desarrollado aporta en el conocimiento actual para evidenciar las consecuencias de la actual pandemia, pero en un ámbito diferente al problema respiratorio del COVID-19, porque indaga sobre la situación actual de los trabajadores que desarrollan actividades remotas en su estado nutricional y emocional, y las posibles implicancias a futuro, en los aspectos metabólicos, cardiovasculares o algún tipo de desequilibrio psicológico o incluso de tipo psiquiátrico. Es por ello valioso el aporte del presente trabajo de investigación, porque la información que se obtiene será referencia para la realización de otros trabajos semejantes en otras áreas de trabajo remoto u otras universidades, lo cual contribuirá a plantear estrategias a nivel de salud pública tanto en los aspectos emocionales como nutricionales, como sistemas promocional y preventivo del sistema de salud, pero también abordar directamente el problema a través de un tratamiento oportuno.