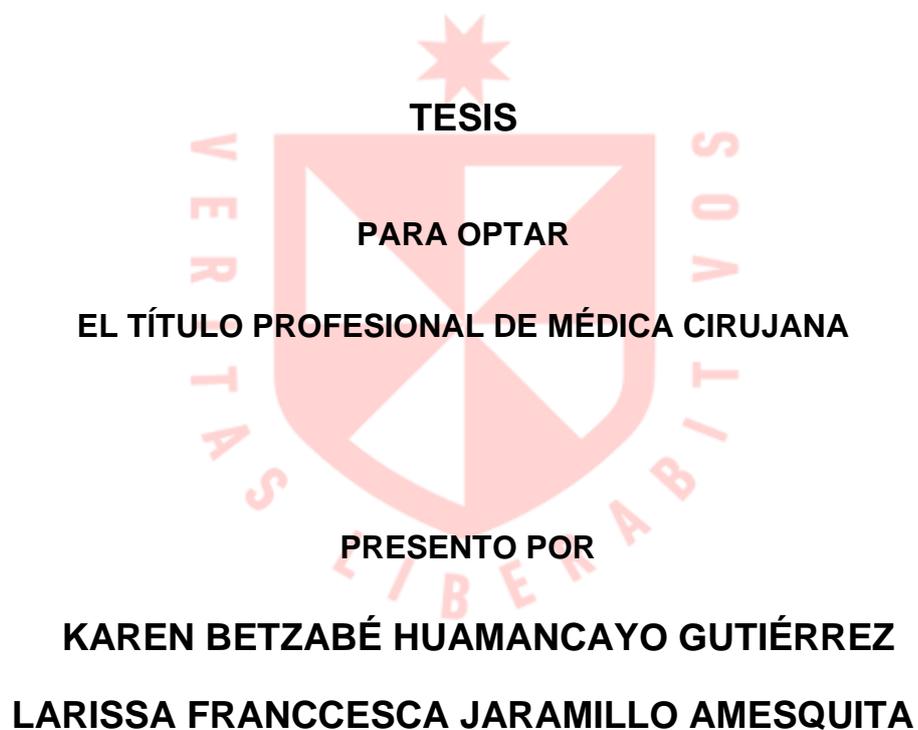


**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES  
DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL.**

**2021**



**ASESOR**

**OSCAR ORLANDO OTOYA PETIT**

**LIMA - PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES  
DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL. 2021**

**TESIS**

**PARA OTORGAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR:**

**KAREN BETZABÉ HUAMANCAYO GUTIÉRREZ**

**LARISSA FRANCCESCA JARAMILLO AMESQUITA**

**ASESOR**

**DR. OSCAR ORLANDO OTOYA PETIT**

**LIMA - PERÚ**

**2024**

## **JURADO**

**PRESIDENTE:** ELSA LILIANA GOMEZ TALAVERA

**MIEMBRO:** ANA MARIA RISCO SUAREZ

**MIEMBRO:** DUGMET REBATTA TRELLES

## **DEDICATORIA**

A nuestros respectivos padres, por su apoyo incondicional y motivarnos a seguir adelante, pese a las adversidades.

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INDICE</b>                                 |           |
| <b>RESUMEN</b>                                | <b>iv</b> |
| <b>ABSTRACT</b>                               | <b>v</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                           | <b>1</b>  |
| <b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> | <b>2</b>  |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>             | <b>6</b>  |
| <b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>    | <b>20</b> |
| <b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>               | <b>20</b> |
| <b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>                 | <b>24</b> |
| <b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN</b>                 | <b>26</b> |
| <b>CONCLUSIONES</b>                           | <b>29</b> |
| <b>RECOMENDACIONES</b>                        | <b>30</b> |
| <b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>                 | <b>31</b> |
| <b>ANEXOS</b>                                 | <b>36</b> |

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina Humana durante el aislamiento social.2021.

**Material y métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, realizado mediante encuestas a alumnos de 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Se incluyó a estudiantes de pregrado de medicina regulares matriculados en el sexto año 2021 y alumnos de la carrera entre 20-30 años. Se excluye a estudiantes que no firmen el consentimiento informado y las participantes de la investigación. El instrumento basado en la escala DASS-21, fue validado por expertos. Se procesaron y analizaron a través del software estadístico SPSS versión 24.

**Resultados:** Se realizó la encuesta DASS-21 evaluando depresión, ansiedad y estrés en los alumnos del 12vo ciclo de la USMP. Donde se encontró 71 (43.8%) presentan nivel de depresión moderado, 77 (38.3%) presentan nivel de ansiedad moderado y 49(43.9%) estrés moderado. Además, los niveles severos estuvieron en 20 (12.3%) depresión extremadamente severa, 54(26.9%) ansiedad extremadamente severa y 2 (12.3%), estrés extremadamente severo.

**Conclusiones:** Se encontró depresión, ansiedad y estrés en la población de estudiantes de 12vo ciclo de medicina de la USMP

**Palabras claves:** depresión; ansiedad; estrés; Covid-19; pandemia; aislamiento; estudiantes; medicina humana. (Fuente: DeCS BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of depression, anxiety, and stress in human medicine students during social isolation in 2021.

**Material and methods:** Quantitative, observational, descriptive, cross-sectional, and prospective, carried out through surveys of 6th-year students of the Faculty of Human Medicine of the University of San Martin of Porres. Regular undergraduate medical students enrolled in the sixth year of 2021 and medical students between 20-30 years old were included. Students who don't sign the informed consent and research participants are excluded. The instrument base on the DASS-21 scale was validated by experts. They were processed and analyzed using the statistical software SPSS version 24.

**Results:** The DASS-21 survey was carried out, evaluating depression, anxiety, and stress in medical students of the 12th cycle of the university. Where it was found 71(43.8%) have a moderate level of depression, 77 (38.3%) have a moderate level of anxiety and 49 (43.9%) have moderate stress. In addition, the severe levels were 20(12.3%) extremely severe depression, 54(26.9%) extremely severe anxiety, and 2 (12.3%) extremely severe stress.

**Conclusions:** Depression, anxiety, and stress were found in the population of students of the 12 cycle of medicine at the University of San Martin of Porres.

**Keywords:** depression; anxiety; stress; Covid-19; pandemic; insulation; students; human medicine Sources : DeCS BIREME)

NOMBRE DEL TRABAJO

**NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL**

AUTOR

**KAREN BETZABÉ HUAMANCAYO GUTIÉRREZ**

RECuento de palabras

**10884 Words**

RECuento de caracteres

**60359 Characters**

RECuento de páginas

**47 Pages**

Tamaño del archivo

**405.3KB**

Fecha de entrega

**Mar 25, 2024 4:41 PM GMT-5**

Fecha del informe

**Mar 25, 2024 4:43 PM GMT-5**

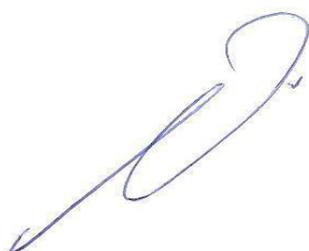
● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado



Asesor: Oscar Orlando Otoya Petit

DNI: 08498700

Código ORCID <https://orcid.org/0009-0002-5227-2457>

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad muchos estudiantes se vieron afectados por el aislamiento social durante la pandemia del COVID19, que trajo consigo diversos cambios en la rutina, cognitivamente y salud mental.(1).

Estudios demostraron que los estudiantes de la Facultad de Medicina tienen una carga de morbilidad psiquiátrica similar a cualquier carrera, con mayor prevalencia durante el pregrado(2), que demuestra mayor deterioro de la salud mental con incremento en tasas de depresión, ansiedad y estrés, conllevando a mayor número de ideas suicidas.

En el año 2021, varios estudios demostraron relación de problemas mentales con la pandemia de Covid-19, manifestando que su aparición trajo consecuencias psicológicas (3), se usó diversas escalas, uno de ellas es la Escala de Autoevaluación de Ansiedad y Depresión de Villani Leonardo, que mide el impacto del brote en el bienestar de los universitarios(4).

Otros estudios internacionales, como Wathelet Marielle demostró mayor prevalencia de problemas en la salud mental durante la cuarentena(5), trayendo consigo impactos negativos en la educación universitaria (6) demostrando que en etapas iniciales del brote de COVID mostraron efecto psicológico de moderado a severo, y cerca de un tercio padeció ansiedad de moderada a severa (7).

Por último, estudios realizados en Perú demuestra que estudiantes de medicina de primer año mostraron niveles altos de ansiedad durante la actual pandemia (8), además frecuentes episodios hipomaníacos, depresión mayor (9) y estudiantes con riesgo suicida

En este sentido, el objetivo del trabajo es determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina Humana durante el aislamiento social 2021, donde las medidas aplicadas conllevan a un posible incremento de estos trastornos y el no poder controlarlos o no saber afrontar estas situaciones genera cambios en el ámbito social, académico y familiar, con los resultados de este estudio, las autoridades competentes deberían generar estrategias para identificar y reducir el nivel de depresión, estrés y ansiedad en la población estudiantil.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción del problema**

En el año 2020, el brote pandémico de SARS-Cov-2 generó que el gobierno nacional propusiera diversas medidas de bioseguridad, de esa manera prevenir la propagación del virus en toda la población, una de las más importante fue el aislamiento social que conllevó a la suspensión de las actividades laborales, escolares, afectando en la parte recreativa- presencial y llevando a los estudiantes y a trabajadores a continuar sus labores y tarea desde su vivienda.

El proceso de adaptación fue muy difícil, requería de un cambio drástico en nuestro estilo de vida diaria, causando en las personas un impacto en la integridad tanto a nivel psicológico, anímico y físico e incluso afectando mucho en la calidad de sueño.(1)

Las medidas de salud pública produjeron un aumento de los de trastornos mentales, entre ellos la depresión, estrés y ansiedad, que provocaron sentimientos de temor, enojo, tristeza, preocupación, entumecimiento, frustración, dificultad para concentrarse, dificultad para dormir y entre otros. (2)

Muchos estudiantes se vieron afectados por el aislamiento social, hablaremos de los estudiantes de medicina porque somos parte del grupo, entre ello se presentaron cambios que afectaron mucho en su vida diaria y aprendizaje, la carga de información en línea, los trabajos pendientes, problemas sociales, económicos y de salud afectan mucho nuestra salud mental.

Según Abadía. L codirectora del LEE (Colombia) comenta que los periodos de confinamiento, el estrés asociado al cambio repentino de la rutina, presiones académicas para enfrentar nuevos métodos de aprendizaje, evaluación remota, sobrecarga de trabajo y dificultades que hay en cada hogar impacta en gran medida la salud mental de los estudiantes. (3)

Según Wang.C. las enfermedades mentales más frecuentes son ansiedad, depresión y estrés, con prevalencia en sexo femenino entre edades de 21 a 31

años, para obtener estos resultados se utilizó la escala Depression, Anxiety and Strees Scale(DASS-21).

La revista Vanguardia, en España (Madrid), comenta que los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en el 2030, revelan que el 6.7% de la población es afectada por la ansiedad, igual cantidad con depresión, con más frecuencia en mujeres en un 9.2% y hombres que es un 4%, de los dos millones de jóvenes de 15-29 años, el 30% ha sufrido síntomas de trastorno mental en el último año. (10)

Acerca de la depresión, que según la OPS/OMS es el trastorno mental que más afecta a la población, aproximadamente a 350 millones de personas en el mundo y es más común en mujeres.(5)

Según Journal of the American Medical Association (JAMA) los estudiantes son dos a cinco veces más propensos a tener depresión que la población en general, ocurre por múltiples causas como estrés general, carga académica, exceso de trabajo, muerte de un familiar, vida social limitada, pocas horas de sueño. La carrera médica es estresante y competitiva, requiere largas horas de estudio permaneciendo despiertos desde las etapas de formación.

La segunda causa más frecuente es la ansiedad, en la población en general se da por situaciones como el fallecimiento de un familiar, sobrecarga de estrés o preocupaciones financieras, en el caso de los estudiantes de medicina se suma la carga de trabajos. La clínica que se presenta en la ansiedad es tensión, aprensión difusa, incremento de actividad del sistema nervioso autónomo, acompañado de taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud. Por lo tanto, debemos evitar que se agrave llevando a complicaciones como debilidad del sistema inmunitario, aumento de riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cefaleas, trastornos de sueño y problemas digestivos.

La ansiedad es difícil de manejar, porque algunas personas al no poder controlar este trastorno tienden a recurrir a otros métodos como el consumo de alcohol o drogas, incluso llegan a la automedicación. (7)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS se calculó que, en el 2015, 264 millones de personas, que representa el 3.6% de la población mundial sufren ansiedad, trastorno que es más común en mujeres que en hombres. (7)

La tercera causa más frecuente es el estrés, considerado un conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción, lo cual significa que es un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia, y se origina por algún cambio en nuestra vida como el trabajo, residencia, entre otros, lo que dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo. El problema se ocasiona cuando se mantiene la presión y se entra a un estado de resistencia como sobrecarga de trabajo, presiones económicas o sociales llegando a un estado de agotamiento y posibles alteraciones funcionales y orgánicas. (10)

Un estudio chino con 52 730 personas durante la fase inicial de la pandemia, descubrió que el 35 % de los participantes experimentaron estrés con niveles más altos en mujeres, también con alta frecuencia en el rango de 18-30 años.(8)

Viendo el marco teórico en el que nos encontramos que es el COVID-19, el aislamiento social y medidas impuestas por el estado, provocó que muchas personas sufran de trastornos o enfermedades mentales. Por este motivo, el siguiente estudio lo realizamos con el fin de conocer la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en nuestro grupo muestra usando la escala DASS-21, de esa manera mitigar síntomas y no llegar al suicidio del paciente. (11)

## **1.2. Planteamiento del problema**

¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina Humana durante el aislamiento social? 2021?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina Humana durante el aislamiento social.2021

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de depresión en estudiantes de medicina humana.
- Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina humana
- Identificar el nivel de estrés en estudiantes de medicina humana

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Importancia de la Justificación**

La importancia del estudio es identificar el impacto de la cuarentena, cambios del estilo de vida, la carga de trabajos virtuales, la muerte de familiares que trajo el aislamiento social en los estudiantes de medicina. Si anteriormente los trastornos mentales existían en ellos, las medidas actuales conllevaron a un posible incremento de estos trastornos, y el simple hecho de no poder controlarlos o no saber cómo actuar ante estas situaciones generó cambios, interfiriendo en el ámbito social, académico y familiar. En Perú, según el Dr. Ayar Nizama, especialista en psiquiatría y miembro del Instituto Nacional de Salud Mental, la ansiedad y depresión afectan a 1 de cada 3 personas, debido al confinamiento obligatorio frente a la covid-19. Por otro lado, la ayuda presencial psiquiátrica de manera presencial no se realizó por miedo del contagio al COVID-19.

Con el estudio se puede ayudar a indicar cuántos estudiantes se encuentran con depresión, ansiedad y estrés durante el 2021, debido a que sus actividades no se están desarrollando con normalidad, con dichos resultados se puede generar estrategias para una sana estabilidad emocional, reduciendo el estrés y la ansiedad.

### **1.4.2. Viabilidad**

El presente estudio es viable, porque se cuenta con todos los recursos necesarios para la ejecución. Los investigadores del trabajo contarán con la asesoría temática y metodológica de profesionales capacitados en el tema, y de la tecnología adecuada para recolección de datos.

El proyecto será financiado en su totalidad por los investigadores quienes cumplirán con las actividades programadas en el cronograma.

## **1.5. Limitaciones**

Una de ellas es la población, porque nuestro trabajo se basa en los estudiantes de medicina de la USMP, que viene a ser una población limitada, por lo que se espera realizar dicho trabajo en otras universidades, y así determinar, en general, qué tanto afectó los trastornos mentales a nivel de Perú, incluso a nivel Mundial.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

En el año 2021, Villani Leonardo y *et al.* (12), en Italia, realizó una encuesta transversal en el periodo inmediatamente posterior al primer confinamiento mediante la administración de un cuestionario en línea a estudiantes que cursan sus estudios de grado en la Università Cattolica del Sacro Cuore, usó la escala de compromiso de Salud del Paciente, la Escala de Autoevaluación de Ansiedad y la Escala de Autoevaluación de Depresión, con el objetivo de evaluar el impacto del brote de COVID-19 en el bienestar de un cohorte de estudiantes universitarios durante la primera ola de pandemia y el aislamiento relacionado. Se concluyó que los estudiantes universitarios corren el riesgo de sufrir angustia psicológica en el caso de encierro traumático.

En el año 2021, Briwning y *et al.* (13), Estados Unidos, recopiló datos transversales a través de cuestionarios vía online de siete universidades estadounidenses. Se usó un muestreo representativo, con el objetivo de identificar perfiles de estudiantes con análisis de perfil latente, incluidos niveles altos, moderados y bajos de impacto psicológico. Se concluyó que los esfuerzos inadecuados para reconocer y abordar los desafíos de salud mental de los estudiantes universitarios, especialmente durante una pandemia, podrían tener consecuencias a largo plazo en su salud y educación.

En el año 2020, Khan Abid Hasan y *et al.*(14) en Bangladesh, usando un estudio transversal entre el 9 y 23 de abril de 2020 con 505 estudiantes universitarios, con el objetivo de explorar el impacto de Covid -19 tanto en la salud mental y bienestar de los estudiantes , encontrándose estrés en un 28,5%, el 33% con ansiedad y 46.92% depresión leve a severa en términos de severidad según IES.

La percepción de síntomas físicos como COVID- 19 se asoció significativamente con la subescala de estrés, ansiedad y depresión DASS y la escala IES. Se determinó que el brote de COVID-19 generó graves consecuencias psicológicas en las personas, por lo que se requiere atención de las autoridades competentes para afrontar mentalmente esta situación.

En 2020, Wang Cuiyan y et al. (4), en China, realizaron un análisis de tipo transversal, donde usaron una encuesta en línea con técnicas de muestreo de bola de nieve a 1210 encuestados de 194 ciudadanos, la que recogió datos demográficos, indicios físicos en los últimos 14 días, historial de contacto con coronavirus, entendimiento e inquietudes sobre coronavirus, y medidas de precaución contra la enfermedad.

El efecto psicológico se evaluó por medio de la Escala de efecto de eventos revisada (IES-R), y el estado de salud a través de la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), con el propósito de entender mejor sus niveles de efecto psicológico, ansiedad, depresión y estrés a lo largo de la fase inicial del brote, determinando que, a lo largo de la etapa inicial del brote, más de la mitad de los encuestados calificaron el efecto psicológico de moderado a severo, y cerca de un tercio presentó ansiedad de moderada a severa, identificando que los factores asociados con un grado más bajo de efecto de estado de salud psicológica, tienen la posibilidad de mejorar los conjuntos vulnerables a lo largo de la epidemia.

En 2020, Lai Jianbo y et al.(15) , en China, utilizando un análisis y transversal, con base en encuestas y estratificado por zonas, recopiló datos demográficos y mediciones de salud psicológica de los trabajadores de 34 nosocomios a partir del 29 de enero hasta 3 de febrero de 2020 , trabajadores equipados fueron elegidos para evaluar la salud psicológica y los factores asociados que tratan pacientes expuestos al coronavirus . Las enfermeras, empleados de atención médica de primera línea y los que trabajan en Wuhan presentaron grados más severos que otros trabajadores de la salud.

En el año 2020, Wathélet Marielle y *et al.*(16), en Francia, usando una encuesta recopilaron datos del 17 de abril al 4 de mayo de 2020 de 69 054 estudiantes durante la cuarentena de COVID-19, el objetivo fue medir la prevalencia de síntomas de salud mental auto informados, identificar factores asociados y evaluar la búsqueda de atención entre estudiantes universitarios que experimentaron la cuarentena COVID-19 en Francia.

Hubo un predominio de mujeres y estudiantes de primer año, en el trabajo encontrándose prevalencia de pensamientos suicidas, angustia severa, alto nivel de

estrés percibido, depresión severa y alto nivel de ansiedad donde un porcentaje informó haber sido atendido por un profesional de la salud, donde se concluyó que hay alta prevalencia de problemas de salud mental entre los estudiantes que experimentaron cuarentena.

En 2020 , Saurabh Kumar y Ranjan Shilpi(17), en India, entrevistó a 121 niños y adolescentes junto con sus padres sobre su cumplimiento y angustia psicológica durante el periodo de pandemia, determinando que el bajo cumplimiento de los requisitos de cuarentena, genera una serie de preocupación sobre la efectividad como medida preventiva de transmisión de enfermedades.

En 2020, Pandey Deeksha y *et al.*(18), en India, usa un diseño de encuesta transversal para evaluar el estado psicológico de la población, durante el aislamiento de 21 días, con el objetivo de explorar el grado de angustia psicológica en términos de depresión, ansiedad y estrés entre la población adulta, se encontró que la prevalencia reportada de depresión fue de alrededor del 30,5%; el 22,4% informó de ansiedad, seguida de estrés con un 10,8% de los encuestados. En la tercera semana se informó que la incidencia de depresión, ansiedad y estrés fue significativamente más alta en comparación con la segunda semana, se concluyó que hay un impacto progresivamente perjudicial del confinamiento en varios aspectos de la salud psicológica.

En el año 2020, Changwon Son y *et al.*(19), Estados Unidos, realizó encuestas de entrevista a 195 estudiantes de una universidad pública para comprender los efectos de la pandemia en su salud mental y bienestar. Los datos se analizaron mediante métodos cuantitativos y cualitativos, con el objetivo de realizar una evaluación adecuada de los efectos de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los estudiantes estableciendo que debido a la situación de pandemia de larga duración y las medidas como el aislamiento y las órdenes de quedarse en casa, la pandemia trajo consigo impactos negativos en la educación universitaria

En 2020, Gonzales - Jaimes y *et al.*(20), en México, realizó un estudio de tipo observacional - transeccional donde la muestra se conformó por conveniencia y no aleatoria. N=644 con una edad promedio de 21.95 años, quienes llenaron una encuesta en línea para la detección de síntomas psicológicos, cuyo contenido se

estructuro por el Inventario de Ansiedad Estado, Escala de Estrés percibido (PSS-14), Cuestionario General de Salud (GHQ-28) y datos sociodemográficos, con el objetivo de una evaluación de los niveles de ansiedad, depresión, estrés y la percepción del estado de salud de estudiantes durante 7 semanas de confinamiento por la pandemia de COVID-19, determinando que es necesario ejecutar programas de prevención, control y disminución de los efectos psicológicos generados por el confinamiento durante las pandemias, con el objetivo de garantizar el bienestar y la salud mental

En 2020, Espinosa Ferro Yairelys y *et al.* (21), Cuba, realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal desde abril a julio de 2020, donde aplicaron la escala de resiliencia de Connor-Davidson y una escala para valorar el nivel de estrés, con el fin de explicar el efecto psicológico de la coronavirus, concluyendo que influyó negativamente a nivel psicológico con mayor incidencia de estrés en dichos estudiantes.

En 2020, Orellana Carlos Ivan y Orellana Ligia Maria,(2) en El Salvador, usó una muestra no probabilística de 339 participantes mayores de 18 años donde el 62% está conformado por mujeres y 38% hombres, usando un cuestionario vía virtual sobre la situación de pandemia y síntomas emocionales (escala DASS-21) con el objetivo de explorar la manifestación de síntomas emocionales y potenciales predictores en la población bajo condiciones de cuarentena, encontrándose que el 75% experimentó síntomas emocionales leves comparado con otros grupos (hombres, empleados y mujeres) que realizan otras actividades, por lo que se concluye que la limitación de diversas actividades y el confinamiento domiciliario se asocia a emociones negativas como el estrés, ansiedad y depresión.

En 2020, Saravia -Bartra Maria y *et al.*(22) , en una Universidad privada de Lima-Perú , usando una muestra conformada por 57 estudiantes, se aplicó la escala para medir el Desorden de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7), con el objetivo de determinar el frado de ansiedad presente en alumnos del primer año , donde se encontró que 75,4% de los estudiantes manifestaron algún grado de ansiedad, además una asociación entre el sexo femenino y ansiedad. Se concluyó que los estudiantes evidenciaron niveles altos de ansiedad durante la actual pandemia, siendo las mujeres entre quienes la ansiedad se presenta con mayor frecuencia

En el año 2020, Prieto – Molinari Diego y *et al.* (23), en Lima-Perú , utilizando los ítems de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20) y La Escala de Psicopatología Depresiva (EPD-6) en una muestra de 565 adultos que describe la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad durante el período de aislamiento social, identificándose prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión.

En el año 2017, Sánchez y *et al.*(24), Lambayeque-Perú, realizaron un estudio descriptivo transversal donde utilizaron el Test Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) como tamizaje con una población de 998 alumnos distribuidos según año de estudio donde se realizó un análisis descriptivo y bivariado. El objetivo fue describir los trastornos mentales más frecuentes, donde se encontró una asociación entre un trastorno mental y la edad. Se concluyó que en los estudiantes se han encontrado prevalencias frecuentes de episodios hipomaníacos, depresión mayor y estudiantes con riesgo suicida.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Depresión**

#### **2.2.1.1 Definición**

La depresión es una alteración de humor muy frecuente, que se suele caracterizar por la presencia de un estado de ánimo considerado triste, sentimientos de culpa, pérdida de interés o placer, problemas de sueño, disminución o aumento del apetito, falta de autoestima y una deficiencia en la concentración.(25)

La depresión en un cuadro crónico llega a dificultar el desempeño de la persona ya sea en el trabajo, escuela, además de afectar su capacidad para sobrellevar su vida diaria. Si se agrava puede conducir a un suicidio. (26).En cuanto a la relación hombres/mujeres es de 1:2-3 entre los 12 y 55 años

### **Base social**

- Morales Fuhrmann define como un incremento de su vulnerabilidad de determinadas personas para el desarrollo de trastornos psiquiátricos, como el entorno físico y social del individuo como condiciones difíciles en el trabajo, desempleo, exclusión y rechazo social, dificultad en la adaptación cultural, entre otros. (27)

## **Bases psicológicas**

- Según Botto Y Jimenez la vulnerabilidad se sitúa en etapas tempranas de desarrollo que se manifiesta en dificultad para encarar pérdidas posteriores desde el conductismo que se define como una respuesta aprendida antes situaciones en las que es imposible escapar a un estímulo desagradable o la falta de reforzadores positivos. (28)
- Estudios muestran que el síndrome depresivo se desarrolla a partir de esquemas cognitivos que facilitan la aparición de pensamientos automáticos que producen ideas negativas sobre uno mismo, el futuro o el mundo. (28)

## **Bases biológicas:**

- Según Silva, los factores genéticos como familiares de primer grado que tienen alta probabilidad de padecer cuadro depresivo y en cuanto los factores neuroquímicos se han relacionado con neurotransmisores como la serotonina, dopamina y noradrenalina, entre ellas la caída de la serotonina es la de mayor prevalencia. (29)

### **2.2.1.2 Clasificación**

#### **Trastorno depresivo mayor**

La depresión mayor es considerada así por tener un curso episódico caracterizado por la recurrencia.(30)

Las personas que sufren de este trastorno se caracterizan por tener un aspecto triste, postura decaída, ceño fruncido, limitado contacto visual, además de una ausencia de expresión de la cara con movimientos corporales disminuidos

Para su diagnóstico se debe tener la presencia de al menos 5 de los síntomas ya antes mencionados, y deben haberse presentado casi todos los días durante 2 semanas, entre ellos se considera un estado de ánimo depresivo o pérdida de placer:

- Estado de ánimo considerado bajo la mayoría de las veces
- Disminución de placer o interés en la mayoría de las actividades la mayor parte del día
- Aumento o pérdida significativa de aproximadamente en 5% del peso corporal o aumento del apetito
- Insomnio (más frecuentes es el insomnio de mantenimiento del sueño) o hipersomnia
- Agitación o retardo psicomotor observado por otros, ya que no es informado por el mismo paciente
- Pérdida de interés, fatiga
- Sentimientos de desvalorización o culpa excesiva o inapropiada
- Problemas de atención, pensamiento y memoria, más una dificultad en la toma de decisiones
- Individuo tiene pensamientos frecuentes de muerte o suicidio, incluso intentos o un plan en específico para lograr el cometido. (31)

### **Trastornos depresivos persistentes**

Los síntomas persisten durante más de dos años sin remisión, generalmente el inicio es de manera insidiosa durante la adolescencia, los indicios comúnmente están por arriba y debajo del cuadro depresivo mayor más grande

.

Los individuos con este trastorno comúnmente se presentan negativos, pesimistas, no poseen sentido del humor, tranquilos, introvertidos, hipercríticos respecto de sí mismos y de los otros. Dichos pacientes poseen más probabilidad de experimentar trastornos de ansiedad subyacentes, trastornos por abuso de sustancias o trastorno de personalidad.

Para el diagnóstico los pacientes tienen que haber presentado un estado de ánimo decaído la mayor parte del día, con más días presentes que ausentes de un periodo de 2 años a más, debe haber presentado al menos 2 de los siguientes indicios:

- Exceso o disminución del apetito

- Hipersomnias o insomnio
- Fatiga
- Autoestima baja
- Dificultad para tomar decisiones o falta de concentración
- Sentimientos de desesperanza. (31)

### **2.2.1.3 Criterios para valorar depresión**

Para confirmar el diagnóstico de episodio depresivo, será necesario una entrevista con el paciente además de confirmar que cumpla los criterios CIE -10 (11) o DSM IV

Criterios de CIE -10:

Episodio depresivo leve donde los síntomas más característicos son

- Ánimo depresivo
- Aumento de la fatigabilidad
- Descenso del interés y anhedonia

El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas, y al menos dos de tres deben estar presentes para ser un diagnóstico definitivo.

#### **Episodio depresivo moderado**

El enfermo con un episodio moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica, la clínica debe estar presente al menos dos semanas, además debe estar presente mínimo dos de los tres síntomas más frecuentes del episodio depresivo leve. Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso.

#### **Episodio depresivo grave**

El paciente frecuentemente manifiesta una destacable angustia o agitación. Es posible que la pérdida de estimación de uno mismo, las emociones de inutilidad o de culpa sean relevantes, y el peligro de suicidio es elevado en los casos especialmente graves. (30)

## **2.2.2 Ansiedad**

### **2.2.2.1 Definición**

Considerado un trastorno mental, el cual se caracteriza porque las personas tienen preocupaciones excesivas, persistentes, presencia de miedo o terror extremo en cuestión de minutos.

Estas manifestaciones como la ansiedad y el pánico se interponen en las actividades cotidianas de la persona, suelen ser desproporcionadas y difíciles de controlar en paralelo con el peligro real. (32)

#### **Base psicológica :**

Teoría del Aprendizaje: Albert Bandura propuso el concepto de aprendizaje vicario, donde la ansiedad puede ser adquirida a través de la observación y la imitación de modelos ansiosos en el entorno. Neal Miller, por otro lado, sugiere que la ansiedad puede ser aprendida y desaprendida a través de procesos de condicionamiento. (33)

Modelo Cognitivo-Conductual: Aaron Beck propuso la Teoría Cognitiva de la Ansiedad, argumentando que las interpretaciones negativas y distorsionadas de las situaciones pueden generar y mantener la ansiedad. Albert Ellis desarrolló la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), que postula que la ansiedad es el resultado de creencias irracionales y autoafirmaciones negativas. (34)

Teoría de la Personalidad: Sigmund Freud desarrolló la teoría psicoanalítica, sugiriendo que la ansiedad surge de conflictos intrapsíquicos entre el yo, el superyó y el ello. (35)

#### **Base social:**

Evaluación Social : Aaron Beck sugiere que la evaluación negativa por parte de los demás, como la crítica, el rechazo o la burla, puede ser un estresor social significativo que contribuye a la ansiedad social. (34)

Exclusión social : Twenge y Baumeister han demostrado cómo la exclusión social y/o el aislamiento pueden ser estresores sociales potentes que desencadenan ansiedad (36)

### **Base biológica :**

Modelo Biológico: Joseph LeDoux hace referencia al papel de la amígdala en la generación de respuestas de miedo y ansiedad, mientras que Moghaddam menciona los sistemas de neurotransmisores como el glutamato y la dopamina en la regulación de la ansiedad. (37)

Enfoque Evolutivo: Paul Gilbert ha explorado la ansiedad desde una perspectiva evolutiva, argumentando que ciertos rasgos de ansiedad pueden haber evolucionado como adaptaciones para la supervivencia, como la hipervigilancia frente a posibles amenazas. (38)

## **2.2.2.2 Clasificación**

### **Trastorno de ansiedad por separación**

La ansiedad por separación es una manifestación, donde el infante padece de una angustia al separarse físicamente de la persona con la cual creó un vínculo de apego. Es un fenómeno que suele manifestarse a los 6 u 8 meses de edad, se caracteriza por la incapacidad del niño de quedarse y estar a solas. (39).

### **Trastorno de ansiedad social**

Este tipo de trastorno es muy frecuente, las personas tienen miedo o ansiedad en ciertas o todas las situaciones sociales, tienen miedo de ser humilladas, juzgadas y rechazadas. El temor que poseen los individuos en situaciones sociales es tan fuerte que piensan que manejarlo está más allá de su capacidad. (40)

### **Trastorno de pánico**

Es más común en mujeres que en hombres, causa ataques de pánico, las cuales se caracterizan por ser sensaciones de terror sin un peligro aparente, aparecen en

cualquier momento, lugar y sin aviso previo. En algunos casos puede iniciar cuando una persona está sometida bajo mucho estrés. (41)

### **Fobia específica**

Miedo o ansiedad intensa por una situación específica o un objeto, las fobias más comunes son la zoofobia, acrofobia y aorafobia. Las personas reconocen que este miedo es desproporcionado al peligro real que presenta, pueden evitar las situaciones que lo provocan o soportarlo con una gran angustia.(42)

#### **2.2.2.2 Criterios diagnósticos de ansiedad generalizada**

Su diagnóstico es clínico y se va a basar en los criterios de *El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, quinta edición (DSM-5)

- Ansiedad y preocupaciones excesivas desarrolladas por situaciones que abarquen acontecimientos, momentos y actividades, que se prolonguen más de 6 meses.
- A la persona se le hace difícil manejar su estado constante de preocupación
- La ansiedad y preocupación excesiva se asocian a tres o más de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses)
  - A. Impaciencia o inquietud
  - B. Fatiga fácil.
  - C. Tener la mente en blanco o dificultad para concentrarse
  - D. Irritabilidad.
  - E. Tensión muscular
  - F. Alteraciones del sueño
- La ansiedad y preocupación no se limita a la posibilidad de presentar una crisis de pánico, pasarlo mal en público, contraer alguna enfermedad, estar lejos de casa o de los seres queridos, engordar o padecer de una enfermedad grave, y la preocupación no será solamente por el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

- La ansiedad, preocupación o síntomas físicos que vayan a generar malestar significativo, deterioro ya sea social, laboral o de otras áreas que sean importantes para la persona
- Las alteraciones no serán causadas por efectos de sustancias o alguna enfermedad, no aparecerán exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo. (43)

### **2.2.3 Estrés**

#### **2.2.3.1 Definición**

El estrés viene hacer una actitud considerada fisiológica provocada por una circunstancia difícil así sea física o emocional. (44)

#### **Bases psicológicas**

Teoría del Estrés y Adaptación: Según Hans Selye , esta teoría propone que el estrés es una respuesta del organismo ante las demandas del entorno , describe tres etapas de la respuesta al estrés: alarma, resistencia y agotamiento. (45)

Teoría de la Transacción Estrés-Afrontamiento: Richard Lazarus refiere que el estrés surge de una evaluación cognitiva de la situación y los recursos disponibles para resolver , enfatiza la importancia de las percepciones y las estrategias de afrontamiento. (45)

#### **Bases Sociales:**

Teoría de los Roles Sociales: Robert K. Merton sugiere que los roles sociales tienen expectativas y demandas asociadas, el estrés puede surgir cuando las personas tienen dificultades para cumplir con estas expectativas debido a conflictos de roles o sobrecarga de responsabilidades . (46)

#### **Bases Biológicas**

Teoría del Eje Hipotálamo-Pituitaria-Adrenal (HPA): Segun McEwen esta teoría describe cómo el estrés activa el eje HPA, desencadenando la liberación de

hormonas del estrés como el cortisol, la cual contribuye a problemas de salud mental y trastornos como la depresión y la ansiedad .(47)

Teoría de la Sensibilización al Estrés: George Fink sugiere que la exposición crónica al estrés puede llevar a cambios neurobiológicos que aumentan la sensibilidad del organismo al estrés futuro, lo que puede contribuir a la vulnerabilidad a los trastornos mentales. (47)

### **2.2.3.2 Clasificación**

- El estrés agudo es la forma más frecuente que surge de las exigencias y presiones del pasado, además de exigencias y presiones futuras. Las personas que presentan este tipo de estrés asumen muchas responsabilidades y no pueden organizarse, por lo tanto, reaccionan de manera descontrolada, emocional y suelen sentirse irritados, e incapaces de dirigir su propia vida.(48)
- El estrés crónico es un estado constante de alarma que inicia una vez que un individuo no ve salida a una situación deprimente. Se ocasiona por exigencias y presiones severas a lo largo de periodos que aparentemente son interminables, en algunas ocasiones tienen la posibilidad de provenir de vivencias traumáticas de la infancia. El peor pronóstico es cuando las personas se acostumbran a él, y se olvidan de que existe, llegando hasta una crisis nerviosa final y fatal. (48)

### **2.2.4 Escala DASS 21**

Es una herramienta de autorreporte, breve, fácil de responder y que demostró primordiales propiedades psicométricas en estudios de validación en adultos de población general, en muestras clínicas, adolescentes y estudiantes universitarios. (49)

Las escalas de autorreporte dimensional evalúan la realidad e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés. Cada ítem se responde conforme con la vida e intensidad de cada síntoma de la última semana en una escala de tipo Likert

de 0 a 3 puntos. Cada escala tiene 7 ítems, y su puntaje total se calcula con la suma de los ítems pertenecientes a esa escala y cambia entre 0 y 21 aspectos.

La escala de depresión con los ítems 3,5,10,13,16,17 y 21 se evalúa disforia, falta de sentido, autodepreciación, falta de interés y anhedonia. La escala de ansiedad con los ítems 2,4,7,9,15,19 y 20 estima indicios subjetivos y somáticos de miedo, activación autonómica y experiencia subjetiva de afecto ansioso. La escala de estrés con los ítems 1, 6,8,11,12,14 y 18 evalúa activación persistencia no especifica, dificultad para relajarse, irritabilidad e impaciencia. (50)

En Chile, esta herramienta ha sido adaptada y sus características psicométricas fueron evaluadas en jóvenes y alumnos universitarios mostrando una fiabilidad exitosa. En estudios pasados se ha predeterminado la validez discriminante de las escalas del DASS-21. (49)

### **2.3 Definición de términos**

- Depresión: Trastorno mental caracterizado por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza
- Ansiedad: Trastorno donde se padece preocupaciones recurrentes, miedos intensos, desmesurados y persistentes en situaciones cotidianas.
- Estrés: Es la respuesta del cuerpo a una tensión física, emocional y mental
- Escala DASS-21: Escala constituida de 3 subescalas que evalúan depresión, ansiedad y estrés

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Formulación de hipótesis**

Al ser un trabajo cuantitativo, descriptivo no presenta hipótesis.

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño Metodológico**

En siguiente estudio es cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo

- Según la intervención por parte del investigador: Observacional, porque es un estudio que se llevará a cabo con estudiantes de medicina humana del sexto año en la Universidad San Martín de Porres, y se limita la medición de las variables.
- Según el alcance: Descriptivo, porque se realiza en los estudiantes de la facultad de medicina que pertenecen a la Universidad San Martín de Porres (USMP) que probablemente sufran trastornos mentales que se medirá con la escala DASS-21, y nos dará a conocer su situación actual y el incremento del aislamiento social y otros trastornos que se generaron el 2020, a causa de la crisis sanitaria.
- Según el número de mediciones de las variables de estudio: Transversal, porque se dará un cuestionario (DASS-21) en la plataforma Google Forms por un tiempo limitado.
- Según el momento de la recolección de datos: Prospectivo, porque nos dará a conocer el incremento de estos trastornos (depresión, ansiedad y estrés) causados por el confinamiento social.

## 4.2. Diseño metodológico

### 4.2.1. Población universal

Estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana que pertenecen a la Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú 2021.

### 4.2.2. Población de estudio

Estudiantes regulares matriculados en el 12vo ciclo de la Facultad de Medicina Humana que pertenecen a la Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú 2021.

### 4.2.3. Muestra

El tamaño será de 317 estudiantes, el cual se calculó con un intervalo de confianza del 95%, con un margen de error de 5%. Por lo tanto, para el estudio se requiere una muestra mínima de 174 estudiantes de medicina humana.

Para el tamaño de muestra se utiliza una calculadora de muestra virtual

$$n = \frac{z^2(p)(q)(N)}{e^2(N-1) + z^2(p)(q)}$$

N= universo de estudiantes (N=317)

n= Tamaño de la muestra

Z= coeficiente de confianza = 1.96 para un nivel de confianza de = 95%

p= proporción que se espera de los sujetos con las características de interés en la población que se estudia

Se obtiene de:

Estudio piloto donde:

Pe = qe = 50% = 0.5

$1-p_e = q_e =$  proporción esperada de sujetos sin características de interés

$q =$  nivel de confianza 96%

#### **4.2.4. Muestreo**

Probabilística tipo aleatorio simple

#### **4.2.5 Criterios**

Criterios de inclusión

- Estudiante de pregrado de medicina regulares matriculados en el sexto año 2021 de la Universidad San Martín de Porres.
- Estudiante de medicina entre 20-30 años.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no firmen el consentimiento informado

#### **4.2.6. Descripción de la institución o el área dónde se llevará a cabo el trabajo de investigación**

El presente estudio se llevará en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres, comunidad urbana ubicada en La Molina- Lima-Perú con los estudiantes que pertenecen al sexto año matriculados en el 2021, que llevan cursos de: Ginecología, Emergencia Médicas y Toxicológicas, Salud Pública II y Planeamiento estratégico, y Tesis II, la evaluación se llevará a cabo vía virtual con la aplicación Google Forms, se utilizará el cuestionario DASS-21), adaptado por los autores del trabajo de investigación, se enviará el enlace y el consentimiento informado de participación por el correo institucional a todo los estudiantes.

### **4.3. Técnicas de recolección de datos**

#### **4.3.1. Procedimientos**

Se ejecutará mediante las Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés - 21 de manera virtual. Antes de iniciar la encuesta se dará a conocer a los participantes que la

participación en el estudio es libre, de manera voluntaria con previo consentimiento informado.

El tiempo máximo para responder el cuestionario será de aproximadamente 20 minutos, será de manera virtual mediante el formato Google Forms.

#### **4.3.2. Instrumento**

El instrumento que se usará es un cuestionario DASS-21. La escala fue aprobada para su validación en Chile (Salgado-Madrid, Mo-Carrascal, & Monterrosa Castro, 2013), Vietnam (Tran, Tran, & Fisher, 2013), Brasil (Alves Apóstolo, Figueiredo, Mendes, & Rodríguez, 2011), México (Gurrola Peña, Balcázar Nava, Bonilla Muños, & Virseda Heras, 2006), y España (Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos Giráldez, & Muñiz, 2010). Nos basamos en el instrumento utilizado en Brasil, el cual fue validado por cuatro enfermeros especialistas en psiquiatría y salud mental. (48)

En el siguiente instrumento se evalúa confiabilidad, validez del criterio y constructo.

- La confiabilidad es el grado de congruencia para medir el atributo. A través de la analogía de ítems con el total de escalas a la que corresponde, y el valor de alfa Cronbach para cada uno, se examina la consistencia.
- Se realizó una validez concomitante, donde se evaluó la relación de una medida semejante con el DASS-21.
- Validez del constructor, se realizó por una técnica estadística que mide y observa el investigador llamado también, un Análisis Factorial Exploratorio con componentes que presentan un método Varimax de rotación ortogonal. (50)

En el estudio Factorial como método complementario examina la relación del score total de cada subescala con los ítems. El estudio sustentó la validez estructural donde indica que el ítem que mide el constructor corresponde. (50)

El DASS-21 presenta tres subescalas tipo Likert con cuatro aspectos de autorespuesta. Cada subescala presenta 7 ítems, con el propósito de evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. Se exige al individuo indicar cuántas veces cada enunciado ha sido aplicado a él mismo, a lo largo del último

periodo. Se presentan 4 modalidades con opciones (gravedad o frecuencia) en un nivel de 0 a 3, donde el resultado se obtiene por suma de las respuestas a cada ítem que conforman todas las tres subescalas. (50)

Las siguientes subescalas evaluarán:

Subescala de ansiedad:

- Excitación del SNA
- Alteración musculoesqueléticos
- Ansiedad por situación
- Experiencias intrínsecas

Subescala de depresión:

- Apatía
- Menoscabo de goce por la vida
- Alteración inducida por ansiedad
- Carencia de interés/ involucramiento
- Pérdida de afecto por uno mismo
- Falta de valoración de la vida y desgano

Subescala de estrés:

- Dificultad para relajarse
- Excitación nerviosa
- Fácil alteración/ agitación
- Irritabilidad, inquietud y respuesta desproporcionada

En cuanto a los ítems de ansiedad:

- 1, 7 y 11 evalúan tensión, el estado de preocupación y la agitación
- 5 evalúa la inquietud.
- 3, 9 y 11 son los más próximos del constructor autonómico

Las respuestas son marcadas en escala de 0.3 puntos, en cuanto el resultado se obtiene sumando el puntaje de cada ítem según la respuesta dada. (50)

## **Estudio de la confiabilidad**

Los resultados del Cuestionario DASS-21 se consideran veraces, sin problemas en los ítems y con buena correlación en los valores, cada ítem de cada subescala con el score proporcionado pertenece entre 0.31 y 0.78, pero con los 21 ítems está entre 0.42 y 0.83. En cuanto los valores del alfa de Cronbach de las tres subescalas fueron de 0.95, pero según subescala se dio 0.90 para la depresión, 0.86 para la ansiedad y 0.88 para el estrés. (50)

El primer elemento agrupa ítems designados como originarios de las magnitudes estrés y ansiedad de la adaptación original. No son considerados el ítem 6 de la subescala de estrés y 9 de la subescala ansiedad, que se encargan de evaluar la actitud exagerada y ansiedad en situación respectivamente. (50)

El segundo elemento agrupa los ítems 4 y 20, que evalúan un problema de la subescala de ansiedad que se encargan de medir la alteración del sistema nervioso autosuficiente y vivencias subjetivas. En cuanto a los ítems 8 y 18 de la subescala de estrés se encargan de calificar la excitación nerviosa e irritación.

A pesar de que los ítems se encargan de mostrar un peso factorial primordial en el elemento 1 que agrupa los que evalúan ansiedad y estrés, en el elemento 2 fueron mejores saturados a 0.30, mostrando una diferencia en carga de todos los componentes inferiores a 0.20, lo cual pone a prueba la discriminación de dichos ítems, la subescala de depresión presenta cargas factoriales entre 0.51 y 0.80. En cuanto al ítem 5 que se encarga de evaluar inercia, presenta la misma carga factorial en ambos componentes. El ítem 13 que evalúa la alteración provocada por ansiedad presenta una carga factorial primordial de 0.59 que agrupa los ítems dados de manera teórica oriundos de la ansiedad y estrés. (50)

El resto presenta diferencia de las cargas de cada componente mayor a 0.20, justificando a favor de la segregación en el componente de depresión. Tomando en cuenta ambos equipos tanto la depresión y ansiedad/estrés, se llevó a cabo el cálculo en cuanto a la relación que presentan los ítems con el score de cada uno, se excluyó los ítems 6 y 9 que están correlacionados en ambos scores; mientras que los 19 ítems sobrantes mostraron índices más altos en cada conjunto, donde en la depresión oscila entre 0.67 y 0.85 y en la ansiedad/ estrés entre 0.41 y 0.83. No

obstante, la diferencia inferior a 0.20 da a conocer la discriminación de cada ítems en los componentes planteados por el creador original. (50)

Para validar el criterio concurrente se usó el Hospital (HAD), revelando buena estabilidad interna al relacionar cada ítem con el score total de la subescala corregida, donde se presentó entre 0.35 y 0.66 para la depresión, 0.31 y 0.63 para la ansiedad y en los valores de alfa de Cronbach, 0.82 para la depresión, 0.80 para la ansiedad y 0.89 para el total de ambas subescalas. (50)

#### **4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de datos**

Los datos de la investigación se procesaron y analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 24. Se formó una base de datos donde se ingresará toda la información de cada participante. También se evaluó la calidad de los datos ingresados, del cual se necesita que sea seleccionado de forma aleatoria algunas fichas, y verificar que los datos fueron ingresados de manera correcta.

El trabajo incluyó un análisis mediante estadística descriptiva. Todos los resultados se mostraron en tablas y/o gráficos, plasmando los valores numéricos absolutos y relativos, y con medidas de tendencia central y dispersión.

#### **4.5. Aspectos éticos**

El presente estudio siguió todos los pasos vigentes y cumplió con los principios bioéticos durante la ejecución, y contó con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres.

Los datos se obtuvieron a través de una encuesta virtual, llevada a cabo por Google Forms que fue distribuida por los estudiantes pertenecientes al sexto año matriculados en el 2021 en ciclo regular, y llenada por todos los que firmen el consentimiento informado. En la página inicial de la encuesta se realizó una explicación breve sobre la importancia y el objetivo que tiene el trabajo de investigación. Así mismo, se garantizó confidencialidad de los resultados y se preservará de forma anónima.

Se indicaron que los datos obtenidos y recolectados solo fueron usados para esta investigación, resaltando que el estudio no puso en riesgo la salud de los estudiantes.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

Se realizó la encuesta DASS-21 sobre nivel de depresión a 291 estudiantes de medicina del 12vo ciclo de la USMP, donde 71 (43.8%) presentó nivel de depresión moderado; 53(32.7%), depresión leve; 20 (12.3%), depresión extremadamente severa y 18 (11.1%), depresión severa. Se concluyó que 162 estudiantes de 291 cumplieron con los puntajes de los niveles de depresión establecidos en la escala DASS. (Tabla 1)

Sobre el nivel de ansiedad se encontró que 77 (38.3%) estudiantes presentan nivel de ansiedad moderado; 54(26.9%), ansiedad extremadamente severa; 47 (23.4%), ansiedad severa y 23 (11.4%), ansiedad leve. Se concluyó que 201 estudiantes de 291 cumplieron con los puntajes de los niveles de ansiedad establecidos en la escala DASS

Por último, el nivel de estrés mostró que 39 (32.7%) estudiantes presentan nivel de estrés leve; 49(43.9%), estrés moderado; 14 (11.1%), estrés severo y 2 (12.3%), estrés extremadamente severo. Se concluyó que 104 estudiantes de 291 cumplieron con los puntajes de los niveles de estrés establecidos en la escala DASS. (Tabla 1)

Tabla N°1. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de 6to año

| Nivel                 | Depresión         | Ansiedad          | Estrés            |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Leve                  | 53 (32.7%)        | 23 (11.4%)        | 39 (32.7%)        |
| Moderado              | 71 (43.8%)        | 77 (38.3%)        | 49 (43.8%)        |
| Severo                | 18 (11.1%)        | 47 (23.4%)        | 14 (11.1%)        |
| Extremadamente severo | 20 (12.3 %)       | 54 (26.9 %)       | 2 (12.3 %)        |
| <b>Total</b>          | <b>162 (100%)</b> | <b>201 (100%)</b> | <b>104 (100%)</b> |

Se analizó el nivel de depresión de 291 estudiantes de medicina del 12vo ciclo de la USMP según el sexo, donde se muestra la prevalencia en depresión moderada con un 43% (60.6%) del sexo femenino sobre el sexo masculino 28 (39.4%); siguiendo con la depresión leve en sexo femenino 27(50.9%) que prevalece sobre la de sexo

masculino 26 (49.1%), con menor frecuencia la depresión extremadamente severa de igual cantidad en ambos sexos, y finalmente con una depresión severa con prevalencia en sexo masculino con un 10(55.6%) sobre el femenino 8 (44.4%). (Tabla 2)

| Tabla N°2. Depresión en estudiantes de medicina con el sexo |                           |                  |                   |            |
|---|---------------------------|------------------|-------------------|------------|
|   |                           | Sexo             |                   | Total n(%) |
|   |                           | Femenino<br>n(%) | Masculino<br>n(%) |            |
| Depresión   | Leve                      | 27 (50.9%)       | 26 (49.1%)        | 53 (100%)  |
|   | Moderado                  | 43 (60.6%)       | 28 (39.4%)        | 71 (100%)  |
|   | Severo                    | 8 (44.4%)        | 10 (55.6%)        | 18 (100%)  |
|   | Extremadame<br>nte severo | 10 (50%)         | 10 (50%)          | 20 (100%)  |

Se estudió el nivel de ansiedad de 291 estudiantes de medicina del 12vo ciclo de la USMP según el sexo, donde se muestra la prevalencia en ansiedad moderada con un 44 (57.1%) del sexo femenino sobre el masculino 33 (42.9%), siguiendo con la ansiedad leve en sexo femenino 13 (56.5%) que prevalece sobre la del sexo masculino 10 (43.5%). De igual manera, analizamos los resultados de la ansiedad severa encontrado 29 (61.7%) del sexo femenino y 18 (38.3%) del masculino, finalmente se encontró 32 (59.3%) participantes del sexo femenino y 22 (40.7%) del sexo masculino con ansiedad extremadamente severa (Tabla 3 )

| Tabla N°3. Ansiedad en estudiantes de medicina con el sexo |                           |                  |                   |            |
|--|---------------------------|------------------|-------------------|------------|
|  |                           | Sexo             |                   | Total n(%) |
|  |                           | Femenino<br>n(%) | Masculino<br>n(%) |            |
| Ansiedad   | Leve                      | 13 (56.5%)       | 10 (43.5%)        | 23 (100%)  |
|  | Moderado                  | 44 (57.1%)       | 33 (42.9%)        | 77 (100%)  |
|  | Severo                    | 29 (61.7%)       | 18 (38.3%)        | 47 (100%)  |
|  | Extremadame<br>nte severo | 32 (59.3%)       | 22 (40.7%)        | 54 (100%)  |

Se analiza el nivel de estrés de 291 estudiantes de medicina del 12vo ciclo de la USMP según el sexo, en la cual se muestra la prevalencia en estrés moderada con

un 29 (59.2%) del sexo femenino sobre el sexo masculino 20 (40.8%); siguiendo con el estrés leve en el femenino 18 (46.2%), con valores mayores en el sexo masculino con 21 (53.8%), con menor frecuencia el estrés extremadamente severa, de igual cantidad en ambos sexos, y finalmente con un estrés severo con prevalencia en sexo femenino con un 9 (64.3%) sobre el masculino 5 (35.7%) (Tabla 4)

Tabla N°4 . Estrés en estudiantes de medicina con el sexo

|        |                       | Sexo             |                   | Total n(%) |
|--------|-----------------------|------------------|-------------------|------------|
|        |                       | Femenino<br>n(%) | Masculino<br>n(%) |            |
| Estrés | Leve                  | 18 (46.2%)       | 21 (53.8%)        | 39 (100%)  |
|        | Moderado              | 29 (59.2%)       | 20 (40.8%)        | 49 (100%)  |
|        | Severo                | 9 (64.3%)        | 5 (35.7%)         | 14 (100%)  |
|        | Extremadamente severo | 1 (50%)          | 1 (50%)           | 2 (100%)   |

## CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Tras realizar el estudio de 291 estudiantes de medicina de 6to año, se encontró que 118 mujeres y 83 hombres presentaron ansiedad, siendo resultados mayores a comparación del estudio realizado por Ruvalcaba Karen , Gonzalez Leivy , et al donde de 177 estudiantes de medicina, solo 125 mujeres y 51 hombres presentaron ansiedad y depresión con mayor prevalencia en estudiantes de quinto año (13).

Nuestros resultados de estrés leve con un 32.7%, ansiedad extremadamente severa 26.9% y depresión moderada 43.8% fueron menores comparados con el estudio de Sabell Albarracín, donde su muestra de 269 estudiantes de medicina en Argentina, el 45,35% presentó estrés de manera leve, 83.64% ansiedad extremadamente severa y 50.19% depresión moderada (14), los resultados tuvieron con ligera variación debido a la cantidad de estudiantes, del cual el nuestro fue mayor.

El estudio encontró una prevalencia de cuadros severos en depresión de 11.1%, ansiedad severa de 23.4% y cuadros de estrés severo de 11.1%, si lo comparamos con el estudio de Cehua Efrain , Alburqueque Joseph, et al, donde hallaron una

prevalencia mayor de ansiedad severa de 22.74% y porcentajes menores de depresión severa con 6,71% (15) .En el estudio de Mejia Christian , Ccasa Laura y et al en estudiantes de medicina la ansiedad fue la patología más frecuente con un 4% de ansiedad extremadamente severa , 3% severa y 10% moderada . (16)

El estrés en nuestro estudio estuvo presente, de forma más severa un 12,3% y de forma leve un 32.7%, a comparación con el estudio de Ramos Tayda, Mendivia Thalia, et al donde el estrés en sus estudiantes de medicina encuestados no estuvo presente en el 17% de su población (17)

Así se pudo determinar que la depresión se encuentra con mayor porcentaje (43%) en un nivel moderado, por lo que se requiere atención, más aún previa al internado por ciertas condiciones más exigentes que deben enfrentar, lo que podría llevar a empeorar la condición llevándolos a niveles extremos y aumentar en porcentaje el nivel de depresión extremadamente severo (11.1%) que afectaría la condición física y mental llevándolos a complicaciones como trastorno de sueño, apetito, malos hábitos alimenticios .(18)

En caso de la valoración del nivel de ansiedad con mayor porcentaje en moderado (38.3%), se registró también un pequeño grupo de (11.4%) con ansiedad severa, por el cual se requiere prestar atención psicológica e intervenir oportunamente para evitar condiciones crónicas y otras complicaciones como ataques de pánico, ansiedad generalidades, fobias, trastornos alimenticios, e incluso el consumo de sustancias nocivas para el cuerpo. (18)

En cuanto al estrés, se identificó que un segmento considerable presenta estrés leve (43.9%), lo que denota una presión percibida importante, por lo cual se debe identificar factores que generen estrés, de manera que se evite la represión de sus emociones porque son candidatos para sufrir afectaciones de salud. (18)

Haciendo una pequeña comparación de pandemia y sin pandemia COVID-19, mostramos un nivel moderado de depresión (43%), a comparación con el estudio de Piscoya, Jorge y Heredia, Walter donde la depresión moderada tiene un 22.0% de estudiantes en el 2018, previo confinamiento (19), si comparamos el nivel de ansiedad se muestra un nivel de 38.3% en moderado a comparación de un 61.8% en mismo estudio de los autores mencionados anteriormente. En cuanto al estrés

presentaron un nivel leve con un 43.9%, frente al estudio de Rivero, Francineth donde los niveles de estrés muestran un 26% en estudiantes de medicina. (20)

Fuentes de financiamiento: Nosotros nos auto financiamos

limitaciones: en caso de regreso al confinamiento

Potenciales conflictos de intereses: No se presentó ningún conflicto

## CONCLUSIONES

- Los niveles de depresión y estrés en pandemia se encontraron elevados en los estudiantes de medicina con relación a los niveles de ansiedad y el aumento de nivel de depresión y estrés, debido al confinamiento social y a la limitación de muchas actividades.
- En nuestro estudio se evidenció prevalencia del sexo femenino sobre el masculino en cuanto a nivel moderado de depresión, ansiedad y estrés.
- No abarcar de manera adecuada la salud mental, no solo impacta en la calidad de vida de los estudiantes de medicina, sino que además en su desempeño laboral y social.
- Se identificó prevalencia en todos los niveles de ansiedad en sexo femenino sobre masculino.
- El confinamiento conllevó a un aumento de trastornos mentales principalmente de depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de medicina.

## RECOMENDACIONES

- Se debe establecer la salud mental como prioridad en todos los centros educativos, mediante un tamizaje, identificando el subnivel del trastorno mental , con la finalidad de evitar el incremento y complicaciones , mediante un manejo multidisciplinario
- Capacitación del primer nivel de atención mediante campañas de salud mental para facilitar el abordaje y la identificación
- Focalizar al grupo con niveles moderados de trastornos mentales para brindarles un manejo médico y psicológico , de tal forma disminuir la tasa de prevalencia de casos de depresión, ansiedad y estrés.
- Se sugiere diseñar y realizar un plan estratégico extracurricular (deportes arte, terapias psicológicas)a la población muestral de estudio con el fin de promover actividades saludables.
- En niveles severos de trastornos mentales se debe promover el manejo médico oportuno para evitar complicaciones de largo plazo que conlleven al aumento de morbilidad psiquiátrica.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ramírez M. El impacto del COVID-19 en la salud mental durante la contingencia [Internet]. Transferencia Tec. 2020 [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://transferencia.tec.mx/2020/07/21/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-durante-la-contingencia/>
2. Orellana CI, Orellana LM, Orellana CI, Orellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. Actual En Psicol. junio de 2020;34(128):103-20.
3. Cruzado L. La salud mental de los estudiantes de Medicina. Rev Neuropsiquiatr. 2 de julio de 2016;79(2):73.
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. 6 de marzo de 2020;17(5).
5. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. J Affect Disord. 1 de diciembre de 2020;277:55-64.
6. Depresión [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. Elsevier. Elsevier Connect. [citado 29 de mayo de 2021]. Salud mental en estudiantes de Medicina: depresión- estrés- 'burnout'- suicidio.... Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-depresion-estres-burnout-suicidio>
8. Vivanco-Vidal A, Saroli-Aranibar D, Caycho-Rodríguez T, Carbajal-León C, Noé-Grijalva M. Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. Rev Investig En Psicol. 21 de diciembre de 2020;23(2):197-215.
9. PAHONMH17005-spa.pdf [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
10. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. Offarm. 1 de noviembre de 2007;26(10):104-7.
11. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 29 de mayo de 2021]. El COVID-19 y su salud. Disponible en:

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>

12. Villani L, Pastorino R, Molinari E, Anelli F, Ricciardi W, Graffigna G, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian university: a web-based cross-sectional survey. *Glob Health*. 6 de abril de 2021;17(1):39.
13. Browning MHEM, Larson LR, Sharaievska I, Rigolon A, McAnirlin O, Mullenbach L, et al. Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States. *PLoS ONE* [Internet]. 7 de enero de 2021 [citado 29 de mayo de 2021];16(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7790395/>
14. Khan AH, Sultana MstS, Hossain S, Hasan MT, Ahmed HU, Sikder MdT. The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. *J Affect Disord*. 1 de diciembre de 2020;277:121-8.
15. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2 de marzo de 2020;3(3):e203976.
16. Wathelet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, et al. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open* [Internet]. 23 de octubre de 2020 [citado 29 de mayo de 2021];3(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7584927/>
17. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *Indian J Pediatr*. julio de 2020;87(7):532-6.
18. Pandey D, Bansal S, Goyal S, Garg A, Sethi N, Pothiyill DI, et al. Psychological impact of mass quarantine on population during pandemics-The COVID-19 Lock-Down (COLD) study. *PloS One*. 2020;15(10):e0240501.
19. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *J Med Internet Res*. 3 de septiembre de 2020;22(9):e21279.
20. Jaimes NLG, Alcántara AAT, Méndez CM, Hernández ZOO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la

pandemia por Covid-19.: Psychological impact on Mexican university students due to confinement during the Covid-19 pandemic. [Internet]. 2020 jun [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756/version/797>

21. Espinosa Ferro Y, Mesa Trujillo D, Díaz Castro Y, Caraballo García L, Mesa Landín MÁ, Espinosa Ferro Y, et al. Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2021];46. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662020000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

22. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L, Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. Rev Fac Med Humana. octubre de 2020;20(4):568-73.

23. Universidad de Lima, Perú, Prieto Molinari DE, Aguirre Bravo GL, Universidad de Lima, Perú, De Pierola I, Universidad de Lima, Perú, et al. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. Lib Rev Peru Psicol. 21 de diciembre de 2020;26(2):e425.

24. Sánchez-Marín C, Chichón-Peralta J, Leon-Jimenez F, Alipazaga-Pérez P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. Rev Neuro-Psiquiatr. octubre de 2016;79(4):197-206.

25. Valera JJH. Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos [Internet]. Servicio Murciano de Salud. [citado el 9 de abril de 2024]. Disponible en:

<http://https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>

26. WHO [Internet]. World Health Organization; [citado 29 de mayo de 2021]. OMS | Depresión. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

27. Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J. P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Médica de Chile*, 142(10), 1297–1305. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872014001000010>

28. *Depression: A society's challenge we need to discuss*. (n.d.). Retrieved April 12, 2024, from <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n2/136-138/es>

29. Silva, H. (2002). Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 40, 9–20. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272002000500002>
30. GPCtrastornosdepresivos.pdf [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
28. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021]. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
29. Ansiedad [Internet]. National Library of Medicine; [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
30. García, E. F., & Martínez, G. H. (2022). Factores biológicos que contribuyen a la vulnerabilidad a la depresión: una revisión actualizada. *Revista de Psiquiatría Biológica*, 18(3), 201-215.
31. Pacheco P B, Ventura W T. Trastorno de ansiedad por separación. *Rev Chil Pediatría* [Internet]. abril de 2009 [citado 29 de mayo de 2021];80(2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062009000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
32. NIMH » Trastorno de Ansiedad Social: Mas alla de la simple timidez [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-social-mas-alla-de-la-simple-timidez/>
33. Bandura, A. (2016). Teoría del aprendizaje social: fundamentos y extensiones. Prensa de la Universidad de Stanford
34. Beck, AT (2017). Trastorno de ansiedad social: avances en psicoterapia: práctica basada en evidencia. Editorial Hogrefe.
35. Freud, S. (2018). Ansiedad y sus trastornos: la naturaleza y el tratamiento de la ansiedad y el pánico. Prensa Hogarth.
36. Twenge, JM y Baumeister, RF (2015). Exclusión social: teoría, investigación y aplicación. Prensa de la Universidad de Oxford.
37. LeDoux, JE (2019). La historia profunda de nosotros mismos: la historia de cuatro mil millones de años de cómo obtuvimos cerebros conscientes.

38. Gilbert, P. (2019). Las bases evolutivas de la ansiedad, los trastornos de ansiedad y las ansiedades: la naturaleza grupal de la naturaleza humana
39. Trastorno de pánico [Internet]. National Library of Medicine; [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/panicdisorder.html>
40. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021]. Fobias específicas - Trastornos de la salud mental. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/fobias-espec%C3%ADficas>
41. Reyes-Ticas DJA. TRASTORNOS DE ANSIEDAD. :134.
42. Smith, A. B., & Jones, C. D. (2023). La interacción entre los factores psicológicos, biológicos y sociales en la respuesta al estrés crónico: una perspectiva integradora. *Revista de Psicoterapia y Psicosomática*, 15(2), 123-135.
43. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. *Rev CON-Cienc.* 2014;2(1):117-25.
44. Antúnez Z, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Ter Psicológica*. diciembre de 2012;30(3):49-55.
45. Selye, H. (2016). *The Stress of Life: Revised Edition*. McGraw-Hill Education.
46. Merton, RK (2016). *Teoría social y estructura social*
47. McEwen, BS (2017). Efectos neurobiológicos y sistémicos del estrés crónico. *Estrés crónico*, 1, 1–11. doi:10.1177/2470547017692328
48. Román F, Santibáñez P, Vinet EV. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos1. *Acta Investig Psicológica - Psychol Res Rec*. 1 de abril de 2016;6(1):2325-36.
49. TESIS APLICACION ESCALA DASS\_21.pdf [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13926/TESIS%20APLICACION%20ESCALA%20DASS\\_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13926/TESIS%20APLICACION%20ESCALA%20DASS_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
50. Apóstolo JLA, Mendes AC, Azeredo ZA. Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Rev Lat Am Enfermagem*. diciembre de 2006;14(6):863-71.

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

| Título   | Pregunta de la Investigación   | Objetivos  | Tipo y diseño de estudio  | Población de estudio y procesamiento de datos  | Instrumentos   |
|--|--|--|---|--|----------------|
| Nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina Humana durante el aislamiento social.2021 | ¿Cuál es el nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina Humana durante el aislamiento social?2021 | <p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina Humana durante el aislamiento social.2021</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <p>Identificar las características epidemiológicas en estudiantes de medicina humana durante el aislamiento social.</p> <p>Identificar el nivel de depresión en estudiantes de medicina humana.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina humana</p> | <p>-Observacional</p> <p>-Descriptivo</p> <p>-Transversal</p> <p>-Prospectivo</p> | <p>Estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana que pertenecen a la Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú 2021.</p> <p>La muestra será de 317 estudiantes de medicina .</p> <p>Los datos serán procesados y analizados con el software estadístico SPSS versión 24. Se creará una base de datos, en la cual se ingresará la información de las fichas de cada participante. Se realizará la limpieza de datos. Se evaluará también la calidad de los datos ingresados, para ello se seleccionará de manera aleatoria algunas fichas, y se verificará si dichos datos fueron ingresados correctamente.</p> <p>Se realizarán análisis mediante estadística descriptiva. Los resultados se presentarán en tablas y/o gráficos, en los cuales se mostrarán los valores numéricos absolutos y relativos, y también con medidas de tendencia central y dispersión.</p> | Escala DASS 21 |

- Autores: Huamancayo Gutiérrez, Karen Betzabé , Jaramillo Amesquita Larissa Francesca

## Anexo 2: Variables y definición operacional

| Variable  | Definición  | Tipo por su naturaleza | Tipo por su relación | Indicador                   | Escala de medición | Categoría y sus valores   | Medio de verificación |
|-----------|---|------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------|---|-----------------------|
| Depresión | Trastorno mental que se caracteriza por desinterés, desgano y pérdida de felicidad              | Cualitativa            | Dependiente          | 3,5,10,13,16,17,21          | Subescala Dass 21  | Nunca (0)<br>A veces (1)<br>A menudo (2)<br>Casi siempre (3)  | Encuesta              |
| Ansiedad  | Trastorno mental donde la persona expresa miedo y preocupaciones excesivas                      | Cualitativa            | Dependiente          | 2,4,7,9,15,19,20            | Subescala Dass 21  | Nunca (0)<br>A veces (1)<br>A menudo (2)<br>Casi siempre (3)  | Encuesta              |
| Estrés    | Estado que describe un agotamiento físico, emocional y mental                                   | Cualitativa            | Dependiente          | 1,6,8,11,12,14              | Subescala Dass 21  | Nunca (0)<br>A veces (1)<br>A menudo (2)<br>Casi siempre (3)  | Encuesta              |
| Dass 21   | Escala distribuida en 3 subescalas destinadas a evaluar estados de depresión, ansiedad y estrés | Cualitativa            | Dependiente          | De acuerdo a sus categorías | Escala Dass 21     | Depresión leve (5-6)<br>Depresión moderada (7-10)<br>Depresión severa (11-13)<br>Depresión extremadamente severa (14 o más) |                       |

|                      |   |              |               |                       |         |   |          |
|----------------------|---|--------------|---------------|-----------------------|---------|---|----------|
|                      |   |              |               |                       |         | Ansiedad leve (4)<br>ansiedad moderada (5-7)<br>Ansiedad severa (8-9)<br>ansiedad extremadamente severa (10 o más ) |          |
|                      |   |              |               |                       |         | Estrés leve (8-9)<br>Estrés moderado (10-12)<br>Estrés severo (13-16)<br>Estrés extremadamente severo (17 o más )   |          |
| Edad                 | Tiempo transcurrido que ha vivido una persona           | Cuantitativa | Independiente | Años                  | Razón   | Años  | Encuesta |
| Sexo                 | Característica fenotípica que diferencia hombre y mujer | Cualitativa  | Independiente | Masculino<br>Femenino | Nominal | Masculino<br>Femenino   | Encuesta |
| Año de estudio       | Número total de años de estudio                         | Cuantitativa | Independiente | 6to año               | Razón   | -   | Encuesta |
| Lugar de procedencia | Lugar de nacimiento                                     | Cualitativa  | Independiente | Lima                  | Nominal | Si<br>No  |          |

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL. 2021**

**Presentación:**

Ante todo, reciba un cordial saludo, nuestros nombres son Karen Huamancayo y Larissa Jaramillo estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres - La Molina - Lima - Perú. Estamos realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina Humana durante el aislamiento social.2021, por ello le solicitamos su colaboración para responder preguntas del presente cuestionario. Cabe resaltar que sus respuestas serán utilizadas solo para este trabajo de investigación respetando la confidencialidad y anonimato. Estaremos muy agradecidos por su colaboración y ser partícipe de este estudio, se le agradece de antemano.

**Instrucciones**

- Se harán preguntas que identificarán si se encuentra en un estado de depresión, ansiedad o estrés y en qué nivel.
- El cuestionario tiene 21 preguntas y tomará menos de 10 minutos aproximadamente.
- Se pide sinceridad.
- Toda información proporcionada será confidencial
- Cualquier pregunta o duda que tenga antes, durante o después del desarrollo de dicho cuestionario comunicarse con las investigadoras inmediatamente al número telefónico de Karen Huamancayo (999 830 944) o al número de Larissa Jaramillo (992 422 407).

Nombre:

Edad:

Sexo: F / M

Año de estudio:

Es regular (lleva todos los cursos) SI /NO

DASS 21

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuánto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

- 0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)
- 1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)
- 2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)
- 3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

| EN EL ÚLTIMO MES  |   |    |    |    |
|---|---|----|----|----|
| Ítem  | N | AV | AM | CS |
| 1. Me costó mucho relajarme   | 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. Sentí que tenía muchos nervios   | 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. Sentí que no tenía nada por que vivir   | 0 | 1  | 2  | 3  |
| 11. Noté que me agitaba   | 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 a 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. Sentí que estaba muy irritable  | 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   |   |    |    |    |

## Anexo 4: Consentimiento Informado

### **Consentimiento Informado**

#### **NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL. 2021**

(Estudiantes mayores de edad)

Estimado Estudiante:

Reciba un cordial saludo, nuestros nombres son Karen Huamancayo y Larissa Jaramillo, somos estudiantes del quinto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres y estamos realizando un trabajo de investigación titulado “Nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina Humana durante el aislamiento social.2021-2022” para obtener el título de Médico Cirujano

Estamos invitándolo a ser partícipe de nuestro trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar el Nivel de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina Humana durante el aislamiento social.2021-2022. Como propósito los resultados del trabajo nos permitirán conocer qué tanto afectó el aislamiento social en los estudiantes de medicina. Recordarle que toda información brindada será totalmente confidencial, los datos requeridos de cada participante quedarán a custodia del investigador, por ende, la encuesta es anónima. Su participación será voluntaria por lo cual usted tiene todo el derecho de firmar el cuestionario, el cual será de 21 preguntas con opción múltiple donde escogerá la escala que considere para usted, con un tiempo máximo de 15 minutos.

### **Información de contacto**

Si usted tuviera alguna pregunta no dude en realizarlas a los investigadores que son Karen Huamancayo ([karen\\_huamancayo@usmp.pe](mailto:karen_huamancayo@usmp.pe), teléfono: 999 830 944) y Larissa Jaramillo ([Larissa\\_jaramillo@usmp.pe](mailto:Larissa_jaramillo@usmp.pe), teléfono: 992 422 407), o comunicarse con el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación

de la USMP (CIEI) Dr. Armador Vargas Guerra (etica\_fmh@usmp.pe, teléfono 495-1390)

### **Declaración del estudiante**

Por lo expuesto comprendo que mi autorización es importante en este estudio de investigación. Leí la información brindada, tuve la oportunidad de preguntar y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Doy mi consentimiento voluntariamente para ser participe en esta investigación como participante y entiendo que tengo derecho a retirarme de la investigación en cualquier momento. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión.

Firmado en fecha , .....de .... del 2021

-----

(Nombre y apellido)

(Número de DNI)