

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional Medicina Humana



**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, NIVELES DE DEPRESIÓN,
ANSIEDAD Y ESTRÉS ASOCIADO AL RETORNO A LA
PRESENCIALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2023**

Tesis presentada por el Bachiller:

Espinoza Castañón, Bruno Gustavo

para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Luza Casaverde, Edwin Wilder

Arequipa- Perú

2023

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 20 de Junio del

2023 **Dictamen: 009849-C-EPMH-2023**

Visto el borrador del expediente 009849, presentado por:

2016602651 - ESPINOZA CASTAÑON BRUNO GUSTAVO

Titulado:

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, NIVELES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS ASOCIADO
AL
RETORNO A LA PRESENCIALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD
DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR**



**29719524 - VARGAS OLIVERA GERMAN AUGUSTO
DICTAMINADOR**



**29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR**



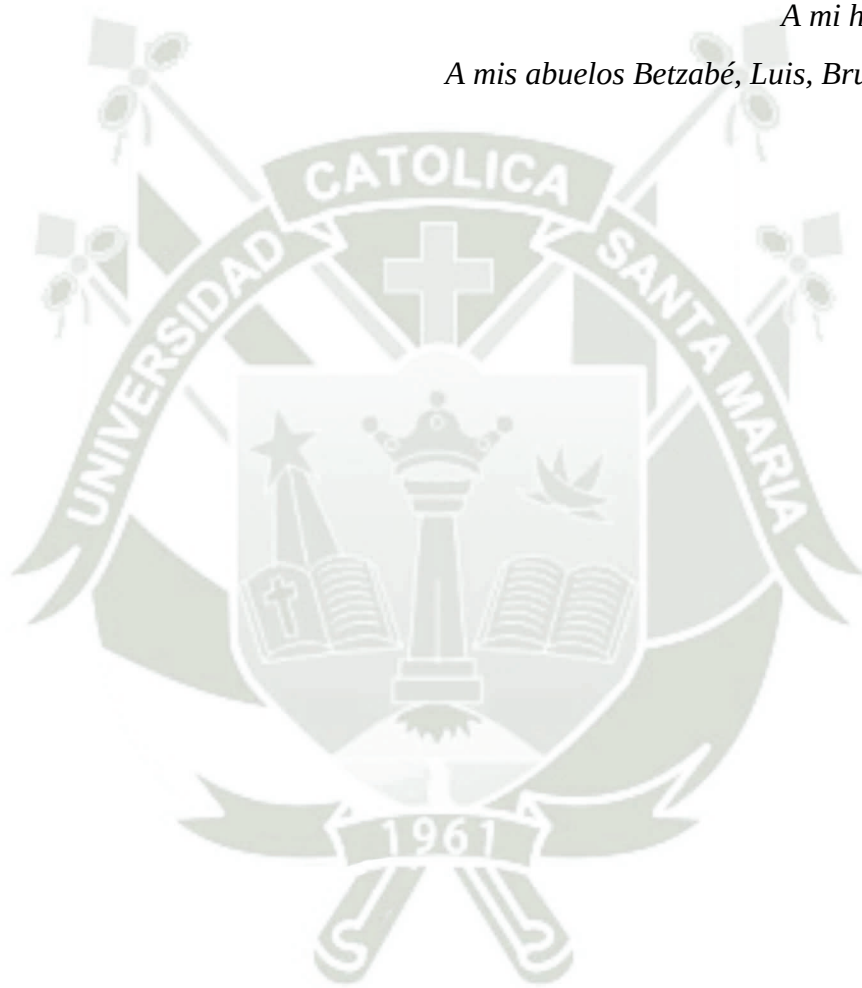
DEDICATORIA

A mis padres Carlos y Betzabet

A mi hermana Gianella

A mis abuelos Betzabé, Luis, Brunilda y Leónidas

A mis amigos.



AGRADECIMIENTOS

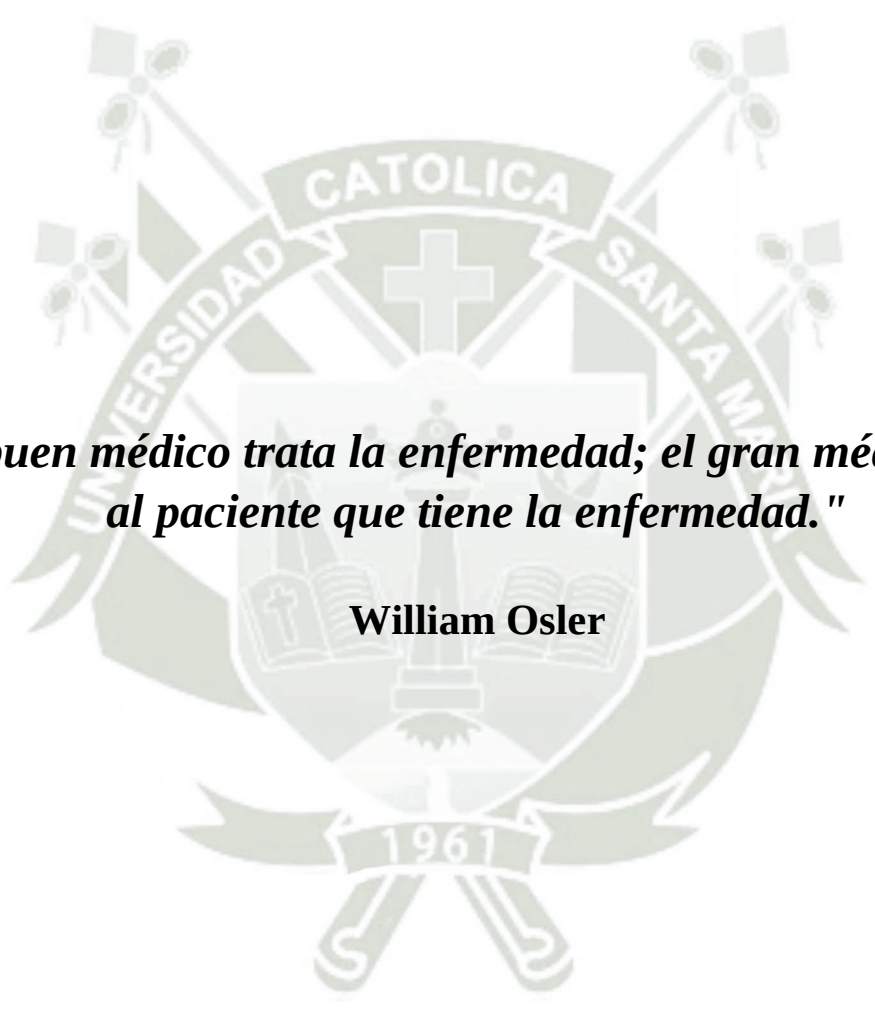
Gracias a Dios por permitirme y disfrutar a mi familia y por haberme permitido vivir una experiencia universitaria tan positiva.

A mis papas Carlos y Betzabet por influir en mi forma de ser actual; han pasado muchos años desde que nací, desde ese momento e incluso mucho antes que eso, ya estaban buscando la manera de ofrecerme lo mejor. Trabajaron duro, sin importar si llegasen cansados de su trabajo siempre tenían una sonrisa que ofrecerles a sus hijos. La ayuda que me brindaron ha formado bases de gran importancia en mí y gracias a eso tengo una inspiración continua para alcanzar mis objetivos.

A mi hermana Gianella, por ser mi compañera de vida y por ser la piedra angular sobre la que se construirá mi vida profesional porque representa mis valores fundamentales de responsabilidad y superación, además de saber que mis logros también son suyos y punto de partida para su superación personal.

A mis amigos, por haber sido mi segunda familia y siempre estuvieron ahí en todo momento para mí.

Me gustaría concluir dando las gracias a todos los que han leído este capítulo y el resto de mi tesis por permitir que mis experiencias, investigaciones y conocimientos formen parte de su biblioteca de conocimientos.



***"El buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata
al paciente que tiene la enfermedad."***

William Osler

RESUMEN

El presente estudio se realizó cuyo objetivo fue identificar la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de depresión, ansiedad, estrés asociado al retorno a la presencialidad en estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2023. La muestra estuvo constituida por 330 estudiantes que cumplieron con los criterios de selección. Este estudio pertenece de diseño no experimental, transversal descriptivo correlacional. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

Con relación a los datos del perfil sociodemográfico

Los resultados mostraron que el 45.8% de estudiantes presentaron nivel de depresión moderada; el 28.8% con estrés moderado, mientras que el 33.3% tienen ansiedad extremadamente severa; mientras que los porcentajes menores fueron 10.8% para los estudiantes con depresión extremadamente severa, 3.9% estrés extremadamente severo y el 18.5% ansiedad leve.

La prueba estadística reveló que existe una relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$) entre el nivel de depresión, ansiedad y estrés ($P < 0.05$). También se demostró que la depresión y el estrés tienen relación con el año de estudios e ingreso económico; mientras que la ansiedad tiene relación con el año de estudios.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, estrés, estudiantes.

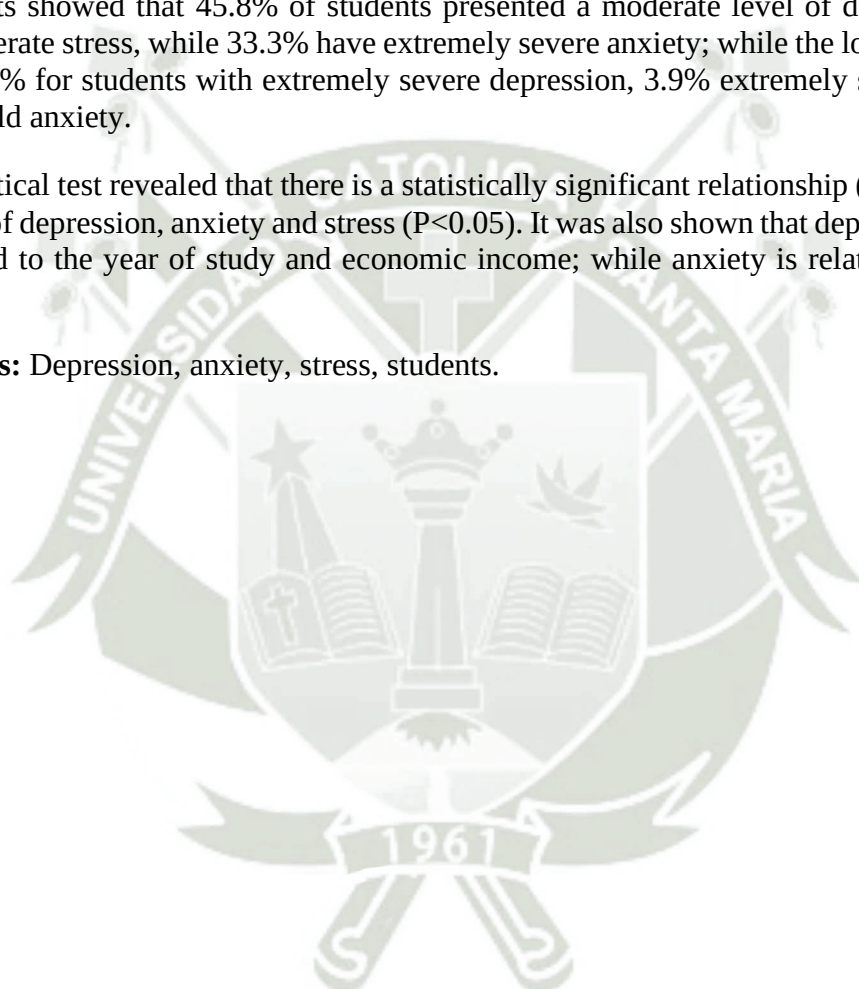
ABSTRACT

The present study was carried out whose objective was to identify the relationship between the sociodemographic profile and the level of depression, anxiety, stress associated with the return to face-to-face in university students of the Faculty of Human Medicine of the Catholic University of Santa María, Arequipa 2023. The sample consisted of 330 students who met the selection criteria. This study belongs to a non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational design. For inferential statistics, the chi-square test was applied with a significance level of 5%.

The results showed that 45.8% of students presented a moderate level of depression; 28.8% with moderate stress, while 33.3% have extremely severe anxiety; while the lowest percentages were 10.8% for students with extremely severe depression, 3.9% extremely severe stress, and 18.5% mild anxiety.

The statistical test revealed that there is a statistically significant relationship ($P < 0.05$) between the level of depression, anxiety and stress ($P < 0.05$). It was also shown that depression and stress are related to the year of study and economic income; while anxiety is related to the year of study.

Keywords: Depression, anxiety, stress, students.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	10
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	12
1. Problema de Investigación	13
1.1 Enunciado del problema.....	13
1.2 Descripción del problema.....	13
1.3 Justificación del problema.....	15
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivos generales:	16
2.2 Objetivos específicos:.....	16
3. MARCO CONCEPTUAL	17
3.1. DEPRESIÓN	17
3.1.1. DEFINICIÓN:	17
3.1.2. EPIDEMIOLOGIA:	17
3.1.3. ETIOLOGÍA:	18
3.1.4. MANIFESTACIÓN CLÍNICA:	19
3.1.5. DIAGNOSTICO:.....	19
3.1.6. TRATAMIENTO:	21
3.2. ESTRÉS:	23
3.2.1. DEFINICIÓN:	23
3.2.2. EPIDEMIOLOGIA:	23
3.2.3. ETIOLOGÍA:	23
3.2.4. CLÍNICA:.....	24
3.2.5. DIAGNOSTICO:.....	24
3.2.6. TRATAMIENTO:	25
3.3. ANSIEDAD:	26
3.3.1. DEFINICIÓN:	26
3.3.2. EPIDEMIOLOGIA:	26
3.3.3. ETIOLOGÍA:	26
3.3.4. CLÍNICA:.....	27
3.3.5. DIAGNOSTICO:.....	28
3.3.6. TRATAMIENTO:	29

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:	30
4.1. A NIVEL LOCAL:.....	30
4.2. A NIVEL NACIONAL:	31
4.3. A NIVEL INTERNACIONAL:	32
4. HIPOTESIS:.....	34
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	35
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	36
1.1 TÉCNICA:	36
1.2 INSTRUMENTOS:	36
1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN	36
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	36
2.1. Ubicación espacial.....	36
2.2. Ubicación temporal	36
2.3. Unidades de estudio.....	36
2.4. Tamaño de la muestra.....	37
2.5. Procedimiento de muestreo	37
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.1. ORGANIZACIÓN	37
3.2. RECURSOS	37
3.3. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	38
3.4. CRITERIOS O ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS	38
RESULTADOS.....	39
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS	66
ANEXOS.....	73
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	74
ANEXO 2: ESCALA DASS-21	75
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	76

INTRODUCCIÓN

A escala mundial, la epidemia de COVID-19 ha tenido graves repercusiones en la salud mental de la población. La incertidumbre, el miedo, el aislamiento social, la pérdida de seres queridos y el estrés relacionado con la enfermedad han contribuido a un aumento en los problemas de salud mental. La cuarentena y el distanciamiento social han llevado a un aumento en la soledad, la depresión y la ansiedad. Muchas personas han experimentado cambios en su rutina diaria, pérdida de empleo, dificultades económicas y preocupaciones sobre la salud física y la seguridad.

Según la OMS; las tasas mundiales de ansiedad general y depresión aumentaron un 25% como consecuencia de COVID-19, lo que subraya la falta de preparación de los gobiernos para abordar los efectos de este problema sobre la salud mental y pone de manifiesto la escasez mundial de recursos para la salud mental. Los gobiernos de todo el mundo asignaron solo el 2% de los presupuestos sanitarios a la salud mental en 2020, y los países de renta media-baja asignaron menos del 1% (1).

Conclusiones similares se hicieron en el II seminario del Instituto Nacional de Salud sobre investigación en salud mental: niños y jóvenes en la pandemia de COVID 19 en Perú, en el que se llegó a la conclusión de que "entre el 40 y el 30% de los jóvenes peruanos de entre 19 y 26 años presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la pandemia de COVID-19 (2)".

Los efectos de la pandemia en el sector educativo implican una serie de ajustes y desplazamientos del trabajo presencial hacia el trabajo en línea o a distancia. Debido a factores como la prolongación de la jornada laboral, la adaptación de la materia presencial al trabajo a distancia, la falta de familiaridad con el uso de herramientas tecnológicas, la presión para cumplir con las exigencias laborales, el aislamiento social y la incertidumbre debida a la propagación de la pandemia, estos cambios provocaron un aumento significativo del estrés docente (4).

Teniendo esto en cuenta, el regreso a las clases presenciales puede hacer que los estudiantes universitarios experimenten síntomas de ansiedad, ya que deben adaptarse a más de dos años de confinamiento debido a las causas de la pandemia COVID 19. Esta entrada en una nueva situación puede provocarles un malestar infinito, dificultad para aprender y la necesidad de abandonar la seguridad y comodidad que les proporcionaba estar en el mismo entorno (3).

Como consecuencia de la situación actual, todos los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Santa María han reanudado sus clases. Esto ha provocado un aumento de la carga emocional debido a diversos factores que causan estrés, ansiedad y depresión. La realización de clases virtuales, que en cierto modo se han convertido en un estándar para su educación en muchos de ellos, es uno de estos factores, el drástico cambio genera de cierta forma una inestabilidad en su educación, su formación académica universitaria y la relación familiar inestable.

Personalmente a lo largo de mi formación académica he presenciado tanto una educación presencial como una educación virtual y finalmente volví a la presencialidad durante el internado. Cada uno de esos cambios genera situación de estrés en cada uno de los estudiantes muy aparte de la gran cantidad de exámenes, trabajos y exposiciones que se presentan por lo extenuante del estudio universitario. Presencie de primera mano cómo afecta emocionalmente a cada estudiante estas situaciones y lo diferente que puede llegar a ser la respuesta emocional

ante estas.

Todos estos cambios pueden causar depresión, ansiedad y estrés en los adolescentes. Como resultado, este estudio tiene como objetivo conocer y mejorar la comprensión actual del problema con el fin de ayudar a identificar los problemas de salud mental en esta población y hacer hincapié en la importancia de la creación de programas para la gestión del estrés y hacer frente a diversas situaciones.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1 Enunciado del problema

¿Cuál es la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de depresión, ansiedad, estrés asociado al retorno a la presencialidad en estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana de la universidad católica de santa maría, Arequipa 2023?

1.2 Descripción del problema

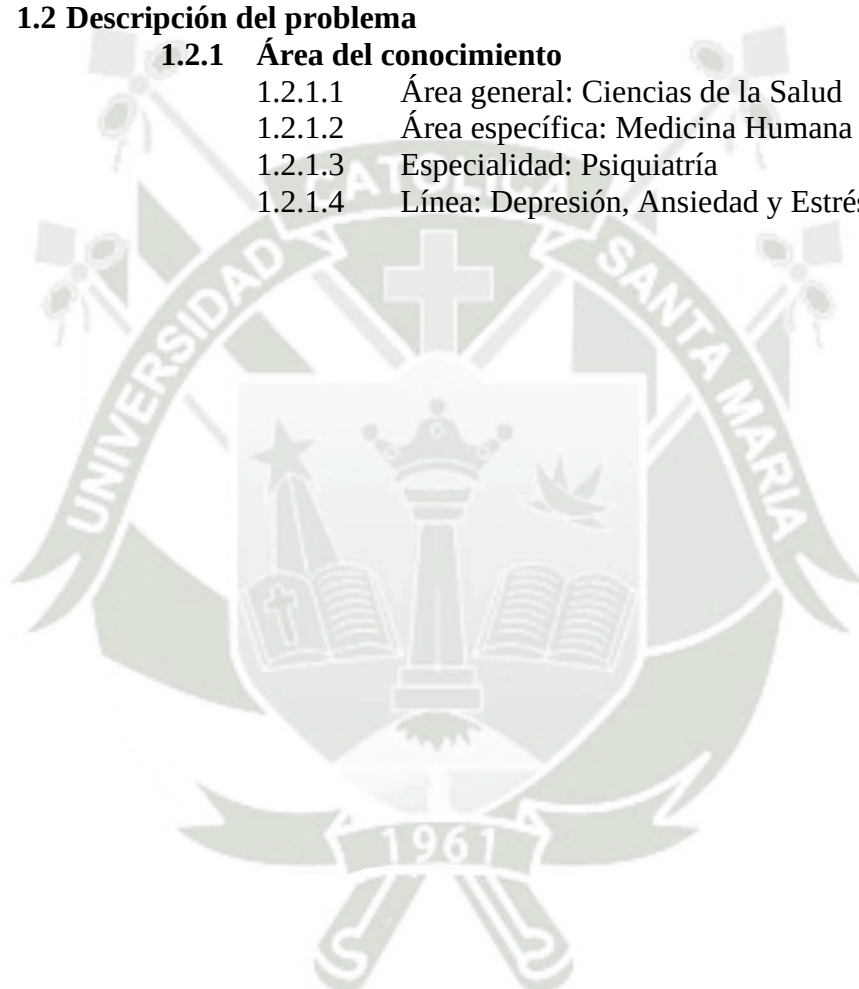
1.2.1 Área del conocimiento

1.2.1.1 Área general: Ciencias de la Salud

1.2.1.2 Área específica: Medicina Humana

1.2.1.3 Especialidad: Psiquiatría

1.2.1.4 Línea: Depresión, Ansiedad y Estrés



1.2.2 Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD / CATEGORÍA	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE: Perfil sociodemográfico del estudiante universitario de la facultad de medicina humana de la universidad católica de santa maría	Edad	Años	De razón
	Sexo	Masculino y femenino	Nominal
	Estado civil	Soltero/ casado/ conviviente/ viudo	Nominal
	Año de estudios	1ro, 2do, 3ro, 4to, 5to, 6to	De intervalo
	Nivel socioeconómico	Marginal/ bajo inferior/ bajo/ medio/ medio alto – alto	Nominal
	Procedencia	Arequipa/ fuera de Arequipa	Nominal
	Zona en la que vive	Rural o urbana	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE: Depresión	Subescala de Depresión (DASS-21)	• 5-6 depresión leve • 7-10 depresión moderada • 11-13 depresión severa • 14 o más, depresión extremadamente severa	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE: Ansiedad	Subescala de Ansiedad (DASS-21)	• 4 ansiedad leve • 5-7 ansiedad moderada • 8-9 ansiedad severa • 10 o más, ansiedad extremadamente severa.	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE: Estrés	Subescala de Estrés (DASS-21)	• 8-9 estrés leve • 10-12 estrés moderado • 13-16 estrés severo • 17 o más, estrés extremadamente severo	Ordinal

1.2.3 Interrogantes básicas

- 1.2.3.1 ¿Cuál es el nivel de depresión asociado al regreso de la presencialidad universitaria en estudiantes de Medicina de la ciudad de Arequipa?
- 1.2.3.2 ¿Cuál es el nivel de ansiedad asociado al regreso de la presencialidad universitaria en estudiantes de Medicina de la ciudad de Arequipa?
- 1.2.3.3 ¿Cuál es el nivel de estrés asociado al regreso de la presencialidad universitaria en estudiantes de Medicina de la ciudad de Arequipa?
- 1.2.3.4 ¿Cuál es la relación de entre depresión, ansiedad y estrés, y las características sociodemográficas en estudiantes de medicina asociado a confinamiento social?

1.2.4 Tipo de investigación

De campo, descriptivo, transversal y de asociación simple

1.2.5 Nivel de investigación

Nivel descriptivo

1.3 Justificación del problema

1.3.1 Justificación científica:

El siguiente estudio busca determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en alumnos universitarios de la facultad de medicina posterior al reingreso a la presencialidad de las clases universitarias para así poder contribuir con la obtención de datos actualizados acerca de la salud mental en jóvenes y al mismo tiempo habilitar la opción de comparar estos datos en otras universidades ya que el sistema nervioso central cambia como resultado de estar expuesto a la depresión, la ansiedad y la estrés. Dado que las enfermedades mentales son tan prevalentes en Perú y tienen un impacto tan significativo tanto en los individuos como en la sociedad en su conjunto, es importante priorizar su abordaje desde las perspectivas de la salud pública, la equidad y los derechos humanos (5).

1.3.2 Justificación social:

Durante la pandemia de COVID 19 se presenció un aumento de la afectación emocional en jóvenes los cuales generaron tanto un nivel ansiedad, de estrés y depresión que se vieron reflejado en su situación familiar y su desempeño académico los cuales tuvieron que ser superados, sin embargo el cambio que repercute volver a la presencialidad genera de igual manera una afectación emocional evidente la cual afecta de igual manera su calidad de vida, su relación social tanto en el entorno familiar y universitario así como puede repercutir económica y académicamente. Los estudiantes ya no tienen práctica, y va a haber cierta incomodidad por tener que actuar socialmente, incluso para aquellos que no han sido socialmente ansiosos en el pasado. Tendrán que volver a acostumbrarse a las expectativas sociales del pasado (6).

1.3.3 Justificación Contemporánea:

Este proyecto busca identificar el estado de la salud mental de los estudiantes de medicina a la luz del reciente cambio de los métodos de estudio a la asistencia presencial. Este tema toma importancia ya que actualmente un 74,60% de la población nacional ya se encuentra vacunada hasta con la tercera dosis lo que permitió regresar a la presencialidad y este mismo ha generado una interrupción importante en la vida cotidiana siendo los estudiantes profundamente afectados por esos cambios (7,8).

1.3.4 Factibilidad:

Este estudio será realizado mediante encuestas virtuales, las cuales no generan gastos y es de fácil accesibilidad tanto para el encuestador y los encuestados, dando resultados precisos en corto tiempo.

1.3.5 Justificación personal:

En mi caso, como estudiante de medicina, a la fase presencial le siguió el aprendizaje virtual en medio de mis estudios, y luego el aprendizaje presencial durante mis prácticas; ese drástico cambio generó momentos de estrés para adecuarse a la situación en la que me encontraba, y así como yo también presencie como diferentes alumnos pasaban por la misma situación e incluso una más complicada, por lo tanto, evidencie que son muy pocos quienes realmente le toman importancia a este proceso.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Identificar la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de depresión, ansiedad, estrés asociado al retorno a la presencialidad en estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2023.

1.2 Objetivos específicos:

- 2.2.1 Establecer el nivel de depresión asociado al reingreso a la presencialidad en universitarios de la escuela de medicina de la ciudad de Arequipa
- 2.2.2 Establecer el nivel de estrés asociado al reingreso a la presencialidad en universitarios de la escuela de medicina de la ciudad de Arequipa
- 2.2.3 Establecer el nivel de ansiedad asociado al reingreso a la presencialidad en universitarios de la escuela de medicina de la ciudad de Arequipa
- 2.2.4 Establecer la relación entre depresión, ansiedad y estrés, y factores sociodemográficos asociado al reingreso a la presencialidad en universitarios de la escuela de medicina de la ciudad de Arequipa.

MARCO CONCEPTUAL

3.1. DEPRESIÓN

3.1.1. DEFINICIÓN:

Todo el mundo se siente de vez en cuando deprimido o triste, pero estas emociones pasan rápidamente. La depresión, normalmente denominada "depresión clínica" o "trastorno depresivo mayor", es distinta de la depresión (10). Una variada colección de enfermedades afectivas conocidas como depresiones incluye anorexia, pensamientos suicidas, disminución del placer, sentimientos de inutilidad, indiferencia y pérdida de interés por la profesión. Con frecuencia presentan síntomas somáticos como ansiedad (9,10).

Se caracteriza por una infelicidad continua y una falta de interés o disfrute de actividades que antes eran gratificantes y placenteras. También puede afectar a la alimentación y al sueño, y suele ir acompañada de agotamiento y falta de concentración (11). La existencia de esta sintomatología provoca disfunciones importantes en la vida social, profesional y otras esferas de la vida cotidiana (12).

Existen dos tipos de depresión más frecuente los cuales son:

- Estado depresivo Mayor el cual presenta al menos cinco de los síntomas enumerados a continuación y dura al menos dos semanas: Baja energía, escasa atención, sentimientos de inutilidad o culpabilidad, anhedonia, insomnio o hipersomnia, cambios en la alimentación o el peso, retraso psicomotor o agitación, bajo estado de ánimo y pensamientos repetidos de muerte o suicidio (10,13).
- Trastorno depresivo persistente (distimia), que a menudo contiene signos menos graves de depresión que persisten durante un período de tiempo más largo, a menudo al menos dos años. (10,13).

3.1.2. EPIDEMIOLOGIA:

Se calcula que el 3,8% de la población mundial padece depresión, incluido el 5% de los adultos y el 5,7% de las personas mayores de 60 años (11).

Los psiquiatras no pueden tratar adecuadamente a todos los pacientes que padecen depresión, ya que afecta a entre el 3% y el 5% de la población general y al 12,2% y el 25% de todos los pacientes que acuden a consultas médicas. Además, según Watts, el 9% de las personas deprimidas acude a un médico generalista, el 0,2% a un psiquiatra, y quizá el 89% no vaya nunca al médico (9).

En Perú, se descubrió que el 60,1% de los estudiantes de entre 12 y 21 años tenían sentimientos de desesperación, el 53,1% sentimientos de pavor, el 52,6% sentimientos de preocupación excesiva, el 51,3% problemas para permanecer sentados, el 46,6% alteraciones en los patrones alimentarios, el 43,2% sentimientos de vacío y el 40,3% problemas para tomar decisiones. Tras el inicio de la pandemia, el 36,8% de las personas declararon

experimentar síntomas de depresión, y el 45,6%, síntomas de ansiedad nuevos o que habían empeorado. (14).

3.1.2.1. Correlatos sociodemográficos

Los datos de las características sociodemográficas asociadas a la depresión mayor en los adultos de la población general han sido relativamente coincidentes en los distintos estudios (15).

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Raza / Grupo étnico
- Posición económica

3.1.3. ETIOLOGÍA:

3.1.3.1. Teoría Conductual

Skinner hizo el primer intento de estudiar la depresión desde una perspectiva conductista en su libro Science and Human Behavior (16). Según él, la depresión es un debilitamiento de la conducta provocado por el cese de patrones de conducta que han recibido un refuerzo positivo del entorno social circundante. Las adiciones posteriores a la teoría de Skinner sostienen que la depresión, que se define fisiológicamente por una disminución de la conducta, es provocada por diversas circunstancias, como cambios bruscos en el entorno, control y castigo desagradables, así como tasas de refuerzo (17).

3.1.3.2. Teoría cognitiva

Beck considera la depresión como una enfermedad del pensamiento desde un punto de vista cognitivo. Según él, los síntomas e indicadores de la enfermedad son el resultado de la activación de patrones de pensamiento perjudiciales. Sugiere tres tipos distintos de estructuras cognitivas: los patrones cognitivos, la tríada cognitiva y los esquemas. Los tres procesos mentales que rigen la ideación están representados por la tríada cognitiva (18).

- Una autopercepción negativa es cuando una persona cree que no es digna, que no vale nada o que no es deseada.
- Una persona con una visión pesimista ve el mundo como desfavorable e irritante, y cree que merece el fracaso o el castigo.
- Una visión desfavorable del futuro: Es la anticipación de constantes dificultades, miseria y fracaso.

3.1.3.3. Teoría psicosocial:

La investigación con monos ha permitido desarrollar un modelo de depresión basado en la islamización social. Según las apariencias, el riesgo de experimentar episodios depresivos graves aumenta a lo largo de etapas clave del desarrollo cuando se pierden las conexiones sociales. Se ha intentado determinar cómo afectan los

acontecimientos estresantes a la salud mental de niños y adultos, pero no se ha llegado a ninguna conclusión porque a una persona puede resultarle estresante una determinada situación mientras que a otra puede no parecer en lo en absoluto. (19).

En 1978, Brown y Harris llevaron a cabo en Londres una investigación que allanó el camino para la creación de una teoría psicosocial de la depresión. En este modelo, se daba mucha importancia a determinados elementos que ellos consideraban factores desencadenantes, como las interacciones interpersonales tensas entre las parejas, la presencia de tres o más hijos menores de 14 años en la familia y el fallecimiento de los padres antes de que los hijos cumplieran once años. Todos estos elementos han sido rebatidos, pero se ha demostrado repetidamente que existen en el año anterior al inicio de un episodio depresivo (20).

3.1.4. MANIFESTACIÓN CLÍNICA:

Los pacientes con trastorno depresivo mayor suelen tener un aspecto normal. En los individuos con síntomas más graves puede observarse una disminución del autocuidado y la higiene, así como un cambio de peso. Los pacientes también podrían mostrar signos de (21):

- Retraso psicomotor
- Aplanamiento o falta de respuesta en el afecto del paciente (es decir, expresividad emocional)
- Inquietud o agitación psicomotriz
- Sensaciones depresivas, ansiosas o de "vacío" continuas
- Emociones de desesperación o pesimismo
- Agitación, fastidio o inquietud
- Sensación de vergüenza, indignidad o impotencia
- Pérdida de interés o disfrute de actividades y aficiones
- Sensación de cansancio, agotamiento o lentitud
- Tener problemas para concentrarse, recordar o decidir
- Tener problemas para conciliar el sueño, levantarse temprano o dormir demasiado
- Cambios inesperados en el apetito o el peso (10, 21)

3.1.5. DIAGNOSTICO:

1. Trastorno de depresión mayor (DSM-5)

La presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un periodo de dos semanas y un cambio respecto a la funcionalidad anterior (22).

- Estado de ánimo depresivo durante la mayor parte del día, casi todos los días, según revelan los relatos personales o las observaciones de terceros.
- Pérdida significativa de disfrute o interés en casi todas las actividades durante la mayor parte del día, prácticamente todos los días.
- Pérdida de peso significativa sin aumento de peso, disminución o aumento del apetito o restricciones dietéticas.
- Hipersomnias o insomnio prácticamente diario.
- Agitación o retraso psicomotor casi diario.
- Pérdida de energía o fatiga prácticamente a diario.
- Sentimientos de culpa excesiva o injustificada, o sentimientos de inutilidad.
- Pérdida casi diaria de claridad mental, concentración y capacidad de toma de decisiones.
- Pensamientos suicidas recurrentes sin un plan predeterminado, intentos de suicidio o una estrategia clara para llevarlo a cabo.

2. Episodio Depresivo Mayor (F32) (CIE 10)

- El paciente experimenta un empeoramiento del estado de ánimo y una disminución de la energía y las actividades. Incluso con un esfuerzo ligero, la diversión, el interés y la concentración se resienten, y el cansancio es frecuente. Normalmente, disminuye el apetito y se interrumpe el sueño. La confianza en uno mismo y la autoestima casi siempre disminuyen, e incluso en las formas moderadas, los pensamientos de culpa o inutilidad afloran con frecuencia. La disminución del estado de ánimo es incoherente con la situación, no cambia mucho de un día para otro y puede ir acompañada de los denominados síntomas "somáticos" como (23):
 - Disminución del interés y de las emociones agradables.
 - Despertar por la mañana muchas horas antes de lo normal.
 - un agravamiento de la tristeza matinal.
 - Deterioro psicomotor bien manifiesto.
 - agitación
 - disminución de la libido, del peso y del hambre.
- La intensidad y el número de los síntomas del episodio depresivo determinan si es leve, moderado o grave (23):
 - Episodio depresivo leve (F32.0): Suelen presentarse dos o tres de los síntomas mencionados. Aunque el paciente suele estar tenso, debería ser capaz de realizar la mayoría de las tareas.
 - Episodio depresivo moderado (F32.1): Cuando se presentan cuatro o más de los síntomas mencionados, es típico que al paciente le resulte extremadamente difícil realizar las tareas cotidianas.
 - Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2): Durante

un episodio depresivo, algunos de los síntomas típicos -en particular la pérdida de autoestima, los sentimientos de inutilidad y culpa- son prominentes y dolorosos. Suelen presentarse numerosos síntomas "somáticos" y son frecuentes las ideas y conductas suicidas.

- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3): Similar a F32.2, pero con alucinaciones, delirios, retraso psicomotor o un estupor tan grave que impide al paciente realizar actividades sociales normales. La vida del paciente también puede estar en peligro debido a intentos de suicidio o a los efectos de la inanición o la deshidratación. Los delirios y las alucinaciones pueden coincidir o no con el estado de ánimo de la persona (23).

3.1.6. TRATAMIENTO:

La combinación de medicación y psicoterapia suele dar lugar a la respuesta más rápida y sostenida en todas las categorías de pacientes:

1. **Farmacoterapia:** El tratamiento con antidepresivos farmacéuticos sólo se utiliza para los brotes de moderados a graves. La mayoría de los medicamentos que se utilizan actualmente tienen algo en común: actúan sobre el sistema monoaminérgico. Independientemente de cómo actúen, la consecuencia final es el control de uno de los neurotransmisores que se enumeran a continuación: Dopamina, noradrenalina y serotonina (12). Las recomendaciones de tratamiento aconsejan comparar las características clínicas de los síntomas depresivos, las comorbilidades, los efectos secundarios, las interacciones farmacológicas y la accesibilidad en el entorno antes de elegir un antidepresivo. Para prevenir la recurrencia, el tratamiento de un primer episodio depresivo debe durar entre 6 y 12 meses tras la remisión de los síntomas (24).
 - a. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): Esta clase de antidepresivos tienen el mismo mecanismo de acción al inhibir el transportador de serotonina, que, en circunstancias normales, reintroduce la serotonina sináptica en la célula para ser reciclada (25).
 - b. Inhibidores de recaptura de serotonina y noradrenalina (IRSN): Se denominan antidepresivos "duales", ya que inhiben el transportador de noradrenalina. Esto eleva las concentraciones de DA a nivel de la corteza prefrontal, además de aumentar las concentraciones sinápticas (25).
 - c. Inhibidores de la recaptura de noradrenalina y dopamina (IRND): Este tipo de antidepresivo actúa inhibiendo NAT y DAT, lo que eleva las concentraciones de noradrenalina y dopamina en las sinapsis. Tiene cualidades antidepresivas activadoras o estimulantes debido a cómo afecta a la dopamina (25).
 - d. Inhibidores selectivos de recaptura de noradrenalina (ISRN): inhiben la NAT, aumentando la disponibilidad sináptica de dopamina en el córtex prefrontal y la noradrenalina de forma más

amplia. En la actualidad se prescriben principalmente para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, y su utilidad terapéutica como antidepresivos es discutible (25).

- e. Agonistas de melatonina: Por lo tanto, el agonismo de los receptores de melatonina 1 y 2 es el mecanismo de acción de los antidepresivos creados mediante este enfoque. La agomelatina también tiene potencial antidepresivo como antagonista del receptor 5-HT_{2C} (25).
 - f. Antagonistas alfa-2: El bloqueo de 2 autorreceptores y heterorreceptores noradrenérgicos es el mecanismo de acción de esta clase de antidepresivos. La liberación de noradrenalina y serotonina se inhibe por la activación de este receptor en circunstancias fisiológicas (25).
 - g. Inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO): La MAO tiene dos subtipos (A y B), cada uno de los cuales metaboliza un sustrato único. Dado que la enzima MAO-A realiza una metabolización en 5-HT, noradrenalina, dopamina y tiramina, la reducción de su actividad aumenta las cantidades de estos importantes compuestos antidepresivos. Su propensión a interacciones farmacológicas con medicamentos simpaticomiméticos, anestésicos, agentes serotoninérgicos, tricíclicos y ciertos opiáceos ha llevado a su desuso a pesar de su demostrada utilidad como antidepresivos (26).
2. **Psicoterapia:** Existen numerosos tratamientos psicoterapéuticos basados en la evidencia para adultos con trastorno depresivo mayor. Dentro de ellos podemos ver Terapia conductual/Activación conductual, Terapia cognitiva y el Sistema de psicoterapia de análisis cognitivo-conductual (27).
- Las personas pueden aprender a afrontar y modificar patrones de pensamiento y conducta problemáticos utilizando la terapia cognitivo-conductual para disminuir sus síntomas de ansiedad y desesperación. La incorporación de ideas contemplativas y la creación de terapias a medida para tratar determinadas dolencias, como el insomnio, son avances recientes en este estilo de tratamiento (12).
 - La terapia interpersonal se centra en cómo las relaciones y los acontecimientos de la vida afectan al estado de ánimo y viceversa. El objetivo de este tratamiento es ayudar a los individuos a desarrollar mejores habilidades de comunicación en sus interacciones interpersonales, crear sistemas de apoyo y establecer expectativas realistas para ayudarles a afrontar las crisis u otros problemas que puedan aumentar o contribuir a la depresión (12).

3.2. ESTRÉS:

3.2.1. DEFINICIÓN:

Cuando las personas creen que un incidente o una circunstancia amenazan

su capacidad para afrontar la situación con eficacia, experimentan un nivel incómodo de excitación. Se puede mejorar y proteger teniendo una comprensión de la misma. Mediante técnicas de afrontamiento, ayuda a defenderse de muchos tipos de factores estresantes de la vida (28).

Una circunstancia difícil puede causar estrés, que se caracteriza como una condición de preocupación o tensión mental. Todo el mundo experimenta algún nivel de estrés, ya que es una reacción normal ante el peligro y otros estímulos. El impacto del estrés en nuestro bienestar depende de cómo lo manejemos (29).

Una respuesta de adaptación es el estrés. Crea tensión física y psicológica como reacción al activar los mecanismos neurobiológicos de defensa del hombre contra los peligros para su vida (9).

3.2.2. EPIDEMIOLOGIA:

“Una de cada cuatro personas en todo el mundo sufre una afección importante relacionada con el estrés, y en las ciudades se cree que el 50% de la población tiene un problema de salud mental similar (30)”. Como factor epidemiológico, se considera un aspecto de gravedad, ya que el estrés es un importante generador de diversas patologías (31).

El 28,5% de todos los encuestados en el estudio poblacional peruano sobre salud mental durante la pandemia de COVID-19 y el toque de queda, que incluyó a 58.349 participantes, declararon tener síntomas de depresión, según los resultados preliminares. Dentro de este grupo, el 12,8% de los encuestados declararon tener pensamientos suicidas, y el 41% de los encuestados mostraron signos de depresión de moderada a grave. Los hombres declararon síntomas depresivos en el 23,4% de los casos, frente al 30,8% de las mujeres. Los mayores síntomas depresivos se observaron en las personas de entre 18 y 24 años (32).

3.2.3. ETIOLOGÍA:

3.2.3.1. Teoría Transaccional de Estrés y Procesos Cognitivos

Según Lazarus y Folkman, el estrés es ante todo una cuestión individual en los planos psicológico y fisiológico, así como social, dada la forma en que las personas interactúan en la sociedad. Aunque las personas tienen necesidades comparables, el principio central de la teoría es que cada persona interpreta esas necesidades como estrés en función de su valoración cognitiva única. Algunas personas ven algunas necesidades como amenazas, mientras que otras las ven como posibilidades (33).

3.2.3.2. Modelo de Exigencias y Control sobre el Trabajo

La perspectiva teórica de Karasek sobre el estrés laboral se basa en su modelo de exigencias y control, el cual sostiene que el estrés psicológico en el trabajo se origina a partir de la interacción entre las demandas laborales y el nivel de control que se tiene para afrontar dichas demandas. Esta teoría ha sido fundamental en el estudio del estrés laboral. Esta

hipótesis sostiene que el estrés puede examinarse analizando los factores estresantes o las causas del estrés y el grado en que el empleado tiene poder de decisión sobre su empleo. Los autores describen las exigencias como carga de trabajo, que incluye las limitaciones de tiempo y el conflicto de roles a la hora de realizar las actividades. El control es la capacidad de una persona para dirigir sus actividades profesionales y el nivel de independencia que le otorga su empleo (34).

3.2.3.3. **Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa.**

Los principios subyacentes de este enfoque establecen que el estrés se produce cuando el esfuerzo de un empleado no proporciona una recompensa proporcional. El estrés se origina a partir de la relación entre el empleado y su entorno laboral, de acuerdo con esta premisa y los supuestos que detallaremos a continuación. Los esfuerzos de la empleada por manejar sus propias demandas y por ganarse el respeto y la aprobación de su empleador pueden tener un impacto perjudicial en su salud y aumentar su probabilidad de desarrollar ciertos problemas cardiovasculares (35).

3.2.4. **CLÍNICA:**

Cuando un evento se evalúa cognitivamente como difícil, peligroso, doloroso o desagradable para la persona, lo que puede resultar en (36):

- aceleración de la respiración
- sequedad de boca
- aumento en el ritmo cardíaco y presión sanguínea
- sudación
- tensión muscular

3.2.5. **DIAGNOSTICO:**

- **En el CIE-10 se define como Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación:**

Esta categoría se diferencia de las demás en que Además, se pueden distinguir diferentes trastornos no solo por sus síntomas y evolución, sino también por la presencia de uno o ambos de los dos factores causales que se enumeran a continuación: Un acontecimiento excepcionalmente estresante o un cambio significativo en la vida pueden generar una reacción aguda de estrés o conducir a circunstancias desagradables prolongadas que provocan un trastorno de adaptación (23).

- **Trastornos de adaptación (F43.2):** Al adaptarse a una transición importante de la vida o un evento traumático de la vida, las personas pueden experimentar estados de incomodidad subjetiva y perturbación emocional que generalmente interfieren con el funcionamiento y el desempeño social. El factor estresante puede haber tenido un impacto negativo en la estabilidad de la red de interacciones sociales de la persona, como en los casos de duelo o

experiencias de separación. Además, puede haber cambiado normas y valores sociales más fundamentales, como en situaciones relacionadas con la migración o la condición de refugiado. Un gran cambio o crisis en la vida de la persona también puede estar representado por un factor de este tipo, como comenzar la escuela, convertirse en padre, no lograr una meta personal anticipada o jubilarse (23).

- **En el DSM-V se define trastorno de adaptación:**

Dentro de los tres meses posteriores al inicio de los factores estresantes, la aparición de síntomas emocionales o conductuales en reacción a los factores estresantes. (22).

De acuerdo con uno o ambos de los siguientes rasgos, estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos:

- Debido a la posible influencia del entorno externo y los factores culturales, el grado de malestar agudo que se siente no siempre está directamente relacionado con la gravedad o la intensidad del factor estresante. Estos elementos pueden tener un impacto en cómo aparecen los síntomas y cuánto estrés se percibe que se ha ejercido.
- Limitaciones funcionales significativas en áreas críticas como la social, laboral u otras.

3.2.6. TRATAMIENTO:

- **Psicoterapia:**

Cualquier cambio puede causar estrés ya que requiere adaptación, lo cual es estresante. Depende principalmente de cada individuo si interpreta una situación como un peligro. Lo que puede ser una ventaja o incluso una simple rutina para algunas personas, puede ser un problema para otras. Es fundamental cambiar comportamientos, realizar una actividad física moderada y progresiva, evitar el sedentarismo, fomentar el ocio, combatir las adicciones, utilizar técnicas de relajación, etc (37).

- **Psicofarmacología:**

Muchos malestares, incluidos el insomnio, los trastornos de ansiedad, los dolores de cabeza por tensión y otros, son inducidos psicológicamente, especialmente cuando se está bajo estrés. El curso de acción más fácil es tratar los síntomas sin abordar la causa subyacente, ya que el proceso tiende a volverse crónico. Debido a esto, se pueden utilizar las benzodiazepinas, lo que facilita explicar a los pacientes que usan regularmente algunos de estos medicamentos que, si bien los hipnóticos y los ansiolíticos son bastante útiles al principio, la tolerancia se establece rápidamente (37).

3.3. ANSIEDAD:

3.3.1. DEFINICIÓN:

Una respuesta adaptativa y común a un evento peligroso es la ansiedad (9), Una respuesta fisiológica a la defensa o la huida, como un aumento del ritmo

cardíaco, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular, está presente cuando una persona siente miedo (38).

Constituyen una gran categoría de enfermedades mentales y, dependiendo de la sintomatología del individuo, pueden progresar a un estado de discapacidad. El temor excesivo, la evitación de los riesgos percibidos, la agonía y los ataques de pánico son solo algunos de los rasgos típicos de estos trastornos (39).

La emoción más frecuente y universal es la ansiedad. Es un sentimiento o un estado emocional natural en algunas circunstancias, y es una reacción persistente a muchos eventos cotidianos estresantes. La ansiedad solo se vuelve patológica y genera malestar severo con síntomas que impactan en los planos físico, psicológico y conductual cuando alcanza cierta intensidad o la capacidad de adaptación de la persona (40).

3.3.2. EPIDEMIOLOGIA:

La incidencia de la disfunción eréctil está aumentando continuamente. Se ha elevado a la quinta enfermedad más grave entre todas las enfermedades en las tres décadas anteriores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) predijo que el 3,6 % de las personas en todo el mundo tenían disfunción eréctil en 2015 (41).

El Segundo Seminario de Salud Mental, con el tema central “Niños y jóvenes en la pandemia del COVID-19”, fue presentado por el INS a través de la Dirección Ejecutiva de Enfermedades No Transmisibles del Centro Nacional de Salud Pública con la asistencia de la Dirección General de Investigación y Transferencia de Tecnología (OGITT). Se estimó que entre el 40 y el 30 % de los jóvenes peruanos entre 19 y 26 años presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la epidemia (2).

3.3.3. ETIOLOGÍA:

Teorías sobre el crecimiento de la ansiedad: el avance del campo de la psicología y la formación de numerosas teorías dieron como resultado una variedad de enfoques del complejo fenómeno de la ansiedad que evolucionaron y crecieron simultáneamente, realzándose mutuamente. Sus contribuciones profundizaron su comprensión al permitir la definición y el desarrollo del concepto (42).

- **Enfoque psicofisiológico:** Creía que los cambios fisiológicos eran más un resultado que una causa de la emoción. Un estímulo fisiológicamente relevante que se ve provoca cambios fisiológicos y motores en el cuerpo a los que se refirió como reacciones emocionales, y la percepción de esto resultaría en una experiencia emocional. James dispuso la circunstancia, la respuesta emocional y la experiencia afectiva en una secuencia causal. Sostuvo que cada emoción tenía un patrón visceral y muscular distinto (especificidad fisiológica) y que cada individuo tenía sus propios rasgos para expresar sus emociones, así como una variedad única de desencadenantes (especificidad individual) (43).
- **Enfoque psicodinámico:** Al formular las conocidas tres teorías de la angustia, Freud le otorgó una posición crucial en el desarrollo del

pensamiento psicoanalítico (44).

- Todo comenzó con una teoría económica que veía la ansiedad como una manifestación corporal de excitación reprimida que busca liberarse a través de un canal somático sin necesidad de fuerza de voluntad.
- Sugirió que el acto de supresión ante un impulso indeseable que intentaba obtener una representación consciente provoca la acumulación de excitación.
- Al afirmar que el proceso represivo era el efecto de la preocupación más que su fuente, dio la vuelta a su modelo. Lo describió como una reacción innata que alertaba al cuerpo del peligro y era el resultado de eventos traumáticos durante la infancia.
- **Enfoque experimental motivacional:** El conductismo radical rechazó la idea de que las verdades internas, como las emociones y los sentimientos, tuvieran alguna relación con el comportamiento, pero no rechazó la realidad de estos hechos. Watson creía que los cambios fisiológicos de los sistemas visceral y glandular en respuesta a la emoción eran un patrón de reacción genética. La verbalización del individuo que las experimentó o el impacto que tuvieron en la conducta observada proporcionó acceso indirecto a pensamientos, ideas, expectativas, afectos y sentimientos, que se consideraron actividades privadas (45).
- **Enfoque psicométrico factorial:** descubrió y condensó las diversas correlaciones entre factores que se han considerado empírica y teóricamente como componentes de la ansiedad. Sus hallazgos permitieron cuestionar la validez factorial del constructo de ansiedad, que previamente se había asumido como cierto. Se dio cuenta de que la investigación experimental se había concentrado en el estudio de la ansiedad como una respuesta inmediata fugaz y fluctuante, que se correlacionaba positivamente con algunos síntomas fisiológicos como aumento del ritmo cardíaco, tensión muscular y temblor, entre otros; en cambio, su investigación se había centrado en las diferencias individuales de las personas, entendiendo la ansiedad como un rasgo de personalidad más o menos estable (46).

3.3.4. CLÍNICA:

La ansiedad cognitiva excesiva, que aparece como preocupación o ansiedad inflada por la salud, las finanzas, el trabajo, la familia, etc., es el síntoma principal del TAG. Tres de los siguientes seis síntomas están relacionados con estas ansiosas expectativas (9):

- Inquietud o temblor en los músculos
- Fácilmente fatigable
- Tener problemas para concentrarse o perder el conocimiento
- Ira
- Tensión en los músculos. Puede resultar en una variedad de dolores, temblores y problemas para relajarse.
- Tener problemas para conciliar el sueño, permanecer dormido o tener un sueño inquieto y deficiente son signos de un problema del sueño.

3.3.5. DIAGNOSTICO:

- **Trastorno de ansiedad generalizada** El DSM-5 lo define como tener dificultad para controlar la ansiedad y preocupación excesivas (anticipación aprensiva), que dura más que en los seis meses anteriores y está relacionada con una variedad de eventos o actividades (22). La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes:
 - Ansiedad, sensación de estar confinado o inquietud.
 - Se agota fácilmente
 - Falta de concentración, niebla mental
 - Irritabilidad
 - Tensión en los músculos
 - Problemas de sueño, como dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido o inquietud, sueño inadecuado
- La CIE-10 define el trastorno de ansiedad (F41) como un grupo de trastornos en los que la presencia de ansiedad es el síntoma principal y no se limita a ninguna circunstancia ambiental particular. Además, asumiendo que son obviamente secundarios o menos severos, puede haber síntomas depresivos, obsesivos e incluso algunos síntomas fóbicos (23). dentro de los cuales también se incluyen:
 - **Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica] (F41.0):** La característica principal son los ataques inesperados y repetidos de ansiedad severa (pánico) que no son específicos de un entorno o combinación de circunstancias (23).
 - **Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1):** Una preocupación generalizada y perdurable que no se limita, ni siquiera en términos de una gran preponderancia, a ningún escenario ambiental específico es su cualidad central. Los principales signos y síntomas varían, pero con frecuencia incluyen quejas de ansiedad crónica, temblor, tensión muscular, transpiración, mareos, palpitaciones, vértigo y dolor epigástrico (23).
 - **Trastorno mixto de ansiedad y depresión (F41.2):** Cuando están presentes tanto los síntomas de ansiedad como los depresivos, pero ninguno es obviamente más prominente o lo suficientemente significativo como para justificar un diagnóstico específico cuando se toman de forma independiente, se debe utilizar esta categoría (23).

3.3.6. TRATAMIENTO:

- **Intervenciones psicofarmacológicas**
Los siguientes medicamentos, entre otros, se usan para tratar el trastorno de ansiedad generalizada. Discuta las ventajas, las desventajas y los efectos secundarios con su médico.
 - **Antidepresivos:** Los antidepresivos suelen ser la terapia farmacéutica de primera elección para tratar este tipo de enfermedades. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN) son las dos familias principales de estos

medicamentos. Algunos de los antidepresivos que se usan ampliamente en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada incluyen escitalopram, duloxetina, venlafaxina y paroxetina. Se ha demostrado que estos medicamentos tienen éxito en el tratamiento de los síntomas de ansiedad en esta enfermedad en particular (47).

- **Buspirona:** A menudo, toma varias semanas para que alcance su máxima eficacia, como la mayoría de los antidepresivos.
- **Benzodiacepinas:** Debido a su potencial de adicción, estos sedantes generalmente solo se usan para tratar la ansiedad aguda a corto plazo (47).

- **Intervenciones psicoterapéuticas:**

La psicoterapia, a veces denominada "terapia de conversación" o "terapia psicológica", consiste en trabajar con un terapeuta para disminuir los síntomas de ansiedad. El tipo de tratamiento más exitoso para el trastorno de ansiedad generalizada es la terapia cognitiva conductual.

La terapia cognitiva conductual a menudo se enfoca en enseñar métodos particulares para controlar la preocupación directamente y ayudarlo a regresar progresivamente a las cosas que evita debido a la ansiedad como un tratamiento a corto plazo. Sus síntomas mejoran como resultado de este procedimiento a medida que continúa progresando (47).

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

4.1. A NIVEL LOCAL:

4.1.1. AUTOR: Gonzales Neyra, Josemaría Renán

TÍTULO: Nivel de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios asociado a confinamiento social – arequipa 2020

RESUMEN: Se realizó una investigación observacional de corte transversal en la que participaron 300 estudiantes universitarios de varias facultades de la UCSM. Se les entregó una encuesta que recogió información sociodemográfica y la escala DASS-21 Depresión, Ansiedad y Estrés. Para realizar el análisis de datos se utilizó la herramienta estadística STATA 14 y la aplicación Microsoft Excel 2010. Se encuestó a 30 hombres y 70 mujeres de los 300 encuestados. Fueron 20,5 (2,3) años en promedio. La mayoría de los participantes (83%), que provenían de la ciudad de Arequipa, pertenecían a las categorías económicas B a C (64%). Además, el 97% de los encuestados se identificaron como solteros. Se detectaron niveles entre severos y extremadamente severos de depresión, ansiedad y estrés en el 19,3%, 24% y 17,6% de las personas, respectivamente. Se encontró que el 44,3% de los estudiantes universitarios mostraban signos de estrés, el 47,6% de los estudiantes mostraban signos de ansiedad y el 47,3% de los estudiantes mostraban signos de desesperación. En conclusión, no hubo evidencia concluyente que vincule el encierro social a los síntomas sufridos por los sujetos (48).

4.1.2. AUTOR: Chávez Suaña, Luis Fernando

TÍTULO: Ansiedad, depresión y estrés de los internos de medicina en el primer y tercer nivel de atención, Arequipa 2023

RESUMEN: El objetivo del estudio es determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de estrés, ansiedad y depresión que experimentan los internos de Medicina Humana que laboran en el primer nivel de atención vs el tercer nivel de atención en la ciudad de Arequipa en marzo de 2023. Se eligieron 140 médicos internos que realizaron su internado médico en Arequipa entre junio de 2022 y marzo de 2023, a criterio del investigador y de acuerdo con la metodología de diseño no experimental, descriptivo-analítico, prospectivo de corte transversal. Los resultados muestran que el 46,4% de los internos de medicina presentaron ansiedad; de estos, se encontró que el 51,7% de los internos que trabajaban en el tercer nivel de atención presentaban ansiedad, mientras que en el primer nivel de atención este porcentaje era del 42,7%. Esto se debió a que los datos no tenían una distribución normal, por lo que la prueba estadística utilizada fue la U de Mann-Whitney con un nivel de significancia del 5%. En cuanto a la depresión, el 47,9% de los reclusos lo hizo; de estos, el 41,4% de los internos atendidos en el tercer nivel de atención y el 52,4% de los internos atendidos en el primer nivel de atención presentaron depresión. Adicionalmente, el 37,1% de los internos de medicina reportaron experimentar estrés, en comparación con el 32,9% de los internos que trabajaban en el primer nivel de atención, el 43,1% de los internos y el 37,1% de los que trabajaban en el tercer nivel de atención. De acuerdo con los resultados de la prueba estadística, a un nivel de confianza del 95%, no hubo diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre los síntomas de estrés, ansiedad y depresión experimentados por los internos de medicina humana que laboran en

el primer nivel de atención y los internos trabajando en el tercer nivel de atención (49).

4.1.3. AUTOR: Huanca Machón, Massiel Teresa

TÍTULO: Impacto del covid-19 en la salud mental de los internos de medicina humana de la universidad católica de santa maría; 2022

RESUMEN: La salud mental juega un papel primordial, es la base para poder ayudar a otras personas a que la recuperación de su enfermedad sea breve. Las estrategias de afrontamiento efectivas pueden ayudarlos a mantener bajo control el estado de ánimo negativo, y esto ayuda a que sea rápida su recuperación. Los internos pasan a ser los médicos cirujanos recién graduados quienes deben llegar en las mejores condiciones mentales para poder desarrollar estrategias para ayudar en la recuperación del paciente, y no llegar con carga emocional que impida desarrollar buenas estrategias de recuperación. Planteamiento operacional: Este estudio tiene como objetivo determinar el impacto del COVID-19 en el bienestar mental de los internos de medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María en el internado 2022, siendo una población de 85 internos que cumplían los criterios de inclusión y no tenían los criterios de exclusión, los cuales resolvieron una encuesta. Resultados: La mayoría de aspectos de la vida un impacto negativo, sobresaliendo el impacto negativo sobre los estudios en el 68,2% de los encuestados seguido del impacto social con un 65,9% de impacto negativo, y cabe resaltar un impacto positivo en el área de relaciones familiares siento impacto positivo en el 61,2 % de encuestados. Discusión: La validez del estudio se evaluó a través de correlaciones R de Pearson y Rho de Spearman, evaluado previamente con la prueba de Kolgomorov Smirnova para determinar su normalidad y saber que prueba aplicar entre las escalas del DASS-21 con el impacto en la calidad de vida del interno de medicina humana, en cuanto a la correlación de Pearson y ansiedad en su mayoría es positiva, lo que nos dice que hay una relación entre ansiedad y el impacto negativo que tuvieron los internos durante su internado. Al igual que las correlaciones rho de Spearman que son positivas, lo que nos indica un patrón de relación entre estrés, depresión y las diferentes áreas de la vida. Conclusión: si existe un impacto Si existe impacto por COVID 19 en la salud mental de los internos de la facultad de Medicina Humana de la UCSM (50).

4.2. A NIVEL NACIONAL:

4.2.4. AUTOR: Bautista Choquehuanca, Victor Andres - Bellido Castro, Shadira Lalyher

TÍTULO: Asociación entre el rendimiento académico del año escolar 2020 y la presencia de síntomas de depresivos en el primer bimestre del inicio del año escolar 2021 en alumnos de secundaria de un colegio nacional de Lima Norte durante el estado de emergencia por la pandemia de la COVID-19

RESUMEN: Introducción: La depresión es un trastorno mental que puede afectar a los adultos y adolescentes. Existen varios factores asociados y uno de ellos es el inadecuado rendimiento académico. Debido a esto, estimamos la asociación entre el inadecuado rendimiento académico y la presencia de síntomas depresivos en la población adolescente de un colegio nacional durante el estado de emergencia por la pandemia de la COVID-19 en el año 2021. Métodos: El estudio posee un diseño de tipo transversal – analítico –

observacional. Se incluyeron a los alumnos de 3er, 4to y 5to de secundaria. Se obtuvieron los datos mediante una encuesta virtual compuesta por el cuestionario DASS-21. Todos los datos fueron procesados por el programa Microsoft Excel 2022 y el análisis estadístico realizado en STATA 14.0. Resultados: El 53,54% de la población fueron mujeres, el promedio de edad fue de 14,96%, el 61% de los alumnos presentaron síntomas depresivos y el 34,14 % de los alumnos poseían un inadecuado rendimiento académico. En el análisis bivariado las variables sexo, edad, vive con ambos padres y familiar con COVID-19 en los últimos meses mostraron asociación. Por último, en el modelo de regresión se evidenció un 9 % más de prevalencia en presentar síntomas depresivos si se poseía un inadecuado rendimiento académico (PR:1.09 IC 1.05 - 1.1). Conclusión: Los alumnos de tercero, cuarto y quinto de secundaria de un colegio público de Lima Norte presentaron una alta prevalencia de síntomas de depresión y esta incrementa cuando el alumno posee inadecuado rendimiento académico (51).

4.2.5. AUTOR: Albarracin Lugo Sabell Naline

TÍTULO: Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana de la UPLA durante la pandemia COVID-19 en Perú

RESUMEN: Se tuvo el objetivo de determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana los Andes durante la pandemia COVID - 19 en Perú-2020. Se realizó un estudio observacional, transversal, nivel de investigación descriptiva y de diseño epidemiológico. Muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se utilizó el cuestionario virtual “Escala de Estrés, Ansiedad y Depresión DASS-21”, validada en Perú en estudiantes universitarios con alfa de Cronbach de 0,93. La muestra se constituyó por 269 estudiantes, que aceptaron ser parte del estudio mediante consentimiento informado. La muestra estuvo caracterizada en mayor porcentaje por el género femenino con 63,20%, por el rango de edad de 17 a 20 años con un 52,04% y por el II ciclo académico con un 14,53%. Del 45,35% de estudiantes de medicina que presenta estrés, predomina el nivel leve, del 83,64% que padece ansiedad predomina el nivel extremadamente severo y del 50,19 % que afronta depresión predomina el nivel moderado. Donde se evidencio que los estudiantes de medicina humana de la UPLA evidenciaron un nivel de estrés leve, un nivel de ansiedad extremadamente severo, y un nivel de depresión moderado predominantemente, durante la pandemia COVID-19 en Perú el año 2020 (52).

4.3. A NIVEL INTERNACIONAL:

4.3.6. AUTOR: Ovalle Toledo, Javiera Valentina

TÍTULO: Estudio de factibilidad de un modelo de clasificación de estudiantes universitarios según el estado crítico de estrés, ansiedad y sintomatología depresiva

RESUMEN: La salud mental ha cobrado visibilidad en el último tiempo y es cada vez más relevante levantar información al respecto para tomar medidas tanto preventivas, como correctivas en todas las etapas de vida de las personas. En específico, es importante estudiar la época universitaria debido a que estudios indican que el 30% de los estudiantes sufre de estrés, ansiedad y depresión de manera simultánea, cifra alarmante debido a los efectos sobre la calidad de vida,

rendimiento académico, vida personal y profesional. El presente trabajo de título está enfocado en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Chile, donde se presentan las patologías antes mencionadas, y solo es posible abarcar el tema una vez que el estudiante lo identifica. Frente a esto, se plantea un estudio de factibilidad en el cual se busca clasificar a los estudiantes por medio de modelos matemáticos, según su estado de depresión, ansiedad y estrés, en pro de un futuro Ensayo Clínico Aleatorizado (RCT). Siguiendo los estudios de otros investigadores, se evaluaron las actitudes y los comportamientos normalizados en época universitaria que agravan las patologías, utilizando metodología EMA con cuestionarios para determinar depresión, ansiedad, estrés, higiene del sueño, caracterización y contextos. Bajo la misma línea, para el levantamiento de datos se utilizó la aplicación móvil Ánimi, debido al éxito del uso de tecnologías móviles en medicina. Los resultados muestran que la aplicación presentó una retención del 76% de los usuarios activos, decayendo su uso a partir de la ejecución número 16 de un total de 42. Los valores se encuentran dentro de lo esperado, pero no permiten concluir sobre la cantidad óptima de ejecuciones debido a su alta desviación estándar. En cuanto a los variables de estudio, se destaca que tanto la higiene del sueño como el contexto personal, situacional y académico son factores relevantes, resultando imperativo su estudio y la incorporación de más aspectos relacionados en trabajos futuros. De la misma manera, se obtuvo que los algoritmos de clasificación Bosques Aleatorios, Regresión Logística y Máquinas de Vectores de Soporte predicen correctamente las variables estudiadas, cumpliendo así el objetivo propuesto. A modo de conclusión, todo lo anterior no solo demuestra la factibilidad de lo estudiado y el éxito de la aplicación móvil, sino que también permite determinar las directrices para el posterior desarrollo de un RCT y entrega valor social, ya que fomenta el auto conocimiento y colabora potencialmente con las autoridades universitarias para la implementación de medidas preventivas y correctivas asociadas a la temática (53).

4.3.7. AUTOR: Hoang Thi Quynh Lan

TÍTULO: Validation of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Immediate Psychological Responses of Students in the E-Learning Environment

RESUMEN: La epidemia de COVID-19 ha llevado a las instituciones de educación superior en Vietnam a pasar de las aulas tradicionales a entornos de aprendizaje en línea de manera inmediata. Esto interactúa con las altas expectativas y hábitos de aprendizaje y entrenamiento, lo que puede afectar negativamente la salud mental de los estudiantes. El propósito de este estudio es validar la escala DASS-21 para su uso en la detección de la salud mental en estudiantes vietnamitas cuando experimentan una reacción psicológica inmediata en el entorno de aprendizaje en línea. Rigurosos análisis estadísticos (que incluyen el alfa de Cronbach, el análisis factorial exploratorio, el análisis factorial confirmatorio, la extracción promedio de varianza y la varianza compartida promedio) han llevado a un modelo bien ajustado de DASS-18 con una estructura de tres factores para medir la salud mental de los estudiantes vietnamitas en un entorno de aprendizaje en línea. Los resultados de DASS-18 informaron tasas de depresión, ansiedad y estrés en niveles de moderada gravedad o superiores en estudiantes vietnamitas de 50%, 19.7% y 37.3%, respectivamente. Sin embargo, una tasa de ansiedad de hasta el 43.1% utilizando DASS-21 indica que muchos estudiantes pueden recibir un diagnóstico erróneo

en cuanto al nivel de ansiedad. Por último, se utilizan análisis de regresión lineal para examinar la influencia de los factores sociodemográficos en las respuestas psicológicas inmediatas de los estudiantes ante un entorno de aprendizaje en línea en el contexto de la epidemia de COVID-19 (54).

5. HIPOTESIS

Dado que el confinamiento social causado por la pandemia pudo significar un riesgo para padecer de un desequilibrio emocional para muchos estudiantes de la facultad de medicina, El cambio rápido a clases presenciales después de varios años probablemente esté relacionado con la aparición de estados de ánimo depresivos, estrés y ansiedad en los jóvenes.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 TECNICA:

Para evaluar los niveles de estrés, ansiedad y depresión entre los estudiantes universitarios de la facultad de medicina, se administró un cuestionario virtual utilizando la escala DASS-21 (Stress, Anxiety, and Depression Scale). Se obtuvo el permiso de los participantes antes de completar el cuestionario y se explicó brevemente el tema de la investigación. Los datos recopilados fueron luego procesados estadísticamente.

1.2 INSTRUMENTOS:

- Ficha de recolección de datos
- Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
- Consentimiento informado

1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN

- Encuesta virtual con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
- Materiales de escritorio
- Consentimiento informado
- Recursos humanos: encuestador, encuestados.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

Ubicación espacial

La Universidad Católica de Santa María en la ciudad de Arequipa será la sede de este estudio.

Ubicación temporal

El estudio se realizará en los meses de abril y mayo de 2023.

Unidades de estudio

2.1.1. Universo

Estudiantes universitarios de la facultad de Medicina Humana de los distintos años de la Universidad Católica de Santa María

2.1.2. Criterios de inclusión:

- Estudiantes universitarios de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María
- Estudiantes universitarios que hayan aceptado por medio de consentimiento informado
- Participación voluntaria

2.1.3. Criterios de exclusión:

- Estudiantes universitarios no pertenecientes a la facultad de Medicina de la universidad Católica Santa María
- Estudiantes que no aceptaron participar en la encuesta
- Encuestas no llenadas en su totalidad

2.2. Tamaño de la muestra: 300 pacientes

$$\frac{x1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 2208}{0.05^2 \times (2208 - 1) + x1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 327.35$$

2.3. Procedimiento de muestreo: voluntario

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

Se utilizarán las redes sociales para contactar a los estudiantes universitarios y se les pedirá que participen voluntariamente en la investigación, asegurándose de que no interrumpa sus actividades académicas. Cada estudiante recibirá una solicitud por correo electrónico para revisar un formulario de consentimiento informado y responder positivamente si desean participar en la encuesta. La encuesta será enviada a cada estudiante por medios virtuales y se les solicitará que la completen. Una vez finalizada la recopilación de datos, se almacenarán en una base de datos para su posterior análisis e interpretación.

3.2. RECURSOS

3.2.1. Humanos

- Investigador
- Asesor
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en la investigación

3.2.2. Materiales

- Consentimiento informado
- Ficha de recolección de datos
- Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (Dass-21)
- Laptop

3.2.3. Financiero

- Autofinanciado

3.3. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

- Se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (Dass-21), verificada por Benítez Molina y Caballero Badillo cuando fueron observados. Consta de 21 ítems y cada uno tiene cuatro posibilidades que van del "0" al "1". Los puntajes de ansiedad, tristeza y estrés tuvieron coeficientes de confiabilidad de 0.85, 0.842 y 0.875, respectivamente. Además, se observaron valores de sensibilidad de 70, 67 y 67 % para la ansiedad, la depresión y los APGAR familiares, respectivamente, con los resultados de la prueba (55).
- En Perú se validó mediante las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés en universitarios de Chimbote. Los resultados mostraron muy buena confiabilidad en las tres dimensiones, con coeficientes que varían entre 0,831 y 844, y validez satisfactoria con valores que varían entre 0,467 y 0,662 para la dimensión Depresión, 0,447 a 0,665 para Ansiedad y 0,524 a 0,656 para Estrés (56).

3.4. CRITERIOS O ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

3.4.1. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Las encuestas se manejarán de forma virtual y los datos serán enviados a un base de datos.

3.4.2. SISTEMATIZACIÓN DE DATOS:

La información recabada a través de estadísticas descriptivas, incluyendo tablas de frecuencia y porcentajes de información, será organizada y procesada mediante una matriz de datos construida en la aplicación Microsoft Excel 2010.

3.4.3. ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos recopilados serán procesados en el programa estadístico SPSS, que permitirá realizar análisis e inferencias de datos basados en el conocimiento de la comunidad científica. Los resultados serán examinados estadísticamente.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla N°. 1
Perfil sociodemográfico de los estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana de la universidad católica de santa maría, Arequipa 2023

Perfil sociodemográfico	N°.	%
Edad		
<18 años	31	9,4
18 a 20	124	37,6
21 a 23	128	38,8
24 a 26	47	14,2
Sexo		
Femenino	190	57,6
Masculino	140	42,4
Año de estudios		
1er año	56	17,0
2do año	54	16,4
3er año	54	16,4
4to año	57	17,3
5to año	54	16,4
6to año	55	16,5
Estado Civil		
Casado/a	1	0,3
Soltero/a	329	99,7
Ingreso económico		
Marginal	72	21,8
Bajo	180	54,6
Medio	62	18,8
Medio alto	10	3,0
Alto	6	1,8
Procedencia		
Arequipa	210	63,6
Fuera de Arequipa	120	36,4
Zona en la que vive		
Rural	22	6,7
Urbana	308	93,3
TOTAL	330	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°.1 ofrece una visión detallada de los estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana de la UCSM. A continuación, se presenta la interpretación de los datos más relevantes: Edad: El 38.8% de los estudiantes se encuentra en el rango de edad de 21 a 23 años, lo que indica que existe una presencia significativa de estudiantes en esta etapa de su vida académica. Menores de 18 años: Solo el 9.4% de los estudiantes son menores de 18 años, lo cual sugiere que la mayoría de los estudiantes son adultos jóvenes.

Sexo: El 57.6% de los estudiantes son de sexo femenino, lo que implica una representación considerablemente mayor de mujeres en comparación con los hombres en la facultad de medicina humana.

Año de estudio: El 17.0% de los estudiantes son de primer año, lo que indica una distribución diversa en los diferentes niveles de estudio.

Estado civil: El 99.7% de los estudiantes son solteros, lo cual sugiere que la mayoría de ellos no están casados ni en una relación de pareja formal.

Ingreso económico: El 54.6% de los estudiantes tienen un ingreso económico mensual bajo, lo que indica que una proporción considerable enfrenta limitaciones financieras mientras estudian en la facultad de medicina humana.

Procedencia geográfica: El 63.6% de los estudiantes son de Arequipa, lo que sugiere una representación destacada de estudiantes locales en la facultad.

Ubicación residencial: El 93.3% de los estudiantes viven en zonas urbanas, lo cual indica que la mayoría de ellos residen en áreas urbanas en lugar de áreas rurales.

Tabla N°. 2

Nivel de depresión asociado al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa

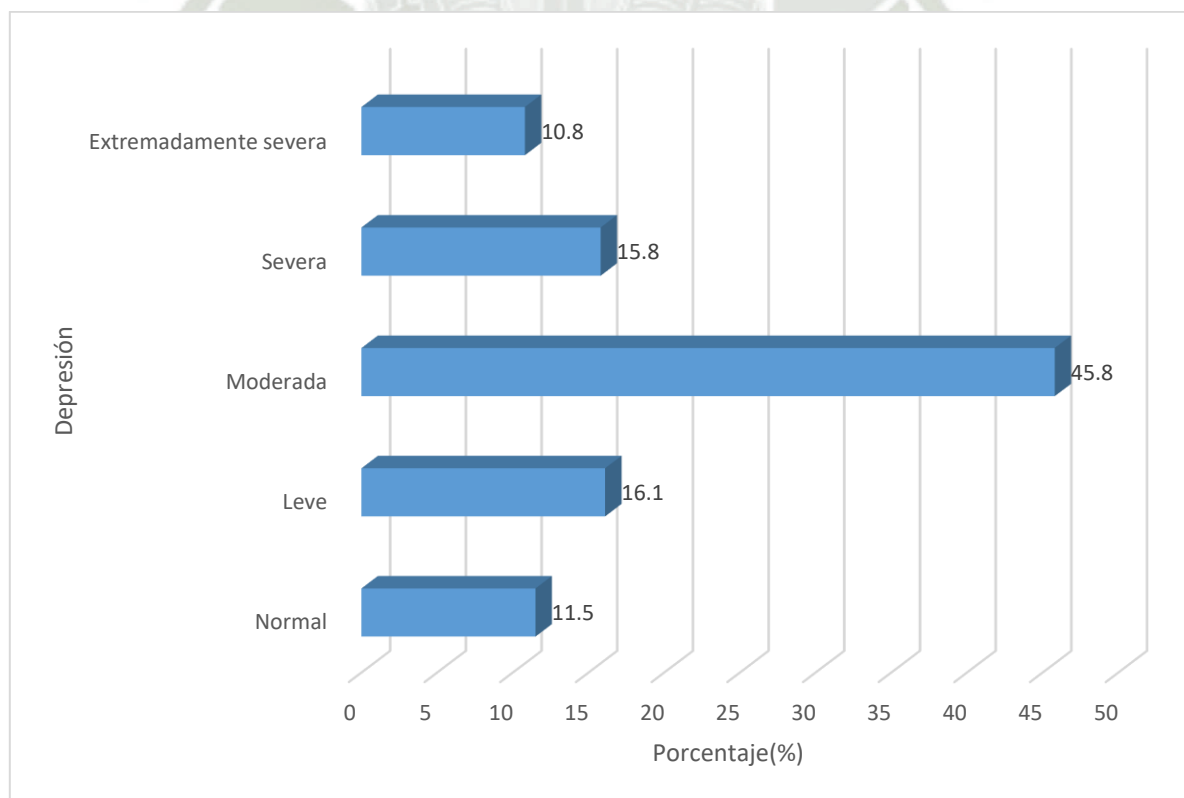
Depresión	N°.	%
Normal	38	11,5
Leve	53	16,1
Moderada	151	45,8
Severa	52	15,8
Extremadamente severa	36	10,8
TOTAL	330	100

Fuente: *Elaboración propia.*

Los resultados muestran que una proporción significativa de estos estudiantes está experimentando síntomas depresivos en diferentes grados. El hecho de que el 45.8% de los estudiantes presente depresión moderada es alarmante, ya que indica que casi la mitad de ellos está lidiando con un nivel considerable de malestar emocional y disminución en su bienestar mental. Además, el 16.1% de los estudiantes muestra síntomas de depresión leve, lo que refuerza la evidencia de una carga emocional significativa dentro de este grupo. Es preocupante también que el 15.8% de los estudiantes tenga depresión severa, lo que sugiere que un número considerable de ellos está enfrentando una angustia emocional intensa y podría requerir un apoyo más especializado. Sorprendentemente, un 10.8% de los estudiantes muestra síntomas de depresión extremadamente severa, lo que indica una situación de salud mental extremadamente preocupante y puede requerir una intervención inmediata. En contraste, solo el 11.5% de los estudiantes no presenta síntomas de depresión, lo que indica que la gran mayoría de los estudiantes de medicina de la UCSM se ven afectados por la depresión en diferentes niveles. Estos hallazgos resaltan la importancia crítica de abordar la salud mental de los estudiantes universitarios de medicina, implementando estrategias de prevención y apoyo adecuadas para promover su bienestar emocional y garantizar un entorno académico saludable.

Gráfico N°. 1

Nivel de depresión asociado al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°. 3
Nivel de estrés asociado al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa

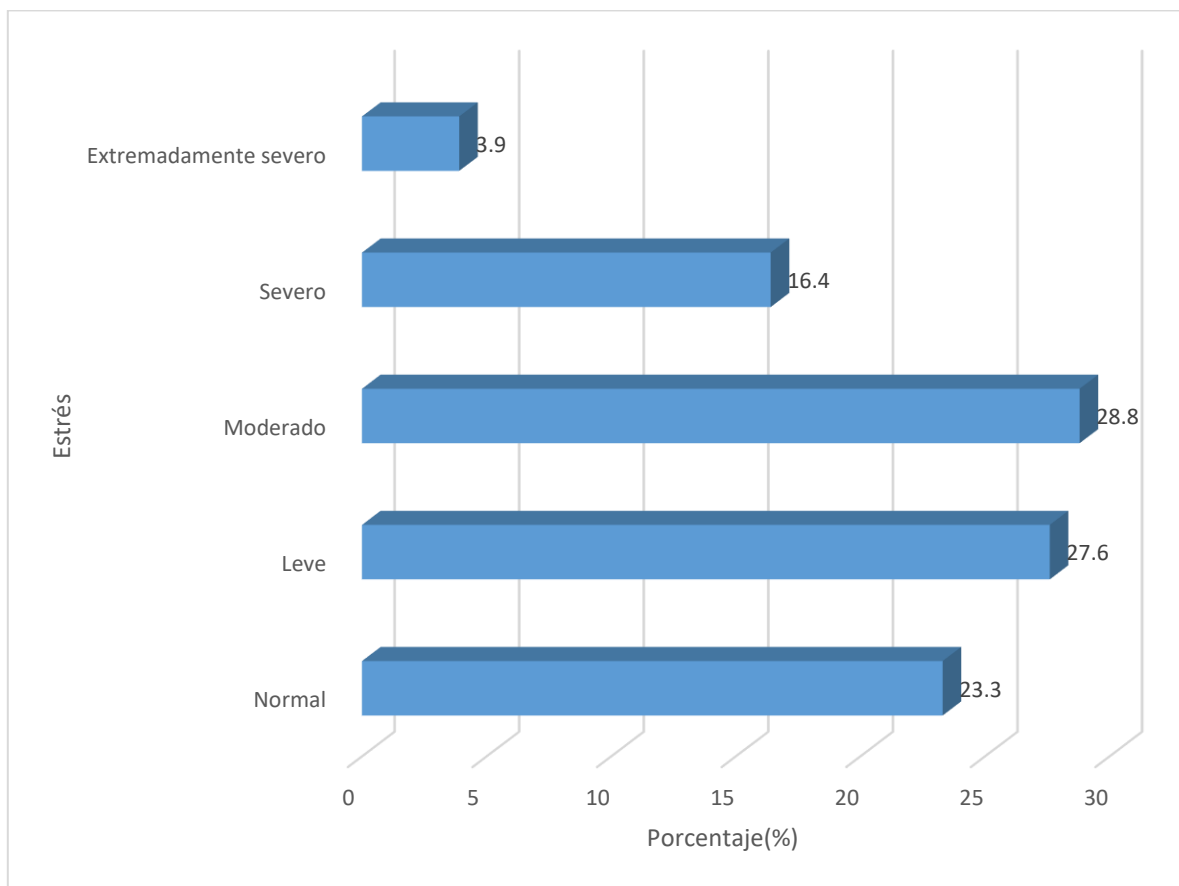
Estrés	N°.	%
Normal	77	23,3
Leve	91	27,6
Moderado	95	28,8
Severo	54	16,4
Extremadamente severo	13	3,9
TOTAL	330	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 3 proporciona información relevante sobre los niveles de estrés entre los estudiantes universitarios de la facultad de medicina de la UCSM. Los datos revelan que un porcentaje significativo de estos estudiantes experimenta estrés en diferentes grados. Es preocupante que el 28.8% de los universitarios presenten un nivel moderado de estrés, lo que sugiere que una parte considerable de ellos está enfrentando una carga emocional considerable en su vida académica. Además, el 27% de los estudiantes muestra síntomas de estrés leve, lo que indica que una proporción sustancial de ellos experimenta algún nivel de malestar emocional relacionado con el estrés. Sin embargo, es alentador ver que el 23.3% de los estudiantes no presenta signos de estrés, lo que sugiere que un grupo considerable de ellos ha logrado manejar eficazmente las demandas académicas y mantener un equilibrio saludable en su vida. Por otro lado, es preocupante que el 16.4% y el 3.9% de los estudiantes tengan estrés severo y extremadamente severo, respectivamente. Estos resultados indican una situación de salud mental delicada y sugieren la necesidad de intervenciones y apoyos adicionales para estos estudiantes. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar el estrés en el entorno académico de la facultad de medicina de la UCSM, implementando medidas de prevención y proporcionando recursos adecuados para apoyar el bienestar emocional y mental de los estudiantes universitarios.

Gráfico N°. 2

Nivel de estrés asociado al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°. 4

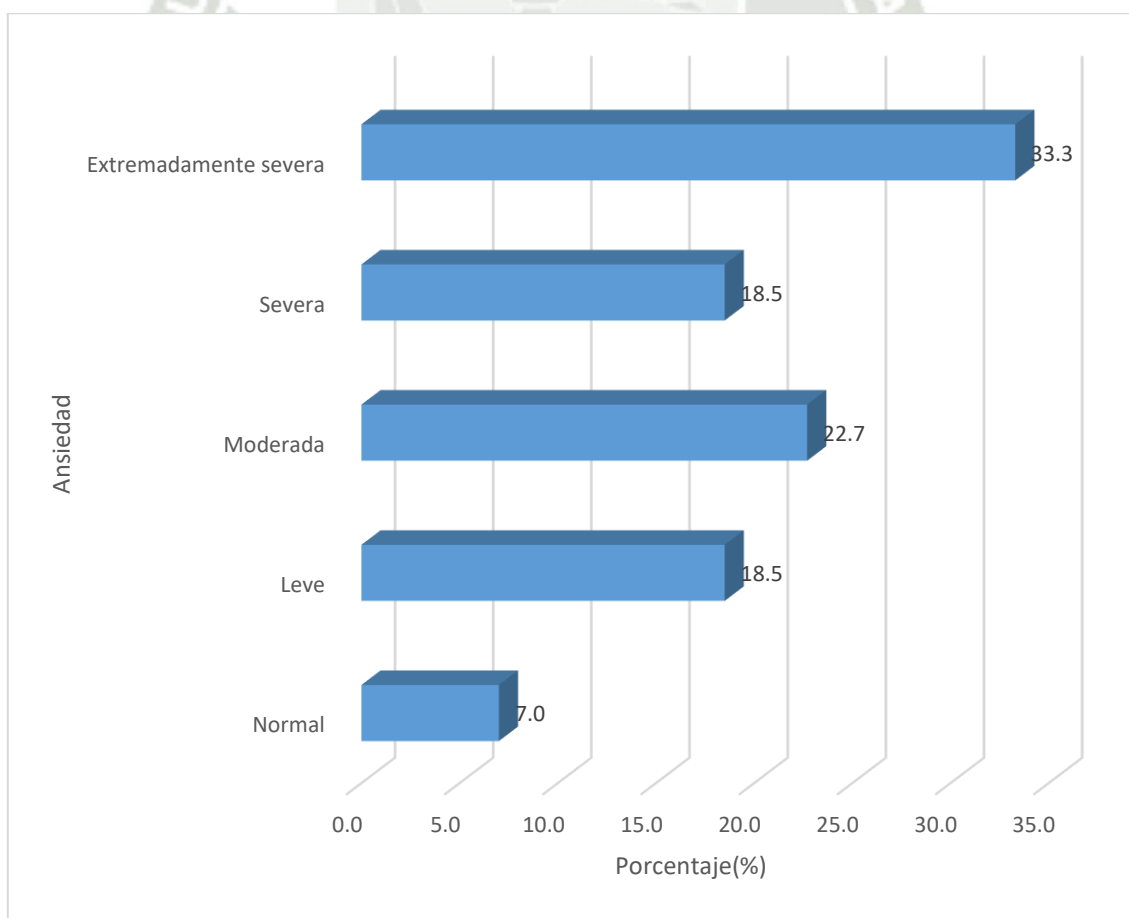
Nivel de ansiedad asociado al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa

Ansiedad	N°.	%
Normal	23	7,0
Leve	61	18,5
Moderada	75	22,7
Severa	61	18,5
Extremadamente severa	110	33,3
TOTAL	330	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 4 revela datos alarmantes sobre los niveles de ansiedad entre los estudiantes universitarios. Es preocupante observar que un porcentaje significativo de estos estudiantes presenta altos niveles de ansiedad, con un 33.3% experimentando ansiedad extremadamente severa. Esto indica que una proporción considerable de los estudiantes está lidiando con un nivel alarmante de malestar emocional y angustia relacionada con la ansiedad. Además, el 22.7% muestra ansiedad moderada, lo que sugiere que otro grupo considerable de estudiantes está experimentando un nivel significativo de ansiedad. La ansiedad leve y severa afecta al 18.5% de los estudiantes, lo que subraya la presencia generalizada de síntomas de ansiedad en este grupo. Es alentador ver que un 7.0% de los estudiantes no presenta síntomas de ansiedad, pero aún así es una proporción relativamente baja en comparación con aquellos que experimentan niveles más altos de ansiedad. Estos hallazgos resaltan la importancia crítica de abordar la ansiedad entre los estudiantes universitarios, implementando estrategias de apoyo y recursos adecuados para promover su bienestar emocional y garantizar un ambiente académico saludable.

Gráfico N°. 3
Nivel de ansiedad asociado al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa



Fuente: Elaboración propia

Tabla N°. 5

Relación entre el nivel de ansiedad y depresión asociados al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa

Ansiedad	Depresión										TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Severa		Ext. severa			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Normal	14	4,2	5	1,5	3	0,9	1	0,3	0	0,0	23	7,0
Leve	15	4,5	10	3,0	31	9,4	3	0,9	2	0,6	61	18,5
Moderada	4	1,2	18	5,5	45	13,6	6	1,8	2	0,6	75	22,7
Severa	2	0,6	14	4,2	31	9,4	12	3,6	2	0,6	61	18,5
Ext. severa	3	0,9	6	1,8	41	12,4	30	9,1	30	9,1	110	33,3
TOTAL	38	11.5	53	16.1	151	45.8	52	15.8	36	10.9	330	100

Fuente: Elaboración propia.

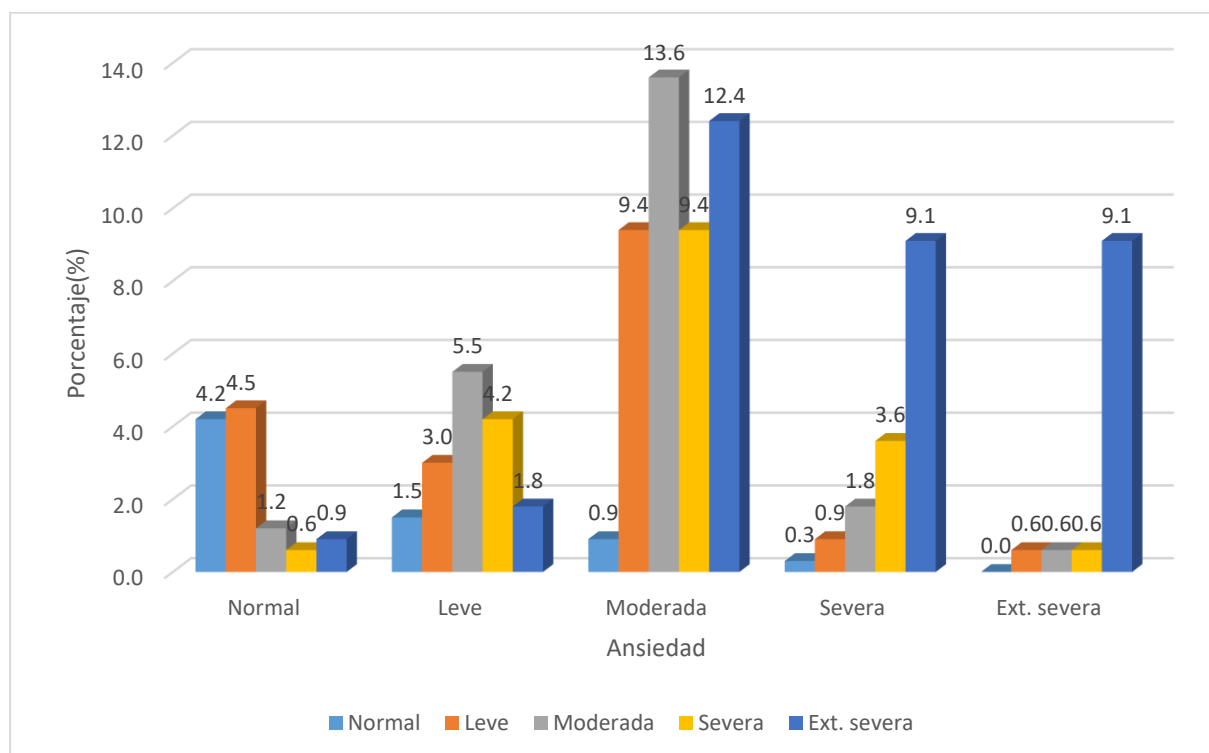
$$X^2=155.05 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla 5 presenta los resultados de la prueba de chi cuadrado ($X^2=155.05$) que revela una relación estadística significativa entre el nivel de ansiedad y depresión en los estudiantes de medicina de la UCSM ($P<0.05$).

Estos hallazgos indican que existe una asociación entre estos dos trastornos mentales, lo que sugiere que la presencia de uno puede aumentar la probabilidad de experimentar el otro. Al examinar los datos específicos, se observa que un 13.6% de los estudiantes que tienen depresión moderada también presentan ansiedad moderada. Además, se destaca que un 9.1% de los estudiantes presenta tanto depresión como ansiedad extremadamente severa, lo que indica una carga emocional significativa y un mayor nivel de deterioro en su bienestar mental. Estos resultados resaltan la importancia de considerar la relación entre la ansiedad y la depresión al diseñar estrategias de intervención y apoyo para los estudiantes de medicina, con el objetivo de abordar de manera eficaz y holística su salud mental y promover un ambiente de aprendizaje saludable.

Gráfico N°. 4

Relación entre el nivel de ansiedad y depresión asociados al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°. 6

Relación entre el nivel de estrés y depresión asociados al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa

Estrés	Depresión										TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Severa		Ext. severa		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Normal	28	8,5	13	3,9	31	9,4	3	0,9	2	0,6	77	23,3
Leve	5	1,5	24	7,3	51	15,5	9	2,7	2	0,6	91	27,6
Moderada	5	1,5	14	4,2	46	13,9	26	7,9	4	1,2	95	28,8
Severa	0	0,0	2	0,6	22	6,7	14	4,2	16	4,8	54	16,4
Ext. severa	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	12	3,6	13	3,9
TOTAL	38	11,5	53	16,1	151	45,8	52	15,8	36	10,9	330	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=209.65 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

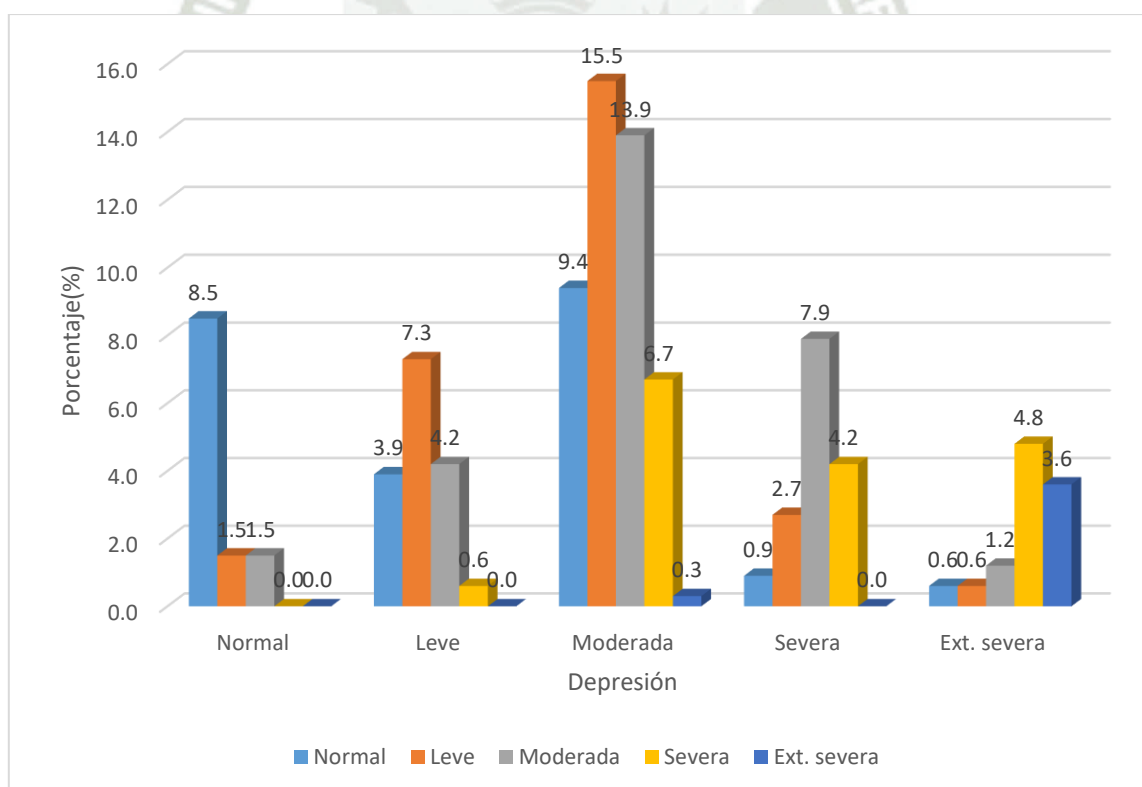
La Tabla 6 revela que hay una relación estadística significativa ($P<0.05$) entre el nivel de depresión y estrés en los estudiantes.

Al examinar los datos específicos, se observa que el 13.9% de los estudiantes con depresión moderada también experimentan un nivel moderado de estrés. Esta asociación destaca la coexistencia de ambos trastornos y sugiere la necesidad de abordarlos de manera integral en la atención de la salud mental de los estudiantes. Además, se destaca que el 4.8% de los estudiantes con depresión extremadamente severa también presentan un nivel severo de estrés.

Estos resultados resaltan la importancia de considerar la relación entre la depresión y el estrés al diseñar intervenciones y programas de apoyo para los estudiantes. Es crucial implementar estrategias que aborden tanto la depresión como el estrés de manera simultánea, con el objetivo de proporcionar a los estudiantes las herramientas necesarias para enfrentar estos desafíos y promover su bienestar emocional y académico.

Gráfico N°. 5

Relación entre el nivel de estrés y depresión asociados al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°. 7
Relación entre el nivel de estrés y ansiedad asociados al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa

Estrés	Ansiedad										TOTAL	
	Normal		Leve		Moderada		Severa		Ext. severa			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Normal	18	5,5	18	5,5	26	7,9	9	2,7	6	1,8	77	23,3
Leve	5	1,5	30	9,1	23	7,0	18	5,5	15	4,5	91	27,6
Moderada	0	0,0	12	3,6	21	6,4	21	6,4	41	12,4	95	28,8
Severa	0	0,0	1	0,3	5	1,5	13	3,9	35	10,6	54	16,4
Ext. severa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	3,9	13	3,9
TOTAL	38	11,5	53	16.1	151	45.8	52	15.8	36	10,9	330	100

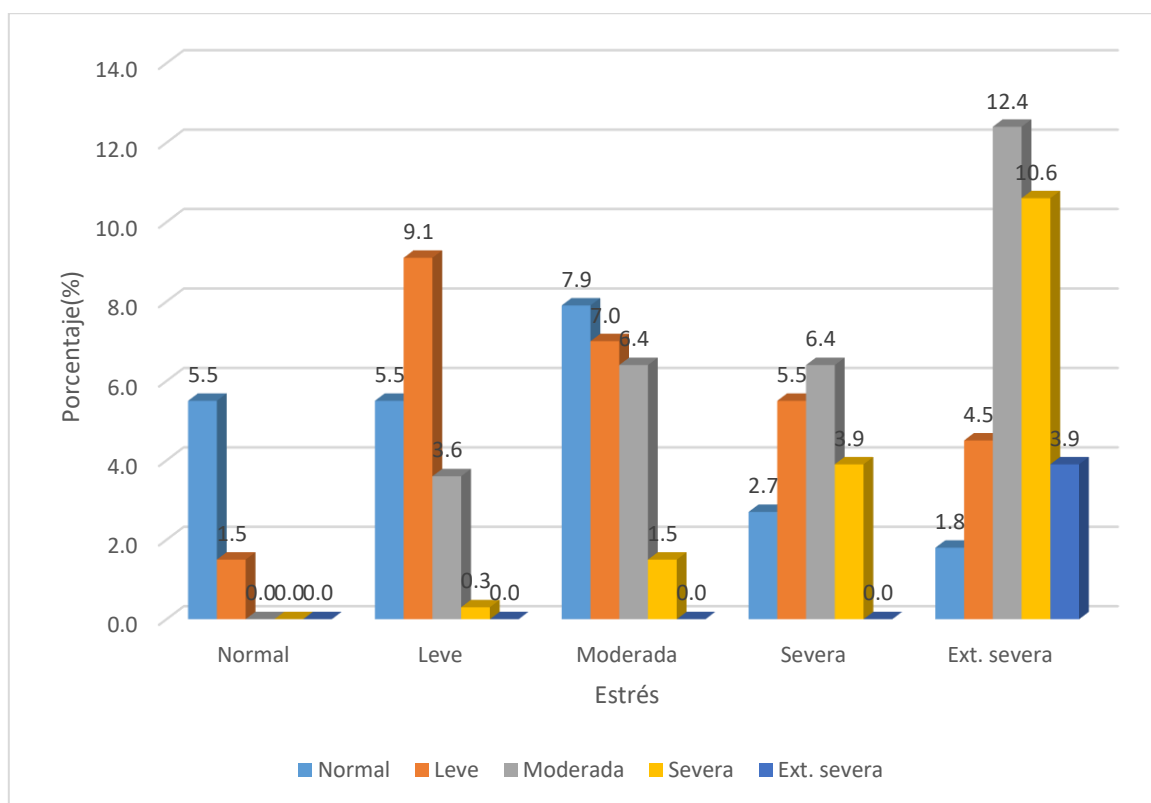
Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=141.50 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla 7 revela que hay una relación estadística significativa ($P<0.05$) entre el nivel de ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios, según los resultados de la prueba de chi cuadrado ($X^2=141.50$).

Al analizar los datos específicos, se observa que el 12.4% de los estudiantes con ansiedad extremadamente severa también presentan un nivel moderado de estrés. Esta asociación resalta la coexistencia de ambos trastornos y sugiere la necesidad de abordarlos de manera conjunta en la atención de la salud mental de los estudiantes. Además, se observa que el 7.0% de los estudiantes con ansiedad moderada también experimentan un nivel leve de estrés. Estos resultados ponen de manifiesto la influencia que tiene la ansiedad en el nivel de estrés percibido por los estudiantes, lo que subraya la importancia de abordar ambos trastornos simultáneamente para promover su bienestar emocional y académico.

Gráfico N°. 6
Relación entre el nivel de estrés y ansiedad asociados al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°. 8
Relación entre la depresión y los factores sociodemográficos asociados al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa

F. sociodemográficos	Depresión										X²	P
	Normal		Leve		Moderada		Severa		Ext. severa			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Edad												
<18 años	4	1,2	5	1,5	11	3,3	7	2,1	4	1,2	18.33	0.10
18 a 20	21	6,4	22	6,7	53	16,1	12	3,6	16	4,8		
21 a 23	11	3,3	21	6,4	65	19,7	20	6,1	11	3,3		
24 a 26	2	0,6	5	1,5	22	6,7	13	3,9	5	1,5		
Sexo												
Femenino	22	6,7	31	9,4	84	25,5	29	8,8	24	7,3	1.54	0.81
Masculino	16	4,8	22	6,7	67	20,3	23	7,0	12	3,6		
Año de estudios												
1er año	6	1,8	8	2,4	26	7,9	11	3,3	5	1,5	56.02	0.00
2do año	12	3,6	5	1,5	22	6,7	5	1,5	10	3,0		
3er año	8	2,4	13	3,9	27	8,2	4	1,2	2	0,6		
4to año	8	2,4	7	2,1	20	6,1	12	3,6	10	3,0		
5to año	2	0,6	14	4,2	34	10,3	3	0,9	1	0,3		
6to año	2	0,6	6	1,8	22	6,7	17	5,2	8	2,4		
Estado Civil												
Casado/a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	8.19	0.08
Soltero/a	38	11,5	53	16,1	151	45,8	52	15,8	35	10,6		
Ingreso económico												
Marginal	7	2,1	12	3,6	32	9,7	14	4,2	7	2,1	32.15	0.01
Bajo	20	6,1	29	8,8	81	24,5	33	10,0	17	5,2		
Medio	8	2,4	9	2,7	32	9,7	5	1,5	8	2,4		
Medio alto	3	0,9	3	0,9	4	1,2	0	0,0	0	0,0		
Alto	0	0,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	4	1,2		
Procedencia												
Arequipa	26	7,9	34	10,3	100	30,3	31	9,4	19	5,8	3.01	0.55
Fuera de Arequipa	12	3,6	19	5,8	51	15,5	21	6,4	17	5,2		
Zona en la que vive												
Rural	1	0,3	5	1,5	10	3,0	5	1,5	1	0,3	3.24	0.51
Urbana	37	11,2	48	14,5	141	42,7	47	14,2	35	10,6		
TOTAL	38	11,5	53	16,1	151	45,8	52	15,8	36	10,9		

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 8 revela que hay una relación estadística significativa entre el nivel de depresión, el año de estudio y el ingreso económico mensual de los estudiantes, según los resultados de la prueba de chi cuadrado ($P < 0.05$). Estos hallazgos indican que existe una asociación entre la depresión y tanto el año de estudio como el nivel de ingreso económico de los estudiantes. Al examinar los datos específicos, se observa que el 10.3% de los estudiantes con depresión moderada están cursando el quinto año de estudios. Este resultado sugiere que los estudiantes en etapas más avanzadas de su formación académica pueden estar más susceptibles a la depresión debido a la carga académica y las demandas emocionales asociadas con ese periodo. Además, se destaca que el 24.5% de los estudiantes con depresión moderada tienen un bajo ingreso económico. Este dato pone de manifiesto la influencia que las dificultades económicas pueden tener en la salud mental de los estudiantes, ya que la falta de recursos económicos puede generar estrés adicional y dificultades para acceder a los servicios de apoyo necesarios.

Además, se observa que el 19.7% de los estudiantes con depresión moderada tienen entre 21 y 23 años. Este resultado indica que los estudiantes en ese rango de edad pueden estar experimentando un mayor nivel de vulnerabilidad a la depresión, posiblemente debido a las transiciones y desafíos asociados con esa etapa de la vida. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar factores contextuales, como el año de estudio y el nivel de ingreso económico, al evaluar y abordar la depresión en los estudiantes universitarios. Es fundamental implementar estrategias de apoyo específicas para estudiantes en etapas académicas avanzadas y aquellos que enfrentan dificultades económicas, a fin de brindarles el respaldo necesario para manejar y superar la depresión. Asimismo, es fundamental desarrollar programas de prevención y promoción de la salud mental dirigidos a estudiantes en el rango de edad mencionado, con el objetivo de detectar y abordar tempranamente la depresión y promover su bienestar emocional en esta etapa crítica de su desarrollo.

Tabla N°. 9
Relación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos asociados al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa

F. sociodemográficos	Ansiedad										X ²	P
	Normal		Leve		Moderada		Severa		Ext. severa			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Edad												
<18 años	3	0,9	3	0,9	3	0,9	6	1,8	16	4,8	17.82	0.12
18 a 20	10	3,0	26	7,9	28	8,5	19	5,8	41	12,4		
21 a 23	7	2,1	21	6,4	38	11,5	28	8,5	34	10,3		
24 a 26	3	0,9	11	3,3	6	1,8	8	2,4	19	5,8		
Sexo												
Femenino	13	3,9	34	10,3	42	12,7	36	10,9	65	19,7	0.32	0.98
Masculino	10	3,0	27	8,2	33	10,0	25	7,6	45	13,6		
Año de estudios												
1er año	3	0,9	8	2,4	9	2,7	12	3,6	24	7,3	78.00	0.00
2do año	6	1,8	6	1,8	11	3,3	9	2,7	22	6,7		
3er año	3	0,9	21	6,4	17	5,2	5	1,5	8	2,4		
4to año	5	1,5	3	0,9	4	1,2	17	5,2	28	8,5		
5to año	3	0,9	12	3,6	25	7,6	10	3,0	4	1,2		
6to año	3	0,9	11	3,3	9	2,7	8	2,4	24	7,3		
Estado Civil												
Casado/a	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	3.41	0.49
Soltero/a	23	7,0	61	18,5	74	22,4	61	18,5	110	33,3		
Ingreso económico												
Marginal	8	2,4	12	3,6	14	4,2	11	3,3	27	8,2	24.13	0.08
Bajo	10	3,0	28	8,5	41	12,4	38	11,5	63	19,1		
Medio	3	0,9	18	5,5	17	5,2	11	3,3	13	3,9		
Medio alto	2	0,6	3	0,9	2	0,6	1	0,3	2	0,6		
Alto	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	5	1,5		
Procedencia												
Arequipa	17	5,2	37	11,2	55	16,7	38	11,5	63	19,1	6.30	0.17
Fuera de Arequipa	6	1,8	24	7,3	20	6,1	23	7,0	47	14,2		
Zona en la que vive												
Rural	1	0,3	3	0,9	5	1,5	9	2,7	4	1,2	8.53	0.07
Urbana	22	6,7	58	17,6	70	21,2	52	15,8	106	32,1		
TOTAL	38	11,5	53	16,1	151	45,8	52	15,8	36	10,9		

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 9 revela que, en general, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y los factores sociodemográficos, excepto con el año de estudios, según los resultados de la prueba realizada ($P < 0.05$). Estos hallazgos indican que, en términos generales, no hay una asociación clara entre el nivel de ansiedad y los factores sociodemográficos considerados en este estudio, como la edad, el género, el estado civil y el lugar de residencia. Sin embargo, se observó una relación significativa entre la ansiedad y el año de estudios. Al analizar los datos específicos, se encontró que el 8.5% de los estudiantes con ansiedad extremadamente severa cursan el cuarto año de estudios. Este resultado sugiere que los estudiantes en etapas más avanzadas de su formación académica pueden estar más propensos a experimentar niveles más altos de ansiedad, posiblemente debido a las demandas académicas y emocionales asociadas con ese período.

Además, se encontró que el 6.4% de los estudiantes con ansiedad leve se encuentran en su tercer año de estudio. Esto podría indicar que los estudiantes en ese momento de su trayectoria académica también pueden enfrentar desafíos que contribuyen a niveles más leves de ansiedad. Por otro lado, se observó que el 12.4% de los estudiantes con ansiedad extremadamente severa tienen entre 18 y 20 años, lo cual sugiere que los jóvenes en este rango de edad pueden ser más susceptibles a niveles más altos de ansiedad. Además, el 19.1% de los estudiantes con ansiedad extremadamente severa tienen un ingreso económico bajo, lo que resalta la influencia de los factores socioeconómicos en la manifestación de la ansiedad. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar el año de estudio como un factor relevante en la evaluación y abordaje de la ansiedad en los estudiantes universitarios, así como la necesidad de implementar estrategias de apoyo adecuadas para atender sus necesidades específicas en diferentes etapas de su formación académica.

Tabla N°. 10

Relación entre el estrés y los factores sociodemográficos asociados al reingreso a la presencialidad en universitarios de la facultad de medicina de la ciudad de Arequipa

F. sociodemográficos	Estrés										X²	P
	Normal		Leve		Moderada		Severa		Ext. severa			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Edad												
<18 años	4	1,2	9	2,7	12	3,6	5	1,5	1	0,3	14.68	0.25
18 a 20	40	12,1	28	8,5	31	9,4	19	5,8	6	1,8		
21 a 23	25	7,6	43	13,0	36	10,9	21	6,4	3	0,9		
24 a 26	8	2,4	11	3,3	16	4,8	9	2,7	3	0,9		
Sexo												
Femenino	41	12,4	47	14,2	54	16,4	37	11,2	11	3,3	8.45	0.07
Masculino	36	10,9	44	13,3	41	12,4	17	5,2	2	0,6		
Año de estudios												
1er año	11	3,3	16	4,8	17	5,2	12	3,6	0	0,0	73.02	0.00
2do año	18	5,5	8	2,4	15	4,5	8	2,4	5	1,5		
3er año	19	5,8	23	7,0	9	2,7	1	0,3	2	0,6		
4to año	10	3,0	10	3,0	14	4,2	18	5,5	5	1,5		
5to año	11	3,3	26	7,9	14	4,2	3	0,9	0	0,0		
6to año	8	2,4	8	2,4	26	7,9	12	3,6	1	0,3		
Estado Civil												
Casado/a	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	2.48	0.64
Soltero/a	77	23,3	91	27,6	94	28,5	54	16,4	13	3,9		
Ingreso económico												
Marginal	13	3,9	24	7,3	21	6,4	13	3,9	1	0,3	49.73	0.00
Bajo	39	11,8	48	14,5	57	17,3	31	9,4	5	1,5		
Medio	21	6,4	18	5,5	13	3,9	7	2,1	3	0,9		
Medio alto	3	0,9	1	0,3	4	1,2	1	0,3	1	0,3		
Alto	1	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,6	3	0,9		
Procedencia												
Arequipa	55	16,7	57	17,3	64	19,4	27	8,2	7	2,1	7.50	0.11
Fuera de Arequipa	22	6,7	34	10,3	31	9,4	27	8,2	6	1,8		
Zona en la que vive												
Rural	2	0,6	8	2,4	6	1,8	6	1,8	0	0,0	5.37	0.25
Urbana	75	22,7	83	25,2	89	27,0	48	14,5	13	3,9		
TOTAL	77	23,3	91	27,6	95	28,8	54	16,	13	3,9		

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 10 revela que el nivel de estrés está estadísticamente relacionado con el año de estudio y el ingreso económico, según los resultados significativos obtenidos a partir de la prueba realizada ($P < 0.05$). Estos hallazgos indican que existe una asociación significativa entre el nivel de estrés y tanto el año de estudio como el ingreso económico de los estudiantes. Al examinar los datos específicos, se observa que el 7.9% de los estudiantes con estrés moderado cursan el sexto año de estudios. Esto sugiere que los estudiantes en etapas avanzadas de su formación académica pueden experimentar niveles más altos de estrés debido a la complejidad de las asignaturas, la preparación de tesis y la inminencia de la graduación. Por otro lado, se encontró que el 7.0% de los estudiantes con estrés leve se encuentran en su tercer año de estudio. Esto podría indicar que los estudiantes en esta etapa de su trayectoria académica también experimentan niveles significativos de estrés, posiblemente relacionados con las exigencias académicas y las transiciones personales que se experimentan en ese periodo.

Además, se destaca que el 17.3% de los estudiantes con estrés moderado tienen un ingreso económico mensual bajo. Este resultado pone de manifiesto la influencia de los factores socioeconómicos en la manifestación del estrés, ya que las dificultades financieras pueden generar tensiones adicionales y preocupaciones relacionadas con la estabilidad económica. Asimismo, se observa que el 13.0% de los estudiantes con estrés leve tienen entre 21 y 23 años. Esto sugiere que los jóvenes en este rango de edad pueden experimentar niveles más altos de estrés, posiblemente debido a la presión académica, las expectativas sociales y la transición a la vida adulta. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar el año de estudio y el nivel de ingreso económico como factores relevantes al evaluar y abordar el estrés en los estudiantes universitarios. Es fundamental implementar estrategias de apoyo específicas que aborden las necesidades de los estudiantes en diferentes etapas de su formación académica y tengan en cuenta los desafíos socioeconómicos que puedan enfrentar, a fin de promover su bienestar y desarrollo integral.



CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La presente tesis, titulada "Perfil sociodemográfico, niveles de depresión, ansiedad y estrés asociado al retorno a la presencialidad en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2023", ha investigado los niveles de depresión, ansiedad y estrés experimentados por los estudiantes universitarios al regresar a la presencialidad, y ha analizado la asociación entre estos síntomas y el confinamiento social. Los resultados obtenidos revelan la prevalencia de niveles severos y muy severos de depresión, ansiedad y estrés en un 19.3%, 24% y 17.6% de los estudiantes, respectivamente. Además, se observó que el 47.3% de los jóvenes universitarios experimentaron algún nivel de depresión, el 47.6% presentó síntomas de ansiedad, y el 44.3% presentó síntomas de estrés.

Con relación a los datos del perfil sociodemográfico se obtuvo que El 38.8% de los estudiantes se encuentra en el rango de edad de 21 a 23 años, lo que indica que existe una presencia significativa de estudiantes en esta etapa de su vida académica. Menores de 18 años: Solo el 9.4% de los estudiantes son menores de 18 años, lo cual sugiere que la mayoría de los estudiantes son adultos jóvenes. Sexo: El 57.6% de los estudiantes son de sexo femenino, lo que implica una representación considerablemente mayor de mujeres en la facultad de medicina humana en comparación con los hombres en la facultad de medicina humana.

Año de estudio: El 17.0% de los estudiantes son de primer año, lo que indica una distribución diversa en los diferentes niveles de estudio.

Estado civil: El 99.7% de los estudiantes son solteros, lo cual sugiere que la mayoría de ellos no están casados ni en una relación de pareja formal.

Ingreso económico: El 54.6% de los estudiantes tienen un ingreso económico mensual bajo, lo que indica que una proporción considerable enfrenta limitaciones financieras mientras estudian en la facultad de medicina humana.

Procedencia geográfica: El 63.6% de los estudiantes son de Arequipa, lo que sugiere una representación destacada de estudiantes locales en la facultad.

Ubicación residencial: El 93.3% de los estudiantes viven en zonas urbanas, lo cual indica que la mayoría de ellos residen en áreas urbanas en lugar de áreas rurales.

Estos hallazgos son consistentes con los resultados de investigaciones anteriores. Por ejemplo, el estudio realizado por Chávez Suaña, Luis Fernando sobre los niveles de ansiedad, depresión y estrés de los internos de medicina en el primer y tercer nivel de atención en la ciudad de Arequipa, encontró que el 46.4% de los internos de medicina presentaron ansiedad, con diferencias significativas entre los que trabajaron en el tercer nivel de atención y los que laboraron en el primer nivel de atención. Además, se observaron porcentajes significativos de depresión y estrés en los internos, con diferencias en los niveles entre los diferentes niveles de atención. Estos resultados respaldan la evidencia de que los estudiantes de medicina también experimentan altos niveles de ansiedad, depresión y estrés, lo cual es relevante considerar en el contexto de la presente investigación (49).

Así mismo se evidencio en el estudio realizado por Chávez Suaña que el 46,4 % de los internos de Medicina Humana presentaron ansiedad durante su internado. De los cuales la mayoría (18,6 %) presentaron un cuadro moderado de ansiedad y un 9,3 % presentaron ansiedad extremadamente severa, mientras que el 47,9 % de los internos de Medicina Humana presentaron depresión durante su internado. De los cuales la mayoría (28,6 %) presentaron un cuadro moderado de depresión y un 2,1 % presentaron depresión extremadamente severa y por último muestra que el 37,1 % de los internos de Medicina Humana presentaron estrés durante

su internado. De los cuales la mayoría presentó un cuadro entre leve a moderado (15,7 % y 14,3 % respectivamente) de estrés y un 2,9 % presentaron estrés extremadamente severo. Estos datos fueron significativamente menores con los presentados en el presente estudio puesto que los resultados muestran que una proporción significativa de estos estudiantes está experimentando síntomas depresivos en diferentes grados. El hecho de que el 45.8% de los estudiantes presente depresión moderada es alarmante, ya que indica que casi la mitad de ellos está lidiando con un nivel considerable de malestar emocional y disminución en su bienestar mental. Además, el 16.1% de los estudiantes muestra síntomas de depresión leve, lo que refuerza la evidencia de una carga emocional significativa dentro de este grupo. Es preocupante también que el 15.8% de los estudiantes tenga depresión severa (49).

Asimismo, el estudio de Huanca Machón, Massiel Teresa sobre el impacto del covid-19 en la salud mental de los internos de medicina humana de la universidad católica de santa maría, reveló un impacto negativo en varios aspectos de la vida de los internos de medicina debido a la pandemia. Se encontró que el 68.2% de los encuestados experimentaron un impacto negativo en sus estudios, mientras que el 65.9% reportó un impacto negativo en el ámbito social. Sin embargo, es importante destacar que se identificó un impacto positivo en el área de relaciones familiares para el 61.2% de los encuestados. Estos resultados son relevantes para comprender el contexto en el que se desarrolla la presente investigación, ya que indican que la pandemia ha afectado diversos aspectos de la vida de los estudiantes universitarios, incluyendo sus estudios y relaciones sociales (50).

La subescala de depresión comprendió el 57,6% de la tendencia general en la investigación de Huanca Machón, de los cuales el 15,3% fue depresión leve, el 24,7% depresión moderada y el 8,2% depresión severa. y el 9,4% son muy graves. La ansiedad fue prevalente en el 57,6% de la población, incluyendo un 7,1% de ansiedad leve y un 18,8% de ansiedad fuerte. El 12,9% de las personas tenían ansiedad muy severa, que fue del 18,8%. El aumento fue menos pronunciado en lo que respecta al estrés, ya que el 55,3 % de los encuestados informaron haber experimentado estrés de leve a extremadamente severo. Lo cual es sustancialmente menor a la información de este estudio, donde los hallazgos muestran que el 19.3%, 24% y 17.6% de los estudiantes, respectivamente, tenían niveles severos y extremadamente severos de depresión, ansiedad y estrés (50).

Por otra parte, como evidenciamos en términos de la metodología utilizada en esta investigación, la validez del estudio se evaluó a través de correlaciones de Pearson y Rho de Spearman, previamente verificadas mediante la prueba de Kolgomorov Smirnova para determinar su normalidad y determinar qué prueba aplicar. Las correlaciones de Pearson entre la ansiedad y el impacto negativo experimentado por los internos durante su internado fueron mayormente positivas, lo que indica una relación entre estos dos factores.

Del mismo modo, las correlaciones de Rho de Spearman también fueron positivas, lo que sugiere un patrón de relación entre el estrés, la depresión y diferentes áreas de la vida de los internos de medicina humana. Estos análisis estadísticos respaldan la validez de los resultados obtenidos y proporcionan una comprensión más profunda de las asociaciones entre las variables estudiadas.

Así mismo, otro autor relevante en el campo es Gonzales Neyra, Josemaría Renán en su estudio realizado sobre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios asociados al aislamiento social, podemos observar que del total de estudiantes evaluados, el 10.3% presenta un nivel de depresión severa, y solo el 9% presenta un nivel de depresión muy severa; asimismo, el 7,7% presenta un nivel de ansiedad severo, pero el 16,3% presenta un nivel de ansiedad muy severo; y finalmente, el 10,3% de los jóvenes tiene un nivel de estrés severo

y solo el 7,3% tiene un nivel de estrés muy severo. los cuales, aunque más bajos que los del estudio actual, pero que indican que una parte no despreciable de los alumnos ya exhiben niveles de, están muy relacionados con los hallazgos presentados en este estudio.

Del mismo modo en este estudio realizado por Gonzales Neyra, Josemaría Renán Encontramos una relación estadísticamente significativa ($p=0,032$) entre la puntuación de depresión y la edad, con una mayor edad mostrando una ligera disminución (r de Spearman: $-0,12$) en la puntuación de depresión. Sin embargo, el trabajo actual no muestra tal relación ($p=0,10$) entre la severidad de la depresión y la edad. Sin embargo, este estudio revela que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y la edad ($p=0,25$), lo que podría significar que los estudiantes de medicina de diferentes años de carrera se desempeñan adecuadamente frente a factores estresantes y depresión en relación con el grupo de edad. De igual forma, se puede observar una relación significativa ($p<0,05$) entre el estrés y la edad; a mayor edad, una ligera disminución (r de Spearman: $-0,12$) en el puntaje de estrés en el estudio de Gonzales Neyra.

En base a los resultados y antecedentes investigativos mencionados, se puede concluir que existe un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María debido al retorno a la presencialidad. Los altos niveles de depresión, ansiedad y estrés encontrados en esta población son preocupantes y requieren atención por parte de las autoridades educativas y de salud. Además, se evidencia que el confinamiento social no está asociado de manera significativa con los síntomas presentados, lo que sugiere que otros factores relacionados con la transición a la presencialidad pueden estar influyendo en la salud mental de los estudiantes.

Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias de apoyo y cuidado emocional dirigidas a los estudiantes universitarios, especialmente a aquellos que se encuentran en programas de medicina humana. Es fundamental brindar espacios de contención emocional, promover la salud mental y proporcionar recursos para hacer frente a los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Asimismo, se deben establecer programas de prevención y detección temprana de problemas de salud mental, así como fomentar el acceso a servicios de salud mental especializados.

En resumen, esta tesis ha contribuido a la comprensión de los niveles de depresión, ansiedad y estrés experimentados por los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María durante el retorno a la presencialidad. Los resultados obtenidos respaldan la existencia de altos niveles de malestar emocional en esta población y resaltan la necesidad de implementar estrategias de apoyo y cuidado emocional. Estos hallazgos pueden servir como base para futuras investigaciones y acciones dirigidas a mejorar la salud mental de los estudiantes universitarios en el contexto de la pandemia y más allá.

Del mismo modo, otros autores serían Bautista Choquehuanca, Victor Andres y Bellido Castro, Shadira Lalyher con su proyecto sobre la asociación entre el rendimiento académico del año escolar 2020 y la presencia de síntomas de depresivos en el primer bimestre del inicio del año escolar 2021 en alumnos de secundaria de un colegio nacional de Lima Norte durante el estado de emergencia por la pandemia de la COVID-19 donde se expone que el 53.54% de la población fueron mujeres, el promedio de edad fue de 14.96%, el 61% de los alumnos presentaron síntomas depresivos y el 34.14 % de los alumnos poseían un inadecuado rendimiento académico. Este resultado es relevante por el hecho de que confirma una relación estadística de la presencia de niveles depresivos con el rendimiento académico por lo mismo podría afectar en el rendimiento académico de los estudiantes de medicina humana.

Otro autor relevante en este campo es Albarracin Lugo, Sabell Naline, quien llevó a cabo un estudio en estudiantes de medicina humana de la UPLA que tuvo el objetivo de determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana los Andes durante la pandemia COVID - 19. En su investigación, se encontró que el 45.35% de los estudiantes presentaba estrés, siendo el nivel leve el predominante. En cuanto a la ansiedad, el 83.64% de los estudiantes experimentaba un nivel extremadamente severo. En relación a la depresión, el 50.19% de los estudiantes enfrentaba un nivel moderado (52).

Estos resultados indican que los estudiantes de medicina humana de la UPLA evidenciaron niveles de estrés leve, niveles extremadamente severos de ansiedad y niveles moderados de depresión predominantemente durante la pandemia COVID-19 en Perú en el año 2020. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la salud mental de los estudiantes de medicina, ya que enfrentan desafíos adicionales relacionados con la pandemia que pueden impactar negativamente en su bienestar psicológico (52).

Estos resultados son consistentes con los hallazgos previos en la literatura, donde se ha observado un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes universitarios durante la pandemia. La alta prevalencia de niveles extremadamente severos de ansiedad y niveles moderados de depresión en este estudio sugiere que es crucial implementar estrategias de apoyo y atención psicológica para estos estudiantes de la facultad de medicina humana, con el fin de promover su bienestar y garantizar un adecuado desempeño académico.

Los resultados obtenidos por Albarracin Lugo, Sabell Naline en su investigación con estudiantes de medicina humana de la UPLA evidencian la presencia de niveles significativos de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia. Estos hallazgos respaldan la necesidad de implementar intervenciones y programas de salud mental dirigidos a los estudiantes universitarios o de diseñar programas de salud mental que estén relacionados con mecanismos para poder afrontar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes de medicina, con el objetivo de mitigar los efectos negativos de la pandemia que vivimos recientemente en su bienestar psicológico y promover una mejor calidad de vida y promover de esta manera una mejor calidad educativa (52).

Otro autor que relevante para el estudio fue Hoang Thi Quynh Lan con su investigación titulada Validación de las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): respuestas psicológicas inmediatas de los estudiantes en el entorno de e-learning el cual se realizó en la ciudad de vietnam, distrito de Hanoi donde se llegó a la conclusión que los reportes de depresión, ansiedad y estrés de los diferentes estudiantes fue de 50%, 19.7%, y 37.3%, respectivamente. Los cuales fueron notablemente estadísticas mas altas que los presentados en esta investigación esto se explica debido a que la emergencia del COVID-19 afecto en gran medida a las zonas de dicho país afectando en gran medida todo aspecto de vida social y la producción de empleo para los diferentes habitantes. En Vietnam, en una medida sin precedentes para evitar la propagación del virus, el gobierno cerró todas las escuelas del país del 3 de febrero de 2020 al 3 de mayo de 2020 con la política del Ministerio de Educación y Formación de "hacer una pausa en la escuela, pero no dejar de aprender", el aprendizaje electrónico, el aprendizaje basado en la televisión se convierte en la solución óptima cuando la epidemia de COVID-19 puede prolongarse y complicarse (54).

Así mismo Hoang Thi Quynh Lan menciona en su trabajo sobre las respuestas psicológicas inmediatas de los estudiantes en el entorno de e-learning donde estudios previos han demostrado que la alta expectativa de rendimiento académico ha creado un ambiente estresante que, si no se trata, puede ser peligroso para su salud mental ya que informó altas tasas de depresión, ansiedad y estrés en niveles de gravedad moderada o superior en estudiantes

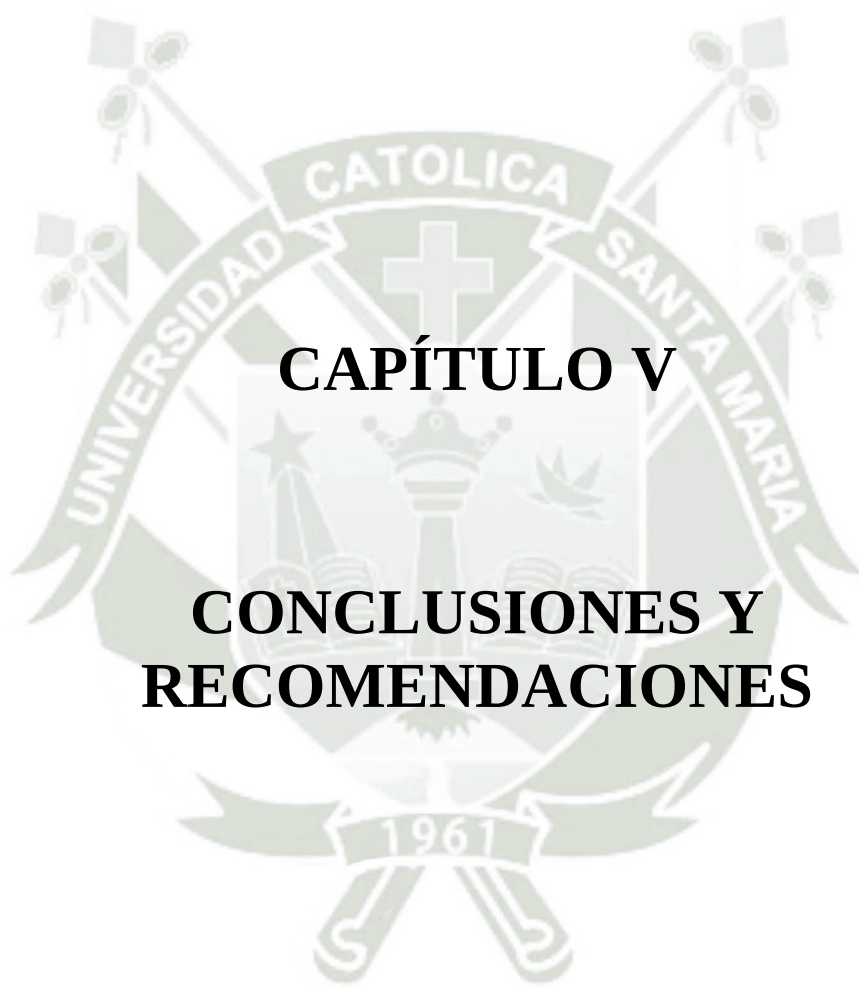
universitarios turcos en 27%, 47% y 27%, respectivamente que del mismo modo indica un nivel significativamente mayor que los resultados obtenidos en este estudio donde la prevalencia de niveles severos y muy severos de depresión, ansiedad y estrés en un 19.3%, 24% y 17.6% de los estudiantes, respectivamente, los cuales explica porque los estudiantes presentan altas responsabilidades y un aumento de dificultades para adaptarse al nuevo ambiente en el que se encuentra (54).

Limitaciones y fortalezas

Dentro de las limitaciones de la presente investigación, nos encontramos la dificultad para llegar a la mayoría de alumnos de la facultad debido a los distintos trámites administrativos que solicitaba la universidad para poder realizar las encuestas correspondientes y su demora al momento de dar acceso a realizarlas, así como la poca disponibilidad de algunos estudiantes debido a que se encontraban la mayoría del tiempo en sus prácticas hospitalarias las cuales drena la mayor cantidad de su tiempo en especial aquellos alumnos que se encontraban en los años de áreas clínicas lo que finalmente ralentizó y alargó la toma de encuestas.

Nuestro tamaño de muestra de 330 encuestados, una de las fortalezas del estudio, nos permitió obtener resultados estadísticamente significativos. Los estudiantes dieron su consentimiento para participar en la encuesta, nuestro instrumento fue fácil de usar y, debido a que se realizó en línea, tenemos la información para contactar a los encuestados e informar a quienes indicaron signos de estrés, depresión o ambos. pueden buscar tratamiento de psicólogos y psiquiatras para mantener su salud mental bajo control durante este período de reingreso.

En particular, las investigaciones que utilizan a estudiantes de la Facultad de Medicina Humana como grupo susceptible y examinan factores sociodemográficos, niveles de depresión, ansiedad y estrés en relación con el regreso al trabajo universitario presencial son extremadamente raras. Las personas visitan los sectores básicos y clínicos, lo que hace pertinente este estudio dado el estado de la nación y el resto del mundo y enfatiza el valor de la salud mental como un lugar donde todos pueden explorar sus sentimientos y puede trabajar con él para evitar experimentar ansiedad, depresión o estrés de esta manera. Dado que los estudiantes son los futuros médicos que tratarán al público en general, los médicos pueden ser los primeros no solo en promover la salud mental, sino también en llevar estilos de vida saludables que apoyen el bienestar mental.



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA: Menos de la mitad de los estudiantes muestra un nivel de depresión moderada, seguido de aproximadamente el 16.1% que presenta depresión leve. Por otro lado, el grupo más reducido está compuesto por los estudiantes con depresión extremadamente severa, representando un 10.8% de la muestra.

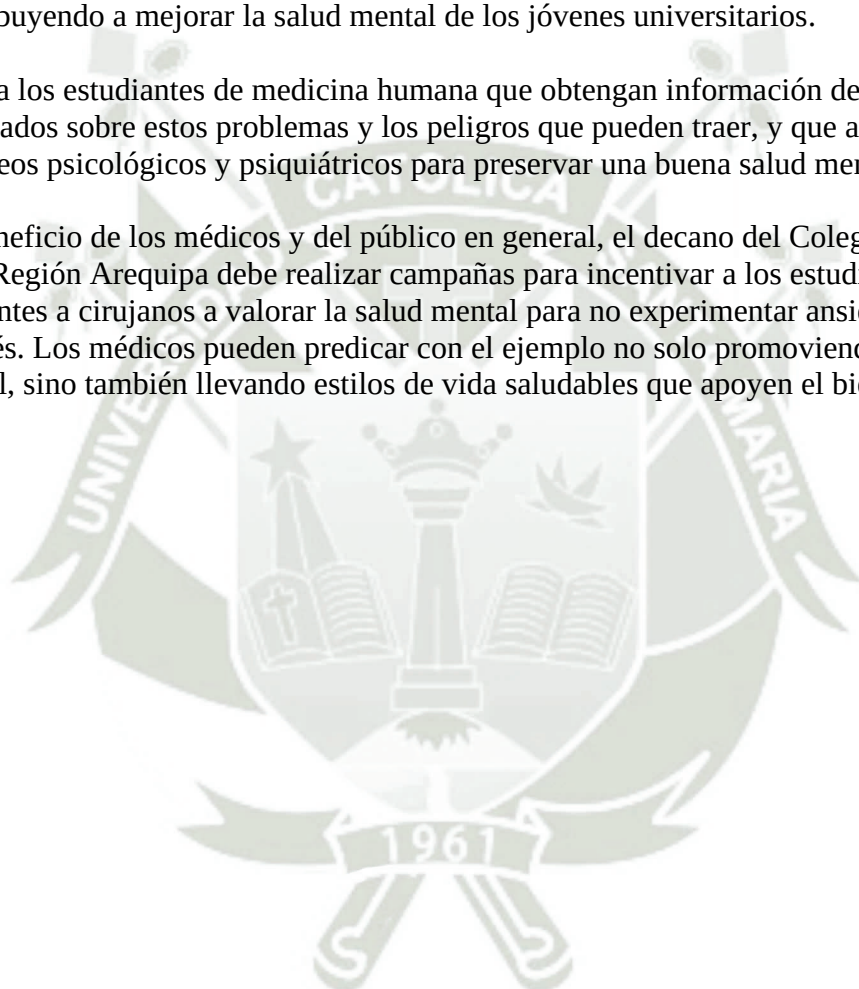
SEGUNDA: Alrededor de un poco menos de un tercio de los estudiantes muestra un nivel de estrés moderado, seguido de poco más de la cuarta parte que presenta estrés leve. Por otro lado, el grupo más reducido está compuesto por aquellos con estrés extremadamente severo.

TERCERA: Cerca de un tercio de los estudiantes experimenta ansiedad extremadamente severa, aproximadamente una cuarta parte presenta ansiedad moderada, mientras que el 7.0% de los estudiantes que formaron parte de la investigación no presenta ningún síntoma de ansiedad.

CUARTA: La depresión y el estrés en los estudiantes universitarios están vinculados tanto al año de estudios como al nivel de ingreso económico. A medida que los estudiantes avanzan en su carrera, es más probable que experimenten síntomas depresivos y niveles de estrés más altos. Además, aquellos con ingresos económicos más bajos tienen una mayor predisposición a sufrir depresión y estrés en comparación con sus pares más acomodados. Por otro lado, la ansiedad está relacionada principalmente con el año de estudios. A medida que los estudiantes progresan en su trayectoria académica, es más probable que experimenten síntomas de ansiedad, posiblemente debido a la creciente carga académica y las expectativas de rendimiento.

RECOMENDACIONES

1. Los estudiantes que estén interesados en el tema deben realizar estudios de investigación similares a estos que nos permitan rastrear cuánto estrés, ansiedad y tristeza experimentan los estudiantes de la escuela de medicina cuando regresan a las interacciones cara a cara.
2. Se recomienda que el presidente del departamento académico realice evaluaciones para identificar problemas de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes de la facultad de medicina mediante pruebas administradas por psicólogos y especialistas en psiquiatría. Al permitir un diagnóstico precoz, se evitaría la progresión y agravamiento de los síntomas, contribuyendo a mejorar la salud mental de los jóvenes universitarios.
3. Pedir a los estudiantes de medicina humana que obtengan información de médicos calificados sobre estos problemas y los peligros que pueden traer, y que asistan a chequeos psicológicos y psiquiátricos para preservar una buena salud mental.
4. En beneficio de los médicos y del público en general, el decano del Colegio de Médicos de la Región Arequipa debe realizar campañas para incentivar a los estudiantes y aspirantes a cirujanos a valorar la salud mental para no experimentar ansiedad, depresión o estrés. Los médicos pueden predicar con el ejemplo no solo promoviendo la salud mental, sino también llevando estilos de vida saludables que apoyen el bienestar mental.





REFERENCIAS

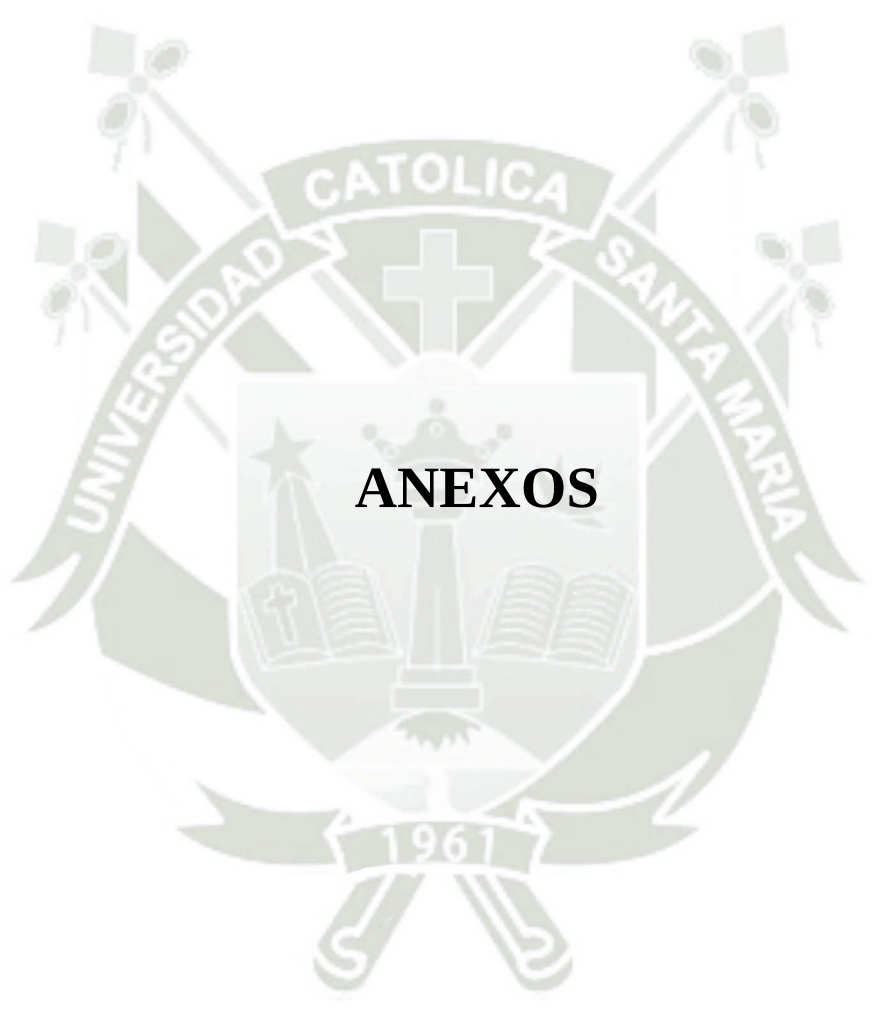
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2022, septiembre 28). Organización panamericana de la salud.
2. Instituto nacional de salud, Entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años en el Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la pandemia de la COVID-19. (2022, octubre 18).
3. Ocampo, J. C. EsSalud alerta aumento de ansiedad en niños por el retorno a clases presenciales. Essalud. 2022, marzo 12
4. Ribeiro, B. M. D. S. S., Scorsolini-Comin, F., & Dalri, R. de C. de M. B. Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: Reflexiones sobre la salud mental. Index de Enfermería, 29(3), 137-141. 2020.
5. Rondón, M. B. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Revista Perú Med Exp Salud Publica, 23(4). 2006
6. Child Mind Institute. Los adolescentes y el estrés del regreso a clases. 18 de mayo de 2023, Disponible en: childmind.org/es/articulo/los-adolescentes-y-el-estres-del-regreso-a-clases
7. Tablero de Vacuna COVID. Tableau Software. Actualizado en 2023, mayo 18 Disponible en: <https://public.tableau.com/views/TableroVacunaCovid/VacunacionCOVID>
8. UNICEF |. Proteger la salud mental de tus hijos en su regreso a la escuela durante la COVID-19 2022, octubre 1. Disponible en: www.unicef.org/es/coronavirus/proteger-salud-mental-hijos-regreso-escuela-durante-covid19
9. Salman, J. Fundamentos de Medicina, Psiquiatría, 5a Edición booksmedicos. 2010, abril. 5ta ed: pag 168-189
10. National Institute of Mental Health. Depresión NIH. NIH, 21. 2021 Disponible en: www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/depression-sp/depression.pdf
11. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales, depresión. 2022 disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression
12. Esparza, R. P. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: Actualidades y futuras direcciones. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM 2017, vol 60(5). Pag 7-14
13. Rush, J, Jeffrey M Lyness, Peter P Roy-Byrne, Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis. UpToDate. Sep 26, 2022
14. Silva, M. V. Ñ., Valdez, G. R. L., Díaz, R. L. G., & Paredes, R. G. S. El Covid-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú. Horizonte de la Ciencia, 12(22), Article 22. Nov 2022
15. Palomo, T., & Jimenes Arrieto, M. A. MANUAL DE PSIQUIATRÍA. Vol(1) Madrid, Pag 325 – 345. 2009

16. Skinner, B. F. Science and human behavior. Macmillan. 1ra edición New York Open WorldCat. 1953
17. Rodríguez, J. L. S. La Aplicación de Técnicas Cognitivo y Conductuales para el Tratamiento de la Depresión: Un Caso. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 1(1), Article 1. 2011
18. King, R. Cognitive therapy of depression. Aaon Beck, John Rush, Brian Shaw, Gary Emery. New York: Guilford, 1979. The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 36(2), 272-275. Abril 2022
19. Heinze, G, Berlanga Carlos. La depresión: Un fenómeno universal. Med. interna Méx, Mexico 308-326. nov-dic. 2000
20. Vallejo, R. Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría. 7ma edición, Barcelona, Editorial España Elsevier España, S.L. 2011
21. Jerry L Halverson, Depresión: Practice Essentials, Background Medscape, Psychiatry. (2023). Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/286759-overview#a1>
22. American Psychiatric Association (Ed.) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Publishing. 2014
23. World Health Organization (Ed. 10ma) Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud Cie-10 (Décima revisión). OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 1995
24. Kennedy, S. H., Lam, R. W., McIntyre, R. S., Tourjman, S. V., Bhat, V., Blier, P., Hasnain, M., Jollant, F., Levitt, A. J., MacQueen, G. M., McInerney, S. J., McIntosh, D., Milev, R. V., Müller, D. J., Parikh, S. V., Pearson, N. L., Ravindran, A. V., Uher, R., & CANMAT Depression Work Group. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 3. Pharmacological Treatments. Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie, 61(9), 540-560. 2016
25. Andrade, C. Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications. Mens Sana Monographs, 8(1), 146-150. Dic 2010
26. Hillhouse, T. M., & Porter, J. H. A brief history of the development of antidepressant drugs: From monoamines to glutamate. Experimental and Clinical Psychopharmacology, 23(1), 1-21. Feb 2015
27. Jerry L Halverson Depression: Practice Essentials, Background, Pathophysiology. Medscape Practice Essentials Jun 05, 2023. <https://emedicine.medscape.com/article/286759-overview#a1>
28. Smith, C., & Carlson, B. E. Stress, Coping, and Resilience in Children and Youth. Social Service Review, 71(2), 231-256. Jun, 1997
29. OMS, Estrés. feb 21, 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
30. Montes, J. F. C., Castro, B. E. P., & González, M. G. M. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología. Centro Universitario de Los Altos. Octubre-diciembre 2007.

31. Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. STRESS AND HEALTH: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. Annual review of clinical psychology, 1, 607-628. 2005
32. Mental, P. M. de S. D. G. de I. E. en S. P. D. de S. Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (En el contexto COVID-19). Documento técnico. Ministerio de Salud. 2020
33. Lazarus, R. S., Valdés Miyar, M., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Fundación Dialnet. España 1986
34. Karasek, R., & Theorell, T. Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. Basic Books. 1990
35. Siegrist, J. Effort-reward imbalance at work and health. En Historical and current perspectives on stress and health (pp. 261-291). Elsevier Science/JAI Press. 2022.
36. Durán, M. M. BIENESTAR PSICOLÓGICO: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Revista Nacional de Administración, 1(1), Article 1. 2010
37. Rubio, M., Fuster, R., Sánchez, R., Gómez, C., Pérez, M., Lefler, J., & Rubio, J. Estrés. Actuación farmacéutica. Farmacia Profesional, 15(8), 56-63. 2001
38. Hernandez Sanchez, M. Guía de trastornos de ansiedad y adaptación en atención primaria (profesionales). Ayuda Psicológica en Línea—Issuu (Vol. 20). 2017
39. Macías Carballo, M., Pérez Estudillo, C., López Meraz, L., Beltrán Parrazal, L., & Morgado Valle, C. Trastornos de ansiedad: Revisión bibliográfica de la perspectiva actual eNeurobiología. 2019.
40. Fernández López, O. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos 10(5) 21 de septiembre de 2012.
41. Organización Mundial de la Salud. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. 17 de junio de 2022, de <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
42. Sierra, J. C. Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar, 3(1), 10-59. 2003
43. Cano Vindel, A. Desarrollos actuales en el estudio del control emocional. Ansiedad estrés biblioteca virtual em saúde, 203-229. 2003
44. Freud, S. Presentación autobiográfica / Inhibición, síntoma y angustia / ¿Pueden los legos ejercer el análisis? / Obras Completas ed 26 (1925-1926).
45. Watson, J. B. Psychology from the standpoint of a behaviorist. Lippincott (the open library). Pag 429, 1919
46. Cattell, R. B., & Scheier, I. H. The Meaning and Measurement of Neuroticism and Anxiety. Ronald Press Company. 1961
47. Gabbard, G. O. Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders (Fifth Edition). American Psychiatric Publishing. 2014

48. Gonzales Neyra, J. R. NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS ASOCIADO A CONFINAMIENTO SOCIAL – AREQUIPA 2020 [UCSM]. 2020
49. Chávez Suaña, L. F. Ansiedad, depresión y estrés de los internos de medicina en el primer y tercer nivel de atención, Arequipa 2023 [Universidad Católica de Santa María]. 2023
50. Huanca Machón, M. T. Impacto del COVID-19 en la salud mental de los internos de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María; 2022 [Universidad Católica de Santa María]. 2023
51. Bautista Choquehuanca, V. A. Asociación entre el rendimiento académico del año escolar 2020 y la presencia de síntomas de depresivos en el primer bimestre del inicio del año escolar 2021 en alumnos de secundaria de un colegio nacional de Lima Norte durante el estado de emergencia por la pandemia de la COVID-19 [UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS]. 2023
52. Albarracin Lugo, S. N. Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana de la UPLA durante la pandemia COVID-19 en Perú. [Tesis, UPLA]. 2022
53. Ovalle Toledo, J. V. Estudio de factibilidad de un modelo de clasificación de estudiantes universitarios según el estado crítico de estrés, ansiedad y sintomatología depresiva [Universidad de Chile]. 2020
54. Lan, H. T. Q., Long, N. T., & Hanh, N. V. Validation of depression, anxiety and stress scales (DASS-21): Immediate psychological responses of students in the e-learning environment. 2020
55. Benitez Molina, A., & Caballero Badillo, M. C. Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Acta Colombiana de Psicología, 20(1), 221-241. 2017
56. Martinez, P., Grijalva, D. N., Martin, H., & Mendoza, M. P. TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE PSICOLOGIA. 2017



ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

APLICACIÓN DE LA ESCALA DASS-21 PARA VALORAR DEPRESION ANSIEDAD Y ESTRÉS EN JOVENES UNIVERSITARIOS ASOCIADO AL REINGRESO A LA PRESENCIALIDAD EN LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA– AREQUIPA 2023

1. Datos del participante

1.1. Edad: _____

1.2. Sexo: () Masculino () Femenino

1.3. Estado civil: () Soltero/a () Casado/a () Conviviente () Viudo/a

1.4. Nivel socioeconómico: Ingreso económico familiar mensual () Nivel A (S/. 10622) ()
Nivel B (S/. 5126) () Nivel C (S/. 3261) () Nivel D (S/. 1992) () Nivel E (S/. 1027)

1.5. Procedencia: () Arequipa () Fuera de Arequipa, especificar: _____

1.6. Zona en la que vive: () Rural () Urbana

ANEXO 2 ESCALA DASS-21

DASS21		Nombre:	Fecha:
Lea cada expresión y marque con un círculo el número 0, 1, 2 o 3 que indica cuánto se aplica la expresión a usted <i>durante la última semana</i>. No hay respuestas correctas o incorrectas. No utilice demasiado tiempo en ninguna declaración. <i>La escala de puntajes es la siguiente:</i> 0 No se aplica a mí en absoluto 1 Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo 2 Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo 3 Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo			
1	Me resulta difícil relajarme	0	1 2 3
2	Noté la sequedad en mi boca	0	1 2 3
3	Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo	0	1 2 3
4	Tuve dificultades al respirar (por ej.: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico)	0	1 2 3
5	Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas	0	1 2 3
6	Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones	0	1 2 3
7	Tuve temblores (por ej.: en las manos)	0	1 2 3
8	Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa	0	1 2 3
9	Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto	0	1 2 3
10	Sentí que no tenía nada que esperar	0	1 2 3
11	Me encontré agitado	0	1 2 3
12	Tuve dificultades para relajarme	0	1 2 3
13	Me sentí abatido y triste	0	1 2 3
14	No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1 2 3
15	Sentí que estaba cerca del pánico	0	1 2 3
16	No pude entusiasmarme con nada	0	1 2 3
17	Sentí que no valía mucho como persona	0	1 2 3
18	Sentí que estaba bastante susceptible	0	1 2 3
19	Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ej.: sensación de aumento de la frecuencia cardíaca, falta de latido del corazón)	0	1 2 3
20	Sentí miedo sin ninguna razón	0	1 2 3
21	Sentí que la vida no valía nada	0	1 2 3

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ahora se le pide que participe en un estudio que evaluará los niveles de estrés, ansiedad y depresión entre jóvenes universitarios de la Facultad de Medicina de Arequipa.

Participación voluntaria

Solo usted determinará si desea participar en el estudio después de leer detenidamente este acuerdo. Su participación depende totalmente de usted.

Procedimientos

1. Ahora completará dos formularios, uno para la prueba de evaluación de la Escala DASS 21 y otro para el formulario de recopilación de datos sociodemográficos.
2. Después de completar la encuesta, puede hacer preguntas al respecto y contactarme con cualquier consulta que pueda tener.
3. La información recabada será valorada y procesada posteriormente.

Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos

Usted no correrá ningún riesgo al llenar la encuesta.

Costos

No incurrirá en ningún costo financiero para participar en este estudio porque el investigador cubrirá el costo de los cuestionarios.

Beneficios

Estarás ayudando a determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión entre los jóvenes estudiantes de medicina que regresan a las clases presenciales. Como resultado, podrá conocer personalmente sus resultados y recibir la información necesaria.

Confidencialidad

Todos sus resultados generados serán tratados con la máxima discreción, como ya hemos dicho.

Contacto

El personal encargado de supervisar este estudio puede proporcionarle más información sobre la encuesta o cualquier procedimiento si tiene alguna duda.

ANEXO 3 DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/AUTORIZACION

Tuve la oportunidad de plantear preguntas, y creo que todas mis consultas han sido atendidas. Soy consciente de que el estudio es voluntario y que puedo dejar de participar en cualquier momento. Además, soy consciente de que, al dar mi consentimiento para participar en este estudio, estoy otorgando autorización para el procesamiento de la información que he consentido proporcionar.

Acepto participar en este estudio en base a la información proporcionada.

Nombre de participante que da su autorización	
DNI	
Firma y / o huella digital del participante que da su autorización	

Nombre del investigador principal	Bruno Gustavo Espinoza Castañón
DNI	72050405

FECHA:

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

Arequipa, 25 de junio de 2023

Investigador Espinoza Castañón, Bruno Gustavo

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, NIVELES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS ASOCIADO AL RETORNO A LA PRESENCIALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2023”.

Investigador a cargo de la investigación: Espinoza Castañón, Bruno Gustavo.

.

TIPO Y DISEÑO: De campo, descriptivo, transversal y de asociación simple.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Identificar la relación entre el perfil sociodemográfico y el nivel de depresión, ansiedad, estrés asociado al retorno a la presencialidad en estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2023.



PROCEDIMIENTOS: Ficha de recolección de datos.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

300 estudiantes universitarios de la facultad de Medicina Humana de los distintos años de la Universidad Católica de Santa María.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
092 - 2023



Águeda Muñoz del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, NIVELES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS ASOCIADO AL RETORNO A LA PRESENCIALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE S

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

4%

2

repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uchile.cl

Fuente de Internet

1%

5

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

6

informatica.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

1%

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		