

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



Frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes del último semestre académico, en facultades de una universidad de Lambayeque, marzo-julio 2021

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Jarold Paolo Ramirez Chavez

ASESOR

Erick Giancarlo Suclupe Farro

<https://orcid.org/0000-0002-0334-2191>

Chiclayo, 2023

Frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes del último semestre académico, en facultades de una universidad de Lambayeque, marzo-julio 2021

PRESENTADA POR
Jarold Paolo Ramirez Chavez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Henry Ricardo Villarreal Trujillo

PRESIDENTE

Dángelo Ernesto Medianero Sobrino
SECRETARIO

Erick Giancarlo Suclupe Farro
VOCAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

Pacheco Arroyo Diana Patricia. "Intervención cognitivo-conductual para disminuir los pensamientos disfuncionales y aumentar la activación conductual en depresión : informe de caso clínico", TESIUNAM, 2012

Publicación

1%

3

anambarrios.wordpress.com

Fuente de Internet

<1%

4

idoc.pub

Fuente de Internet

<1%

5

www.lamolina.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

Álvarez Zúñiga Mónica. "Depresión y habilidades sociales y su relación con las adicciones en adolescentes", TESIUNAM, 2010

Publicación

<1%

7

docs.google.com

Fuente de Internet

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Revisión de literatura	9
Materiales y métodos	12
Resultados y discusión	15
Conclusiones	19
Recomendaciones	20
Referencias	21
Anexos	25

RESUMEN

Introducción: Uno de los grupos sociales más afectados por la pandemia COVID-19 son los jóvenes estudiantes debido a su inestabilidad emocional y a su inmadurez psicológica lo cual los hace susceptibles a presentar problemas de ansiedad y depresión. **Objetivo:** Describir la frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes del último semestre académico de su carrera profesional en las facultades de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Lambayeque, marzo-julio 2021. **Materiales y métodos:** Estudio tipo observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Muestreo no probabilístico tipo bola de nieve. Se incluyeron los estudiantes matriculados en el semestre académico 2021-I que se encontraban cursando su último semestre académico. **Resultados y discusión:** el 83% de los estudiantes presentaba algún grado de depresión, según la cual, la depresión grave fue la más frecuente, seguida de la depresión moderada y aproximadamente ocho de cada diez encuestados presentaba diversos grados de ansiedad. Existió asociación entre la ansiedad, la depresión y el sexo y la facultad. Los más afectados fueron los varones. **Conclusión:** la ansiedad y la depresión afectaron a aproximadamente ocho de cada diez estudiantes encuestados en los últimos años de las carreras profesionales de una universidad privada de Chiclayo durante marzo y julio del año.

Palabras claves: Salud mental, Covid-19, Ansiedad, Depresión, Estudiantes (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Introduction: One of the social groups most affected by the COVID-19 pandemic are young students due to their emotional instability and their psychological immaturity, which makes them susceptible to presenting anxiety and depression problems. **Objective:** To describe the frequency of anxiety and depression in students of the last academic semester of their professional career at the faculties of the Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Lambayeque, March-July 2021. **Materials and methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study, prospective. Sampling in probabilistic snowball style. Students enrolled in the 2021-I academic semester who are studying their last academic semester were included. **Results and discussion:** 83% of the students had some degree of depression, secondly, severe depression was the most frequent, followed by moderate depression and approximately eight of each of the respondents had different degrees of anxiety. There was an association between anxiety, depression, sex and faculty. The most affected were men. **Conclusion:** anxiety and depression affected approximately eight out of every ten students surveyed in the last years of professional careers at a private university in Chiclayo during March and July of the year.

Keywords: Mental health, Covid-19, Anxiety, Depression, Students (Source: DeCS)

I. Introducción

En diciembre del 2019 se presentó la infección de la COVID-19 como parte de una epidemia en Wuhan, China, y el brote de ésta nueva enfermedad fue declarada por la Organización Mundial de la salud (OMS) en enero del año 2020 como una emergencia de salud pública de trascendencia internacional.(1) Para marzo del 2020 la OMS dispuso que el COVID-19 sea catalogado como una pandemia. En Perú, el primer caso registrado se manifestó el 07 de marzo del año 2020, llegando en diciembre del año 2020 a un total de 226 497 casos confirmado de COVID-19.(2,3)

Esta enfermedad compromete la parte física y psicosocial de las personas.(1) La salud mental de la población se ve afectada en gran parte por las medidas de prevención dadas por la OMS para evitar el contagio, teniendo en cuenta los factores de riesgo asociados a cada grupo poblacional.(4,5) Se reportó que la cuarentena puede conllevar efectos negativos sobre la salud psicológica de las personas, con el consecuente agravamiento de las condiciones en aquellas personas que tiene cuarentenas mayores o que consideran que sufren ciertos estigmas en relación al COVID-19.(5) Por esta razón se deben tomar las medidas necesarias para salvaguardar la salud mental de las personas en las que se impuso las medidas de distanciamiento, puesto que hay evidencia de la relación de los problemas de salud mental con la cuarentena y el aislamiento.(5,6)

Según datos de la OMS hasta el año 2020 había una alta prevalencia de problemas de salud mental en países de todo el mundo debido a la pandemia, encabezando los trastornos o depresiones leves, trastornos de ansiedad y duelo o problemas sociales.(7) Todo lo antes mencionado afecta en su mayoría al personal de salud, adulto mayor y niños.(4,7) La población joven también se considera una población en riesgo, debido a su inestabilidad emocional y su inmadurez psicológica.(8) Las instituciones de todo el mundo han sido cerradas como consecuencia del confinamiento social, afectando más del 60% de la población estudiantil.(9) Esto podría generar un impacto psicológico en los jóvenes estudiantes, quienes están expuestos a una presión constante durante el pregrado, la situación actual podría ser un desencadenante para que surjan problemas psicosociales que afecten su rendimiento académico.(8,9)

La pandemia por COVID-19 es una situación que afecta a la población en general y las medidas de prevención usadas para combatirlo podrían tener repercusión en la salud mental de las personas. Los estudios realizados en pandemias anteriores coinciden en que

el distanciamiento social y la cuarentena impuestas son factores que influyen en la prevalencia de síntomas psicológicos.(10)

Las medidas tomadas por las autoridades para cumplir el aislamiento social podrían tener una repercusión en los jóvenes estudiantes debido a que en esa etapa es fundamental desarrollar las habilidades sociales, las cuales se ven perjudicadas por el aislamiento y a largo plazo ello podría acarrear consecuencias para este grupo poblacional.(11)

Los universitarios podrían presentar síntomas psicológicos tanto de ansiedad y depresión durante el ciclo académico. La situación dada por el cierre de instituciones y el distanciamiento social podría afectar su salud mental, aumentando la posibilidad de que un mayor número de estudiantes presenten síntomas psicológicos al terminar la pandemia y los que ya presentaban estos síntomas, se agraven y empeoren su salud mental.(11–13)

En el Perú, la salud mental forma parte de las prioridades de investigación en salud pública.(14) No se han realizado investigaciones a nivel nacional sobre el impacto psicológico que ha tenido el COVID-19 en la población; sin embargo, una búsqueda bibliográfica realizada por EsSalud en el año 2020 menciona que los principales problemas de salud mental (PSM) en épocas de pandemia por Covid-19 podrían ser ansiedad, depresión, estrés agudo y calidad de sueño disminuida.(15,16)

Se ha encontrado que los estudiantes del último año de carrera universitaria presentan elevados niveles de ansiedad y de depresión en estudios anteriores a la pandemia por covid-19 (entre el 69% y el 80%),(17) además de presentar una media de ansiedad mayor a la encontrada en estudiantes de primeros años de la carrera universitaria en estudios.(18) Adicional a ello, y durante la pandemia por covid-19 se ha reportado que los niveles de ansiedad y depresión son principalmente moderados-severos en estudiantes universitarios, y que ambos cuadros afectan principalmente a estudiantes de los últimos ciclos de carrera universitaria.(19) Por todo lo anteriormente mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes del último semestre académico de su carrera profesional en las facultades de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Lambayeque, septiembre-diciembre 2020?

Entonces, en la presente investigación se tuvo por objetivo general describir la frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes del último semestre académico de su carrera

profesional en las facultades de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Lambayeque, marzo-julio 2021. Como objetivos específicos se buscó estimar la frecuencia de ansiedad en estudiantes del último semestre académico de su carrera profesional en las facultades de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Lambayeque, marzo-julio 2021 y estimar la frecuencia de depresión en estudiantes último semestre académico de su carrera profesional en las facultades de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Lambayeque, marzo-julio 2021.

II. Revisión de la literatura

La salud Mental es definida por la OMS como el estado físico mental y social pleno que no solo se refiere a la ausencia de enfermedad, esta va a estar influenciada por el entorno en el que se desenvuelva la persona y se expresa a través del comportamiento y la interacción interpersonal.(20)

La ansiedad forma parte importante de las personas y está presente en distintas situaciones que la predisponen, incluso sirve de estímulo para el desarrollo de la personalidad; sin embargo, el exceso de ésta compromete la salud mental de la persona. La ansiedad en psiquiatría puede ser vista como sentimiento, síntoma, síndrome y enfermedad;(21) se define como una sensación que va a ser provocada debido a un estímulo interno ya sean recuerdos, pensamientos o problemas por los que se estén pasando en un determinado momento. La ansiedad como síntoma forma parte de patologías psiquiátricas, siendo esta el principal elemento de los trastornos de ansiedad.(21,22) Si vemos a la ansiedad como un síndrome se catalogaría como el conjunto de síntomas conductuales y psíquicos, los cuales pueden ser desencadenados por razones orgánicas como también por patologías netamente psiquiátricas y será mediada por mecanismos neurobiológicos.(21)

Existen diversos factores que provocan ansiedad en la persona, estos pueden ser biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje.(21) En los jóvenes, los principales factores que predisponen a un estado de ansiedad son los psicodinámicos es decir, los procesos mentales inconscientes tales como las experiencias tempranas; la inhibición emocional, cuando los jóvenes tiene problemas para expresar sus emociones; o los patrones de pensamiento negativos; todos estos factores influyen sobre el comportamiento y son elementos que predisponen la ansiedad según la teoría psicodinámica. (21,23)

Dentro de los factores biológicos de la ansiedad encontramos el factor genético, el cual condiciona a la persona para que en un futuro se encuentre con trastorno de ansiedad

como se ha visto la mayoría de veces, esta condición se cumple de manera más compacta si es que el familiar que la presenta es de primer grado.(21)

El factor psicodinámico, se considera el más importante puesto que la persona a lo largo de su vida tendrá como mecanismo de respuesta al peligro a la ansiedad y esto se fortalecerá con el tiempo, dependiendo de cuánto éxito tenga el empleo de la ansiedad como defensa ante situaciones en las que se exponga la persona.(21)

La depresión es una enfermedad frecuente que depende del tiempo de exposición que se presente para que pueda causar cambios en los estilos de vida. Las consecuencias van a depender de la intensidad de los síntomas, pudiendo llegar incluso al suicidio. (24)Según datos de la OMS la depresión se considera como la principal causa mundial de discapacidad, afectando en su mayoría a mujeres.(24)

La depresión se puede clasificar de distintas formas, sin embargo, la clasificación más usada es la dada por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales donde se toma en cuenta el trastorno depresivo mayor y el trastorno bipolar. Dentro del trastorno depresivo mayor se encuentran tanto el trastorno distímico (trastorno depresivo persistente por dos años en adultos o un año en adolescentes o niños) como el trastorno depresivo mayor.(25,26)

En términos generales la depresión severa se refiere a la presencia de síntomas depresivos los cuales influyen en el estilo de vida de la persona, ya sea para trabajar, estudiar o realizar algún deporte.(27) El otro tipo de depresión, menos grave, es la distimia, la cual se presenta a largo plazo en las personas, catalogada también como depresión crónica.(28) A diferencia de la depresión severa, esta no incapacita a las personas en su mayoría de veces, sin embargo, un 40% de los pacientes con este tipo de depresión pueden progresar a una depresión mayor durante su evolución.(26)

Es posible medir la ansiedad a través de la aplicación de cuestionarios y escalas de evaluación, de la observación clínica, de pruebas fisiológicas y de pruebas de laboratorio – las cuales implican verificar los niveles de ciertas hormonas como la adrenalina y el cortisol.(29) La medición por cuestionarios y escalas de evaluación involucra el uso de instrumentos estandarizados que incluyen preguntas sobre síntomas específicos de la ansiedad tales como la preocupación excesiva, la dificultad para concentrarse, la tensión muscular, entre otros. La escala de ansiedad de Zung destaca dentro de las diversas pruebas para medir el nivel de ansiedad debido a que es fácil de administrar y puntuar – es autoadministrable, y tiene una graduación de 20 a 80 puntos, siendo que cuantos mayores sean los puntajes mayores será el grado de ansiedad. Además, esta escala tiene

buena fiabilidad y confiabilidad, razón por la cual ha sido ampliamente usada en estudios epidemiológicos y clínicos, y finalmente porque permite comparar los resultados con otras investigaciones con mayor facilidad debido a que es una de las escalas más utilizadas para medir la ansiedad.(29–31)

La teoría de depresión de Beck está basada en un modelo de vulnerabilidad al estrés, según el cual, las personas interpretan y codifican de forma negativa lo que les sucede a sí mismo y al mundo, y sobre su futuro. A partir de esta explicación cognitiva es que se diseñó el Inventario de Depresión de Beck (BDI), que es uno de los instrumentos más empleados para medir la depresión. BDI es fácil de administrar (10-15 minutos), y es capaz de evaluar síntomas como la fatiga, la alteración del sueño y el apetito, la indecisión, entre otros. BDI es un instrumento fiable y válido para medir la depresión.(32) En los jóvenes estudiantes, ambos trastornos tienen una elevada repercusión, esto es debido al ambiente universitario en el que se encuentran expuestos y tienen que ponerse a prueba demostrando sus habilidades cognitivas en distintas actividades como las evaluaciones, realización de trabajos entre otras.(33) Además, el constante cambio a esa edad, tanto psicológicos como sociales, los condiciona a una mayor carga emocional y como consecuencia, un desequilibrio al momento de afrontar los problemas que se le presenten tanto a nivel académico como en su vida cotidiana.(21,33)

En el Perú La ansiedad y depresión son los problemas de salud mental que afectan con mayor frecuencia a los universitarios.(23) La depresión y ansiedad se relacionan en el estudiante universitario, puesto que ambos tienen como consecuencia un menor rendimiento académico por parte de los alumnos.(34)

Un estudio realizado en 284 estudiantes de una universidad de Ayacucho (Perú) cuyos estudiantes tenían una mediana de 22 años (RIC 20-24 años), 38% de mujeres, encontró que el 48% de los estudiantes presentaba algún grado de depresión, siendo que la mayor frecuencia la tenía la depresión moderada (16%), seguida de la depresión leve con el 13%. Respecto de la ansiedad, el 36% la padecía, siendo la ansiedad moderada la más prevalente (17%), seguido de la ansiedad leve (8%) y extremadamente grave (7%). No se halló asociación entre ser del sexo femenino y presentar ansiedad moderada-grave o depresión moderada-grave en los valores ajustados. Acerca del año de estudio, tampoco se halló relación entre la ansiedad o depresión, ambas moderadas-grave, y el año de estudio (quinto o séptimo año de estudio). (35)

La Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) está ubicada en Chiclayo, región de Lambayeque, Perú. Esta universidad se encuentra dentro de las mejores 20

universidades de Perú y es la primera universidad en tener carreras acreditadas por un sistema de evaluación, acreditación y certificación peruano. Actualmente, la universidad cuenta con más de 6 mil estudiantes universitarios, más de 15 carreras universitarias y fue la primera universidad de la región Lambayeque en ser licenciada por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU).(36)

Un estudio en 2178 universitarios peruanos Perú durante junio y julio del año 2020 halló una frecuencia de ansiedad del 22% mientras que el 12% padecía de algún grado de depresión, para ellos se aplicó la prueba DASS-21 de 21 preguntas. Además, se halló que cuanto mayor era la edad, menor era la frecuencia de depresión, mientras que ser del tercer año era un factor de riesgo (razón de prevalencia de 1.2 a 2.8 con $p < 0.05$). No se halló asociación entre ser del último año y presentar depresión. Por otro lado, ser del sexo femenino se halló asociado, como factor de riesgo, de presentar ansiedad, e igualmente ser del último año no estuvo asociado a presentar ansiedad.(37)

Vivanco et al. (2020), en un estudio realizado en 356 estudiantes de universidades públicas y privadas de las ciudades de Chiclayo y Trujillo durante los meses de mayo y junio del año 2020 en época de pandemia por covid-19, encontró que existía diferencias entre la ansiedad de varones y mujeres, siendo el puntaje mayor para el caso de las mujeres. En este estudio se aplicó la escala *Coronavirus Anxiety Scale* que contenía 5 preguntas con una escala de Likert de 5 puntos. (38)

III. Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, en el cual la población diana estuvo conformada por estudiantes del último ciclo de las carreras profesionales de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo durante el primer semestre académico del año 2021. El estudio fue transversal porque se aplicaron los instrumentos una sola vez en el tiempo a cada estudiante lo cual es contrario a un estudio longitudinal en el cual se realiza un seguimiento en el tiempo,(41) y el estudio fue prospectivo porque la información generada fue recolectada conforme se ejecutaba el proyecto de investigación contrario a un estudio retrospectivo, en el cual la información fue generada antes de la ejecución de la investigación.(42)

La población accesible fueron estudiantes del último ciclo de las facultades de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo matriculados durante el primer semestre académico del año 2021, y que cuenten con redes sociales como Facebook, Instagram o

WhatsApp. Se incluyeron a los estudiantes mayores de 18 años que se encontraban cursando su último semestre académico y que aceptaron participar del estudio. No se tomaron en cuenta aquellos estudiantes con problemas afectivos o con diagnóstico psicológico o psiquiátrico de cualquier problema de salud mental.

Con el proyecto aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo se procedió a la ejecución. Debido a la pandemia, respetando las normas de bioseguridad, se encuestó a los estudiantes por medio de una encuesta virtual la cual contenía la prueba de ansiedad de Zung y la escala de depresión de Beck. Se utilizó un muestreo tipo bola de nieve en el cual los estudiantes fueron contactados por medio de las redes sociales las cuales fueron Facebook, Instagram o WhatsApp, quienes cumplieron con los criterios de inclusión fueron seleccionados de haberles aplicado el instrumento se les pidió que indiquen el contacto de otros compañero de último año de carrera, de la misma universidad y que cuenten con las redes sociales mencionadas. El proceso prosiguió hasta lograr completar el tamaño muestral calculado. Como contactos iniciales fueron seleccionados los delegados de las diversas carreras. Los datos fueron recopilados desde el mes de marzo hasta julio del año 2021.

Se aplicó una ficha de recolección de datos la cual incluyó edad, sexo y facultad a la que pertenecían los estudiantes (Anexo 2). Para evaluar la variable depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck. Este instrumento consta de 21 ítems que evalúan la gravedad de la depresión; por cada ítem se presentan cuatro frases auto evaluativas para el entrevistado, con puntajes que oscilan entre 0 y 3 puntos por ítem, y entre 0 y 63 puntos para toda la prueba. Se consideró como depresión mínima cuando el puntaje fue inferior o igual a 9, depresión leve si fue igual o menor a 16 puntos, depresión moderada si fue menor o igual a 29 puntos, y depresión severa entre los 30 y 63 puntos de la escala (Anexo 3). El Inventario de Depresión de Beck fue validado en su versión al español el año 2014 por Vega-Dienstmaier J. en un estudio realizado en el Centro Médico Naval de Lima. La consistencia de este instrumento es elevada, valor de alfa de Cronbach de 0,89.(43)

Para evaluar la variable ansiedad se utilizó el Inventario de Ansiedad de Zung el cual consta de 20 ítems, con escala Likert para cada ítem, con las opciones “ausente”, “ligera”, “moderada” y “fuerte”, de uno a cuatro puntos, respectivamente, por lo que el puntaje total va de 20 a 80 puntos. No hay ansiedad cuando el puntaje es menor o igual a 35 puntos, la ansiedad es mínima a moderada para el puntaje es igual o menor a 47, la

ansiedad es marcada a severa cuando el puntaje es menor o igual a 59, y la ansiedad es severa para puntajes entre 60 y 80 puntos (Anexo 4). La versión en español fue validada por De La Ossa S. en Colombia en el año 2009 en estudiantes de una Universidad de Colombia La consistencia de este instrumento es elevada, valor de alfa de Cronbach de 0,77.(29)

Análisis estadísticos

Las variables cualitativas como la depresión, la ansiedad, y otras, serán resumidas con frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas serán resumidas con medidas de tendencia central y de dispersión.

Debido a que la variable cuantitativa edad no presentaba distribución normal, lo cual fue evaluado aplicando la prueba de Shapiro-Wilks ($p < 0.01$) se decidió emplear la mediana como medida de tendencia central, seguido del rango intercuartílico como medida de dispersión. Adicionalmente a ello, se realizaron análisis de asociación entre la depresión y la ansiedad y las otras variables incluidas en el estudio aplicando pruebas de Chi-cuadrado de Pearson y considerando un nivel de significancia del 5% o de 0,05.

Aspectos éticos

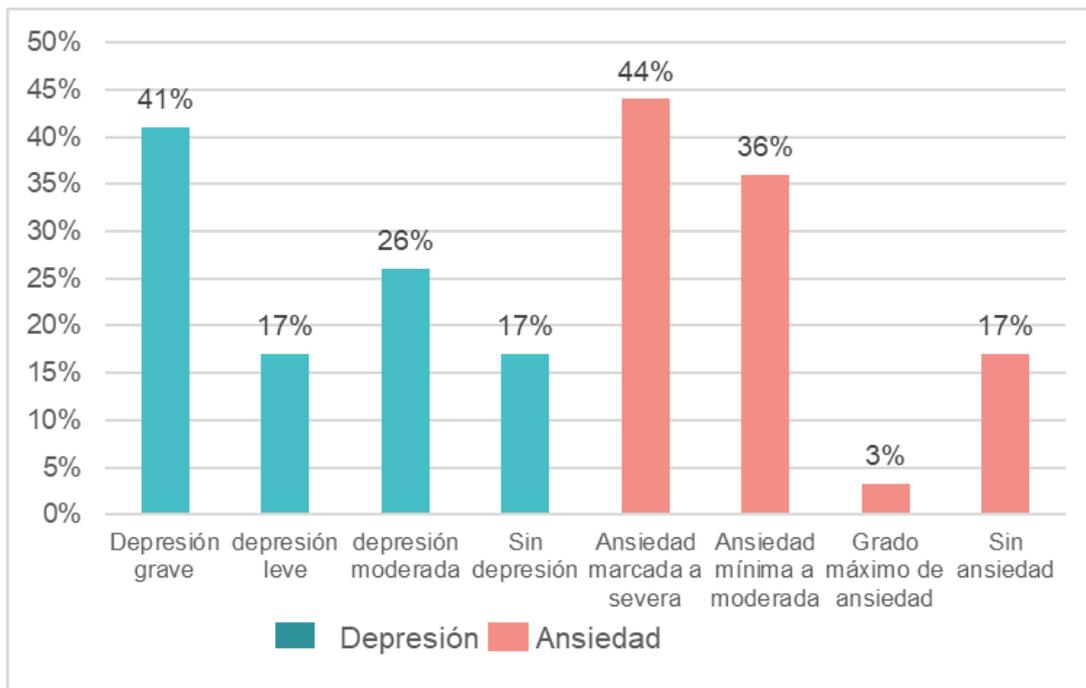
El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo con la resolución número 572-2020-USAT-FMED para poder aplicar prueba de ansiedad de Zung y la escala de depresión de Beck a los estudiantes del último semestre de la mencionada universidad. Se cumplieron con los principios fundamentales de la declaración de Belmont: se respetaron a las personas porque se informó acerca de la naturaleza del estudio, se les invitó a participar, y quienes decidieron hacerlo dieron el consentimiento informado (Anexo 5) y procedieron a completar los instrumentos; el principio de beneficencia, toda vez, que la información generada puede ser usada para tomar decisiones más informadas en relación a la salud mental de los estudiantes, y finalmente, se cumplió con el principio de justicia, debido a que todos los estudiantes que cumplían con los requisitos de estudio ingresaron al estudio y sus datos fueron tratados de manera equitativa. Las encuestas además fueron anónimas.

IV. Resultados y discusión

La mediana de la edad fue de 24 años (rango intercuartílico de 23 a 25 años), con una distribución de sexos con frecuencias similares (52% varones). Respecto de las facultades, encontramos que la mayor frecuencia de participantes provenía de la facultad de ingeniería (31%), seguida de la facultad de medicina (21%) y la facultad de derecho (17%), de humanidades (16%) y de ciencias empresariales (15%). Encontramos que el 83% de los estudiantes presentaba algún grado de depresión (ver figura 1) (Anexo 6).

La frecuencia de depresión encontrada fue similar a la reportado por Blanco et al. (2021) quien realizó un estudio con 462 alumnos de la Universidad Nacional Agraria La Molina (Perú) que iniciaban clases luego de cinco meses de haber estado en pare y halló que aproximadamente siete de cada diez universitarios peruanos presentaban algún grado de depresión.(40) Sin embargo, existen reportes, sobre estudiantes universitarios peruanos en diversos momentos de la pandemia por COVID-19 que encontraron frecuencias variadas de depresión que oscilan entre 22% y 50%. Leiva et al. (2022) aplicó la escala de depresión de Beck a estudiantes del semestre académico 2021-II de la Universidad Ricardo Palma y halló que el 50 % presentaba algún grado de depresión.(44) En un estudio realizado en Ayacucho por Sandoval et al. (2021), se halló que el 48% de los estudiantes presentaba algún grado de depresión,(35) mientras que Carlessi et al. (2021), en una investigación realizada en 11 universidades peruanas durante el año 2020 a 1264 estudiantes universitarios hallaron que el 45% tenía depresión media o alta.(39) Frecuencias de depresión menores fueron reportadas para estudiantes de medicina de dos universidades de Paraguay (22% de algún grado de depresión).(45)

Figura 1. Depresión y ansiedad



Se halló que aproximadamente ocho de cada diez encuestados presentaba diversos grados de ansiedad (ver figura 1). Los resultados son similares a los reportados en universitarios de dos universidades de Lima, una nacional (40) y otra privada,(44) y a dos universidades de Paraguay.(45) Leiva et al. (2022) en la Universidad Ricardo Palma durante el ciclo 2021-II halló un 75% de ansiedad, mientras que Blanco et al. (2021) en la Universidad Nacional Agraria La Molina (Perú) en estudiantes que iniciaban clases luego del paro por covid-19 encontró un 64% presentó ansiedad, mientras que Silva-Jara (2021) en dos universidades de Paraguay encontró 65% de ansiedad entre los universitarios. Al respecto, Carlessi et. al (2021) reportaron un 45% de ansiedad media o alta en una población de 11 universidades peruanas durante el año 2020; sin embargo, el instrumento empleado fue validado por los propios autores, luego de que se tomaran 18 ítems referentes a ansiedad, depresión y somatización de un total de 62 ítems que corresponde al instrumento original. Además el instrumento establecía tres categorías “ansiedad baja”, “ansiedad media”, y “ansiedad alta” sin contemplar una categoría “normal” o carente de ansiedad (39) como lo contempla la prueba de ansiedad de Zung empleada en la presente investigación, por lo que la comparación fue limitada.

Cuando se compararon los estudiantes que tenían depresión moderada o grave con los estudiantes que carecían de depresión o que presentaban una depresión leve (ver tabla 1), se halló que existían diferencias respecto de la edad, siendo que el primer grupo (mediana de 24 años) era significativamente mayor al segundo (mediana de 22 años). Así mismo,

se encontró asociación entre la depresión y el sexo de los estudiantes, así como, entre la depresión y la facultad a la cual pertenecían los alumnos. Del total de varones, la frecuencia de varones que presentaban depresión moderada o grave era mayor (74%) en comparación con las mujeres, que solamente el 57% de ellas padecían depresión moderada o grave. Del total de estudiantes de cada facultad, la mayor frecuencia de depresión moderada o grave se encontró en la carrera de derecho, seguido de la de humanidades, y la de ciencias empresariales y medicina.

Tabla 1. Depresión según edad, sexo y facultad.

Variables	Depresión moderada o grave, N = 119¹	Sin depresión o con depresión leve, N = 61¹	p-valor
Edad ¹	24,0 (23,0- 25,0)	22,00 (22,0- 23,0)	<0,001
Sexo ²			0,018
Femenino	50 (57%)	37 (43%)	
Masculino	69 (74%)	24 (26%)	
Facultad a la que pertenece ³			<0,001
Ciencias Empresariales	21 (78%)	6 (22%)	
Derecho	28 (90%)	3 (9,7%)	
Humanidades	24 (86%)	4 (14%)	
Ingeniería	23 (42%)	32 (58%)	
Medicina	23 (61%)	16 (39%)	

¹Mediana (Rango intercuartílico); n (%)

¹Prueba suma-rango de Wilcoxon; ²Prueba chi-cuadrado de Pearson; ³Prueba exacta de Fisher

Cuando se compararon los grupos de estudiantes que carecían de ansiedad, o que tenían ansiedad mínima a moderada con los estudiantes que presentaban ansiedad marcada a severa o de grado máximo (ver tabla 2), se halló que el primer grupo tenía una edad

superior al segundo grupo. Igualmente, se encontró que la frecuencia de ansiedad marcada a severa o de grado máximo era mayor en los varones (56%) que en las mujeres (38%). La facultad con el mayor número de estudiantes con ansiedad marcada a severa o de grado máximo fue la facultad de humanidades, seguida de ciencias empresariales, y de derecho.

Respecto de la asociación que se encontró en el presente estudio entre ansiedad, depresión y sexo, los resultados en diversos estudios en la época de pandemia por covid-19 en universitarios es contradictoria. Leiva y cols encontraron que la frecuencia de depresión en mujeres (66%) era casi el doble en comparación con la de varones (35%). Sin embargo, para la ansiedad no se hallaron diferencias significativas. En la misma línea, Carlessi y otros hallaron relación entre la ansiedad y el sexo del estudiante, pero no entre el sexo y la depresión en estudiantes de 11 universidades peruanas.(39) En ambos casos, la frecuencia de ansiedad fue mayor en las mujeres que en los varones, y lo mismo fue hallado por Vivanco y otros en estudiantes de universidades públicas y privadas de Chimbote y Trujillo entre mayo y junio del año 2020,(38) medio año antes de la realización de la presente investigación, la cual halló que la frecuencia de depresión y ansiedad fue mayor en varones que en mujeres en la muestra encuestada. Por otro lado, estudios, como el de Sandoval realizados en una universidad de Ayacucho no hallaron asociación entre ser del sexo femenino y presentar ansiedad moderada-grave o depresión moderada-grave en los valores ajustados.(35)

El presente estudio, al igual que muchos de los estudios antes mencionados en la discusión se realizaron de forma virtual en muestreos por conveniencia debido a que fueron realizados en épocas de aislamiento social por pandemia de covid-19. A pesar de ello, el presente estudio muestra información útil en épocas poco usuales en pandemia en una universidad de la región, esta información es útil como punto de partida para entender la salud mental, en relación a la ansiedad y la depresión, de jóvenes universitarios en condiciones de pandemia. Además de ello, la ausencia de variables relacionadas con la ansiedad y la depresión en épocas de covid-19 podría haber limitado la interpretación completa de los datos presentados en este estudio, tales variables pueden haber sido el estudio de la realidad económica de los estudiantes durante la pandemia, la presencia de familiares contagiados o que hayan fallecidos durante aquella época, el cumplimiento del aislamiento social obligatorio y la sobrecarga de información sobre la enfermedad.

Tabla 2. Ansiedad según edad, sexo y facultad.

VARIABLES	ansiedad marcada a severa o de grado máximo, N = 85¹	sin ansiedad o ansiedad mínima a moderada, N = 95¹	p- valor²
Edad	24,00 (23,00 - 25,00)	23,00 (22,00 - 25,00)	<0,001
Sexo			0,016
Femenino	33 (38%)	54 (62%)	
Masculino	52 (56%)	41 (44%)	
Facultad a la que pertenece			0,004
Ciencias Empresarial es	16 (59%)	11 (41%)	
Derecho	15 (48%)	16 (52%)	
Humanidad es	21 (75%)	7 (25%)	
Ingeniería	19 (35%)	36 (65%)	
Medicina	14 (37%)	25 (63%)	

¹Mediana (Rango intercuartílico); n (%)

¹Prueba suma-rango de Wilcoxon; ²Prueba chi-cuadrado de Pearson; ³Prueba exacta de Fisher

V. Conclusiones

Se concluye que la ansiedad y la depresión afectaron a aproximadamente ocho de cada diez estudiantes encuestados en los últimos años de las carreras profesionales de una universidad privada de Chiclayo durante marzo y julio del año 2021 en época de pandemia por covid-19. La frecuencia de depresión es similar a la reportada en una universidad de Lima, sin embargo, es superior a la reportada en otras instituciones superiores en diversas regiones del país.

Existe asociación entre la ansiedad y la edad, el sexo y la facultad a la que pertenecían los encuestados. Lo mismo se concluye acerca de la relación entre la depresión y dichas variables, siendo que los varones presentan mayores proporciones de ansiedad y de depresión.

VI. Recomendaciones.

Se recomienda realizar un estudio sobre la ansiedad y la depresión aplicando los instrumentos en formato físico, empleando un muestreo aleatorio, debido a que las condiciones post-pandemia permiten que dicha logística sea alcanzada. Tener una visión actual sobre la ansiedad y la depresión de los estudiantes antes encuestados permitiría comparar dichas condiciones con las relatadas en el presente estudio para tener hipótesis de partida sobre la relación entre la ansiedad y la depresión y las restricciones impuestas por la pandemia de covid-19. Se recomienda realizar un tamizaje de ansiedad y depresión a los estudiantes, especialmente varones, de las carreras de derecho y humanidades, con la finalidad de descartar problemas de ansiedad y depresión en la actualidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. <https://WwwPahoOrg/Es/Documentos/Consideraciones-Psicosociales-Salud-Mental-Durante-Brote-Covid-19>. 2020;2019:1-7.
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Vol. 47, A & A Practice. 2020.
3. Romanov BK. Coronavirus disease COVID-2019. Vol. 8, Safety and Risk of Pharmacotherapy. 2020.
4. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a la pandemia de covid-19 reunión de alto nivel de los ministros de salud. Vol. 1, OPS. 2020. p. 1-4.
5. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395:912-20.
6. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *SSRN Electronic Journal*. 2020;1-27.
7. Howard J. El impacto de la pandemia de covid-19 en la salud mental ya es “extremadamente preocupante”, dice la ONU [Internet]. CNN. 2020. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/05/14/el-impacto-de-la-pandemia-de-covid-19-en-la-salud-mental-ya-es-extremadamente-preocupante-dice-la-onu/>
8. Zhong X, Liu X, Liu J. Psychological state of college students during COVID-19 epidemic. *The Lancet Global Health*. 2020. p. 1-21.
9. UNESCO. Education: From disruption to recovery [Internet]. UNESCO. 2020 [citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
10. Martínez-Taboas A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*. 15 de julio de 2020;143-52.
11. Rodríguez M, Rodríguez A. Salud mental, capital psicológico y adopción de prácticas preventivas ante la covid-19 en jóvenes menores de 30 años: salud mental y medidas de contención. *HAAJ*. 28 de febrero de 2022;22(1):199-213.
12. Reyes N, Trujillo P. Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. *Investigación y Desarrollo*. 1 de junio de 2021;13(1):6-14.
13. Velastegui-Hernández D, Mayorga-Lascano M. Estado de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria covid-19. *PSICOLOGÍA UNEMI*. 29 de junio de 2021;5(9):10-20.

14. Ministerio de Salud. Prioridades de Investigación en Salud Pública desde la Perspectiva de la Escuela Nacional de Salud Pública. 2019;1-72.
15. MINSA. Guía técnica para el cuidado de la población afectada, familias y comunidad, en el contacto del COVID-19. 2020.
16. IETSI EsSalud. Recomendaciones clínicas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en población en aislamiento por COVID-19. 2020.
17. Saldívar MCT, Rosas-Cabral A, García-Huizar P, Moreno-Castanedo H, Prieto-Macías J, Reyes-Robles ME. Comparación de los niveles de ansiedad y depresión entre estudiantes del último año de medicina de la UAA e internos de pregrado del estado de Ays. *Luz Médica*. 31 de mayo de 2010;5(15):09-14.
18. Cabeza Palacios ÁE, Llumiquinga Guerrero JR, Vaca García MR, Capote Lavandero G. Niveles de ansiedad entre estudiantes que inician y culminan la carrera en actividad física. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. junio de 2018;37(2):54-62.
19. Lagla Toapanta ML, Reyes Reyes PY. Factores que influyen en el desarrollo de cuadros de ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes de primer semestre y último semestre de las carreras de psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, en el periodo abril a julio del 2021. [Internet] [bachelorThesis]. 2022 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/21580>
20. MINSA. Lineamientos de política sectorial en salud mental, Perú 2018. 2018;28.
21. Reyes A. Trastornos de ansiedad, guía práctica para diagnóstico y tratamiento. 2010. p. 1-134.
22. Huarcaya J. Consideraciones Sobre La Salud Mental En La Pandemia De Covid-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;(1):1-8.
23. Piazza M, Fiestas F. Annual prevalence of mental disorders and use of mental health services in Peru: Results of The World Mental Health Survey, 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2014;31(1):30-8.
24. WHO. Depresión [Internet]. World Health Organization. 2020 [citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
25. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Medica de Chile*. 2014;142(10):1297-305.
26. Terroso A, Serrano G, Martínez M, Planes P. Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos. 2010. 90 p.
27. Mazzetti P, Del Carmen JC. Módulo de Atención integral en salud mental. Vol. 1, Ministerio de Salud. 2011. 20 p.

28. Alvarez Ariza, M., Atienza Merino G. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Ministerio de Sanidad y política social. 2009;
29. De La Ossa S, Martinez Y, Herazo E, Campo A. Estudio de la consistencia interna y estructura factorial de tres versiones de la escala de Zung para ansiedad. Colombia Medica. 2009;40(1):71-84.
30. Olatunji BO, Deacon BJ, Abramowitz JS, Tolin DF. Dimensionality of somatic complaints: factor structure and psychometric properties of the Self-Rating Anxiety Scale. J Anxiety Disord. 2006;20(5):543-61.
31. Zung WWK. A Rating Instrument For Anxiety Disorders. Psychosomatics. 1 de noviembre de 1971;12(6):371-9.
32. Beltrán M del C, Freyre MÁ, Hernández-Guzmán L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. Terapia psicológica. abril de 2012;30(1):5-13.
33. Arrieta Vergara KM, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2014;7(1):14-22.
34. Ortiz Castillo JA. Relación de la ansiedad y depresión sobre el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana. Psiquiatría Y Salud Mental. 2016;3:123-31.
35. Sandoval KD, Morote-Jayacc PV, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 9 de noviembre de 2021 [citado 11 de abril de 2023]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001682>
36. SUNEDU. Lista de universidades licenciadas [Internet]. Universidades licenciadas. [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.sunedu.gob.pe/lista-de-universidades-licenciadas/>
37. Mejia CR, Ccasa-Valero L, Quispe-Sancho A, Charri JC, Benites-Ibarra CA, Flores-Lovon K, et al. Prevalencia y asociaciones de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia de COVID-19. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 8 de septiembre de 2022 [citado 11 de abril de 2023];20(3). Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/index>
38. Vivanco-Vidal A, Saroli-Araníbar D, Caycho-Rodríguez T, Carbajal-León C, Noé-Grijalva M. Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios. Rev Investig Psicol. 21 de diciembre de 2020;23(2):197-215.
39. Carlessi HHS, Chocas LAY, Alva LJ, Nuñez LLacuachaqui ER, Iparraguirre CA, Calvet MLM, et al. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana. abril de 2021;21(2):346-53.

40. Blanco AZ, Rodríguez IS. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espí-ritu Emprendedor TES*. 15 de julio de 2021;5(3):45-61.
41. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. enero de 2021;21(1):179-85.
42. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M, Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *MediSur*. abril de 2021;19(2):338-41.
43. Vega-Dienstmaier J, Coronado-Molina Ó, Mazzotti G. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2014;77(2):95.
44. Leiva-Nina M, Indacochea-Cáceda S, Cano LA, Medina Chinchon M, Leiva-Nina M, Indacochea-Cáceda S, et al. Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. octubre de 2022;22(4):735-42.
45. Silva-Jara C, Sosa-Ruiz MB, Pérez-Méndez JD, Samudio M, Silva-Jara C, Sosa-Ruiz MB, et al. Frecuencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en internos de medicina durante la pandemia de la COVID-19 en dos universidades privadas del Paraguay. *Revista científica en ciencias sociales*. diciembre de 2021;3(2):9-19.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Categoría	Tipo de variable	Escala de medición
Depresión	Resultados obtenidos de la escala de depresión de Beck	Gravedad de la depresión medida por la escala de depresión de Beck	Depresión según la escala de depresión de Beck	No depresión (0-9)	Cualitativa	Ordinal
				Depresión leve (10-18)		
				Depresión moderada(19-29)		
				Depresión grave(≥ 30)		
Ansiedad	Resultados obtenidos de la escala de ansiedad de Zung	Síntomas de ansiedad medida por la escala de ansiedad de Zung	Ansiedad según la Escala de ansiedad de Zung	No hay ansiedad (20-35)	Cualitativa	Ordinal
				Ansiedad mínima a moderada (36-47)		
				Ansiedad marcada a severa (48-59)		
				Grado máximo de ansiedad (60-80)		
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina según indique el entrevistado.	Unidimensional	Fisiológico	Masculino	Cualitativa	Nominal
				Femenino		
Edad	Edad de los alumnos al momento de la toma de datos	Demográfico	Número de Años cumplidos	Años	Cuantitativa	Discreta
Facultades de la universidad	Facultad a la que pertenecen los alumnos	Unidimensional	Según indique el estudiante en la FRD*.	Ingeniería	Cualitativa	Nominal
				Medicina		
				Ciencias Empresariales		
				Derecho		
				Humanidades		

*FDR: Ficha de recolección de datos

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

1. Datos personales

Edad: _____ años

Sexo:

- Varón
- Mujer

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Facultad a la que pertenece

- Ingeniería
- Medicina
- Ciencias Empresariales
- Derecho
- Humanidades

Anexo 3. Escala de Depresión de Beck

A continuación, se presentarán una serie de enunciados. Por favor marcar la(s) alternativa(s) que usted considere de acuerdo a como se siente al momento de resolver el cuestionario, puede marcar más de una alternativa. Resolverlo en el menor tiempo posible.

1.

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2.

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3.

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4.
 - Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 - No disfruto de las cosas tanto como antes.
 - Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
 - Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5.
 - No me siento especialmente culpable.
 - Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 - Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 - Me siento culpable constantemente.
6.
 - No creo que esté siendo castigado.
 - Me siento como si fuese a ser castigado
 - Espero ser castigado.
 - Siento que estoy siendo castigado.
7.
 - No estoy decepcionado de mí mismo.
 - Estoy decepcionado de mí mismo.
 - Me da vergüenza de mí mismo.
 - Me detesto.
8.
 - No me considero peor que cualquier otro.
 - Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 - Continuamente me culpo por mis faltas.
 - Me culpo por todo lo malo que sucede.
9.
 - No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 - A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 - Desearía suicidarme.
 - Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
10.
 - No lloro más de lo que solía.
 - Ahora lloro más que antes.

- Lloro continuamente.
 - Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
- 11.
- No estoy más irritado de lo normal en mí.
 - Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 - Me siento irritado continuamente.
 - No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
- 12.
- No he perdido el interés por los demás.
 - Estoy menos interesado en los demás que antes.
 - He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 - He perdido todo el interés por los demás.
- 13.
- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 - Evito tomar decisiones más que antes.
 - Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 - Ya me es imposible tomar decisiones.
- 14.
- No creo tener peor aspecto que antes.
 - Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 - Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
 - Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15.
- Trabajo igual que antes.
 - Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 - Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 - No puedo hacer nada en absoluto.
- 16.
- Duermo tan bien como siempre.
 - No duermo tan bien como antes.
 - Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.

- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17.

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18.

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19.

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar: SI NO

20.

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21.

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- Estoy menos interesado por el sexo que antes
- Estoy mucho menos interesado por el sexo
- He perdido totalmente mi interés por el sexo

Anexo 4. Test de Ansiedad de Zung

Por favor teniendo en cuenta los enunciados de la parte superior derecha, complete los espacios en blanco presionando según como se sienta al momento de resolver el cuestionario.

	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de veces
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos				

19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				

Anexo 5. Consentimiento informado

Título del estudio:

“Frecuencia de ansiedad y depresión en alumnos del último año de estudios en facultades de una universidad, lambayeque-2020”

Antecedentes y Objetivos del estudio

Información General

El presente proyecto de tesis tiene como fin el conocer la presencia de ansiedad y depresión en los estudiantes del último ciclo académico en las distintas facultades de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

Objetivo

Describir la frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes del último semestre académico de su carrera profesional en las facultades de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Lambayeque, septiembre-diciembre 2020.

Procedimiento

De aceptar participar en esta investigación, llenará una ficha que contiene datos sobre su edad, sexo y datos sobre su carrera universitaria; además de un cuestionario denominado “Escala de depresión de Beck” y otro llamado “Test de ansiedad de Zung” los cuales medirán. El cuestionario es anónimo, los datos se mantendrán en absoluta reserva, la información consignada solo será utilizada para fines de la presente investigación.

Riesgos e Incomodidades

La participación en este estudio no supone riesgos para su salud.

Beneficios esperados

El estudio realizado tendrá en cuenta su participación y se le otorgarán los resultados de los test realizados por medio del correo electrónico brindado en la ficha de recolección de datos, además, ayudará a contribuir con los fines de la investigación.

Compensación por la participación

Usted no recibirá ningún pago por su participación en este estudio.

Costos para Usted

Los procedimientos y las pruebas asociadas con este estudio se realizarán sin costo alguno para Usted.

Divulgación de los Registros médicos y Confidencialidad

La información obtenida a partir de este estudio será tratada con total confidencialidad en el grado permitido por Ley. Los datos obtenidos se incluirán en una base de datos de manera codificada por lo que no aparecerán nombres ni apellidos. Los resultados de este estudio pueden ser presentados en conferencias o en publicaciones científicas; sin embargo, no se revelará su identidad en dichas presentaciones.

Participación/ Retiro Voluntario

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir dejar de participar en este estudio en cualquier momento sin que ello implique alguna amonestación para Usted o problema legal.

Aceptación

Dando clic en la opción “Sí, acepto participar de modo voluntario llenando esta información” pongo en conocimiento que he aceptado voluntariamente participar en este estudio luego de que se me explicó el objetivo del estudio, los procedimientos involucrados, los riesgos e incomodidades, así como los potenciales beneficios.

Anexo 6. Características sociodemográficas, ansiedad y depresión

Variables	N = 180 ¹
Edad	24.00 (23.00, 25.00)
Sexo	
Femenino	87 (48%)
Masculino	93 (52%)
Facultad a la que pertenece	
Ciencias Empresariales	27 (15%)
Derecho	31 (17%)
Humanidades	28 (16%)
Ingeniería	55 (31%)
Medicina	39 (21%)
Depresión	
Depresión grave	73 (41%)
depresión leve	31 (17%)
depresión moderada	46 (26%)
Normal	30 (17%)
Ansiedad	
Ansiedad marcada a severa	79 (44%)
Ansiedad mínima a moderada	64 (36%)
Grado máximo de ansiedad	6 (3.3%)
Normal	31 (17%)

¹Mediana (Rango intercuartilico): n (%)

Anexo 7. Matriz de consistencia

Pregunta de Investigación	Objetivo general	Variables	Diseño de investigación	Instrumento
¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes del último semestre académico de su carrera profesional en las facultades de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Lambayeque, septiembre-diciembre 2020?	Describir la frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes del último semestre académico de su carrera profesional en las facultades de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Lambayeque, septiembre-diciembre 2020.	<ul style="list-style-type: none"> ● Depresión ● Ansiedad ● Sexo ● Edad ● Facultades de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 	Se realizará un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, prospectivo.	Se utilizará la ficha de recolección de datos, Inventario de depresión de Beck, Inventario de ansiedad de Zung