

Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a los hospitales de la región Andina, 2022

Level of anxiety about the risk of COVID-19 infection in patients attending hospitals in the Andean region, 2022

Nível de ansiedade sobre o risco de infecção por COVID-19 em pacientes que freqüentam hospitais na região Andina, 2022

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.180>

Artículo recibido el 10 de junio 2022

Aceptado el 5 de septiembre 2022

Publicado el 19 de octubre 2022

Joselin Yaneth Pacori Paricahua 

josipa3p@gmail.com

Edwerson William Pacori Paricahua 

ewpacori@gmail.com

Angélica Karina Pacori Paricahua 

karinapacori@gmail.com

Universidad Nacional de Juliaca. Puno, Perú

RESUMEN

El COVID-19 ha afectado de distintas maneras en función a cada persona, trayendo tristeza, angustia, preocupación. Este estudio busco valorar el nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a los hospitales de la región andina en el año 2020. Bajo el enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, de corte transversal y prospectivo, se aplicó el cuestionario STAI para los niveles de ansiedad rasgo-estado a una muestra de 244 pacientes identificados de manera intencional. Entre los resultados se encontraron el 45.1% tienen niveles de ansiedad alto, el 41.4% niveles de ansiedad media, mientras que el 13.5% tienen niveles de ansiedad baja. Llegando a concluir que casi la mitad de pacientes que acudieron a un hospital de la región andina tienen niveles altos de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en el año 2022.

Palabras clave: Ansiedad; Periodo de Contagio; COVID-19; Pacientes; Riesgo

ABSTRACT

COVID-19 has affected in different ways depending on each person, bringing sadness, anguish, worry. This study sought to assess the level of anxiety about the risk of COVID-19 infection in patients attending hospitals in the Andean region in 2020. Under a quantitative approach and descriptive, cross-sectional and prospective design, the STAI questionnaire for the levels of trait-state anxiety was applied to a sample of 244 patients identified intentionally. Among the results, 45.1% had high anxiety levels, 41.4% had medium anxiety levels, while 13.5% had low anxiety levels. It was concluded that almost half of the patients who attended a hospital in the Andean region had high levels of anxiety due to the risk of COVID-19 infection in the year 2020.

Key words: Anxiety; Contagious Period; COVID-19; Patients; Risk

RESUMO

A COVID-19 tem afetado cada pessoa de maneiras diferentes, trazendo tristeza, angústia e preocupação. Este estudo procurou avaliar o nível de ansiedade sobre o risco de infecção por COVID-19 em pacientes que frequentam hospitais na região andina em 2020. Sob uma abordagem quantitativa e um desenho descritivo, transversal e prospectivo, o questionário STAI foi aplicado a uma amostra de 244 pacientes intencionalmente identificados para avaliar os níveis de ansiedade do estado de traço. Entre os resultados, 45,1% tiveram altos níveis de ansiedade, 41,4% tiveram níveis médios de ansiedade, enquanto 13,5% tiveram baixos níveis de ansiedade. Concluiu-se que quase metade dos pacientes que frequentavam um hospital na região andina apresentava altos níveis de ansiedade devido ao risco de infecção pela COVID-19 em 2020.

Palavras-chave: Ansiedade; Contágio; COVID-19; Pacientes; Risco

INTRODUCCIÓN

Las epidemias son problemas de salud pública, teniendo como consecuencia la salud mental asumiendo como el pilar principal para llevar a una lucha victoriosa contra las epidemias, siendo el coronavirus un problema actual y mundial, su descuido puede ocasionar ansiedad siendo un factor decisivo para contrarrestar y eliminar su propagación.

El nuevo coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARSCoV-2) denominado enfermedad de 2019-nCoV o COVID-19 surgió en Wuhan (China), en diciembre del 2019 (1), tiene un enorme impacto, socio psicológicos en la población en general, que se expresa en ansiedad debido a la incertidumbre, insomnio, ira, miedo a infectarse (2). La ansiedad es inherente a la libertad

humana mostrando preocupación y tensión que advierte un peligro frente a estímulos externos o internos que son percibidos por el individuo como amenazantes o peligrosos (3-6). La ansiedad como rasgo se refiere a la tendencia individual a reaccionar de forma ansiosa, mientras que la ansiedad como estado es descrito como un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020, declaró en emergencia sanitaria mundial a causa de una posible pandemia. En Perú el primer caso adquirido por COVID-19 fue el 6 de marzo del 2020 y en la región andina el primer fue el 7 de marzo, posteriormente el 11 de marzo el gobierno peruano declaró estado de emergencia y decreto medidas sanitarias para poder combatir esta enfermedad mediante Decreto Supremo N°008-2020-SA (8).

En China en los primeros meses del 2020 se realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de impacto psicológico es decir determinar el nivel de ansiedad, depresión y estrés en la población. Se realizó mediante una encuesta virtual, quienes participaron como colaboradores (1210 unidades de análisis), estos pertenecen a diferentes ciudades. Llegando a la conclusión que el 16.5% mostraban síntomas de depresión moderada; el 8.1% presentan niveles de estrés moderados; y el 28.8% síntomas de ansiedad de moderada. Mostrando el impacto psicológico a consecuencia de la pandemia en la primera fase (9).

Otro estudio realizado en Canadá febrero del 2020, con el objetivo de determinar el nivel de angustia, este estudio conto con 1354 colaboradores canadienses de diferentes ciudades, donde se aplicó un cuestionario virtual, concluyendo que la tercera parte de colaboradores encuestados se encontraban angustiados por el riesgo de contagio del COVID-19 y el 7% se mostraban muy angustiados (10).

El alto índice de contagios y la rápida propagación del coronavirus en Perú obligaron a las autoridades a decretar medidas preventivas para minimizar el riesgo de contagio de la COVID-19 en la población, estableciendo el confinamiento prolongado afectando de manera directa el aspecto psicológico de la población, convirtiéndose en respuestas negativas a las reacciones emocionales como, el miedo excesivo, la preocupación, el incumplimiento de las medidas sanitarias, conductas poco saludables. La población estuvo sometido a distintos factores estresantes por la prolongación constante, convirtiendo a la ansiedad como un problema importante en la salud mental, elevando y prolongando los problemas depresivos o ansiosos durante el COVID-19 y por muchos meses luego de finalizado este encierro.

El presente estudio es importante porque permite conocer los niveles de ansiedad ya que las afecciones psicológicas podrían dificultar la lucha contra el COVID-19,

para utilizar mayormente estrategias para solucionar el problema. Es relevante porque permite identificar los niveles de ansiedad, sobre las medidas tomadas por el gobierno como, el distanciamiento social, el uso de mascarillas, el lavado de manos, el confinamiento prolongado, la soledad, personas que no respetan estas medidas, estas causas podrían generar problemas de ansiedad y esta puede conllevar a contraer otras afecciones psicológicas incluso psicósomáticas.

El objetivo de este trabajo es valorar el nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a un Hospital de la región andina en el año 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el estudio se aplicó el método analítico sintético estudiando hechos observados el cual se ha desintegrado en partes de manera individual para posteriormente ser estudiada de manera integral o conjunta (11). Cuyo tipo de investigación según su naturaleza es descriptivo, y según su finalidad es básica buscando ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos para su mejor entendimiento de la realidad, tiene un diseño es descriptivo puro y de corte transversal según su alcance, y prospectivo según su secuencia (11).

El instrumento fue aplicado en una muestra de 244 pacientes que acudieron a un hospital

de la región andina, ubicado al sur de Perú, en la región Puno de los cuales 45.1% (n = 110) eran mujeres y el 54.9% (n = 134) eran hombres, elegidos de manera intencional, incluyendo a todos los pacientes que han sido afectados por el COVID-19, y excluyendo a los pacientes con síntomas respiratorios al momento de la entrevista (11).

Se ha empleado como instrumento de recolección de datos el cuestionario de STAI para los Niveles de Ansiedad Rasgo-Estado, siendo su versión original desarrollada por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970, y adaptada, verificada como versión en español por Vera P. Celis K. Cordova R. Buela G. y Spielberger en 2007. Su confiabilidad del instrumento fue estimada usando el Alfa de Crombach, cuyo valor fue 0.90. Se evaluó bajo una escala de valoración (Bajo < de 30 puntos; medio de 30 a 44 puntos; alto > de 45 puntos).

Como procedimiento los pacientes fueron cuidadosamente elegidos e instruidos siguiendo los protocolos de investigación, y solo se registraron aquellos que aprobaron el consentimiento informado brindado, para que rellenaran el cuestionario de forma individual en su domicilio inmediatamente después de levantarse. Con ello debía garantizarse que

la recolección de datos no pudiera resultar viciado y sesgado por elementos estresantes.

Con referencia al análisis estadístico se calcularon estadísticos descriptivos, donde se estimó el porcentaje de casos que presenta los niveles de ansiedad, considerando la frecuencia de respuestas, para obtener evidencias de validez en relación con la estructura interna de las tablas de frecuencia y las tablas de contingencia o de doble entrada (12).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1, se muestra el nivel de ansiedad de estado y de rasgo por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a un hospital de la región andina. Referente a la ansiedad de estado se tiene que el 47.1% tienen un nivel de ansiedad alto, el 35.7% de pacientes un nivel de ansiedad media, mientras el 17.2% tienen un nivel de ansiedad baja. Referente a la ansiedad de rasgo se tiene el 50.0% tienen un nivel de ansiedad medio, el 39.8% de pacientes un nivel de ansiedad alta, mientras que el 10.2% tienen un nivel de ansiedad baja.

Tabla 1. Ansiedad como estado y ansiedad como rasgo en pacientes que acuden a un hospital de la región Andina–2022.

Nivel de ansiedad	Ansiedad de estado		Ansiedad de rasgo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	17.2	25	10.2
Medio	87	35.7	122	50.0
Alto	115	47.1	97	39.8
Total	244	100.0	244	100.0

Fuente: Cuestionario de STAI.

De allí se establece que ansiedad como estado (A/E) permite evaluar un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Mientras la ansiedad como rasgo (A/R): señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.

En la Tabla 2, se destaca el nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a un hospital de la región Andina, donde el 45.1% tienen un nivel de ansiedad alto, el 41.4% de pacientes con nivel de ansiedad media, mientras que solo el 13.5% tienen un nivel de ansiedad baja.

Tabla 2. Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a un hospital de la región Andina-2022.

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	13.5
Medio	101	41.4
Alto	110	45.1
Total	244	100.0

Fuente: Cuestionario de STAI.

De allí, la ansiedad es entendida como una reacción emocional o como rasgo de personalidad que presentan los pacientes que acuden a un hospital de la región andina. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura (13).

En la Tabla 3, se observa el nivel de ansiedad según su procedencia de pacientes

que acuden a un hospital de la región andina, de un total de 244 pacientes observados; de 77 pacientes provenientes de la zona rural el 19.7% tiene un nivel de ansiedad media, el 7.8% tiene un nivel de ansiedad alta, y solo el 4.1% tienen niveles de ansiedad baja. Asimismo, 167 pacientes provenientes de la zona urbana el 37.3% tiene un nivel de ansiedad alta, el 21.7% tiene un nivel de ansiedad medio, y solo el 9.4% tienen niveles de ansiedad baja.

Tabla 3. Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a un hospital de la región Andina - 2022 según su procedencia.

			Nivel de ansiedad			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Procedencia	Rural	Frecuencia	19	48	10	77
		Porcentaje	7,8	19,7	4,1	31,6
	Urbano	Frecuencia	91	53	23	167
		Porcentaje	37,3	21,7	9,4	68,4
Total		Frecuencia	110	101	33	244
		Porcentaje	45,1	41,4	13,5	100,0

Fuente: Cuestionario de STAI.

En la Tabla 4, se observa el nivel de ansiedad según la edad de pacientes que acuden a un hospital de la región Andina, de un total de 244 pacientes observados; de 57 pacientes con edades de 18 a 29 años, el 11.9% tienen un nivel de ansiedad media, el 6.6% tiene un nivel de ansiedad alta, y el 4.9% tienen niveles de ansiedad baja; de 66 pacientes con edades de 30 a 44 años, el 15.2% tiene un nivel de ansiedad media,

el 9.8% tiene un nivel de ansiedad alta, y el 2.0% tienen niveles de ansiedad baja; de 49 pacientes con edades de 44 a 64 años, el 11.1% tiene un nivel de ansiedad alta, el 7.8% tiene un nivel de ansiedad media, y el 1.2% tienen niveles de ansiedad baja; finalmente de 72 pacientes con edades de 65 años a más, el 17.6% tiene un nivel de ansiedad alta, el 6.6% tiene un nivel de ansiedad media, y el 5.3% tienen niveles de ansiedad baja.

Tabla 4. Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a un hospital de la región Andina - 2022 según la edad.

			Nivel de ansiedad			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Edad	18 - 29 años	Frecuencia	16	29	12	57
		Porcentaje	6,6	11,9	4,9	23,4
	30 - 44 años	Frecuencia	24	37	5	66
		Porcentaje	9,8	15,2	2,0	27,0
	45 - 64 años	Frecuencia	27	19	3	49
		Porcentaje	11,1	7,8	1,2	20,1

Tabla 4. Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a un hospital de la región Andina - 2022 según la edad.

		Nivel de ansiedad			Total
		Alto	Medio	Bajo	
65 años a más	Frecuencia	43	16	13	72
	Porcentaje	17,6	6,6	5,3	29,5
Total	Frecuencia	110	101	33	244
	Porcentaje	45,1	41,4	13,5	100,0

Fuente: Cuestionario de STAI.

En la Tabla 5, se observa el nivel de ansiedad según el sexo de los pacientes que acuden a un hospital de la región Andina, de un total de 244 pacientes observados; de 134 pacientes se sexo masculino, el 31.6% tienen un nivel de ansiedad media, el 15.6% tiene un

nivel de ansiedad alta, y el 7.8% tienen niveles de ansiedad baja; y de 110 pacientes de sexo femenino, el 29.5% tiene un nivel de ansiedad alta, el 9.8% tiene un nivel de ansiedad media, y el 5.7% tienen niveles de ansiedad baja.

Tabla 5. Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden a un hospital de la región Andina - 2022 según el sexo.

		Nivel de ansiedad			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Sexo	Masculino	Frecuencia	38	77	19	134
		Porcentaje	15,6	31,6	7,8	54,9
	Femenino	Frecuencia	72	24	14	110
		Porcentaje	29,5	9,8	5,7%	45,1
Total	Frecuencia	110	101	33	244	
	Porcentaje	45,1	41,4	13,5	100,0	

Discusión

Los resultados del presente estudio ponen de manifiesto con el análisis estadístico lo establecido en el objetivo de la presente investigación, teniendo como resultados niveles altos de ansiedad

ocasionados por el riesgo de contagio de COVID-19, en los pacientes que acudieron a un hospital de la región andina, de la misma manera en el 2020, Cuiyan et al, en China en un estudio se observó que un poco más de la mitad de los colaboradores

presentaron impacto psicológico moderado, y estaban preocupados por la posibilidad de que un miembro de su familia se infecte con el COVID-19 (14). Por otro lado, en el mismo año Vivanco et al., confirma que a mayor ansiedad ocasionado por COVID-19 esto ha incrementado la salud mental de los estudiantes universitarios peruanos evidenciando en la falta de interés por el estudio y el cansancio por el confinamiento en sus hogares (15).

Otra de las situaciones sobre la ansiedad como estado se ha obtenido resultados de los pacientes con niveles de ansiedad alto sobre su estado emocional, y referente a la ansiedad de rasgo se tiene un nivel de ansiedad medio o regular por la presencia de situaciones amenazadoras de contagio por el COVID-19, estos resultados están en la misma línea de otras investigaciones sobre la ansiedad estado A/E donde influye en el rendimiento académico de manera considerable; mientras que la ansiedad rasgo A/R no cuenta con relevancia estadística que proporcione información al respecto (16). De igual forma queda demostrado que la ansiedad como estado tiene un efecto más importante sobre las medidas de bienestar en comparación con la ansiedad de rasgo (17).

Con respecto al nivel de ansiedad según su procedencia de los pacientes que acudieron a un hospital de la región andina, se ha mostrado que la mayoría de las pacientes provienen de la zona urbana

y manifiestan altos niveles de ansiedad los resultados obtenidos apoyan los hallados en investigaciones previas como la de Prieto et al., en el 2020 donde manifiesta que el aislamiento obligatorio a implicado la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima Metropolitana considerada la ciudad más grande, extensa y poblada del Perú su área urbana es una de las cinco mayores en Latinoamérica (18).

CONCLUSIONES

Al analizar los resultados observados que los pacientes que acuden a un hospital de la región Andina tienen niveles altos de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19. Estos niveles se evidencian con estados o condiciones emocionales altos a causa de la hiperactividad del sistema nervioso, asimismo, la percepción de la situación amenazadora es alta permitiendo elevar la ansiedad de riesgo y estado.

Los pacientes evaluados con niveles de ansiedad alta por riesgo de contagio de COVID-19, son provenientes de la zona urbana, en edad media y pacientes jóvenes en edades de 30 a 44 años, estos pacientes en su mayoría son de sexo femenino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lai C, Shih T, Ko, Tang, H, Hsueh, P. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019

- (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*; 2020;55(3):1-9. <https://n9.cl/qb28k>
2. Highfield J. Advice for sustaining staff wellbeing in critical care during and beyond COVID-19. London: Intensive Care Society; 2020. <https://n9.cl/icszt>
 3. Casado M. Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos. (Tesis inédita doctorado en Psicología Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España); 1994. <https://n9.cl/aeti7>
 4. Vargas H. Tipo de familia y ansiedad y depresión; 2014. <https://n9.cl/5j9g0>
 5. Osorio Castaño, César Augusto, et al. Sentido de vida y su asociación con la ansiedad y la depresión en jóvenes. *Interdisciplinaria* 2022;39(2):355-368. <http://dx.doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.22>
 6. Vizioli NA, Pagan AE. Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta. Colomb. Psicol.* [Internet]. 9 de diciembre de 2021 [citado 19 de julio de 2022];25(1):28-41. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3940>
 7. Cano V. ¿Qué es la Ansiedad? Recuperado mayo 18, 2015, de Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés -SEAS-; 2011. <https://n9.cl/w5580>
 8. Decreto supremo que declara emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, DS-008-2020-SA. *Diario El Peruano*. 2020. <https://n9.cl/a16co>
 9. Highfield J. Advice for sustaining staff wellbeing in critical care during and beyond COVID-19. London: Intensive Care Society; 2020. <https://n9.cl/icszt>
 10. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.* 2020 Mar;70:102196. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102196. Epub 2020 Feb 10. PMID: 32078967; PMCID: PMC7134790.
 11. Pacori E. y Pacori K. Metodología y diseño de la investigación Científica. Lima, Perú: FECAAT; 2019.
 12. Pacori, W. y Tito, J. Estadística básica e investigación con aplicación SPSS. Puno: Júpiter impresores; 2018.
 13. American Psychiatry Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
 14. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica.* 2020 Apr 30;36(4):e00054020. English, Spanish. doi: 10.1590/0102-311X00054020. PMID: 32374806.
 15. Vivanco A, Saroli D, Caycho T, Carbajal C, Noé M. Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios; 2020. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58290>
 16. Schmidt V, y Shoji A. La ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico en adolescentes de 14 a 16 años; 2018. <https://n9.cl/bg6zn>
 17. Ramírez-Carrasco D, Escobar-Soler C, Ferrer-Urbina R, Caqueo-Úrizar A, Gallardo-Peralta L. Rasgo o Estado: Efectos de la Temporalidad de la Ansiedad sobre Medidas de Bienestar. *psykhe* [Internet]. 20 de julio de 2022 [citado 19 de agosto de 2022];31(1). Disponible en: <http://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/22203>

18. Prieto Molinari, D., Aguirre Bravo, G., De Pierola, I., Luna Victoria-De Bona, G., Merea Silva, L., Lazarte Núñez, C., Uribe-Bravo, K., & Zegarra, Ángel. (2020, December 23). Depression and anxiety during the mandatory isolation period due to COVID-19 in Lima Metropolitan Area. *LIBERABIT. Revista Peruana De Psicología*, 26(2), e425. <https://n9.cl/55u3q>

Conflicto De Intereses. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

Financiamiento. Investigación financiada por los autores.

Agradecimiento. A la predisposición favorable por parte de los padres de familia de los escolares para que sean partícipes de dicho estudio, al Laboratorio médico clínico Israel por permitir realizar las pruebas requeridas

ACERCA DE LOS AUTORES

Joselin Yaneth Pacori Paricahua. Médico cirujano. Maestría en Salud pública. Médico cirujano del Hospital de Apoyo Yunguyo Base II1 Puno, Perú.

Edwerson William Pacori Paricahua. Ingeniero estadístico e informático. Licenciado en educación en la especialidad de Matemática e informática. Magister en educación con mención en Investigación y Docencia en Educación Superior. Docente de la Universidad Nacional de Juliaca, Universidad Nacional del Altiplano de Puno, de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, Perú.

Angélica Karina Pacori Paricahua. Abogada y Arquitecta. Magister en Derecho con mención Derecho Constitucional y Procesal Constitucional. Conciliador extrajudicial en materia Familia acreditado por el Ministerio de Justicia. Docente de la Universidad Nacional de Juliaca, universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca y de la Escuela de Educación Técnica Superior de la Policía Nacional de Perú, Puno.