

“Universidad Católica de Santa María”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional Medicina Humana



**“FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ENTRE
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE PRECLÍNICA Y CLÍNICA
DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA EN EL ÁMBITO
DE LA PANDEMIA POR COVID 19 - AREQUIPA 2021”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Sánchez Navarro, Taysha Verónica

Para optar Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dra. Muñoz del Carpio Toia Águeda

Arequipa - Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 20 de Mayo del 2021

Dictamen: 003787-C-EPMH-2021

Visto el borrador del expediente 003787, presentado por:

2014203662 - SANCHEZ NAVARRO TAYSHA VERONICA

Titulado:

FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESION ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE
PRECLINICA Y CLINICA EN EL AMBITO DE LA PANDEMIA POR COVID 19 - AREQUIPA 2021

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1147 - MEDINA VASQUEZ MANUEL EDWIN
DICTAMINADOR



1575 - MIRANDA PINTO ALEJANDRO RUTHBALDO
DICTAMINADOR



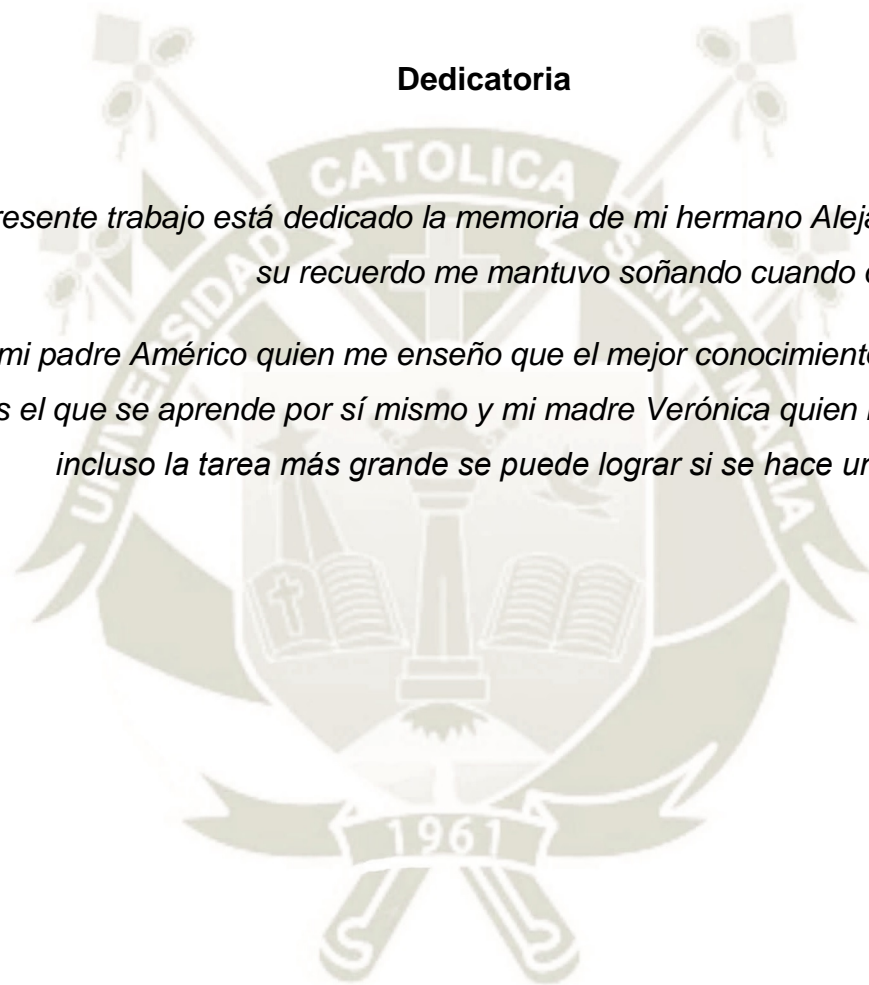
1821 - ALVARADO DUEÑAS ELVIS FELIPE
DICTAMINADOR



Dedicatoria

“Este presente trabajo está dedicado la memoria de mi hermano Alejandro, de quien su recuerdo me mantuvo soñando cuando quise rendirme”

“A mi padre Américo quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo y mi madre Verónica quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez”



AGRADECIMIENTOS

“El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres por mi avance y desarrollo de esta tesis, es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo.”

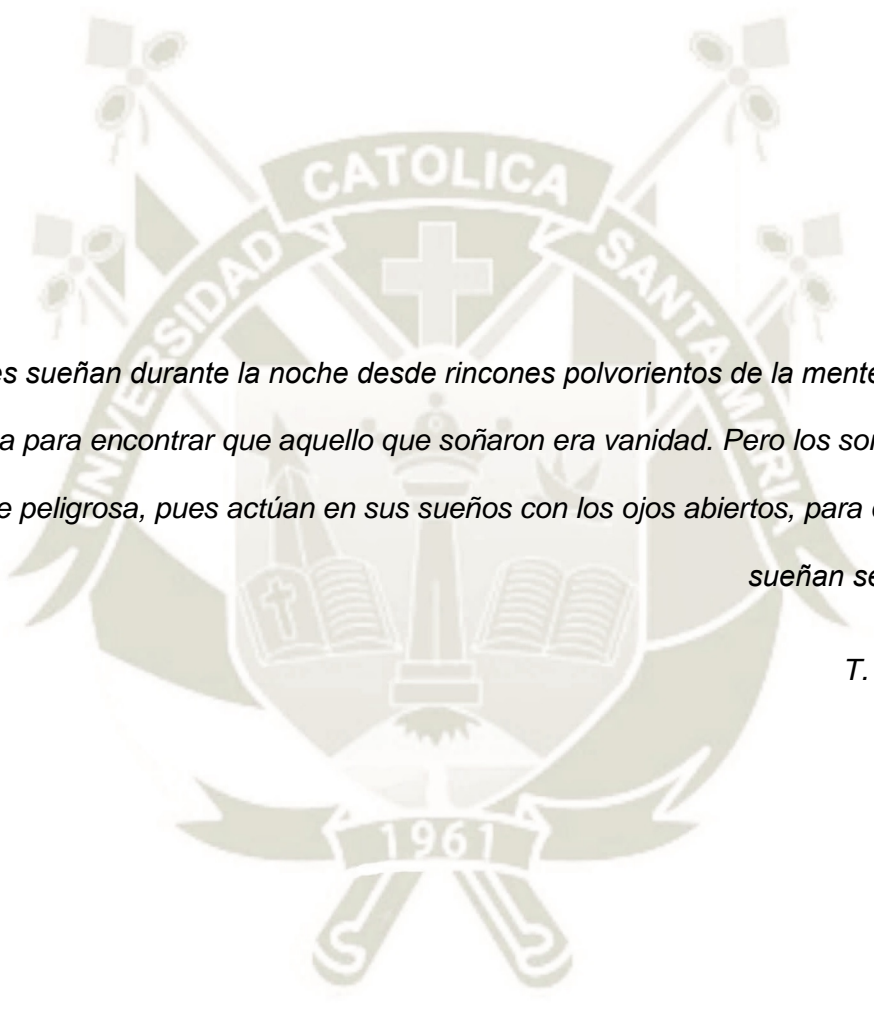
“Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas”.

“Gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron en este camino “

“Gracias a mi madre por estar dispuesta acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que su compañía y la llegada de sus cafés eran para mí como agua en el desierto”.

“Agradezco infinitamente a mis hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñarles, ojalá algún día yo me convierta en esa fuerza para que sigan avanzando en su camino”

“Gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis”



“Quienes sueñan durante la noche desde rincones polvorientos de la mente despiertan por la mañana para encontrar que aquello que soñaron era vanidad. Pero los soñadores diurnos son gente peligrosa, pues actúan en sus sueños con los ojos abiertos, para que aquello que sueñan se haga realidad”

T. E. LAWRENCE

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana que cursan sus años de formación correspondientes al área de preclínica y clínicas de la universidad Católica Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021.

Métodos: Se aplicó una la escala de ansiedad y de depresión de Hamilton mediante una encuesta en google forms, a los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María. Se comparan resultados mediante prueba chi cuadrado.

Resultados: se muestra que en el grupo de preclínicas 2.7% no presentan ansiedad, mientras que en grupo de clínicas es el 6.6 %. Entre los que presentaron ansiedad leve, el grupo de preclínicas presentó 25.7% a diferencia de clínica que presentó 10.5%. Entre los que presentaron ansiedad de moderada/grave, el grupo de clínicas presentó un 82.9%, mientras que preclínicas presentó un 71.6%, Las diferencias en los niveles de ansiedad entre los dos grupos fueron significativas ($p < 0.05$)

Con respecto al nivel de depresión y grado académico cursado (preclínicas y clínicas) se muestra que en el grupo de preclínicas 17,6% no presentan depresión, mientras que en el grupo de clínicas es el 9,2%. Entre los que presentaron depresión leve, el grupo de clínicas obtuvo 25% mientras el grupo de preclínicas mostró 24,3%. Entre los que presentaron depresión de moderada/grave, el grupo de clínicas obtuvo un 65,8%, mientras que preclínicas mostró un 58.1%, Las diferencias en los niveles de Depresión entre los dos grupos no fueron significativas ($p > 0.05$)

Conclusión: La ansiedad y la depresión son elevadas entre estudiantes de Medicina Humana del área de clínicas y preclínicas con una preponderancia de padecer ansiedad de moderada/grave.

PALABRAS CLAVE: ansiedad, depresión, escala de Hamilton, estudiantes de medicina humana, Covid 19

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of anxiety and depression among human medicine students who are in their training years corresponding to the preclinical and clinical area of the Universidad Católica Santa María in the field of the Covid 19 pandemic, Arequipa 2021.

Methods: A Hamilton anxiety and depression scale was applied by means of a survey in google forms, to the students of Human Medicine of the Catholic University of Santa María. Results are compared using the chi square test.

Results: It is shown that in the preclinical group 2.7% do not present anxiety, while in the clinical group it is 6.6%. Among those who presented mild anxiety, the preclinical group presented 25.7%, unlike the clinical group that presented 10.5%. Among those who presented moderate / severe anxiety, the clinical group presented 82.9%, while the preclinical group presented 71.6%. The differences in anxiety levels between the two groups were significant ($p < 0.05$).

Regarding the level of depression and academic degree completed (preclinical and clinical), it is shown that in the preclinical group 17.6% do not present depression, while in the clinical group it is 9.2%. Among those with mild depression, the clinical group obtained 25% while the preclinical group showed 24.3%. Among those who presented moderate / severe depression, the clinical group obtained 65.8%, while the preclinical group showed 58.1%, The differences in the levels of Depression between the two groups were not significant ($p > 0.05$).

Conclusion: Anxiety and depression are high among students of Human Medicine from the clinical and preclinical area with a preponderance of suffering from moderate / severe anxiety.

KEYWORDS: anxiety, depression, Hamilton scale, human medical students, Covid 19

INTRODUCCIÓN

“En diciembre de 2019 se reportaron una serie de casos de pacientes con neumonía, de origen desconocido, los cuales estaban vinculados epidemiológicamente con un mercado de mariscos de Wuhan, en la provincia de Hubei, China. Un nuevo brote de coronavirus surgía en el mundo, el síndrome respiratorio agudo grave del coronavirus 2 (SARS-CoV-2) causante de la enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19), nombrada así por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual se convirtió en una emergencia mundial, por lo que se catalogó posteriormente como pandemia por la OMS” (1).

“La actual pandemia por el nuevo coronavirus (SARS-Cov-2) ha cobrado la salud y la vida de muchas personas a nivel mundial, esto generó un impacto negativo en la salud mental del personal de salud, lo cual incluye a estudiantes de medicina”.

“Los estudiantes de medicina en su formación universitaria interiorizan las responsabilidades que la medicina implica, esto no solo se limita a la adquisición de conocimientos científicos y académicos, sino también a la adquisición de valores éticos, debido a que esta carrera se caracteriza por ser una profesión de servicio”, esto se evidenció en: “La disposición que asumieron diversos estudiantes de medicina en el mundo, a fin de combatir la COVID-19”, ya sea informando, monitorizando, tomando este rol generalmente estudiantes de medicina humana de grados superiores.

La prevalencia de depresión en estudiantes de medicina es significativamente más alta que la presentada en la población general o en estudiantes de otras carreras (2), y esta pandemia en la que actualmente vivimos constituiría un posible factor predisponente para el desarrollo de ansiedad y depresión, lo que se sumaría al alto nivel que la carrera demanda (3).

Según diversos estudios sobre la prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina, se reportó que había mayor prevalencia de depresión en los dos primeros años de la carrera, mientras el alumno lleva los cursos de ciencias básicas, esto difiere con un estudio publicado por Guerrero(4) y otros, en la “Universidad de México”, donde se encontró que: “Los síntomas depresivos estaban más relacionados con alumnos de años superiores, debido al aumento de responsabilidades y otros factores que, además de aumentar el estrés, acrecentaban el riesgo de depresión. Vílchez (5) y otros, en Perú, mostraron en su estudio que la depresión y otros síntomas eran más prevalentes en segundo y tercer año, por lo que la relación entre depresión y año académico fue estadísticamente significativa” (6).

Por lo tanto, es de vital importancia identificar los factores predisponentes que podrían conllevar a estos trastornos psiquiátricos, los cuales dependen en gran medida de elementos relacionados al estudio, lo que actualmente en respuesta a la COVID-19 llevó

a las universidades a optar por la educación virtual a distancia, y así adecuarse a esta situación absolutamente excepcional, sumando esto un elemento importante a la preocupación de los estudiantes ya que es una carrera que implica practicas hospitalarias que son importantes en la formación de los estudiantes, las cuales actualmente no se están realizando por la coyuntura actual, otras consideraciones a tomar en cuenta en esta nueva modalidad de enseñanza son:” la disponibilidad de internet, un ambiente adecuado para estudiar en casa, el manejo de plataformas virtuales por parte de docentes y estudiantes, un soporte académico tecnológico de la universidad, sílabos adaptados a una enseñanza virtual”(7) y asociado a otros factores como: “edad, horarios que cambiaron según la disponibilidad de docentes , dificultades para adaptarse a estas nuevas exigencias de estudios, factores académicos como la carga de estrés que genera la competencia entre los estudiantes por obtener los mejores promedios de calificaciones o reconocimientos académicos, los métodos de evaluación utilizados y otros que tienen que ver con el esfuerzo desarrollado para tener un mejor desempeño académico”, que los hace más susceptibles a factores psicosociales (8), lo cual hace de estos estudiantes un grupo vulnerable.

La ansiedad incluye “síntomas cognitivos” y “somáticos como inquietud psicomotriz, taquicardia, taquipnea, erección de vellos del cuerpo, sensación de muerte inminente, tensión, sudor, entre otros, siendo los efectos varios tales como disminución de la autoestima, alteraciones en el funcionamiento interpersonal y problemas de adaptabilidad social”. Estos efectos de los trastornos de ansiedad, además podrían alterar el rendimiento académico de los universitarios y debido a que los éxitos o fracasos obtenidos en este espacio facilitan en caso de ser negativa, dar origen a la depresión. Se puede decir que existe una relación entre depresión y rendimiento académico (9).

El entorno universitario es un escenario frecuente para la manifestación de trastornos psiquiátricos como ansiedad, depresión, que se presentan en respuesta al estrés, y especialmente en estudiantes de medicina los síntomas de depresión pueden ser difíciles de distinguir de los efectos del estrés inherentes a la vida del estudiante y aún más en el ámbito de la pandemia por Covid 19, que ha llevado a cambios en varios ámbitos de la enseñanza, de la interacción que se da entre alumno y maestro, lo cual conlleva a un cambio que podría contribuir a mayor estrés entre estudiantes de medicina humana(10).

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
INDICE GENERAL	x
CAPITULO I.....	1
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. <i>Problema de Investigación</i>	1
1.1 Descripción del problema	1
2. <i>Análisis u operacionalización de variables e indicadores</i>	1
3. <i>Interrogantes básicas</i>	2
4. <i>Tipo de investigación</i>	2
5. <i>Objetivos</i>	2
5.1 Objetivo general:	2
5.2 Objetivos específicos:	3
6. <i>Hipótesis:</i>	3
CAPITULO II.....	5
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	5
1. <i>Técnicas, instrumentos y materiales de verificación</i>	5
2. <i>Campo de verificación</i>	5
2.1 Ubicación espacial	5
2.2 Ubicación temporal.....	5
2.3 Unidades de estudio	5
3. <i>Estrategia de recolección de datos</i>	6
3.1 Organización	6
3.2 Recursos.....	6
3.3 Validación de los instrumentos.....	7
4. <i>Criterios para manejo de resultados</i>	8
a) Plan de Procesamiento:	8
b) Plan de análisis:	8
CAPITULO III.....	10
III. RESULTADOS.....	10
CAPITULO IV	25
IV. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	25
CAPITULO V	32
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO



CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1 Enunciado del problema

¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de años académicos correspondientes al área preclínica y clínica de la “Universidad Católica Santa María” en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021?

1.2 Descripción del problema

1.1.1 Área del conocimiento

- I.1.2..1. Área general: Ciencias de la Salud
- I.1.2..2. Área Específica: Medicina Humana
- I.1.2..3. Especialidad: Psiquiatría
- I.1.2..4. Línea: Salud Mental

2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD /CATEGORIA	ESCALA
Año cursado	I, II, III, IV, V, VI	Preclínica	Nominal
	VII, VIII, IX, X, XI, XII	Clínica	Nominal
Ansiedad	Puntaje en escala de ansiedad de Hamilton	0-5: no ansiedad. 6-14: ansiedad leve. ≥ 15: ansiedad moderada/grave	Ordinal
Depresión	Puntaje en escala de depresión de Hamilton	0-7: no depresión. 8-14: depresión leve ≥ 15: depresión moderada-grave	Ordinal
Edad	Fecha de nacimiento	Años	De razón

Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Varón / Mujer	Nominal
Estado civil	Unión civil	Soltero, casado, conviviente	Nominal

3. Interrogantes básicas

¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana que están cursando su formación de preclínica en la “Universidad Católica Santa María” en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021?

¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana que están cursando sus años de formación correspondientes al área de clínicas de la “Universidad Católica Santa María” en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021?

¿Hay alguna diferencia entre la prevalencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina que están cursando el área de preclínicas, con los que cursan clínicas de la “Universidad Católica Santa María”, en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021?

¿Cuáles son los factores demográficos asociados al desarrollo de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina que cursan su año de formación correspondiente al área de preclínicas, con los que cursan el área de clínicas de la “Universidad Católica Santa María”, en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021?

4. Tipo de investigación

Transversal, comparativo de Campo

Nivel Analítico

5. Objetivos

1.1 Objetivo general:

Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana que cursan sus años de formación correspondientes al área

de preclínica y clínicas de la “Universidad Católica Santa María” en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021

1.2 Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana que cursan sus años de formación correspondientes al área preclínica de la “Universidad Católica Santa María” en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021
- Establecer la frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana cursan sus años de formación correspondientes al área de clínicas de la “Universidad Católica Santa María” en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021
- Demostrar si hay alguna diferencia entre la prevalencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina que están cursando el área de preclínicas, con los que cursan clínicas de la “Universidad Católica Santa María”, en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021
- Determinar cuáles son los factores demográficos asociados al desarrollo de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina que cursan su año de formación correspondiente al área de preclínicas, con los que cursan el área de clínicas de la “Universidad Católica Santa María”, en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021

6. Hipótesis:

Es probable que haya una diferencia entre la prevalencia, y factores demográficos asociados en estudiantes de medicina que estén cursando semestres de su formación académica correspondientes al área de clínica, y aquellos que estén cursando en el área de básicas.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

CAPITULO II

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnica: En la presente investigación se utilizará la técnica de encuesta

Instrumentos:

Escala de ansiedad de Hamilton: “Su objetivo es valorar el grado de ansiedad, se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos, síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista, la cual nos proporcionara una medida de la intensidad de la ansiedad, en una puntuación que va desde 0 a 56 puntos”

Escala de depresión de Hamilton: “Para la evaluación de la depresión, Si bien su versión original constaba de 21 ítems, ulteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva”. “Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas como ambulatorios”

Materiales: Fichas de investigación, material de escritorio, laptop, Encuestas por google forms, programas de office: Excel.

2. Campo de verificación

1.1 Ubicación espacial

El estudio se realizará en la “Universidad Católica Santa María- Arequipa”

1.2 Ubicación temporal

El estudio se desarrollará en el periodo comprendido entre abril y mayo del año 2021.

1.3 Unidades de estudio

Población: “Estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Católica Santa María” que cursen años académicos entre el 1° semestre hasta 12° semestre

Muestra: Todos aquellos estudiantes que respondan la encuesta realizada por medio de google forms, y que cumplan con los criterios de inclusión, que actualmente por la coyuntura actual (pandemia), fue difícil acceder a un número mayor de encuestados.

❖ Criterios de inclusión:

- ❖ Estudiantes de la “Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María”
- ❖ Estudiantes que estén cursando estudios en el año 2021
- ❖ Estudiantes que se encuentre en los semestres de I al XII

❖ Criterio de exclusión:

- ❖ Estudiantes de medicina humana que se encuentren cursando el internado
- ❖ Estudiantes que se encuentren retirados temporalmente de la Universidad
- ❖ Estudiantes que no acepten participar voluntariamente
- ❖ Estudiantes que hayan llenado mal la encuesta realizada

3. Estrategia de recolección de datos

1.1 Organización

- Se presentó el proyecto a dictaminador y jurados, una vez aprobado el proyecto se procedió a presentarlo y difundirlo entre los estudiantes universitarios de medicina para obtener su consentimiento y lograr su participación.
- Se invitó a participar de la investigación a todos aquellos estudiantes de medicina de la “Universidad Católica de Santa María” que cumplan con los criterios de inclusión.
- Se les explicó en qué consiste la investigación y se les solicitó contestar el formulario en Google Forms
- Una vez concluyó la recolección de datos, se procedió a comparar los resultados obtenidos entre los dos grupos de estudiantes (área de básicas y área de clínicas)

1.2 Recursos

Humanos

- Investigadora
- Asesora
- Estudiantes que se ofrezcan voluntariamente a participar en el proyecto

Materiales

- Laptop con programas “office”, bases de datos y software estadístico.
- Google forms

1.3 Validación de los instrumentos

Escala de Ansiedad de Hamilton “La Escala de Hamilton para la Ansiedad, es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad”. No es un instrumento diagnóstico, sino que valora los grados de ansiedad (14).

“La escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) fue diseñada en 1959. Inicialmente, constaba de 15 ítems, pero cuatro de ellos se redujeron en dos, quedando reducida a 13”. “Posteriormente, en 1969 dividió el ítem "síntomas somáticos generales" en dos ("somáticos musculares" y "somáticos sensoriales") quedando en 14”. “Su objetivo es valorar el grado de ansiedad, se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos, síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista”.

“Esta escala muestra una buena consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86)”. “Con un adecuado entrenamiento en su utilización la concordancia entre distintos evaluadores es adecuada ($r = 0,74- 0,96$)”. “Posee excelentes valores tras un día y tras una semana ($r = 0,96$) y aceptable estabilidad después de un año ($r = 0,64$)”(11).

“La puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad, como The Global Rating of Anxiety by Covi ($r = 0,63 - 0,75$) y con el Inventario de Ansiedad de Beck ($r = 0,56$), distinguiendo adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos” (11).

Según M. Carmen “el HAS es una escala que se utilizada en distintas poblaciones, y obtiene propiedades psicométricas semejantes”. El número de estudios encontrados, y las diferentes grupos de estudio analizados han comprobado que el HAS funciona bien como instrumento de *screening*, para evaluar ansiedad y depresión” (12).

“El rango utilizado va de 0 a 56 puntos, existiendo 2 puntuaciones que corresponde a valoración psíquica, y el resultado se interpreta como grado de intensidad de la ansiedad, mas no da diagnostico específico, además resulta útil las variaciones que sufre esta escala antes y después del manejo apropiado de la ansiedad”. En nuestro ámbito regional este instrumento se encuentra validado en el trabajo de investigación “Relación entre síntomas de ansiedad y

sedentarismo en estudiantes de 5to y 6to año de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa - 2015”(13).

Escala de Depresión de Hamilton: “La escala de Depresión de Hamilton (HDRS-17) modificada por Conde-Franch (14) evalúa los síntomas y la gravedad del cuadro depresivo que el entrevistado presenta, ya que es ampliamente utilizada, otorgando una valoración con puntajes entre 0 al 51 que facilita al médico obtener un índice sobre la severidad de su diagnóstico” (15); ha demostrado fiabilidad aceptable y validez adecuada en diferentes países (EE. UU., Brasil, Turquía), en adultos jóvenes (media 44 años), en ancianos (media 65 años), en jóvenes (media 22 años), en americanos, en hispanos y en afroamericanos. Ha sido aplicada en hombres y en mujeres por igual, saludables y enfermos, con una gran variedad de características sociales y demográficas, niveles económicos bajos y medios, nivel de instrucción variable con una media de 6 a 9 años(16).

“Su correlación con otros instrumentos de valoración de la depresión como la Escala de Depresión de Montgomery-Asberg, o el Inventario de Sintomatología Depresiva y la Escala de Melancolía de Bech, oscila entre 0,8 y 0,9”. “La validez es menor en pacientes con mayor edad, sin embargo, mantiene un buen rendimiento en población geriátrica”.

4. Criterios para manejo de resultados

- a) Plan de Procesamiento: “Los datos registrados en el Anexo 2 serán luego tabulados para su análisis e interpretación”. “Los datos obtenidos se convertirán en tablas y gráficos para ordenar los resultados y luego realizar a su interpretación”.
- b) Plan de análisis: “Se utilizará estadística descriptiva con obtención de frecuencias (absolutas y relativas) y de dispersión (rango)”. “La comparación de variables entre los grupos se someterá a la prueba chi cuadrado, considerándose estadísticamente significativas el valor de $p < 0.05$ ”. “Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2010 y el paquete SPSS v.22.0”.



CAPITULO III

RESULTADOS



CAPITULO III

III. RESULTADOS

“Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19 - Arequipa 2021”



1

Tabla N° 1 .- Distribución según Grado académico de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María

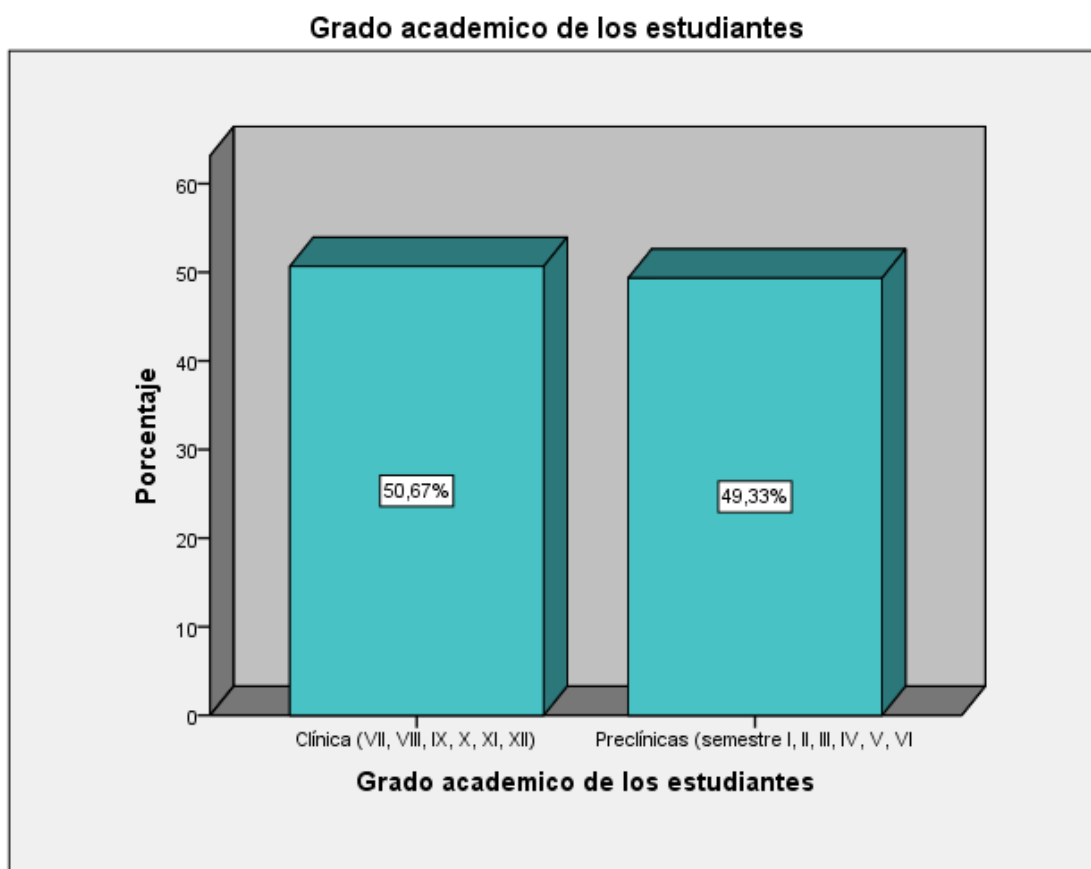
Grado Académico	Frecuencia	Porcentaje
Clínica (VII, VIII, IX, X, XI, XII)	76	50,7
Preclínicas (semestre I, II, III, IV, V, VI)	74	49,3
Total	150	100,0

Fuente: Elaboración Propia

En la **Tabla 1** se observa la frecuencia de estudiantes según grado académico que respondieron la encuesta, se muestra que de 150 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María que respondieron la encuesta, el 50,7% fueron de Clínicas y el 49,3% fueron de preclínicas

“Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19 - Arequipa 2021”

Gráfico N° 1.- Distribución de los niveles de ansiedad en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María según grado académico



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico N°1** se observa se observa la frecuencia de estudiantes según grado académico que respondieron la encuesta, se muestra que de 150 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María que respondieron la encuesta, el 50,7% fueron de Clínicas y el 49,3% fueron de preclínicas

“Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19 - Arequipa 2021”

Tabla 2.- Distribución de los niveles de ansiedad en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María según grado académico

Nivel de Ansiedad	Grado académico de los estudiantes				Total	
	Preclínicas		Clínica		N°	%
	N°	%	N°	%		
No ansiedad	2	2.7%	5	6.6%	7	4.7%
Ansiedad leve	19	25.7%	8	10.5%	27	18.0%
Ansiedad moderada/grave	53	71.6%	63	82.9%	116	77.3%
Total	74	100.0%	76	100.0%	150	100.0%

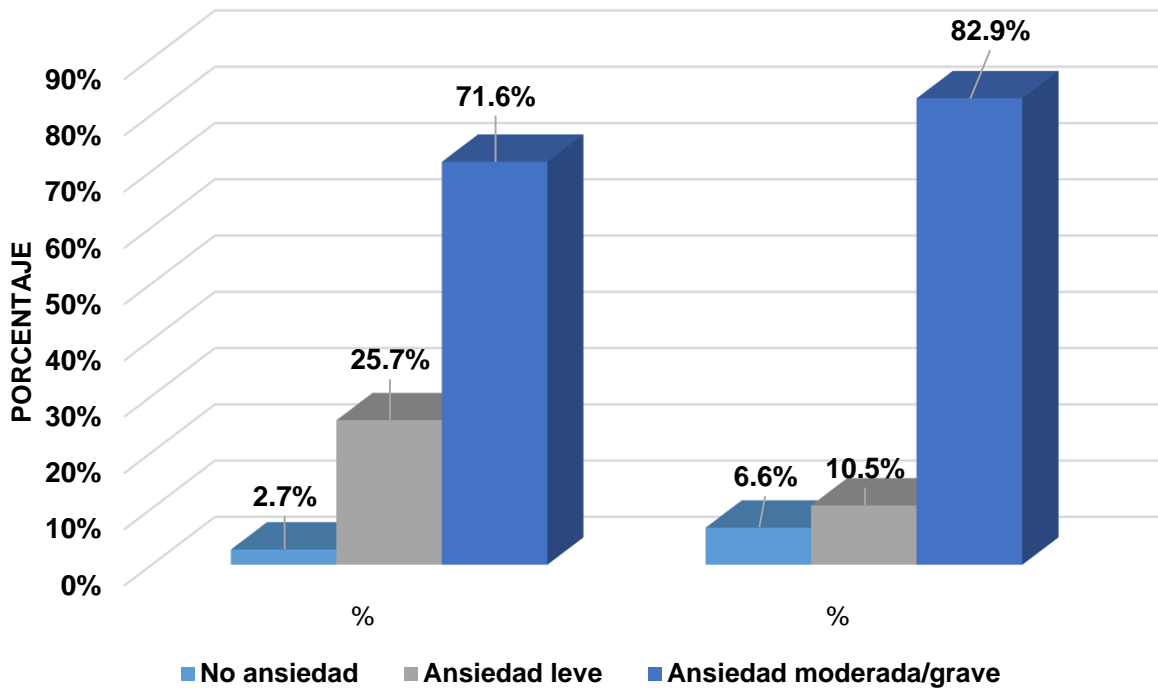
Chi 2= 6,604^a | G. libertad=2 | p=0.037

Elaboración propia Fuente: Cuestionarios aplicados

En la **Tabla 2** se observa los resultados después de haber aplicado la Escala de Hamilton para la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, donde se muestra que en el grupo de preclínicas 2.7% no presentan ansiedad, mientras que en grupo de clínicas es el 6.6 %. Entre los que presentaron ansiedad leve, el grupo de preclínicas presento 25.7% a diferencia de clínica que presentó 10.5%. Entre los que presentaron ansiedad de moderada/grave, el grupo de clínicas presentó un 82.9%, mientras que preclínicas presentó un 71.6%, Las diferencias en los niveles de ansiedad entre los dos grupos fueron significativas ($p < 0.05$)

“Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19 - Arequipa 2021”

Gráfico 2.- Distribución de los niveles de ansiedad en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María según grado académico



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico N°2** se observa los resultados después de haber aplicado la Escala de Hamilton para la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, donde se muestra que en el grupo de preclínicas 2.7% no presentan ansiedad, mientras que en grupo de clínicas es el 6.6 %. Entre los que presentaron ansiedad leve, el grupo de preclínicas presentó 25.7% a diferencia de clínica que mostró 10.5%. Entre los que presentaron ansiedad de moderada/grave, el grupo de clínicas obtuvo un 82.9%, mientras que preclínicas presentó un 71.6%, Las diferencias en los niveles de ansiedad entre los dos grupos fueron significativas ($p < 0.05$)

“Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19 - Arequipa 2021”

Tabla 3 .- Nivel de Ansiedad según grado académico y sexo en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2021

Grado Académico	Sexo	Total	Nivel de Ansiedad					
			No ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada/grave	
			N°	%	N°	%	N°	%
Preclínicas	Femenino	57	0	0.0%	14	24.6%	43	75.4%
	Masculino	17	2	11.8%	5	29.4%	10	58.8%
	Total	74	2	25.7%	19	25.7%	53	71.6%
Clínica	Femenino	33	1	3.0%	7	21.2%	25	75.8%
	Masculino	43	4	9.3%	1	2.3%	38	88.4%
	Total	76	5	6.6%	8	10.5%	63	82.9%

Chi 2= 7,331 G. libertad= 2 P= 0.026 Chi 2= 7,802 G. libertad= 2 p= 0.020

Fuente: Elaboración propia

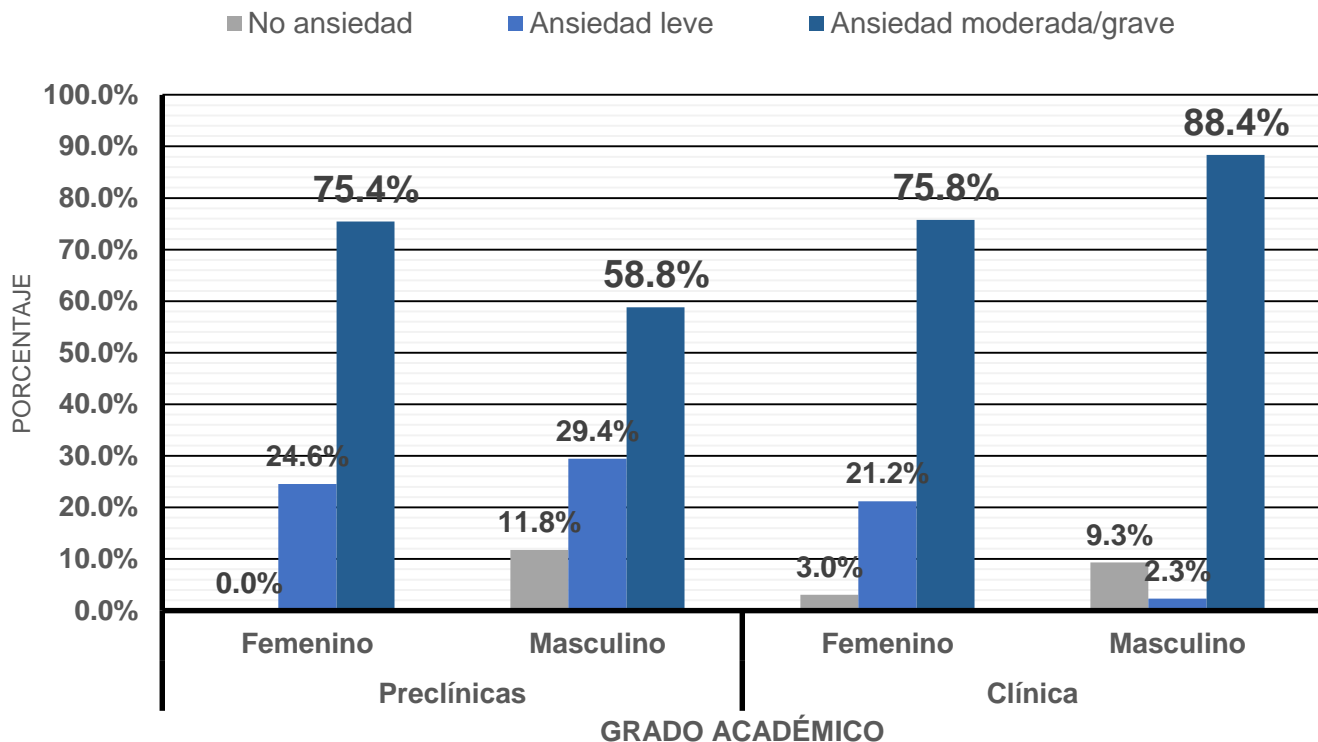
En la **Tabla 3** se observa la relación entre el nivel de ansiedad y el factor demográfico “sexo”, en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María correspondientes al área de preclínica y clínicas.

Siendo el grupo de Preclínicas, donde se evidenció que el grupo femenino presentó 75.4% de ansiedad moderada/grave, mientras que el sexo masculino presentó 58.8%. En ansiedad leve, el sexo masculino presentó un 29.4%, mientras que el sexo femenino 24,6%.

En el grupo de los estudiantes del área de Clínicas, se presentó un mayor porcentaje en ambos sexos de Ansiedad moderada/grave, siendo el sexo masculino el que presentó un 88.4%, y el sexo femenino 75,8%, seguido de ansiedad leve que presentó un mayor porcentaje el sexo femenino con un 21.2% de su población y el sexo masculino 2.3%, por último, entre los que no presentaron ansiedad predominó el sexo masculino con un 9.3%.

“Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19 - Arequipa 2021”

Grafico 3 .- Nivel de Ansiedad según grado académico y sexo en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2021



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico N°3** se observa la relación entre el nivel de ansiedad y el factor demográfico “sexo”, en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María correspondientes al área de preclínica y clínicas.

Siendo el grupo de Preclínicas, donde se evidenció que el grupo femenino presentó 75.4% de ansiedad moderada/grave, mientras que el sexo masculino presentó 58.8%. En ansiedad leve, el sexo masculino presentó un 29.4%, mientras que el sexo femenino 24,6%.

En el grupo de los estudiantes del área de Clínicas, se presentó un mayor porcentaje en ambos sexos de Ansiedad moderada/grave, siendo el sexo masculino el que presentó un 88.4%, y el sexo femenino 75,8%, seguido de ansiedad leve que presentó un mayor porcentaje el sexo femenino con un 21.2% de su población y el sexo masculino 2.3%, por último, entre los que no presentaron ansiedad predominó el sexo masculino con un 9.3%.

“Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19 - Arequipa 2021”

Tabla 4 .- Nivel de Ansiedad según grado académico y edad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2021

Grado Académico	Edad	Total	Nivel de Ansiedad					
			No ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada/grave	
			N°	%	N°	%	N°	%
Preclínicas	16 a 19	55	2	3.6%	12	21.8%	41	74.5%
	20 a 23	19	0	0.0%	7	36.8%	12	63.2%
	Total	74	2	2.7%	19	25.7%	53	71.6%
Clínica	16 a 19	5	1	20.0%	0	0.0%	5	80.0%
	20 a 23	47	3	6.4%	7	14.9%	37	78.7%
	24 a 27	22	0	0.0%	1	4.5%	21	95.5%
	27 a mas	2	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%
	Total	76	5	6.6%	8	10.5%	63	82.9%
Chi 2= 2.188	G. libertad= 2		p= 0.335	Chi 2= 11.670	G. libertad= 6		p= 0.070	

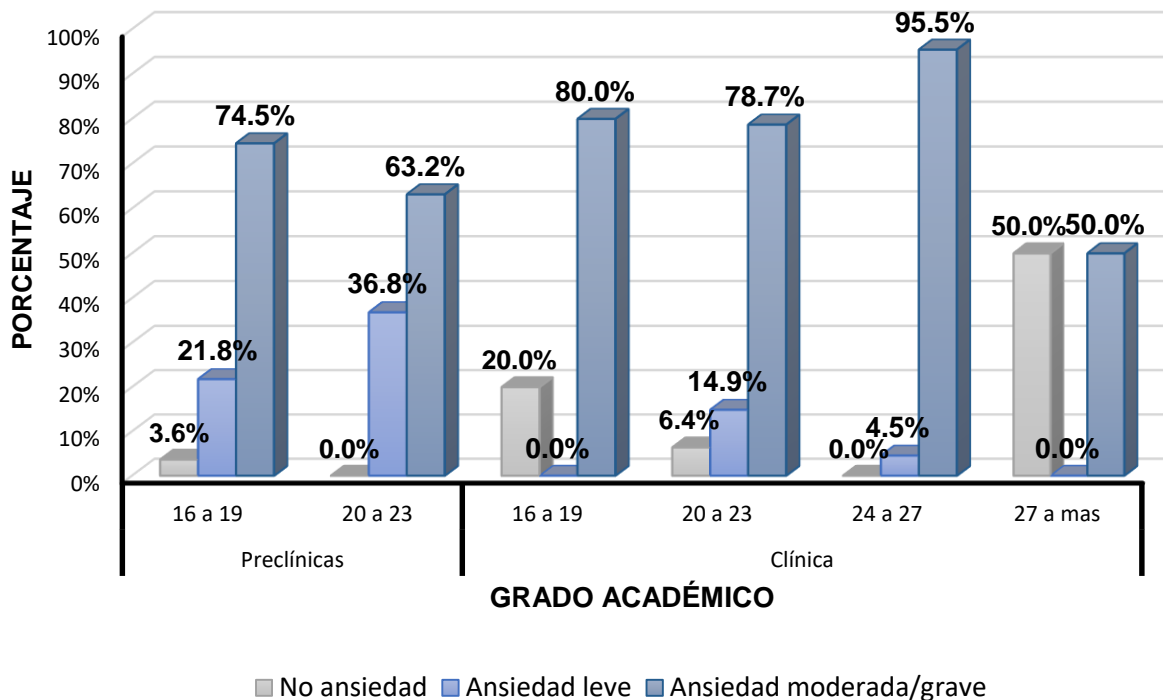
Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 4** se observa la relación entre la edad y el nivel de ansiedad entre los estudiantes de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María del área de formación de clínica y preclínica, donde se evidencia que hay un predominio de ansiedad moderada/grave, siendo en preclínica predominantemente el rango de edad de 16 a 19 años que presentaron un 74.5% mientras que el rango de 20 a 23 años presentó un 63%. En ansiedad leve en este grupo el rango de edad de 20 a 23 años presentó un 36,8% mientras que el rango de edad de 16 a 19 años obtuvo 21,8%; 3.6% no presentó ansiedad de este rango de edad.

En cuanto al grupo de estudiantes pertenecientes al grado académico de Clínicas también se evidenció un predominio de ansiedad moderada/grave en todos los rangos de edad, siendo predominante el rango de 24 a 27 años que presentó un 95,5%, seguido por el rango de edad de 16 a 19 años, mientras que el rango que obtuvo menos porcentaje fue el rango de edad de 27 a más (50%). Entre los que presentaron ansiedad leve predominó el rango de edad de 20 a 23 años, de los que no presentaron ansiedad el rango de edad de 27 a más años obtuvo 50% seguido del rango de edad de 16 a 19 años con un 20%, no encontrándose diferencia significativa ($p > 0.05$).

“Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19 - Arequipa 2021”

Gráfico 4 .- Nivel de Ansiedad según grado académico y edad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2021



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico N°4** se observa la relación entre la edad y el nivel de ansiedad entre los estudiantes de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María del área de formación de clínica y preclínica, donde se evidencia que hay un predominio de ansiedad moderada/grave, siendo en preclínica predominantemente el rango de edad de 16 a 19 años que presentaron un 74.5% mientras que el rango de 20 a 23 años presentó un 63%. En ansiedad leve en este grupo el rango de edad de 20 a 23 años presentó un 36,8% mientras que el rango de edad de 16 a 19 años obtuvo 21,8%; 3.6% no presentó ansiedad de este rango de edad. En cuanto al grupo de estudiantes pertenecientes al grado académico de Clínicas también se evidenció un predominio de ansiedad moderada/grave en todos los rangos de edad, siendo predominante el rango de 24 a 27 años que presentó un 95,5%, seguido por el rango de edad de 16 a 19 años, mientras que el rango que obtuvo menos porcentaje fue el rango de edad de 27 a más (50%). Entre los que presentaron ansiedad leve predominó el rango de edad de 20 a 23 años, de los que no presentaron ansiedad el rango de edad de 27 a más años obtuvo 50% seguido del rango de edad de 16 a 19 años con un 20%, no encontrándose diferencia significativa ($p > 0.05$).

“Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19 - Arequipa 2021”

Tabla 5.- Distribución de los niveles de depresión en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María según grado académico

Nivel de Depresión	Grado académico de los estudiantes				Total	
	Preclínicas		Clínica			
	N°	%	N°	%	N°	%
No depresión	13	17.6%	7	9.2%	20	13.3%
Depresión leve	18	24.3%	19	25.0%	37	24.7%
Depresión moderada/grave	43	58.1%	50	65.8%	93	62.0%
Total	74	100%	76	100%	150	100%

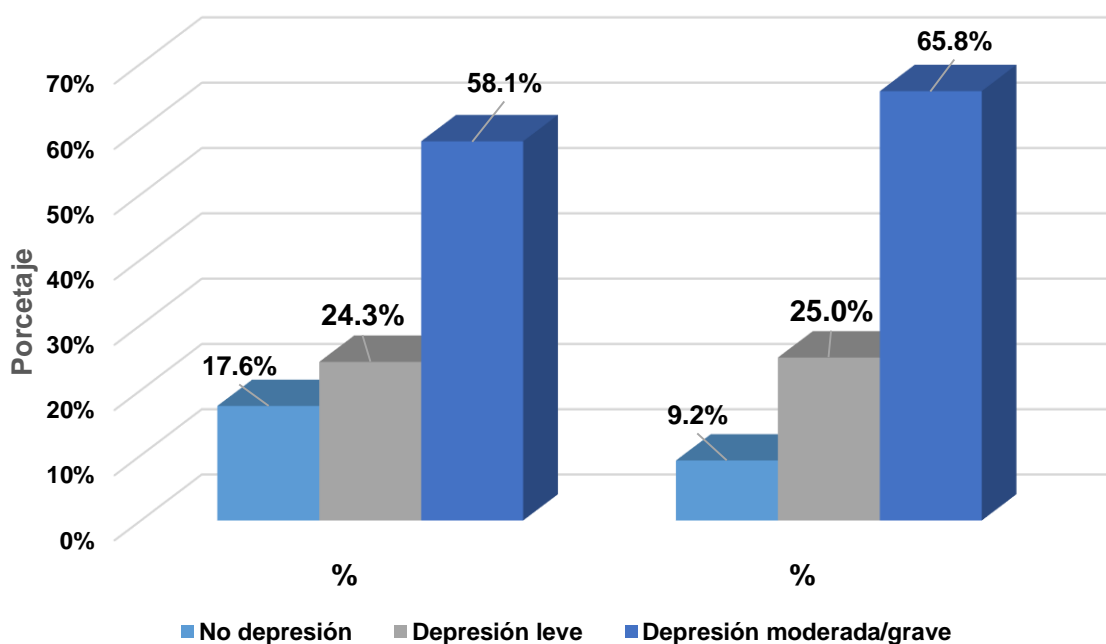
Chi 2= 2,328 | G. libertad=2 | p=0.312

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 5** se observa los resultados después de haber aplicado la Escala de Hamilton para la depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, donde se muestra que en el grupo de preclínicas 17,6% no presentan ansiedad, mientras que en el grupo de clínicas es el 9,2%. Entre los que presentaron ansiedad leve, el grupo de clínicas obtuvo 25% mientras el grupo de preclínicas mostró 24,3%. Entre los que presentaron ansiedad de moderada/grave, el grupo de clínicas obtuvo un 65,8%, mientras que preclínicas mostró un 58.1%, Las diferencias en los niveles de Depresión entre los dos grupos no fueron significativas ($p>0.05$)

“Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19 - Arequipa 2021”

Gráfico 5.- Distribución de los niveles de depresión en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María según grado académico



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico N°5** se observa los resultados después de haber aplicado la Escala de Hamilton para la depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, donde se muestra que en el grupo de preclínicas 17,6% no presentan depresión, mientras que en el grupo de clínicas es el 9,2%. Entre los que presentaron depresión leve, el grupo de clínicas obtuvo 25% mientras el grupo de preclínicas mostró 24,3%. Entre los que presentaron ansiedad de moderada/grave, el grupo de clínicas obtuvo un 65,8%, mientras que preclínicas mostró un 58.1%, Las diferencias en los niveles de Depresión entre los dos grupos no fueron significativas ($p > 0.05$).

“Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19 - Arequipa 2021”

Tabla 6 .- Nivel de Depresión según grado académico y sexo en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2021

Grado Académico	Sexo	Total	Nivel de Depresión					
			No depresión		Depresión leve		Depresión moderada/grave	
			N°	%	N°	%	N°	%
Preclínicas	Femenino	57	9	15.8%	11	19.3%	37	64.9%
	Masculino	17	4	23.5%	7	41.2%	6	35.3%
	Total	74	13	17.6%	18	24.3%	43	58.1%
Clínica	Femenino	33	3	9.1%	15	45.5%	15	45.5%
	Masculino	43	4	9.3%	4	9.3%	35	81.4%
	Total	76	7	9.2%	19	25.0%	50	65.8%
Chi 2= 5,0	G. libertad= 2	P= 0,082	Chi 2= 13,428	G. libertad= 2	p= 0,001			

Fuente: Elaboración propia

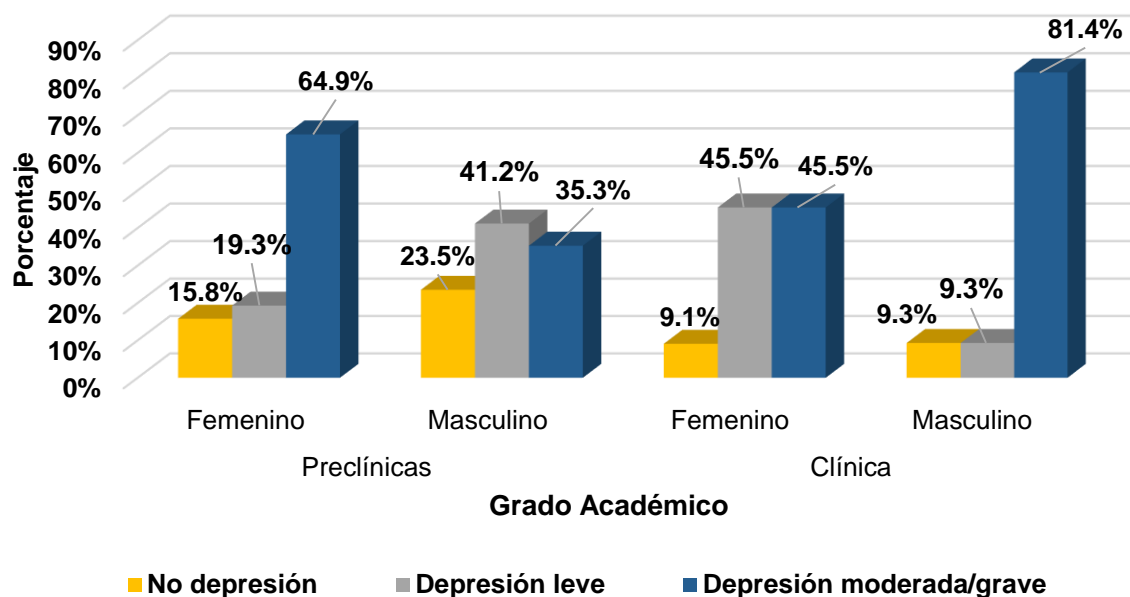
En la **Tabla 6** se observa la relación entre el nivel de depresión y el factor demográfico “sexo”, en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María de área de preclínica y clínicas, Siendo en el grupo de Preclínicas, el grupo femenino que mostrando 64.9% depresión moderada/grave, mientras que el sexo masculino presentó 35,3%. En depresión leve, el sexo masculino obtuvo 41,2%, mientras que el sexo femenino 19,3%. Referente a los que no presentaron depresión, el sexo masculino reveló un 23,5%, y el sexo femenino el 15,8%.

En el grupo de los estudiantes del área de clínicas, se presentó el mayor porcentaje en depresión moderada/grave, siendo el sexo masculino el que obtuvo un 81.4%, y el sexo femenino 45,5%, seguido de depresión leve en la cual el sexo femenino mostró un mayor porcentaje 45,5% de su población y el sexo masculino 9.3%, por último, los que no presentaron depresión, el sexo masculino mostró un 9.3%, y el sexo femenino un 9,1%.

En cuanto al grupo de preclínicas se encontró que no había diferencia significativa entre el nivel de ansiedad y el sexo($p>0.05$), a diferencia del grupo de clínicas en el que si se encontró diferencia significativa entre el nivel de ansiedad y el sexo($p<0.05$).

“Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19 - Arequipa 2021”

Grafico 6 .- Nivel de Depresión según grado académico y sexo en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2021



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico N° 6** se observa la relación entre el nivel de depresión y el factor demográfico “sexo”, en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María de área de preclínica y clínicas, Siendo en el grupo de Preclínicas, el grupo femenino que mostrando 64.9% depresión moderada/grave, mientras que el sexo masculino presentó 35,3%. En depresión leve, el sexo masculino obtuvo 41,2%, mientras que el sexo femenino 19,3%. Referente a los que no presentaron depresión, el sexo masculino reveló un 23,5%, y el sexo femenino el 15,8%.

En el grupo de los estudiantes del área de clínicas, se presentó el mayor porcentaje en depresión moderada/grave, siendo el sexo masculino el que obtuvo un 81.4%, y el sexo femenino 45,5%, seguido de depresión leve en la cual el sexo femenino mostró un mayor porcentaje 45,5% de su población y el sexo masculino 9.3%, por último, los que no presentaron depresión, el sexo masculino mostró un 9.3%, y el sexo femenino un 9,1%.

En cuanto al grupo de preclínicas se encontró que no había diferencia significativa entre el nivel de ansiedad y el sexo($p>0.05$), a diferencia del grupo de clínicas en el que si se encontró diferencia significativa entre el nivel de ansiedad y el sexo($p<0.05$).

“Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19 - Arequipa 2021”

Tabla 7 .- Nivel de Depresión según grado académico y edad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2021

Grado Académico	Edad	Total	Nivel de Depresión					
			No depresión		Depresión leve		Depresión moderada/grave	
			N°	%	N°	%	N°	%
Preclínicas	16 a 19	55	6	10.9%	17	30.9%	32	58.2%
	20 a 23	19	7	36.8%	1	5.3%	11	57.9%
	Total	74	13	17.6%	18	24.3%	43	58.1%
Clínica	16 a 19	5	1	20.0%	1	20.0%	3	60.0%
	20 a 23	47	4	8.5%	17	36.2%	26	55.3%
	24 a 27	22	1	4.5%	1	4.5%	20	90.9%
	27 a mas	2	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%
	Total	76	7	9.2%	19	25.0%	50	65.8%

Chi 2= 9,225 G. libertad= 2 p= 0,01 Chi 2= 14,362 G. libertad= 6 p= 0,026

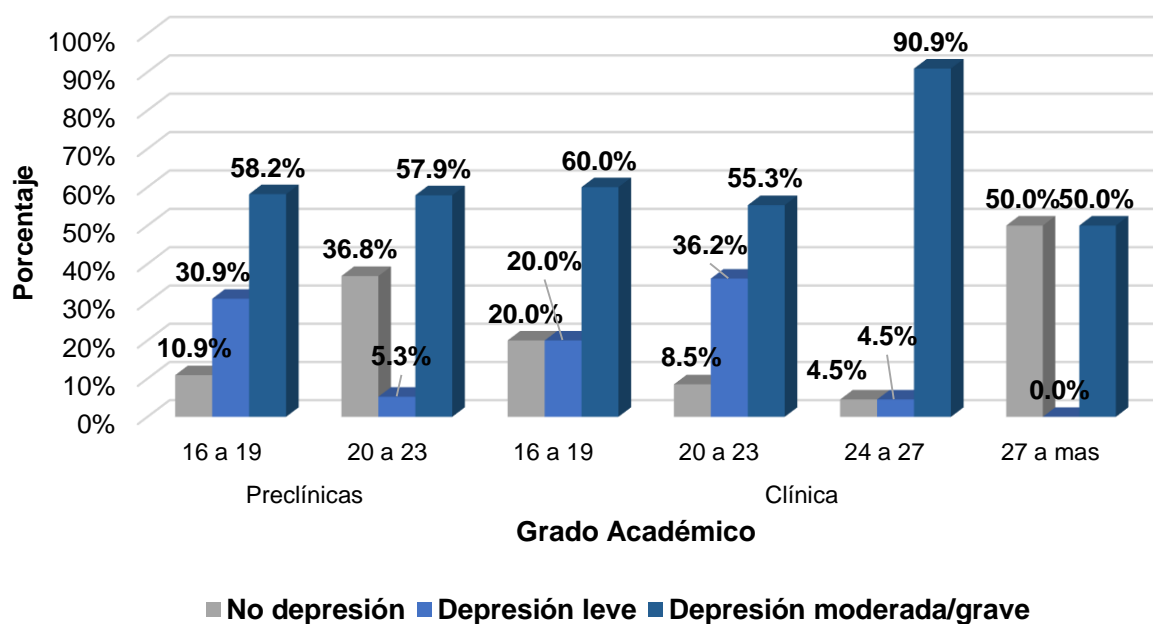
Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 7** se observa la relación entre la edad y el nivel de depresión entre los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María del área de formación de clínica y preclínica, donde se evidencia que hay un predominio de depresión moderada/grave, siendo en preclínica predominantemente el rango de edad de 16 a 19 años que obtuvo un 58,2% mientras que el rango de 20 a 23 años presentó un 57,9%. En ansiedad leve en este grupo el rango de edad de 16 a 19 años mostró un 30,9% mientras que el rango de edad de 20 a 23 años presentó 5.3%, entre los estudiantes que no presentaron depresión el rango de edad de 20 a 23 años revelo un 36.8%, mientras que el rango de edad de 16 a 19 años un 10,9%.

En cuanto al grupo de estudiantes pertenecientes al grado académico de Clínicas también se evidenció un predominio de depresión de moderada/grave en todos los rangos de edad, siendo predominante en el rango de 24 a 27 años que presentó un 90,9%, seguido por el rango de edad de 16 a 19 años que presento 60%, mientras que el rango que mostró menos porcentaje fue de 27 años con un 50%. Entre los que presentaron ansiedad leve predominó el rango de edad de 20 a 23 años con un 36,2%, de los que no presentaron ansiedad el rango de edad de 27 a más años mostró 50% seguido del rango de edad de 16 a 19 años con un 20%.

“Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la Universidad Católica de Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19 - Arequipa 2021”

Gráfico 7 .- Nivel de Depresión según grado académico y edad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2021



Fuente: Elaboración propia

En el **Gráfico N°7** se observa la relación entre la edad y el nivel de depresión entre los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María del área de formación de clínica y preclínica, donde se evidencia que hay un predominio de depresión moderada/grave, siendo en preclínica predominantemente el rango de edad de 16 a 19 años que obtuvo un 58,2% mientras que el rango de 20 a 23 años presentó un 57,9%. En ansiedad leve en este grupo el rango de edad de 16 a 19 años mostró un 30,9% mientras que el rango de edad de 20 a 23 años presentó 5,3%, entre los estudiantes que no presentaron depresión el rango de edad de 20 a 23 años reveló un 36,8%, mientras que el rango de edad de 16 a 19 años un 10,9%.

En cuanto al grupo de estudiantes pertenecientes al grado académico de Clínicas también se evidenció un predominio de depresión de moderada/grave en todos los rangos de edad, siendo predominante en el rango de 24 a 27 años que presentó un 90,9%, seguido por el rango de edad de 16 a 19 años que presentó 60%, mientras que el rango que mostró menos porcentaje fue de 27 años con un 50%. Entre los que presentaron ansiedad leve predominó el rango de edad de 20 a 23 años con un 36,2%, de los que no presentaron ansiedad el rango de edad de 27 a más años mostró 50% seguido del rango de edad de 16 a 19 años con un 20%.



CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Y

COMENTARIOS



CAPITULO IV

IV. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

“El presente trabajo se realizó con la finalidad de describir la frecuencia de ansiedad y depresión, aplicando la “Escala de Hamilton”, a estudiantes de la carrera de Medicina Humana que cursan sus años de formación correspondientes al área de preclínica y clínicas de la “Universidad Católica Santa María” en el ámbito de la pandemia por Covid 19”. “Se realizó el presente estudio debido a que la ansiedad y depresión en estudiantes universitarios en especial estudiantes de Medicina Humana es bastante frecuente, por lo que forma parte de uno de los problemas dentro del área de la salud mental que requieren intervención”.

“Se decidió estudiar una muestra de estudiantes de medicina humana dividiéndolos en dos grupos según el semestre que estén cursando”.

En la **Tabla y Gráfico 1** se observa la frecuencia de estudiantes según el grado académico, donde se muestra que de 150 estudiantes de Medicina Humana de la “Universidad Católica de Santa María” que respondieron la encuesta, el 50,7% fueron de Clínicas y el 49,3% fueron de preclínicas

En la **Tabla y Gráfico 2** se observa los resultados después de haber aplicado la “Escala de Hamilton” para la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la “Universidad Católica de Santa María”, donde se muestra que predominó la presencia de ansiedad de moderada/grave, el grupo de clínicas presentó un 82.9%, mientras que preclínicas presentó un 71.6%, siendo los ítems que contribuyeron a estos resultado el ítem de estado ansioso, preocupaciones, anticipación de lo peor y la sensación de tensión, fatigabilidad con imposibilidad de relajarse, de no poder quedarse en un solo lugar siendo estos 2 ítems lo que obtuvieron mayor puntaje.

Entre los que presentaron ansiedad leve, el grupo de preclínicas presentó 25.7% a diferencia de clínicas que presentó 10.5%, esto fue corroborado por Saravia, Cazorla(9), en su estudio realizado en estudiantes de medicina del primer año de una universidad privada, Lima-Perú en el cual concluyeron que la ansiedad leve se presenta con mayor frecuencia entre los más jóvenes (9).

Granados y otros, en un estudio donde se evaluó la prevalencia, realizado en universitarios mexicanos de diferentes escuelas profesionales, entre ellas, Medicina Humana, obtuvieron una prevalencia de ansiedad en estudiantes de medicina en su primer año que fue del 30,4%, mientras que en estudiantes que cursaban su último año de medicina la prevalencia obtenida

fue del 94,4%, coincidiendo con este estudio que presentó los valores más altos de ansiedad en estudiantes que cursan años de su formación correspondientes a clínicas.

Celis y otros (18), en su estudio en la UNMSM concluyeron que un 64,2% de los alumnos del primer año, correspondientes al área de preclínicas y un porcentaje de 57,8% de alumnos del sexto año presentaron un nivel moderado de ansiedad; esto se diferencia con el estudio que se realizó, ya que la mayor proporción de ansiedad moderad/grave se encontró en el grupo de clínicas(18).

Pinilla y otros(19), en su estudio publicado en la Revista Cuarzo en el año 2020 concluyeron que los casos donde se presentó ansiedad moderada y grave, los semestres en los que se obtuvo mayores proporciones son cuarto (10,3%), décimo (6,7%), quinto (6,4%), noveno (4,8%), séptimo (4,9%) y segundo (3,5%), en cuanto a este estudio agrupando los semestres en la clasificación de preclínicas y clínicas, tomando en cuenta los semestres con mayor nivel de ansiedad, obtenemos que el área de clínicas tiene un porcentaje de 16.4% a diferencia del área de preclínica que mostró un 20.2%, resultando que el área que muestra mayor nivel de ansiedad fue el área de preclínicas coincidiendo con el estudio publicado por Celis(18), sin embargo difiriendo con este estudio(19).

Pinilla y otros(19), en un estudio realizado en estudiantes de Medicina Humana en Colombia encontraron que había una mayor proporción de estudiantes sin presencia de ansiedad en el primer semestre, con porcentaje de 38,1%(19).

Vílchez y otros(20), en su estudio aplicado a estudiantes de la carrera de Medicina en ocho universidades en Perú encontró que los valores más altos de ansiedad y estrés se observaron en segundo año (64,9%) y tercer año (41,3%), respectivamente, los cuales serían años correspondientes al área de formación de básicas, lo cual confirmaría lo ya observado en otras revisiones, pero difiriendo con el presente estudio, lo cual podría explicarse por el contexto extraordinario en el cual nos encontramos debido a la pandemia por Covid 19 y todos los cambio que esto conlleva(20).

Según Ruvalcaba y otros(22), en su estudio donde se evaluó estudiantes de medicina durante el aislamiento por la pandemia por COVID-19, el cual fue publicado en el 2021, los años académicos ($p = 0.001$), con una presencia de mayor porcentaje de casos en el quinto año (81.8%), contra el sexto año que mostró el menor porcentaje de casos (17.2%) (22).

En la **Tabla y Gráfico 3** se observa la relación entre el nivel de ansiedad y el factor demográfico “sexo”, en los estudiantes de Medicina Humana de la “Universidad Católica de Santa María” correspondientes al área de preclínica y clínicas.

Siendo el grupo de Preclínicas, donde se evidenció que el grupo femenino presentó 75.4% de ansiedad moderada/grave, mientras que el sexo masculino presentó 58.8%. En ansiedad leve, el sexo masculino presentó un 29.4%, mientras que el sexo femenino 24,6%.

Saravia y otros(9), en su estudio en estudiantes de medicina humana publicado el año 2020 encontró un predominio del sexo femenino evidenciando que, “Del total de universitarios con algún grado de ansiedad, el 72,1% fueron mujeres. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables sexo y ansiedad; además, este estudio deja notar el predominio de este trastorno en el sexo femenino y más durante el período de epidemia mundial por la COVID-19”(9).

Según Ruvalcaba y otros (22), en su estudio donde se evaluó estudiantes de medicina durante el aislamiento por la pandemia por COVID-19, el cual fue publicado en el 2021 evidenció que, en cuanto a la comparación de ansiedad e insomnio con variables sociodemográficas, no se encontraron diferencias por sexo ($p = 0.796$)(22).

En el grupo de los estudiantes del área de Clínicas, se presentó un mayor porcentaje en ambos sexos de Ansiedad moderada/grave, siendo el sexo masculino el que presentó un 88.4%, y el sexo femenino 75,8%, seguido de ansiedad leve que presentó un mayor porcentaje el sexo femenino con un 21.2% de su población y el sexo masculino 2.3%, por último, entre los que no presentaron ansiedad predominó el sexo masculino con un 9.3%.

En la **Tabla y Gráfico 4** se observa la relación entre la edad y el nivel de ansiedad entre los estudiantes de “Medicina Humana” de la “Universidad Católica de Santa María” del área de formación de clínica y preclínica, donde se evidencia que hay un predominio de ansiedad moderada/grave, siendo en preclínica predominantemente el rango de edad de 16 a 19 años que presentaron un 74.5% mientras que el rango de 20 a 23 años presentó un 63%. En ansiedad leve en este grupo el rango de edad de 20 a 23 años presentó un 36,8% mientras que el rango de edad de 16 a 19 años obtuvo 21,8%; 3.6% no presentó ansiedad de este rango de edad.

Según Saravia y otros(3), en su estudio en una “Universidad Privada de Lima” en estudiantes del primer año, concluyó que el mayor nivel de ansiedad encontrado se concentró en el grupo de universitarios más jóvenes(3).

Según Cardona y otros(21), en su estudio publicado en el 2015 en Colombia encontró que “La prevalencia de ansiedad presentó una distribución estadísticamente igual según el sexo y el grupo etario”, en ese mismo estudio se demostró que la frecuencia de ansiedad no

presentó asociación estadística con la edad (Valor p Prueba U de Mann-Whitney= 0,509) (21).

En cuanto al grupo de estudiantes pertenecientes al grado académico de Clínicas también se evidenció un predominio de ansiedad moderada/grave en todos los rangos de edad, siendo predominante el rango de 24 a 27 años que presentó un 95,5%, seguido por el rango de edad de 16 a 19 años, mientras que el rango que obtuvo menos porcentaje fue el rango de edad de 27 a más (50%). Entre los que presentaron ansiedad leve predominó el rango de edad de 20 a 23 años, de los que no presentaron ansiedad el rango de edad de 27 a más años obtuvo 50% seguido del rango de edad de 16 a 19 años con un 20%, no encontrándose diferencia significativa ($p > 0.05$), concluyendo que no hay relación entre la edad y la prevalencia de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana, que se confirma con artículos antes mencionados.

En la **Tabla y Gráfico 5** se observa los resultados después de haber aplicado la “Escala de Hamilton” para la depresión en estudiantes de “Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María”, donde se muestra que en el grupo de preclínicas 17,6% no presentan depresión, mientras que en el grupo de clínicas es el 9,2%. Entre los que presentaron depresión leve, el grupo de clínicas obtuvo 25% mientras el grupo de preclínicas mostró 24,3%. Entre los que presentaron depresión de moderada/grave, el grupo de clínicas obtuvo un 65,8%, mientras que preclínicas mostró un 58.1%, Las diferencias en los niveles de depresión entre ambos grupos estudiados no fueron significativas ($p > 0.05$), siendo los ítems más frecuentes entre los encuestados, el de síntomas somáticos (pesadez, dorsalgia, cefalea, algias musculares), seguido por el ítem insomnio (dificultad para conciliar el sueño).

Obregón y otros (6), en su estudio aplicado a estudiantes de “Medicina Humana” en una “Universidad de Huanuco-Peru”, 2018, demostró que: “La calidad de sueño estuvo asociada significativamente con la depresión ($p = 0,001$), y donde tener una mala calidad de sueño aumentaba 1,28 veces la probabilidad de depresión”. En ese mismo estudio se manifestó que: “La depresión fue más prevalente sobre todo en estudiantes de los primeros años, debido al cambio de hábitos de vida, estudio y por la misma exigencia que la carrera demanda, por lo que se encontró que la mala calidad de sueño estuvo asociada con la depresión” (6).

Vílchez y otros(20), en Perú, demostraron en su estudio que: “La depresión y otros síntomas eran más prevalentes en segundo y tercer años, por lo que la relación entre depresión y año académico fue estadísticamente significativa”, siendo estos años académicos correspondientes al área de preclínicas, lo cual no coincidió con el estudio realizado , ya que

no se encontró diferencia significativa entre la prevalencia de depresión y el grado académico (preclínica, clínica) (20).

En la **Tabla y Gráfico 6** se observa la relación entre el nivel de depresión y el factor demográfico “sexo”, en los estudiantes de “Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María” de área de preclínica y clínicas, Siendo en el grupo de Preclínicas, el grupo femenino que mostrando 64.9% depresión moderada/grave, mientras que el sexo masculino presentó 35,3%. En depresión leve, el sexo masculino obtuvo 41,2%, mientras que el sexo femenino 19,3%. Referente a los que no presentaron depresión, el sexo masculino reveló un 23,5%, y el sexo femenino el 15,8%.

En el grupo de los estudiantes del área de clínicas, se presentó el mayor porcentaje en depresión moderada/grave, siendo el sexo masculino el que obtuvo un 81.4%, y el sexo femenino 45,5%, seguido de depresión leve en la cual el sexo femenino mostró un mayor porcentaje 45,5% de su población y el sexo masculino 9.3%, por último, los que no presentaron depresión, el sexo masculino mostró un 9.3%, y el sexo femenino un 9,1%.

Según Ruvalcaba y otros(22), en su estudio donde se evaluó “Estudiantes de Medicina del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores” de Monterrey, durante el aislamiento por la pandemia por COVID-19, el cual fue publicado en el 2021 evidenció, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p = 0.234$) (22).

En cuanto al grupo de preclínicas se encontró que no había diferencia significativa entre el nivel de ansiedad y el sexo($p>0.05$), a diferencia del grupo de clínicas en el que si se encontró diferencia significativa entre el nivel de ansiedad y el sexo($p<0.05$).

Obregón y otros (6)en su estudio aplicado a estudiantes de “Medicina Humana” en una “Universidad de Huanuco-Peru”, 2018, apreció que: “Pertener al sexo femenino presentó un factor de riesgo de 1,03 veces más para padecer depresión”, en este mismo estudio al analizar el año académico se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,003$), lo cual discrepa con el estudio realizado, ya que no se encontró diferencia significativa entre el sexo y el nivel de depresión en el grupo de preclínicas, y en el grupo de clínicas se encontró que el sexo masculino obtuvo un mayor porcentaje para depresión moderada/grave (6).

En la **Tabla y Gráfico 7** se observa la relación entre la edad y el nivel de depresión entre los estudiantes de “Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María” del área de formación de clínica y preclínica, donde se evidencia que hay un predominio de depresión moderada/grave, siendo en preclínica predominantemente el rango de edad de 16 a 19 años

que obtuvo un 58,2% mientras que el rango de 20 a 23 años presentó un 57,9%. En ansiedad leve en este grupo el rango de edad de 16 a 19 años mostró un 30,9% mientras que el rango de edad de 20 a 23 años presentó 5.3%, entre los estudiantes que no presentaron depresión el rango de edad de 20 a 23 años revelo un 36.8%, mientras que el rango de edad de 16 a 19 años un 10,9%.

En cuanto al grupo de estudiantes pertenecientes al grado académico de Clínicas también se evidenció un predominio de depresión de moderada/grave en todos los rangos de edad, siendo predominante en el rango de 24 a 27 años que presentó un 90,9%, seguido por el rango de edad de 16 a 19 años que presento 60%, mientras que el rango que mostró menos porcentaje fue de 27 años con un 50%. Entre los que presentaron ansiedad leve predominó el rango de edad de 20 a 23 años con un 36,2%, de los que no presentaron ansiedad el rango de edad de 27 a más años mostró 50% seguido del rango de edad de 16 a 19 años con un 20%.

Miranda y otros(23), en su estudio sobre: “La prevalencia del trastorno depresivo en estudiantes de medicina en el área de ciencias básicas de la Universidad del Valle” encontró que: “La relación entre edad y trastorno depresivo arrojó los siguientes resultados: edad con mayor tasa de depresión: 19 años (43.2%); con mayor tasa de depresión leve: 19 años (37.8%); con mayor tasa de depresión moderada: 23 años (33.3%) y con mayor tasa de depresión severa: 20 años (7%)”(23).



CAPITULO V

CONCLUSIONES

Y

RECOMENDACIONES



CAPITULO V

V. CONCLUSIONES

Primera.

“Se encontró que la frecuencia de ansiedad en el grupo de preclínicas tuvo una preponderancia de padecer ansiedad de moderada/grave, presentando un 71.6%, seguido por depresión leve en un 25,7%, demostrándose que el 97.3% presentaron algún grado de ansiedad”.

“En cuanto a la frecuencia de depresión en el grupo de preclínicas coincidió con lo encontrado en la ansiedad, ya que se encontró un mayor porcentaje que padecían depresión moderada a grave (58.1%)”.

Segunda.

“En cuanto a la frecuencia de ansiedad en estudiantes que están cursando el área de clínicas, también se encontró que hubo un mayor porcentaje de estudiantes que sufrían de ansiedad moderada/grave (82,9%), siendo esta proporción mayor a comparación de los estudiantes que cursaban preclínicas (71,6%)”.

“Asimismo, se mostró que en el área de clínica la prevalencia de depresión moderada/grave obtuvo un porcentaje de 65,8% siendo este grupo predominante, seguido de depresión leve en un 25%”.

Tercera.

“Se encontró diferencia significativa entre el nivel de ansiedad y el grado académico (preclínica y clínica)”.

“En cuanto a nivel de depresión y grado académico que cursaban los estudiantes de Medicina Humana (preclínica, clínica), no se encontró diferencia significativa”.

Cuarta

“Se evidenció que con respecto a la relación entre sexo y nivel de depresión no se encontró diferencia significativa en el grupo de preclínicas, más si se encontró diferencia significativa en el grupo de clínicas”.

“Por otro lado, la relación entre la edad y el nivel de depresión en los dos grupos presentó diferencia significativa”.

“En lo referente a la edad y nivel de ansiedad en el grupo de preclínicas, no se evidenció diferencia significativa, en contraste con el grupo de clínicas que si mostró diferencia significativa entre la edad y el nivel de ansiedad”.

“Por último, la relación entre sexo y nivel de ansiedad, si presentó diferencia significativa en los dos grupos”.



VI. RECOMENDACIONES

Primera:

“Se recomienda a la Facultad de Medicina Humana implementar una evaluación psicológica y psiquiátrica anual como requisito para su matrícula, en los semestres impares de cada año académico de los estudiantes, en especial en su transición de ciencias básicas a clínicas, esto para identificar los casos precozmente y hacer un seguimiento”.

Segunda:

“Se recomienda a la Facultad de Medicina Humana en conjunto con el departamento de psicología de la Universidad Católica de Santa María, realizar seguimiento a los casos identificados con ansiedad y depresión moderada/grave para brindar tratamiento y apoyo terapéutico, y en la medida de lo posible, identificar las causas para prevenir daños mayores”

Tercera:

“Se sugiere la creación de talleres que tengan como objetivo disminuir el desgaste emocional de los estudiantes de Medicina Humana, para prevenir estos trastornos psiquiátricos y no afecten su rendimiento académico, ni su vida social”.

Cuarta

“Se recomienda que se amplíe el estudio a estudiantes de otras carreras, otras universidades entre públicas, privadas y así poder ampliar la realidad sobre este tema, para que se tomen medidas de detección y manejo oportuno”.

REFERENCIAS

1. Estudiantes de medicina en tiempos de la COVID-19 [Internet]. [cited 2021 May 10]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412020000200001&script=sci_arttext&tIng=en
2. Generales C, De N, De Burnout S, Su Y, Beatriz K, Anco L, et al. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [cited 2021 Apr 30]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8192>
3. Bartra MMS, Saravia PC, Ramírez LC. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Sep 22 [cited 2021 May 11];20(4). Available from: <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss4/7>
4. Lifshitz A, Manuel RH, Luis Benítez Bribiesca S, Frenk M, Carmen P, De LC, et al. Fax. 5578 4271. Office) in February 6, 1981. Register DGC 00101, Characteristics 228421122. Tel [Internet]. 2044 [cited 2021 Apr 4];5578(2044):4271. Available from: www.anmm.org.mxwww.permanyer.com
5. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Mental health and quality of sleep from eight faculties of medical students in Peru. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2021 Apr 4];54(4):272–81. Available from: www.sonepsyn.cl
6. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana [Internet]. [cited 2021 Apr 4]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412020000200013&script=sci_arttext&tIng=en
7. COVID-19 y la educación en estudiantes de medicina [Internet]. [cited 2021 May 11]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000200010
8. Profesional Medicina Humana E DE. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano; 2018 Jun [cited 2021 Apr 30]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7653>
9. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Anxiety level of first-year medical students from a private university in Peru in times of Covid-19. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Sep 11 [cited 2021 Apr 4];20(4):568–73. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
10. De Posgrado S, Por P, Carmen S Del, Arce G. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA [Internet]. REPOSITORIO ACADÉMICO USMP. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.; 2014 [cited 2021 Apr 30]. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1148>
11. De Enfermería F, Latorre BF, Mirian L, Gudiel Huillca B, Para Optar El V, Profesional T. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN Y ., ANSIEDAD EN PACIENTES HEMODIÁL8ZADOS EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-ESSALUD, CUSCO 201. Cusco; 2011.

12. Carmen Terol-Cantero M, Cabrera-Perona V, Martín-Aragón M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas1 macarmen@umh.es. An Psicol [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 5];31(2):494–503. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.1727019728>.ISSNediciónweb
13. MEDINA ABARCA JA. RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015. 2015;
14. Purriños MJ. ESCALA DE HAMILTON-Hamilton Depression Rating Scale (HDRS).
15. Medicina Humana C DE, Lizbeth Quezada Barrigas T, Alejandro Vélez Reyes G, Sc M. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA " .
16. M.A. Torres-Lagunas, E.G. Vega-Morales IV-C, Arenas-Montano G, Rodríguez-Alonzo. Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclamsia. [cited 2021 Apr 5]; Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00122.pdf>
17. HAMILTON M. A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry [Internet]. 1960 Feb 1 [cited 2021 Apr 30];23(1):56–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14399272/>
18. Nacional Mayor de San Marcos Perú Celis U. Anales de la Facultad de Medicina. An la Fac Med [Internet]. 2001 [cited 2021 May 19];62(1):25–30. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37962105>
19. Pinilla LM, López OJ, Moreno DA, Sánchez JC. Prevalencia y Factores de Riesgo de Ansiedad en Estudiantes de Medicina. Rev Cuarzo [Internet]. 2020 Aug 18 [cited 2021 May 19];26(1):22–7. Available from: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/493>
20. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Mental health and quality of sleep from eight faculties of medical students in Peru. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2021 May 19];54(4):272–81. Available from: www.sonepsyn.cl
21. Santo U, Colombia Cardona-Arias T, Pérez-Restrepo JA;, Rivera-Ocampo D;, Gómez-Martínez S;, Reyes J; Diversitas: Perspectivas en Psicología. [cited 2021 May 19]; Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67943296005>
22. Ruvalcaba PedrozaK., González RamírezL., & Jiménez ÁvilaJ. (2021). Depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. Revista Investigación En Educación Médica, 10(38), 1. Recuperado a partir de <http://riem.facmed.unam.mx:90/ojs/index.php/riem/article/view/700>
23. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA U. DEL VALLE [Internet]. [cited 2021 May 19]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502000000300005
24. Huarcaya-Victoria J. Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [cited 2021 May 11];37(2):327–34. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
25. Parra-Avila I. COVID-19: Manifestaciones clínicas y diagnóstico. Rev Mex Trasp. 2020;9(S2):160–6.

26. Reyna-Figueroa J, Arce-Salinas CA, Martínez-Arredondo H, Lehmann-Mendoza R. The role of medical students in pandemics. Rev Chil Infectol [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 May 11];37(4):456–60. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182020000400456&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar [Internet]. [cited 2021 May 12]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
28. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19 | Sigüenza Campoverde | Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. [cited 2021 Apr 4]. Available from: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/931/731>
29. Wang C, Zhao H. The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. Front Psychol. 2020 May 22;11.
30. Ansiedad. Síntomas, ataque de ansiedad, control y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [cited 2021 May 12]. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
31. CALLOAPAZA SALAZAR LM. FRECUENCIA DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ENTRE GESTANTES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ, 2015. 2015;
32. ESPINOZA GUTIERREZ KA. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, SEGÚN LA ESCALA DE HAMILTON, EN EL PERSONAL MÉDICO Y NO MÉDICO DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ E IREN SUR, 2014. 2014;
33. González-Olaya HL, Delgado-Rico HD, Escobar-Sánchez M, Cárdenas-Angelone ME. Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina. FEM Rev la Fund Educ Médica [Internet]. 2014 Mar [cited 2021 Apr 30];17(1):47–54. Available from: www.fundacioneducacionmedica.org
34. Zoccolillo M, Murphy GE, Wetzel RD. Depression among medical students. J Affect Disord [Internet]. 1986 [cited 2021 Apr 4];11(1):91–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2944933/>
35. Santos Morocho JL, Jaramillo Oyervide JA, Morocho Malla MI, Senín Calderón MC, Rodríguez Testal JF. Estudio Trasversal: Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes de Medicina y su Asociación con la Depresión. Rev Médica Hosp del José Carrasco Arteaga. 2017 Nov 30;9(3):255–60.
36. Barraza-Lopez RJ, Muñoz-Navarro NA, Behrens-Perez CC. Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año [Internet]. Vol. 55, Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Sociedad de Neurología Psiquiatría y Neurocirugía; 2017 [cited 2021 Apr 30]. p. 18–25. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. NIMH » Depresión: Información Básica [Internet]. [cited 2021 Apr 4]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/index.shtml>
38. Barraza René L, Muñoz Nadia N, Alfaro Marco G, Álvarez Álvaro M, Araya Valeria T,

- Villagra Johan C, et al. Anxiety, depression, stress and personality organization in medical and nursing freshmen. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2021 Apr 30];53(4):251–60. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Ordóñez Galeano RA. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. Rev Cienc Multidiscip CUNORI [Internet]. 2020 Oct 26 [cited 2021 Apr 30];4(2):15–21. Available from: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/123>



ANEXOS



ANEXO I

PROYECTO DE TESIS

“Universidad Católica de Santa María”

“Facultad de Medicina Humana”



PROYECTO DE TESIS

**“FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y
DEPRESION ENTRE ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA DE PRECLINICA Y
CLINICA EN EL AMBITO DE LA PANDEMIA
POR COVID 19” - Arequipa 2021**

Autor: Sánchez Navarro Taysha Verónica

Asesor: Dra. Muñoz del Carpio Tola Águeda

Arequipa - Perú

2021

I. PREÁMBULO

“En diciembre de 2019 se reportaron una serie de casos de pacientes con neumonía, de origen desconocido, los cuales estaban vinculados epidemiológicamente con un mercado de mariscos de Wuhan, en la provincia de Hubei, China. Un nuevo brote de coronavirus surgía en el mundo, el síndrome respiratorio agudo grave del coronavirus 2 (SARS-CoV-2) causante de la enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19), nombrada así por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual se convirtió en una emergencia mundial, por lo que se catalogó posteriormente como pandemia por la OMS”.(1)

“La actual pandemia por el nuevo coronavirus (SARS-Cov-2) ha cobrado la salud y la vida de muchas personas a nivel mundial, esto generó un impacto negativo en la salud mental del personal de salud, lo cual incluye a estudiantes de medicina”.

“Los estudiantes de medicina en su formación universitaria interiorizan las responsabilidades que la medicina implica, esto no solo se limita a la adquisición de conocimientos científicos y académicos, sino también a la adquisición de valores éticos, debido a que esta carrera se caracteriza por ser una profesión de servicio”, esto se evidenció en: “La disposición que asumieron diversos estudiantes de medicina en el mundo, a fin de combatir la COVID-19”, ya sea informando, monitorizando, tomando este rol generalmente estudiantes de medicina humana de grados superiores.

La prevalencia de depresión en estudiantes de medicina es significativamente más alta que la presentada en la población general o en estudiantes de otras carreras.(2), y esta pandemia en la que actualmente vivimos constituiría un posible factor predisponente para el desarrollo de ansiedad y depresión, lo que se sumaría al alto nivel que la carrera demanda.(3)

Según diversos estudios sobre la prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina, se reportó que había mayor prevalencia de depresión en los dos primeros años de la carrera, mientras el alumno lleva los cursos de ciencias básicas, esto difiere con un estudio publicado por *Guerrero* (4) y otros, en la “Universidad de México”, donde se encontró que: “Los síntomas depresivos estaban más relacionados con alumnos de años superiores, debido al aumento de responsabilidades y otros factores que, además de aumentar el estrés, acrecentaban el riesgo de depresión. *Vílchez* (5) y otros, en Perú, mostraron en su estudio que la depresión y otros síntomas eran más prevalentes en segundo y tercer año, por lo que la relación entre depresión y año académico fue estadísticamente significativa”.(6)

Por lo tanto, es de vital importancia identificar los factores predisponentes que podrían conllevar a estos trastornos psiquiátricos, los cuales dependen en gran medida de elementos relacionados al estudio, lo que actualmente en respuesta a la COVID-19 llevó a las universidades a optar por la educación virtual a distancia, y así adecuarse a esta

situación absolutamente excepcional, sumando esto un elemento importante a la preocupación de los estudiantes ya que es una carrera que implica practicas hospitalarias que son importantes en la formación de los estudiantes, las cuales actualmente no se están realizando por la coyuntura actual, otras consideraciones a tomar en cuenta en esta nueva modalidad de enseñanza son:” la disponibilidad de internet, un ambiente adecuado para estudiar en casa, el manejo de plataformas virtuales por parte de docentes y estudiantes, un soporte académico tecnológico de la universidad, sílabos adaptados a una enseñanza virtual”.(7) y asociado a otros factores como: “edad, horarios que cambiaron según la disponibilidad de docentes , dificultades para adaptarse a estas nuevas exigencias de estudios, factores académicos como la carga de estrés que genera la competencia entre los estudiantes por obtener los mejores promedios de calificaciones o reconocimientos académicos, los métodos de evaluación utilizados y otros que tienen que ver con el esfuerzo desarrollado para tener un mejor desempeño académico”, que los hace más susceptibles a factores psicosociales (8), lo cual hace de estos estudiantes un grupo vulnerable.

La ansiedad incluye “síntomas cognitivos” y “somáticos como inquietud psicomotriz, taquicardia, taquipnea, erección de vellos del cuerpo, sensación de muerte inminente, tensión, sudor, entre otros, siendo los efectos varios tales como disminución de la autoestima, alteraciones en el funcionamiento interpersonal y problemas de adaptabilidad social”. Estos efectos de los trastornos de ansiedad, además podrían alterar el rendimiento académico de los universitarios y debido a que los éxitos o fracasos obtenidos en este espacio facilitan en caso de ser negativa, dar origen a la depresión. Se puede decir que existe una relación entre depresión y rendimiento académico. (9)

El entorno universitario es un escenario frecuente para la manifestación de trastornos psiquiátricos como ansiedad, depresión, que se presentan en respuesta al estrés, y especialmente en estudiantes de medicina los síntomas de depresión pueden ser difíciles de distinguir de los efectos del estrés inherentes a la vida del estudiante y aún más en el ámbito de la pandemia por Covid 19, que ha llevado a cambios en varios ámbitos de la enseñanza, de la interacción que se da entre alumno y maestro, lo cual conlleva a un cambio que podría contribuir a mayor estrés entre estudiantes de medicina humana.(10)

VII. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1 Enunciado del problema

¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de años académicos correspondientes al área preclínica y clínica de la universidad Católica Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021?

1.2 Descripción del problema

1.1.1 Área del conocimiento

- VII.1.2.1. Área general: Ciencias de la Salud
- VII.1.2.2. Área Específica: Medicina Humana
- VII.1.2.3. Especialidad: Psiquiatría
- VII.1.2.4. Línea: Salud Mental

1.1.1 Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD /CATEGORÍA	ESCALA
Año cursado	I, II, III, IV, V , VI	Preclínica	Nominal
	VII, VIII, IX, X, XI, XII	Clínica	Nominal
Ansiedad	Puntaje en escala de ansiedad de Hamilton	0-5: no ansiedad. 6-14: ansiedad leve. ≥ 15: ansiedad moderada/grave	Ordinal
Depresión	Puntaje en escala de depresión de Hamilton	0-7: no depresión. 8-14: depresión leve ≥ 15: depresión moderada-grave	Ordinal
Edad	Fecha de nacimiento	Años	De razón
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Varón / Mujer	Nominal

Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Varón / Mujer	Nominal
Estado civil	Unión civil	Soltero, casado, conviviente	Nominal

1.1.1 Interrogantes básicas

VII.1.2.1. ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana que están cursando su formación de preclínica en la universidad Católica Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021?

VII.1.2.2. ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana que están cursando de años de formación correspondientes al área de clínicas de la universidad Católica Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021?

VII.1.2.3. ¿Hay alguna diferencia entre la prevalencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina que están cursando el área de preclínicas, con los que cursan clínicas de la Universidad Católica Santa María, en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021?

VII.1.2.4. ¿Cuáles son los factores demográficos asociados al desarrollo de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina que cursan su año de formación correspondiente al área de preclínicas, con los que cursan el área de clínicas de la Universidad Católica Santa María, en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021?

1.1.1 Tipo de investigación

Estudio de Campo

1.1.1 Diseño de investigación

Transversal, comparativo, Analítico

1.1.1 Nivel de investigación

Nivel Analítico

2. Justificación del problema:

2.2.1. Justificación científica:

El presente trabajo de investigación “Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica de la universidad Católica Santa María en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021” busca conocer la prevalencia de ansiedad, depresión en estudiantes de Medicina Humana y determinar qué grupo de estudiantes está más predispuesto a sufrirlas, y así tomar medidas preventivas.

2.2.2. Justificación social:

La relevancia social viene dada por la importancia de salud mental, y rendimiento académico que podría verse afectado, y el beneficio que traería la detección precoz de estos problemas psicosociales.

2.2.3. Factibilidad:

Este estudio es factible de realizarse debido a que es un estudio transversal y en una población que se encuentra disponible, además de contar con instrumentos validados

2.2.4. Justificación personal:

Por el contexto en el que estamos viviendo, y al tener hermanos que actualmente se encuentran adaptándose al nuevo cambio que implica avanzar y estudiar de manera virtual la medicina, además conociendo por carne propia el estrés inherente propia de un estudiante y más en una carrera del área de la salud como es Medicina Humana, me motivo a realizar este estudio para poder identificar el grupo de mayor vulnerabilidad en estos 6 años teóricos que integran parte de la formación de un médico.

3. Marco conceptual

2.3.1. PANDEMIA POR EL COVID 19

“La pandemia actual por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) originado en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China, se ha extendido a muchos países. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó a este brote como una emergencia de salud global basada en las crecientes tasas de notificación de casos en China y otros países”(24).

Inicialmente el brote del SARS-CoV-2 en China causó alarma y estrés en la población general. “El miedo a la enfermedad se podría explicar por la novedad e incertidumbre

que genera. El creciente número de pacientes y casos sospechosos suscitaron la preocupación del público por infectarse”. “El miedo se exacerbó por los mitos y por la desinformación en las redes sociales y medios de comunicación, a menudo impulsado por noticias erróneas y por la mala comprensión de los mensajes relacionados al cuidado de la salud”. “Luego de la declaración de emergencia en China, un estudio reveló un incremento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y una disminución de las emociones positivas (felicidad y satisfacción). Esto generó un comportamiento errático entre las personas, lo cual es un fenómeno común, ya que existe mucha especulación sobre el modo y la velocidad de transmisión de la enfermedad, actualmente, sin un tratamiento definitivo”(24).

2.3.2. Manifestaciones clínicas

“En población general el cuadro clínico de la infección por SARS-CoV-2 se caracteriza por síntomas como fiebre, tos y fatiga, el tiempo de incubación en promedio va de cinco a seis días hasta 14 días, generalmente son casos leves que ameritan manejo ambulatorio y sólo 30% requerirá tratamiento intrahospitalario. Los principales factores de riesgo para enfermedad severa descritos son: edad \geq 65 años, obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva y neoplasias. Se ha reportado una mortalidad general alrededor de 5%, pero puede ser mayor en casos de pacientes críticamente enfermos”(25).

2.3.3. El papel de los estudiantes de medicina en las pandemias

“La OMS declaró pandemia a la infección por SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19 en marzo del año 2020. Aunque inicialmente muchas escuelas de medicina adoptaron medidas de distanciamiento social y restringieron el acceso de estudiantes de medicina a zonas asistenciales, en el avance de la pandemia muchas regiones afectadas de España, E.U.A., Argentina, Israel e Italia, contrataron y movilizaron un número importante de estudiantes de medicina, a la par que recontrataron a médicos jubilados, como una estrategia para atender la crisis de salud ocasionada por la pandemia. Las actividades encomendadas variaron dependiendo de las necesidades; por ejemplo, en Barcelona, España, encomendaron a los estudiantes el seguimiento de pacientes, la atención de líneas de atención y actividades burocráticas con el fin de liberar de carga de trabajo al personal médico. En otros países como Inglaterra, se aceleró la graduación de estudiantes de medicina del último año para integrarlos a la fuerza laboral, aunque el principal temor era que se convirtieran en una fuente innecesaria de transmisión e incrementar el número de caso”(26).

A nivel local el papel que desempeñaron los estudiantes de Medicina Humana fue nulo, ya que las medidas que se tomaron por parte de las universidades fue aislar a sus estudiantes, para resguardar su salud y el de sus familiares, evitando su ingreso a ambientes hospitalarios, ya sea áreas Covid y no Covid, entre los factores que señalan a los estudiantes como candidatos no adecuados para participar en la primera línea son, inicialmente, por su categoría de “alumnos” implica la necesidad de un maestro o tutor que guíe sus acciones y que le permita aprender el arte médico y la toma de decisiones(26); además los estudiantes pueden actuar como agentes de transmisión asintomáticos, además de disminuir los insumos de protección personal y las pruebas diagnósticas disponibles en caso de que enfermen (26).

Aunque la formación de los futuros médicos en medicina de desastres y salud pública han sido reconocidas como un componente importante de educación médica de postgrado, los estudiantes de medicina reciben una exposición relativamente limitada a estos temas.

A pesar de la voluntad de los futuros médicos de responder, la educación y la formación en medicina de desastres y salud pública es inadecuada(26).

Papel que desempeñan estudiantes que cursan años académicos de básicas (preclínicas):

Los estudiantes que cursan los primeros años académicos de la carrera de medicina, los cuales incluyen los semestres I al VI, que recién están recibiendo preparación de las áreas básicas de la medicina como son Biología celular y genética, Bioquímica, anatomía, fisiología, etc., aunque este grupo de estudiantes aun no acudan a prácticas hospitalarias o tengan pocas horas de prácticas hospitalarias como es el caso de curso de Semiología en el cual si hay practicas hospitalarias pero de una duración menor a las prácticas que se desarrollan en el área clínica, si tiene una gran demanda de información que aprender por el nivel de extensión y/o profundidad de los cursos que llevan según su grado académico, que son la base que conformaran sus saberes previos para cursos más especializados, que en esta enseñanza virtual lleva a estar un mayor tiempo en frente de un ordenador, si bien es cierto, hay horas prácticas en estos semestres, generalmente son pocas horas y no es tan necesario el contacto hospitalario.

Papel que desempeñan estudiantes que cursan años académicos de Clínicas

Los estudiantes que cursan los semestres del VII al XII son estudiantes que ya reciben una formación más enfocada al área clínica, ya sea a nivel teórico, como a nivel

práctico, llevando cursos como: cirugía, pediatría, medicina interna, ginecología, obstetricia, etc., tocando temas de mayor frecuencia en aplicación para su formación, en estos semestres es de gran importancia el contacto hospitalario, ya que antes de la pandemia se llevaban un promedio de 28 horas semanales de prácticas hospitalarias, las cuales contribuyen a la formación del futuro médico, con este panorama actual, las universidades decidieron suspender estas prácticas para resguardar la salud de los estudiantes, remplazándolas por enseñanza a distancia que genera preocupación en este grupo de estudiantes con respecto a su formación, además de que apoyan para combatir la propagación de la COVID-19, que en el contexto actual vienen cumpliendo un rol al difundir las recomendaciones para la población general con el objetivo de controlar el incremento de casos, como el uso de cubrebocas, el uso de alcohol gel, evitar saludar de mano y de beso, estornudar tapando nariz y boca con el pliegue del codo, todo esto podría contribuir a situaciones de ansiedad y depresión.

Otro factor que resulto de este contexto excepcional que estamos viviendo es el poco contacto social que mantienen en general todos los estudiantes lo cual contribuiría aún más al estrés.

ANSIEDAD

2.3.3.1. Definición:

Según la OMS la ansiedad es una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. "El término ansiedad también alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico"(12).

El concepto de ansiedad ha ido evolucionando hacia una multiplicidad de dimensiones. En primer lugar, éste se ha considerado como un estado emocional y fisiológico transitorio, como un rasgo de personalidad y como explicación de una conducta. La ansiedad no siempre varía en proporción directa al peligro objetivo producido por una determinada situación, sino que tiende a ocurrir de forma irracional, es decir, ante situaciones carentes de peligro real(27).

En la actualidad, “la ansiedad de carácter clínico se caracteriza por presentar una serie de factores entre los que se cuenta que la emoción sea recurrente y persistente, que la respuesta emocional emitida sea desproporcionada en relación a la situación, que sea evocada en ausencia de algún peligro ostensible; además, el individuo puede quedar paralizado por un sentimiento de desamparo o se muestra incapaz de realizar conductas adaptativas a la situación con objeto de eliminar dicha ansiedad” (27).

2.3.3.2. Epidemiología internacional y nacional

Saravia-Bartra, Cazorla-Saravia y Cedillo-Ramírez “en un estudio realizado en Lima en el periodo de octubre-diciembre del 2020 en el que se planteó determinar el grado de ansiedad presente en estudiantes de medicina del primer año de una universidad privada, Lima-Perú se estudió 57 estudiantes de medicina del primer año de una universidad privada en Lima-Perú. El 64,9% de la muestra estudiada fueron mujeres y el 35,1%, varones, además el 50,9% de los universitarios fueron menores de 18 años, mientras que el 49,1% tuvieron más de 18 años siendo la edad promedio 17 años. Además, se concluyó que los estudiantes de medicina humana de primer año evidenciaron niveles altos de ansiedad. El 75,4% de los estudiantes de medicina manifestaron algún grado de ansiedad durante la actual pandemia, los cuales resultaron superiores a los reportados anteriormente por diferentes autores. La ansiedad, de leve a severa, se presentó con mayor frecuencia en el sexo femenino, además es más característico entre los universitarios menores de 18 años”(9).

Sigüenza Campoverd y Vilchez Tornero “en su estudio realizado en un estudio realizado el periodo de febrero y agosto del año 2020, cuyo objetivo fue establecer la relación entre la COVID-19 y la ansiedad en estudiantes universitarios, se estudiaron 66 estudiantes de la provincia de Loja, Ecuador pertenecientes a la Universidad Técnica Particular de Loja donde el 28,8 % fueron hombres ; 71,2 % fueron mujeres donde se concluyó acertadamente que el COVID-19 ha generado un pánico global por su peligrosidad en los distintos niveles y sectores de la población mundial, pues su presencia es un factor importante a considerar en el incremento de la ansiedad. En este sentido, se debería considerar a la COVID-19, como una variable importante tanto en la actualidad como posterior a su posible desaparición. La COVID-19 y el confinamiento de los estudiantes universitarios ha incrementado sus niveles de ansiedad”(28).

Pérez Abreu, Gómez Tejeda y Tamayo Velázquez en su estudio realizado en Santiago de Cuba en el periodo de julio-agosto del 2020 en el que se evaluó a 67 estudiantes de medicina el cual que tuvo como objetivo determinar manifestaciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19, donde los resultados concluyeron que la ansiedad probable y establecida se halló en 28,8 y 18,6 %, respectivamente (29).

La depresión ausente o mínima predominó en 56 estudiantes (86,4 %) y solo 1 presentó idea suicida; se complementa esta idea con que el brote de la COVID-19 tuvo menos impacto psicológico en lo que respecta a estrés y depresión, al menos, en comparación con el personal médico y la población en general, lo que pudiera justificarse por la mayor preparación de los estudiantes sobre el tema y que no tuvieron riesgo de enfermar como el personal médico. “Se concluyó que la mayoría de los estudiantes de la carrera de medicina que realizaban la pesquisa activa de la COVID-19 no presentaron alteraciones psicológicas ni idea suicida, solo un porcentaje mostró ansiedad, depresión y vulnerabilidad ante el estrés. Además, el afrontamiento centrado en la emoción predominante y el funcionamiento neurótico favorecieron el control de las emociones negativas”(29).

2.3.3.3. Manifestaciones clínicas y diagnóstico:

Los síntomas característicos de la ansiedad son: miedo intenso e irracional, preocupaciones excesivas, mareos, sudoración tensión muscular, falta de aire, sequedad de boca o fatiga, evitación de situaciones temidas, pensamientos y conductas repetitivas, se reviven acontecimientos traumáticos, dificultades para dormir (30).

Existen distintos cuadros clínicos en los que la ansiedad es el síntoma fundamental:

- “Trastorno por crisis de angustia, en el que la ansiedad se presenta de forma episódica como palpitaciones, sensación de ahogo, inestabilidad, temblores o miedo a morir”.
- “Trastorno de ansiedad generalizada, con un estado permanente de angustia”.
- “Trastorno fóbico, con miedos específicos o inespecíficos”.
- “Trastorno obsesivo-compulsivo, con ideas intrusivas y desagradables que pueden acompañarse de actos rituales que disminuyen la angustia de la obsesión (lavarse muchas veces por miedo a contagiarse, comprobar las puertas o los enchufes, dudas continuas)”.

- “Reacciones de estrés agudo o postraumático”.
- “Trastornos de adaptación a situaciones vitales adversas”(30).

Todos estos síntomas van a perjudicar el estilo de vida de la persona, por eso es bueno diagnosticarlo a tiempo antes que pase a peores, en su diagnóstico el profesional de salud mental va a realizar una evaluación psicológica para hablar sobre los síntomas, las situaciones estresantes, los antecedentes familiares, los miedos o preocupaciones, y las maneras en la que la ansiedad afecta de manera negativa tu vida, pedirte que llenes una autoevaluación o un cuestionario psicológico, preguntarte sobre el consumo de alcohol, drogas u otras sustancias, determinar si la preocupación por la enfermedad puede ser consecuencia de otro trastorno mental, como el trastorno somatomorfo o el trastorno de ansiedad generalizada(30).

2.3.3.4. Tratamiento:

El tratamiento sin el uso de medicamentos tiene que ser sobre todo dirigido a un ámbito más emocional y relacionado al manejo de las emociones, “organizar una rutina de trabajo, mantener horarios de alimentación, incorporar actividad física en la mañana o en la tarde, comunicarse con familiares y amigos a través de la tecnología”. “Asimismo, agrega que cuando hay niños en el hogar, es importante que se definan espacios separados en que los adultos puedan trabajar concentrados, pero sin perder el control de las actividades de los niños”.

El uso de medicamentos sobre todo en cuarentena debería de ser siempre consultando, pero de ser una ansiedad de características más psicopatológicas se recomienda el uso de ansiolíticos o hipnóticos, por ejemplo, alprazolam, clonazepam, lorazepam, y en un caso supremo ISRS.

El tratamiento farmacológico se usa cuando el tratamiento psicológico o terapéutico no funciona, el médico que lo revisa va a indicarle cual es el mejor medicamento para cada persona dependiendo como este de salud.

2.3.2. DEPRESIÓN

2.3.2.1. Definición:

Según la OMS, “es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima,

trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”(31).

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la universidad y la capacidad para afrontar la vida diaria (5).

En su forma más grave, puede conducir al suicidio, si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional(32).

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria (33).

2.3.1.2. Epidemiología internacional y nacional

“Castillo-Vilca y Prado-Mendoza en un estudio realizado el años 2010 en la ciudad de Lima cuyo objetivo fue determinar la prevalencia puntual de depresión en estudiantes del 5to año de medicina de una universidad privada de Lima, para lo cual se encuestó a 106 alumnos y se llegó a la conclusión que, se encuentra que en los alumnos de medicina la depresión tiene una prevalencia semejante a la de la población general y de forma similar a lo que ocurre en ésta, es más frecuente en mujeres que en hombres. Además, se sugiere seguir investigando el tema, Además se obtuvo como resultados que, en la mayoría de parámetros, significativamente existe más depresión en mujeres que en hombres” (10).

“Estudios en estudiantes de medicina en Estados Unidos y Canadá coinciden con nuestros hallazgos. Zoccolillo y col. reportaron mayor prevalencia de depresión en el sexo femenino (16% en mujeres vs. 7% en hombres)”(34).

En el estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental (de Lima Metropolitana y Callao) del año 2002, “se halló 3% de prevalencia de depresión mayor en hombres y 10,1% en mujeres. Es probable que el género sea un factor de riesgo para depresión en estudiantes de medicina, así como lo es en la población general” (35).

Obregón-Morales y Montalván-Romero” En un estudio publicado en junio del 2020 en el que se planteaba determinar la asociación entre el estrés académico, la calidad de sueño, la funcionalidad, los factores sociodemográficos y la depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, donde se evaluaron 79 estudiantes mediante una encuesta donde se

obtuvieron que estudiantes, 59 (32,97 %) tuvieron depresión, Además de que no se halló una relación significativa entre estrés académico y depresión” (6).

“Santander, Romero y Hitschfeld en su estudio realizado el año 2011 en Chile se investigó la frecuencia de síntomas y patología ansiosa y/o depresiva entre los estudiantes de medicina de la “Pontificia Universidad Católica de Chile”, se realizó una encuesta basada en “Inventario de Depresión de Beck (BDI)”. “Se aplicó a 569 estudiantes de los cuales un 25% de los estudiantes presentó BDI positivo, con un máximo de 35% en primer año descendiendo linealmente hasta un mínimo de 8% en séptimo año, con asociación estadísticamente significativa, además de que se demostró una mayor prevalencia de BDI positivo en mujeres (31%) por sobre los hombres (21%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa, donde se concluyó que los estudiantes de medicina presentan una mayor prevalencia de síntomas de trastornos mentales que la población general con los instrumentos usados”(36).

2.3.2.3. Manifestaciones clínicas y diagnóstico:

“Si bien la depresión puede producirse solamente una vez en la vida; por lo general, las personas tienen varios episodios de depresión. Durante estos episodios, los síntomas se producen durante gran parte del día, casi todos los días”(37).

“La tristeza es solo una pequeña parte de la depresión. Es posible que algunas personas con depresión ni siquiera se sientan tristes. Las personas pueden tener síntomas diferentes. Algunos síntomas de depresión incluyen”:(38).

- “Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad” o “vacío”
- “Sentimientos de pesimismo o falta de esperanza”
- “Sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia”
- “Pérdida de interés o placer en las actividades y los pasatiempos”
- “Pérdida de energía, fatiga o sensación de que está más lento”
- “Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones”
- “Dificultad para dormir, despertarse temprano por la mañana o dormir demasiado”
- “Cambios en el apetito o el peso”
- “Pensamientos de muerte o suicidio, o intentos de suicidio”
- “Inquietud o irritabilidad”

- Dolores y molestias, entre ellos, dolores de cabeza y calambres, o problemas digestivos, sin una causa física aparente, o que no se alivian ni con tratamiento(38).

2.3.1.4. Diagnostico Y Tratamiento:

El primer paso para obtener el tratamiento adecuado es consultar con un profesional de la salud mental, como un psiquiatra o un psicólogo. Su proveedor de atención médica puede hacerle un examen, una entrevista y pruebas de laboratorio para descartar otros problemas de salud que pueden tener los mismos síntomas que la depresión. Una vez diagnosticada, la depresión se puede tratar con medicamentos, psicoterapia o una combinación de ambos. Si estos tratamientos no disminuyen los síntomas, otra opción que se puede considerar es la terapia de estimulación cerebral(39).

Medicamentos

“Los antidepresivos suelen funcionar bien para tratar la depresión. Se pueden demorar de 2 a 4 semanas para surtir efecto. Los antidepresivos pueden tener efectos secundarios, pero muchos de estos pueden disminuir con el tiempo” (39).

Psicoterapia

“La psicoterapia ayuda al enseñar nuevas formas de pensar y comportarse, y cómo cambiar los hábitos que pueden estar contribuyendo a la depresión. La terapia ayuda a entender y resolver las relaciones o las situaciones difíciles que pueden estar desencadenando la depresión”(37).

4. Análisis de antecedentes investigativos:

A nivel local:

- **Autor:** “Jonathan A. Medina Abarca” (13).
- **Título** “Relación entre síntomas de ansiedad y sedentarismo en estudiantes de 5to y 6to año de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa - 2015”(13).
- **Resumen** “Los estudiantes de medicina pueden experimentar ansiedad debido a que enfrentan día a día cargas intensas de estudio y de horas de práctica y teoría, además están en contacto con pacientes y servicios de salud. La actividad física en los seres humanos debería ser una práctica diaria ya que mejora la calidad de vida de las personas

así como la salud mental. No se conoce el nivel de actividad física de los estudiantes de medicina de los últimos años ni el nivel de ansiedad en estos estudiantes. Por este motivo se decidió evaluar los niveles de ansiedad y de actividad física en estudiantes del 5to y 6to año de medicina e identificar si existen asociaciones significativas. Se utilizó una encuesta a 200 estudiantes de medicina sobre actividad física denominado “Brief Physical Activity Assessment Tool (BPAAT)” y toma de test Psicométrico De Ansiedad De Hamilton. Se obtuvo que los estudiantes de medicina entrevistados tenían entre 21 a 27 años, el 89% de los entrevistados presentaban ansiedad. De los cuales el 47,50% presentaban ansiedad moderada y un 41,5% Ansiedad leve. No se evidenció una cultura de actividad física en los estudiantes, por el contrario, el 80,50% eran sedentarios. Solamente un 19,50% eran suficientemente activos, Por último, no se encontraron asociaciones significativas entre Actividad física y Año de Estudios, Actividad física con Ansiedad. Concluyendo que los estudiantes de medicina entrevistados son sedentarios en su mayoría, además uno de cada 3 estudiantes presenta ansiedad, sin embargo la actividad física al no ser la suficientemente necesaria, no se asocia a un aumento de nivel de ansiedad en los estudiantes de medicina” (13).

- **Cita en Vancouver** “Medina Abarca Ja. Relación Entre Síntomas De Ansiedad Y Sedentarismo En Estudiantes De 5to Y 6to Año De Medicina Humana De La Universidad Católica De Santa María Arequipa - 2015. 2015” (13).

A nivel nacional:

- **Autor:** “María M. Saravia-Bartra, Patrick Cazorla-Saravia, Lucy Cedillo-Ramirez” (9).

Título: “Anxiety level of first-year medicine students at a private university in peru in times of COVID-19” (9).

Resumen: “Determinar el grado de ansiedad presente en estudiantes de medicina del primer año de una universidad privada, Lima-Perú. El 75,4% de los estudiantes de medicina manifestaron algún grado de ansiedad. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y ansiedad ($p = 0,045$). Así mismo, no hubo asociación entre las variables edad y ansiedad ($p = 0,058$). Los estudiantes de medicina de primer año evidenciaron niveles altos de ansiedad durante la actual

pandemia, siendo las mujeres entre quienes la ansiedad se presenta con mayor frecuencia. Se hace oportuno el desarrollo de estrategias de intervención en los centros universitarios para el cuidado de la salud mental de los estudiantes de ciencias de la salud” (9).

Cita en Vancouver: “Jaime Santander T, María Inés Romero S, Mario Javier Hitschfeld A, Viviana Zamora A. Anxiety and depression prevalence in medical students of the Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2011 [cited 2021 Apr 4];49(1):47–55. Available from: www.sonepsyn.cl”(9).

- **Autor:** “Berea Obregón-Morales, José C. Montalván-Romero, Edinho Segama-Fabian, Bernardo Dámaso-Mata, Vicky Panduro-Correa, Kovy Arteaga-Livias”(6).

Título: “Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana”(6).

Resumen:” Determinar la asociación entre el estrés académico, la calidad de sueño, la funcionalidad, los factores sociodemográficos y la depresión, en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco en 2018, Se realizó un estudio descriptivo transversal, con muestreo no probabilístico. La muestra estuvo constituida por 179 estudiantes, que cumplieron los criterios de selección. Para la encuesta se usó una ficha de recolección conformada por los datos sociodemográficos edad, sexo, año de estudio, procedencia, trabajo y grupo familiar; el Inventario de depresión de Beck; el Índice de calidad de sueño de Pittsburg; el test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL); y el inventario SISCO del estrés académico”.

“De los estudiantes, 59 (32,97 %) tuvieron depresión y, entre ellos, 40 (22,35 %) depresión leve. La calidad de sueño ($p = 0,001$), la funcionalidad familiar ($p = 0,001$) y el año de estudio ($p = 0,003$) se asociaron estadísticamente con la depresión. No se halló una relación significativa entre estrés académico y depresión ($p = 0,428$). Además, pertenecer al sexo femenino presentó un factor de riesgo de 1,03 veces más para tener depresión y la asociación no fue significativa ($p = 0,752$). Se observó que presentar una mala calidad de sueño, tener una familia disfuncional y estar en los primeros años de la carrera, influyó en la

depresión de los estudiantes; por lo tanto, se requiere crear estrategias de detección y medidas de protección” (6).

Cita en Vancouver: “Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana [Internet]. [cited 2021 Apr 4]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412020000200013&script=sci_arttext&lng=en”(6).

- **Autor:** “Jennifer Vilchez-Cornejo, Dante Quiñones-Laveriano, Virgilio Failoc-Rojas, Tania Acevedo-Villar(5)”.

Título: “Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú(5)”.

Resumen: “Estudio transversal analítico. Se evaluaron 1.040 estudiantes de medicina humana obtenidos en forma equitativa de 8 universidades del Perú desde el primer al sexto año de estudios. De ellos, se usaron 892 encuestas. Se evaluó la salud mental según la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y se estableció a los estudiantes "malos dormidores" como aquellos con una puntuación > 5 según el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP). Se encontró que 693 (77,69%) alumnos fueron malos dormidores. Con respecto a la salud mental se halló que 290 (32,51%) sufrían de depresión, 472 (52,91%) de ansiedad y 309 (34,64%) de estrés. Se halló asociación significativa ($p < 0,05$) entre la mala calidad de sueño y el sexo femenino (RP = 1,13; IC = 1,051,21); depresión (RP = 1,23; IC = 1,15-1,31); ansiedad (RP = 1,32; IC = 1,23-1,43); y estrés (RP = 1,26; IC = 1,19-1,35)”.

“Se observa una frecuencia elevada de malos dormidores en estudiantes de medicina de ocho universidades del Perú. La mala calidad de sueño se asoció con la ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes de segundo y tercer año, respectivamente” (5).

Cita en Vancouver: “Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Mental health and quality of sleep from eight faculties of medical students in Peru. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2021 Apr 4];54(4):272–81. Available from: www.sonepsyn.cl”(5).

A nivel internacional:

- **Autor:** Mark Zoccolillo, George E. Murphy and Richard D. Wetzel (34)
Título: “Depression among Medical Students”(34).
Resumen: “Se evaluó prospectivamente a 304 estudiantes de medicina de primer y segundo año en busca de depresión con un Inventario de Depresión de Beck (BDI) mensual. Los estudiantes que obtuvieron una puntuación superior a nueve en el BDI y un grupo de control fueron luego entrevistados con el Programa de entrevistas de diagnóstico del NIMH. La incidencia de depresión mayor o depresión mayor probable según los criterios del DSM-III durante los dos primeros años de la escuela de medicina fue del 12%. La prevalencia de por vida fue del 15%, tres veces mayor que la tasa en la población general. Un episodio de depresión antes de la escuela de medicina fue mucho más común entre los estudiantes deprimidos (69 vs.8%, $P < 0,001$) al igual que antecedentes familiares de depresión tratada (46 frente a 21%, $P < 0,025$). La elevada tasa de depresión durante la escuela de medicina no parece ser el resultado solo de la experiencia de la escuela de medicina. Más bien, sugiere un sesgo positivo de naturaleza desconocida en la selección de estudiantes predispuestos a la depresión” (34).
Cita en Vancouver: “Zoccolillo M, Murphy GE, Wetzel RD. Depression among medical students. J Affect Disord [Internet]. 1986 [cited 2021 Apr 4];11(1):91–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2944933/>(34)”

- **Autor:** “Jaime Santander T. , María Inés Romero S., Mario Javier Hitschfeld A. y Viviana Zamora A(9)”.
Título: “Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile” (9).
Resumen: “Se realizó un estudio de prevalencia utilizando como instrumento una encuesta anónima y voluntaria a los alumnos de pregrado de 1° a 7° año de medicina la que se aplicó previo consentimiento informado. Se midieron variables psicosociales, se aplicó el Test de Goldberg (GHQ) de 12 ítems y el Inventario de Beck de depresión (BDI) de 21 ítems. Respondió un 74% de los alumnos. Un 39% presentó GHQ positivo y 25% tuvo BDI positivo. La presencia de

síntomas emocionales se asoció positivamente con sexo femenino y con presencia de acontecimientos personales recientes. 12% de los estudiantes está en tratamiento profesional actual, pero sólo un 47,2% de quienes tienen BDI positivo lo están. Los hombres y quienes financian sus estudios con beca o créditos están en mayor riesgo de no tomar tratamiento”.

“La prevalencia de síntomas de trastornos mentales entre los estudiantes de medicina es mayor que lo encontrado en la población general del grupo etáreo, aunque los distintos instrumentos usados hacen que los estudios no sean estrictamente comparables. No es posible establecer las causas de este hallazgo. Las Escuelas de Medicina deben estar conscientes de estos riesgos y hacer un esfuerzo por identificar y dar facilidades para que se atiendan quienes lo requieren”(9).

Cita en Vancouver: “Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Anxiety level of first-year medical students from a private university in Peru in times of Covid-19. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Sep 11 [cited 2021 Apr 4];20(4):568–73. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>”(9).

Objetivos

1.1 Objetivo general:

Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana que cursan sus años de formación correspondientes al área de preclínica y clínicas de la “Universidad Católica Santa María” en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021

1.2 Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana que cursan sus años de formación correspondientes al área preclínica de la “Universidad Católica Santa María” en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021
- Establecer la frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana cursan sus años de formación correspondientes al área de clínicas de la “Universidad Católica Santa María” en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021

- Demostrar si hay alguna diferencia entre la prevalencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina que están cursando el área de preclínicas, con los que cursan clínicas de la “Universidad Católica Santa María”, en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021
- Determinar cuáles son los factores demográficos asociados al desarrollo de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina que cursan su año de formación correspondiente al área de preclínicas, con los que cursan el área de clínicas de la “Universidad Católica Santa María”, en el ámbito de la pandemia por Covid 19, Arequipa 2021

5. Hipótesis: planteada del preámbulo

Es probable que haya una diferencia entre la prevalencia, y factores demográficos asociados en estudiantes de medicina que estén cursando semestres de su formación académica correspondientes al área de clínica, y aquellos que estén cursando en el área de básicas

VIII. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1 **TÉCNICA:** En la presente investigación se utilizará la técnica de encuesta

1.2 **INSTRUMENTOS:** Ficha de recolección de datos (ANEXO 2), en la “Escala de ansiedad (Anexo 3) y de depresión de Hamilton” (Anexo 4).

1.3 **MATERIALES:**

- ✓ Fichas de investigación
- ✓ Material de escritorio
- ✓ Laptop
- ✓ Ficha de recolección de datos
- ✓ Hojas de consentimiento informado

2. Campo de verificación

1.1 Ubicación espacial

El estudio se realizará en la “Universidad Católica Santa María- Arequipa”

1.2 Ubicación temporal

El estudio se desarrollará en el periodo comprendido entre abril y mayo del año 2021.

1.3 Unidades de estudio

1.1.1 Universo: “Estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Católica Santa María “

❖ Criterios de inclusión:

- ❖ Estudiantes de la “Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María” que se encuentren matriculados actualmente
- ❖ Estudiantes que estén cursando estudios en el año 2021
- ❖ Estudiantes que se encuentre en los semestres de I al XII

❖ Criterio de exclusión:

- ❖ Estudiantes de medicina humana que se encuentren cursando el internado
- ❖ Estudiantes que se encuentren retirados temporalmente de la Universidad
- ❖ Estudiantes que no acepten participar voluntariamente
- ❖ Estudiantes que hayan llenado mal la encuesta realizada

1.1.1 Tamaño de la Muestra: Todos aquellos estudiantes que respondan la encuesta realizada por medio de google forms, y que cumplan con los criterios de inclusión

1.1.1 Procedimiento de muestreo: Voluntario

3. Estrategia de recolección de datos

1.1 Organización

- Se presentará proyecto a dictaminador y jurados, una vez aprobado el proyecto se procederá a presentarlo y difundirlo entre los estudiantes universitarios de medicina para obtener su consentimiento y lograr su participación.
- Se invitará a participar de la investigación a todos aquellos estudiantes de medicina de la “Universidad Católica de Santa María” que cumplan con los criterios de inclusión.
- Se les explicará en qué consiste la investigación y se les solicitará realizar la encuesta

- Una vez finalizada la recolección de datos, se procederá a comparar los resultados obtenidos entre los dos grupos de estudiantes y su relación con los distintos factores

1.2 Recursos

1.1.1 Humanos

- Investigadora
- Asesora
- Estudiantes que se encuentren interesados a participar voluntariamente en este proyecto de tesis

1.1.1 Materiales

- Laptop con programas “office”, bases de datos y “software estadístico”.
- Google forms

1.1.1 Financieros

VIII.3.2..1. Autofinanciado

1.3 Validación de los instrumentos

Escala de Ansiedad de Hamilton “La Escala de Hamilton para la Ansiedad, es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad”. No es un instrumento diagnóstico, sino que valora los grados de ansiedad (14).

“La escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) fue diseñada en 1959. Inicialmente, constaba de 15 ítems, pero cuatro de ellos se redujeron en dos, quedando reducida a 13. Posteriormente, en 1969 dividió el ítem “síntomas somáticos generales” en dos (“somáticos musculares” y “somáticos sensoriales”) quedando en 14. Su objetivo es valorar el grado de ansiedad, se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos, síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista”.

“Esta escala muestra una buena consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86)”. “Con un adecuado entrenamiento en su utilización la concordancia entre distintos evaluadores es adecuada ($r = 0,74- 0,96$)”. “Posee excelentes valores

tras un día y tras una semana ($r = 0,96$) y aceptable estabilidad después de un año ($r = 0,64$)”(11).

“La puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad, como The Global Rating of Anxiety by Covi ($r = 0,63 - 0,75$) y con el Inventario de Ansiedad de Beck ($r = 0,56$), distinguiendo adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos” (11).

Según M. Carmen “el HAS es una escala que se utilizada en distintas poblaciones, y obtiene propiedades psicométricas semejantes”. El número de estudios encontrados, y las diferentes grupos de estudio analizados han comprobado que el HAS funciona bien como instrumento de *screening*, para evaluar ansiedad y depresión” (12).

“El rango utilizado va de 0 a 56 puntos, existiendo 2 puntuaciones que corresponde a valoración psíquica, y el resultado se interpreta como grado de intensidad de la ansiedad, mas no da diagnostico específico, además resulta útil las variaciones que sufre esta escala antes y después del manejo apropiado de la ansiedad”. En nuestro ámbito regional este instrumento se encuentra validado en el trabajo de investigación “Relación entre síntomas de ansiedad y sedentarismo en estudiantes de 5to y 6to año de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa - 2015”(13).

Escala de Depresión de Hamilton: “La escala de Depresión de Hamilton (HDRS-17) modificada por Conde-Franch (14)evalúa los síntomas y la gravedad del cuadro depresivo que el entrevistado presenta, ya que es ampliamente utilizada, otorgando una valoración con puntajes entre 0 al 51 que facilita al médico obtener un índice sobre la severidad de su diagnóstico” (15); ha demostrado fiabilidad aceptable y validez adecuada en diferentes países (EE. UU., Brasil, Turquía), en adultos jóvenes (media 44 años), en ancianos (media 65 años), en jóvenes (media 22 años), en americanos, en hispanos y en afroamericanos. Ha sido aplicada en hombres y en mujeres por igual, saludables y enfermos , con una gran variedad de características sociales y demográficas , niveles económicos bajos y medios, nivel de instrucción variable con una media de 6 a 9 años(16).

“Su correlación con otros instrumentos de valoración de la depresión como la Escala de Depresión de Montgomery- Asberg, o el Inventario de Sintomatología Depresiva y la Escala de Melancolía de Bech, oscila entre 0,8 y 0,9”. “La validez es menor en pacientes con mayor edad, sin embargo, mantiene un buen rendimiento en población geriátrica”.

“La validación de la versión castellana de la Escala de Hamilton para la Depresión está dada en las publicaciones de Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines 1986 y por Ramos-Brieva JA, Cordero A. en su trabajo titulado A new validation of the Hamilton Rating Scale for Depression. J Psychiatr Res 1988” (17).

Este instrumento se encuentra validado en nuestro escenario regional en el trabajo de investigación “Relación entre síntomas de ansiedad y sedentarismo en estudiantes de 5to y 6to año de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa - 2015”(13).

4. Criterios para manejo de resultados

- a) **Plan de Procesamiento:** Los datos registrados en el Anexo 2 serán luego tabulados para su análisis e interpretación. Los datos obtenidos se convertirán en tablas y gráficos para ordenar los resultados y luego realizar a su interpretación.
- b) **Plan de análisis:** Se utilizará estadística descriptiva con obtención de frecuencias (absolutas y relativas) y de dispersión (rango). La comparación de variables entre los grupos se someterá a la prueba chi cuadrado, considerándose estadísticamente significativas el valor de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2010 y el paquete SPSS v.22.0.

IX. REFERENCIAS

1. Estudiantes de medicina en tiempos de la COVID-19 [Internet]. [cited 2021 May 10]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412020000200001&script=sci_arttext&tlng=en
2. Generales C, De N, De Burnout S, Su Y, Beatriz K, Anco L, et al. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [cited 2021 Apr 30]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8192>
3. Bartra MMS, Saravia PC, Ramírez LC. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Sep 22 [cited 2021 May 11];20(4). Available from: <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss4/7>
4. Lifshitz A, Manuel RH, Luis Benítez Bribiesca S, Frenk M, Carmen P, De LC, et al. Fax. 5578 4271. Office) in February 6, 1981. Register DGC 00101, Characteristics 228421122. Tel [Internet]. 2044 [cited 2021 Apr 4];5578(2044):4271. Available from: www.anmm.org.mxwww.permanyer.com
5. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Mental health and quality of sleep from eight faculties of medical students in Peru. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2021 Apr 4];54(4):272–81. Available from: www.sonepsyn.cl
6. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana [Internet]. [cited 2021 Apr 4]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412020000200013&script=sci_arttext&tlng=en
7. COVID-19 y la educación en estudiantes de medicina [Internet]. [cited 2021 May 11]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000200010
8. Profesional Medicina Humana E DE. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano; 2018 Jun [cited 2021 Apr 30]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7653>
9. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Anxiety level of first-year medical students from a private university in Peru in times of Covid-19. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Sep 11 [cited 2021 Apr 4];20(4):568–73. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
10. De Posgrado S, Por P, Carmen S Del, Arce G. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA [Internet]. REPOSITORIO ACADÉMICO USMP. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.; 2014 [cited 2021 Apr 30]. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1148>
11. De Enfermería F, Latorre BF, Mirian L, Gudiel Huillca B, Para Optar El V, Profesional T. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN Y ., ANSIEDAD EN PACIENTES HEMODIÁL8ZADOS EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD, CUSCO 201. Cusco; 2011.

12. Carmen Terol-Cantero M, Cabrera-Perona V, Martín-Aragón M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas1 macarmen@umh.es. An Psicol [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 5];31(2):494–503. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.1727019728>.ISSNediciónweb
13. MEDINA ABARCA JA. RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015. 2015;
14. Purriños MJ. ESCALA DE HAMILTON-Hamilton Depression Rating Scale (HDRS).
15. Medicina Humana C DE, Lizbeth Quezada Barrigas T, Alejandro Vélez Reyes G, Sc M. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA " .
16. M.A. Torres-Lagunas, E.G. Vega-Morales IV-C, Arenas-Montano G, Rodríguez-Alonzo. Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclamsia. [cited 2021 Apr 5]; Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00122.pdf>
17. HAMILTON M. A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry [Internet]. 1960 Feb 1 [cited 2021 Apr 30];23(1):56–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14399272/>
18. Nacional Mayor de San Marcos Perú Celis U. Anales de la Facultad de Medicina. An la Fac Med [Internet]. 2001 [cited 2021 May 19];62(1):25–30. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37962105>
19. Pinilla LM, López OJ, Moreno DA, Sánchez JC. Prevalencia y Factores de Riesgo de Ansiedad en Estudiantes de Medicina. Rev Cuarzo [Internet]. 2020 Aug 18 [cited 2021 May 19];26(1):22–7. Available from: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/493>
20. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Mental health and quality of sleep from eight faculties of medical students in Peru. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2021 May 19];54(4):272–81. Available from: www.sonepsyn.cl
21. Santo U, Colombia Cardona-Arias T, Pérez-Restrepo JA,; Rivera-Ocampo D,; Gómez-Martínez S,; Reyes J; Diversitas: Perspectivas en Psicología. [cited 2021 May 19]; Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67943296005>
22. Depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 | Revista Investigación en Educación Médica [Internet]. [cited 2021 May 20]. Available from: <http://riem.facmed.unam.mx:90/ojs/index.php/riem/article/view/700>
23. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA U. DEL VALLE [Internet]. [cited 2021 May 19]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502000000300005
24. Huarcaya-Victoria J. Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [cited 2021 May 11];37(2):327–34. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
25. Parra-Avila I. COVID-19: Manifestaciones clínicas y diagnóstico. Rev Mex Traspl. 2020;9(S2):160–6.

26. Reyna-Figueroa J, Arce-Salinas CA, Martínez-Arredondo H, Lehmann-Mendoza R. The role of medical students in pandemics. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 May 11];37(4):456–60. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182020000400456&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar [Internet]. [cited 2021 May 12]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
28. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19 | Sigüenza Campoverde | *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. [cited 2021 Apr 4]. Available from: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/931/731>
29. Wang C, Zhao H. The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Front Psychol*. 2020 May 22;11.
30. Ansiedad. Síntomas, ataque de ansiedad, control y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [cited 2021 May 12]. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
31. CALLOPAZA SALAZAR LM. FRECUENCIA DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ENTRE GESTANTES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ, 2015. 2015;
32. ESPINOZA GUTIERREZ KA. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, SEGÚN LA ESCALA DE HAMILTON, EN EL PERSONAL MÉDICO Y NO MÉDICO DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ E IREN SUR, 2014. 2014;
33. González-Olaya HL, Delgado-Rico HD, Escobar-Sánchez M, Cárdenas-Angelone ME. Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina. *FEM Rev la Fund Educ Médica* [Internet]. 2014 Mar [cited 2021 Apr 30];17(1):47–54. Available from: www.fundacioneducacionmedica.org
34. Zoccolillo M, Murphy GE, Wetzel RD. Depression among medical students. *J Affect Disord* [Internet]. 1986 [cited 2021 Apr 4];11(1):91–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2944933/>
35. Santos Morocho JL, Jaramillo Oyervide JA, Morocho Malla MI, Senín Calderón MC, Rodríguez Testal JF. Estudio Transversal: Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes de Medicina y su Asociación con la Depresión. *Rev Médica Hosp del José Carrasco Arteaga*. 2017 Nov 30;9(3):255–60.
36. Barraza-Lopez RJ, Muñoz-Navarro NA, Behrens-Perez CC. Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año [Internet]. Vol. 55, *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. Sociedad de Neurología Psiquiatría y Neurocirugía; 2017 [cited 2021 Apr 30]. p. 18–25. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. NIMH » Depresión: Información Básica [Internet]. [cited 2021 Apr 4]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/index.shtml>
38. Barraza René L, Muñoz Nadia N, Alfaro Marco G, Álvarez Álvaro M, Araya Valeria T,

- Villagra Johan C, et al. Anxiety, depression, stress and personality organization in medical and nursing freshmen. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2021 Apr 30];53(4):251–60. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Ordóñez Galeano RA. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. *Rev Cienc Multidiscip CUNORI* [Internet]. 2020 Oct 26 [cited 2021 Apr 30];4(2):15–21. Available from: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/123>



“CRONOGRAMA DE TRABAJO”:

“Actividades”	“ENERO” 2021	“MARZO” ” 2021	“ABRIL” 2021	“MAYO” 2021
1. “Elección del tema”				
2. “Revisión bibliográfica”				
3. “Sistematización de bibliografía sobre ansiedad y depresión”				
4. “Redacción del proyecto”				
5. “Aprobación proyecto de tesis por Asesor y profesores de curso taller de tesis”				
6. “Dictamen de comité de ética de investigación”				
7. “Realización de encuesta”				
9. “Análisis e interpretación”				
10. “Informe final”				

“ANEXOS DEL PROYECTO DE TESIS”
“MEJORAR, VA DE ACUERDO A SU TRABAJO”

“ANEXO 2 : FICHA DE RECOLECCION DE DATOS”

“FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESION ENTRE ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA DE PRECLINICA Y CLINICA EN EL AMBITO DE LA
PANDEMIA POR COVID 19” - Arequipa 2021

Ficha:

Fecha ____/____/____

Edad: ____ años

Sexo:

“Masculino” _____ ” Femenino” _____

Estado civil

- “Soltera “
- “Casada”
- “Conviviente “

G. instrucción:

- “Preclínica (I, II, III, IV, V, VI)”
- “Clínica (VII, VIII, IX, X, XI, XII)”

Puntuación según escala de ansiedad Hamilton

- “0-5”:” no ansiedad”
- “6-14”: “ansiedad leve”
- ≥ 15 : “ansiedad moderada/grave”

Puntuación obtenida según escala de depresión de Hamilton

- “0-7”: “no depresión”
- “8-14” : “distimia”.
- “ ≥ 15 ” : “depresión moderada-grave”

ANEXO N3° “Escala de Ansiedad de Hamilton”

“**Instrucciones**”: “Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen en esta encuesta. Llene cada caso y llene con el número que indique como se siente o a sentido durante estos últimos días. No hay respuestas buenas o malas. Trate de dar la respuesta mejor describa sus sentimientos ahora”

SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave Incapacita
1.- “Estado de ánimo ansioso Preocupaciones , anticipación de lo peor, aprensión”	0	1	2	3	4
“Sensación de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de relajarse. Llanto fácil. Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar”	0	1	2	3	4
2. “Temores. A la oscuridad , a los desconocidos, a quedarse solo , a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.”	0	1	2	3	4
3. “insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfecho ,y cansancio al despertar”	0	1	2	3	4
4“intelectual cognitivo Dificultad para concentrarse, mala memoria”	0	1	2	3	4
5. “Estado de ánimo deprimido Perdida de interés , insatisfacción en las diversiones , depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.”	0	1	2	3	4
6. “síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular , contracciones musculares, sacudidas crónicas, crujir de dientes, voz temblorosa”	0	1	2	3	4
7. “síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo”	0	1	2	3	4

8. "síntomas cardiovasculares Taquicardia , palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares , sensación de desmayo, extrasístole"	0	1	2	3	4
9. "síntomas respiratorios Aprensión o constricción en el pecho, sensación de ahogo. Suspiros disnea."	0	1	2	3	4
10. "síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar , gases, dispepsia : dolor antes y después de comer, sensación de ardor , sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío digestión lenta borborigmos (ruido intestinal) diarrea, pérdida de peso, estreñimiento."	0	1	2	3	4
11. "Síntomas genitourinarios Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia , aparición de la frigidez, eyaculación precoz , ausencia de erección, impotencia".	0	1	2	3	4
12. "síntomas autónomos boca seca , rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)"	0	1	2	3	4
13. "comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos, cogidos, apretados, inquietud pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, palidez facial, Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia, respiratoria por encima de 20 res/min. Sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas. Exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo) sudor en los parpados"	0	1	2	3	4

ANEXO N 4° “Escala de Depresión de Hamilton”

“INSTRUCCIONES”

“El siguiente cuestionario me permitirá saber cuán depresivo está. Seleccione en cada ítem la respuesta que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque el casillero que mejor se adecue a usted”.

Todos los ítems deben ser marcados.

*Obligatorio

1. “Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)” *

- 0 “Ausente”
- 1 “Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente”
- 2 “Estas sensaciones las relata espontáneamente”
- 3 “Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)”
- 4 “Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea”

2. “Sentimiento de culpa” *

- 0 “Ausente”
- 1 “Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente”
- 2 “Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones”
- 3 “Siente que la enfermedad actual es un castigo”
- 4 “Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza”

3. “Suicidio” *

- 0 “Ausente”
- 1 “Le parece que la vida no vale la pena ser vivida”
- 2 “Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir”
- 3 “Ideas de suicidio o amenazas”
- 4 “Intentos de suicidio (cualquier intento serio)”

4. “Insomnio precoz”

- 0 “No tiene dificultad”
- 1 “Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo, más de media hora el conciliar el sueño”
- 2 “Dificultad para dormir cada noche”

5. “Insomnio intermedio” *

- 0” No tiene dificultad”
- 1 “Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche”
- 2 “Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto por motivos de evacuar)”

6. “Insomnio tardío” *

- 0 “No tiene dificultad”
- 1 “Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir”
- 2 “No puede volver a dormirse si se levanta de la cama”

7. “Trabajo y actividades” *

- 0 “No hay dificultad”
- 1” Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)”
- 2 “Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)”
- 3 “Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad”
- 4 “Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, no puede realizar estas sin ayuda”

8. “Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)” *

- 0 “Palabra y pensamiento normales”
- 1 “Ligero retraso en el habla”
- 2 “Evidente retraso en el habla”
- 3 “Dificultad para expresarse”
- 4 “Incapacidad para expresarse”

9. “Agitación psicomotora”*

- 0 “Ninguna”
- 1 “Juega con sus dedos”
- 2 “Juega con sus manos, cabello, etc.”
- 3 “No puede quedarse quieto ni permanecer sentado”
- 4 “Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios”

10. “Ansiedad psíquica” *

- 0 “No hay dificultad”
- 1 “Tensión subjetiva e irritabilidad”
- 2 “Preocupación por pequeñas cosas”
- 3 “Actitud aprensiva en la expresión o en el habla”
- 4 “Expresa sus temores sin que le pregunten”

11. “Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)” *

- 0 “Ausente”
- 1 “Ligera”
- 2 “Moderada”
- 3 “Severa”
- 4 “Incapacitante”

12. “Síntomas somáticos gastrointestinales” *

- 0 “Ninguno”
- 1 “Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen”
- 2 “Sensación de pesadez en el abdomen”
- 3 “Dificultad en comer si no se le insiste”
- 4 “Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales”

13. “Síntomas somáticos generales” *

- 0 “Ninguno”
- 1 “Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares”

- 2 “Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido”

14. “Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)” *

- 0 “Ausente”
- 1 “Débil”
- 2 “Grave”

15. “Hipocondría” *

- 0 “Ausente”
- 1 “Preocupado de sí mismo (corporalmente)”
- 2 “Preocupado por su salud”
- 3 “Se lamenta constantemente, solicita ayuda”

16. “Pérdida de peso” *

- 0 “Pérdida de peso inferior a 500gr. en una semana”
- 1 “Pérdida de más 500gr. en una semana”
- 2 “Pérdida de más de 1kg. En una semana”

17. “Introspección” (insight). *

- 0 “Se da cuenta que está deprimido y enfermo”
- 1 “Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.”
- 2 “No se da cuenta que está enfermo”

ANEXO 5 “CONSENTIMIENTO INFORMADO”
“MEJORAR, VA DE ACUERDO A SU TRABAJO”

Se le invita a usted participar en este estudio de investigación, que tiene como objetivo conocer la **“FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE PRECLINICA Y CLINICA EN EL AMBITO DE LA PANDEMIA POR COVID 19” - Arequipa 2021**

“Participación voluntaria”

“Después de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única que decidirá si quiere participar en este estudio. Su colaboración es completamente voluntaria. “

“Procedimientos”

Se le aplicará 2 escalas; “Escala de ansiedad de Hamilton”, “Escala de depresión de Hamilton” “La información obtenida será procesada para relacionar factores asociados y frecuencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina que cursan el área clínica, o el área de ciencias básicas”

“Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos”

“No hay peligros identificados en esta tesis, la prueba que se aplicara es confiable y segura, las entrevistas que se les hará, tienen una duración de 10 min”

“Costos”

“Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio”

“Beneficios”

“Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente a conocer la Frecuencia de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina humana de preclínica y clínica en el ámbito de la pandemia del Covid 19.”

Confidencialidad

“Como ya hemos expresado todos los resultados que resulten serán manejados con la mayor confidencialidad “

Contacto

“Si usted tiene alguna duda acerca de este estudio, la persona encargada de organizar este estudio puede aclarar sus dudas sobre la encuesta. “

ANEXO 6 “DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO”

“Yo he tenido ocasión de hacer preguntas, y considero que todas mis preguntas fueron contestadas”.

“He entendido que mi colaboración es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Asimismo, concibo que estando de acuerdo de participar en este estudio y estoy proporcionando mi permiso para que se maneje la información que accedí a dar.

Con respecto a la información que me han proporcionado, estoy de acuerdo en participar en este estudio”.

Nombre del participante que autoriza

FECHA:





ANEXO 7

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN



Edad	Sexo	Estado civil	Remedio que toma actualmente	Estado de ánimo, ansiedad, pensamientos, sentimientos de la parte	Remedio de herido, fatigabilidad, sensibilidad de la piel, "resaca", sensación de no poder relajarse en	Tendencia a la ansiedad, a las preocupaciones, a las actitudes rígidas, a las actitudes, a las actitudes.	Insomnio Dificultad para dormir, sueño interrumpido, sueño fragmentado y cansancio al despertar.	Dificultad para concentrarse, mala memoria	Problemas de memoria, dificultad en las actividades, dificultad para recordar, dificultad de funcionamiento al día.	Miedo y ansiedad, preocupación, rigidez muscular, malestar emocional, malestar, dificultad de concentración, dificultad de atención, dificultad de memoria.	Excesivo de peso, cambios de peso, cambios de apetito, cambios de hábitos.	Temperatura, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos anormales, sensación de ahogo.	Comprensión en el pecho, sensación de ahogo, sensación de falta de aire.	Dificultad para pasar los alimentos, gases, hinchazón, dolor antes y después de comer, sensación de náusea, sensación de saciedad.	Insomnio, fatiga, cambios de peso, cambios de apetito, cambios de hábitos.	Problemas con la piel, rubor, picazón, sensación de calor, dificultad de concentración, dificultad de memoria.	Alteraciones en la memoria, dificultad de concentración, dificultad de memoria, dificultad de memoria.	Problemas con la piel, rubor, picazón, sensación de calor, dificultad de concentración, dificultad de memoria.	Problemas con la piel, rubor, picazón, sensación de calor, dificultad de concentración, dificultad de memoria.
24 a 27	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
28 a 31	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
32 a 35	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
36 a 39	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
40 a 43	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
44 a 47	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
48 a 51	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
52 a 55	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
56 a 59	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
60 a 63	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
64 a 67	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
68 a 71	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
72 a 75	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
76 a 79	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
80 a 83	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
84 a 87	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
88 a 91	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
92 a 95	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
96 a 99	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
100 a 103	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
104 a 107	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
108 a 111	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
112 a 115	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
116 a 119	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
120 a 123	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
124 a 127	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
128 a 131	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
132 a 135	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
136 a 139	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
140 a 143	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
144 a 147	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
148 a 151	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
152 a 155	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
156 a 159	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
160 a 163	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
164 a 167	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
168 a 171	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
172 a 175	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
176 a 179	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
180 a 183	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
184 a 187	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
188 a 191	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
192 a 195	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
196 a 199	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
200 a 203	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
204 a 207	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
208 a 211	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
212 a 215	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
216 a 219	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
220 a 223	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
224 a 227	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
228 a 231	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
232 a 235	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
236 a 239	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
240 a 243	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
244 a 247	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
248 a 251	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
252 a 255	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
256 a 259	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
260 a 263	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
264 a 267	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
268 a 271	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
272 a 275	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
276 a 279	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
280 a 283	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
284 a 287	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
288 a 291	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
292 a 295	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
296 a 299	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
300 a 303	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
304 a 307	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
308 a 311	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
312 a 315	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
316 a 319	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
320 a 323	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
324 a 327	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
328 a 331	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
332 a 335	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
336 a 339	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
340 a 343	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
344 a 347	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
348 a 351	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
352 a 355	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
356 a 359	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
360 a 363	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
364 a 367	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
368 a 371	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
372 a 375	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
376 a 379	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
380 a 383	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
384 a 387	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
388 a 391	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
392 a 395	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
396 a 399	1	0	1	2	3	0	3	3	1	0	2	2	3	2	2	3	3	1	
400 a 403	1	0	1	2	3	0	3</												

