



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

Informe Final de Tesis para optar al Título de Doctora en Medicina y Cirugía

**Ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la
Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de
Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022.**

Autora

Br. Jeniffer Karolina Ocampo Suárez

Tutora

Dra. Maritza Lissett Narváez Flores
Médico y Cirujano Código MINSAs 8610
Máster en Salud Pública

Managua, Agosto 2022

¡A la libertad por la Universidad!

Dedicatoria

A Dios por bendecir cada día de nuestras vidas, guiarnos y permitir creer en nuestros sueños.

A mi abuelita socorro por estar conmigo en cada momento importante de mi vida.

Agradecimiento

A Dios por ser guía, por ser ese amigo fiel que permite continuar y culminar nuestras metas, El siempre nos acompaña y de El viene su fortaleza.

A mi tutora por dedicar de su tiempo, paciencia y empeño en la realización de dicha investigación.

A mis docentes que me formaron desde el inicio de este largo camino.

A los estudiantes que fueron parte del estudio y que nos apoyaron para que la investigación fuera realizada.

Opinión de la Tutora

La ansiedad y depresión son trastornos mentales de alta prevalencia en el mundo, representan una carga social y económica al afectar de manera importante en la calidad de vida de las personas que viven con ellos. Por ello, actualmente se considera un tema de salud pública emergente que ha generado mucha investigación para mejorar el abordaje de dichos problemas.

Pero, ¿no siempre hay interés en investigar los temas de salud mental! y menos en estudiantes de medicina, así que cuando se planteó el tema, me pareció tan relevante porque en Nicaragua pocos estudios abordan estos problemas en los estudiantes de primer año de medicina, todo fue un GRAN RETO.

Esta investigación es presentada por la Bra. Jenifher Karolina Ocampo Suárez

Los trastornos de la salud mental que causan buena parte de días de vida perdido, es importante reconocer su frecuencia y las condiciones que están presentes en los estudiantes de primer ingreso a medicina, para generar prácticas de promoción de salud mental e intervenciones tempranas, a fin de prevenir comportamientos autodestructivos que incidan en su bajo rendimiento y peor aún en el abandono de la carrera y el sufrimiento personal o de las familias.

Es gusto poder compartir con otros profesionales, los resultados de esta investigación como nueva evidencia de la magnitud de los problemas de ansiedad y depresión en la Facultad de Ciencias

Médicas de la UNAN Managua, seguramente le seguirán nuevos estudios que continuaran aportando a la salud mental de la población de estudiantes de medicina.

Dra. Maritza Lissett Narváez Flores

Médico y Cirujano

Máster en Salud Pública

Resumen

Objetivo: Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en los estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, en el I semestre del año 2022.

Diseño metodológico: El estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo, en una muestra no probabilística por conveniencia de 149 estudiantes de primer año de medicina matriculados en el I semestre 2022, a quienes se les aplicó una encuesta autoadministrada para recoger datos sociodemográficos y factores de riesgo, para detectar ansiedad y depresión se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G). Los datos se analizaron en SPSS 24 obteniendo estadísticas descriptivas de las características sociodemográficas y de los trastornos de manera independiente, así como la frecuencia en conjunto de ambos trastornos. Para el análisis de los factores relacionados se utilizó Chi cuadrado con $p < 0.05$ para significancia estadística.

Resultados: La mayoría de los estudiantes tienen entre 16 a 18 años (67.9%). Las mujeres son las más afectadas (73.8%), proceden del área urbana (72.5%), son solteras (96.6%) y sin hijos. El 85.9% de los estudiantes tienen sintomatología ansiedad, el 84.6% tienen sintomatología depresión y el 83.2% tienen ambos trastornos. El sexo y el consumo de sustancias tóxicas se identificaron como factores relacionados significativamente a la ansiedad y la depresión.

Conclusiones: El presente estudio revela que un alto porcentaje de los estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, presentan sintomatología ansiedad y depresión. Solamente un 16.5% de los estudiantes no padecían de ninguno de estos trastornos mentales. Se encontró relación entre el sexo y el consumo de alcohol o tabaco con la presencia de ansiedad y en ambos trastornos las mujeres tienen mayor predisposición.

Palabras clave: ansiedad, depresión, frecuencia, estudiantes de medicina

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Opinión de la Tutora.....	iii
Resumen.....	v
Capítulo I. Generalidades.....	
1.1 Introducción.....	1
1.2 Antecedentes.....	2
1.3 Justificación.....	4
1.4 Planteamiento del Problema.....	5
1.5 Objetivos.....	7
1.6 Marco Teórico.....	8
Capítulo II. Diseño Metodológico.....	
2.1 Tipo de estudio.....	22
2.2 Área y período de estudio.....	22
2.3 Universo.....	22
2.4 Muestra.....	22
2.5 Criterios de selección.....	23
2.6 Técnicas y procedimientos para recolectar la información.....	23
2.7 Plan de tabulación y análisis.....	23
2.8 Consideraciones éticas.....	24
2.9 Variables de estudio.....	25
2.10 Operacionalización de variables.....	26
Capítulo III. Desarrollo.....	
3.1 Resultados y Análisis.....	29
3.2 Conclusiones.....	46
3.3 Recomendaciones.....	47
Capítulo IV. Bibliografía.....	48
Capítulo V. Anexos.....	
5.1 Instrumento de recolección de información.....	51
5.2 Tablas.....	55
5.3 Autorización del Estudio.....	61

Capítulo I. Generalidades

1.1 Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que no hay salud sin salud mental y de acuerdo con el estudio sobre la carga de enfermedad de los trastornos mentales por país, señala la depresión como la principal causa de discapacidad a nivel mundial, con predominio en el sexo femenino y con un aumento en la adolescencia, y los trastornos más frecuentes la depresión y la ansiedad. (OPS/OMS, 2018)

La época universitaria constituye un período de la vida donde la mayoría de los estudiantes son adolescentes o adultos jóvenes, lo que implica que son una población donde se consolidan los proyectos de vida, se adquiere la mayoría de edad, se asumen nuevas responsabilidades y aumentan las presiones psicosociales, lo que puede generar mayor vulnerabilidad frente a problemas como la depresión y la ansiedad.

Diversos autores en todo el mundo han analizado la salud mental de los estudiantes de medicina, quienes se encuentran expuestos a altos niveles de estrés, lo cual puede repercutir en su rendimiento académico, salud física y bienestar psicosocial; demandando mayor esfuerzo de adaptación del estudiante, en especial durante los primeros años de estudio. (Legua-Flores & Arroyo-Hernández, 2011)

El objetivo de este trabajo monográfico fue determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en los estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua y analizar su relación con diferentes factores sociodemográficos y estilo de vida.

1.2 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Gutiérrez, Quesada, Gutiérrez, Nouni, & Carratalá (2021), España. Estimó la prevalencia de ansiedad, depresión y estado de salud autopercebida de los estudiantes de medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche en Alicante, y analizar su asociación con diferentes variables sociodemográficas y del estilo de vida. Para ello, realizó un estudio descriptivo transversal encuestando a 474 estudiantes de medicina de 1° a 6° año durante el curso 2019-20. Los instrumentos utilizados fueron la Escala Visual Analógica (EVA) del European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D), la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG), el estudio Prevención con Dieta Mediterránea (PREDIMED), el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C) y el Test de Fagerström. Para el análisis se ajustaron modelos logísticos multivariado. La tasa de respuesta global fue del 55.26%. Encontró que el 68.1% de la muestra eran mujeres, la prevalencia de probable ansiedad fue 54.9%, probable depresión 60.9% y probable ansiedad o depresión 73.3%. Se detectó una asociación estadísticamente significativa con el sexo, la edad, el curso académico, el municipio de residencia, el tipo de alimentación, la actividad física y el consumo de tóxicos.

López, Pineda, & Varona (2020), Colombia. Describieron las relaciones entre la incidencia de la depresión y ansiedad en estudiantes de medicina, basado en características sociodemográficas y posibles factores de riesgo (consumo de alcohol y drogas). El estudio fue transversal o de prevalencia, en 400 estudiantes de medicina de la ciudad de Barranquilla, a los cuales se les hizo llegar la Escala Abreviada de Ansiedad y Depresión de Goldberg, por redes sociales y medios de mensajería instantánea siendo de respuesta voluntaria. Realizó análisis estadístico descriptivo de los datos y se ajustaron dos modelos de regresión lineal múltiple: uno para depresión y otro para ansiedad. Resultados: 15% de los participantes presentan ansiedad pero no depresión, 11% presentan depresión pero no ansiedad, 65.2% presentan depresión y ansiedad y el 8.75% no padecen de ninguna de las dos. Se encontró asociación entre el género, el consumo de marihuana y la edad de ingreso a la universidad con la incidencia de depresión; así como relación entre el género y el consumo de marihuana con la incidencia de ansiedad. Se encontró que en ambos casos las mujeres tienen mayor predisposición.

Ordóñez (2020), Guatemala. Determinó la presencia de depresión y ansiedad en 359 estudiantes de 1° a 6° año de la carrera de medicina del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizando un estudio descriptivo transversal en el período de marzo-abril del año 2020. Encontró una prevalencia de ansiedad y/o depresión según Inventario de Beck de 98%, predominó la ansiedad leve con un 68% y la depresión leve 66%. En los estudiantes que cursaban con depresión más ansiedad predominó la ansiedad severa con un 41% y la depresión moderada con un 57%. La mayoría de los estudiantes 16-20 años de edad con un 58%, la mayoría mujeres 65%, el 11% admitieron ser fumadores y el 31% refirió consumir con frecuencia bebidas alcohólicas, se evidenció que el 58% de los estudiantes repitió al menos un grado académico.

Santander, Romero, Hitschfeld, & Zamora (2011), Chile. Determinaron la frecuencia de síntomas y patología ansiosa y/o depresiva en estudiantes de 1° a 7° año de medicina de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, y la relación de estos con otras variables psicosociales, en Noviembre 2007, mediante un diseño de prevalencia en la totalidad de los estudiantes que corresponde a 775. La encuesta aplicada fue el Cuestionario Goldberg (ítems GHQ-12) junto con el Inventario de Depresión de Beck, entregada a los estudiantes de cada curso para su autoadministración, con colaboración voluntaria, firma de consentimiento informado y asegurando anonimato y confidencialidad. Los datos se procesaron en Epiinfo y SPSS, aplicando las pruebas de significación estadística pertinentes: diferencia de proporciones y χ^2 para estudiar las asociaciones entre las variables elegidas. resultando una tasa de respuesta de 569 de 775 estudiantes (74%). La tasa de respuestas superó el 90% en los cursos de 1° a 4°, alcanzando un mínimo de 34% en los cursos del internado. El 39% presentó una prueba de Goldberg positiva y el 21% presentó BDI positiva. La presencia de síntomas emocionales se asoció positivamente con sexo femenino y con presencia de acontecimientos personales recientes.

Antecedentes Nacionales

Balladares & Chávez (2018), analizaron los factores sociodemográficos y la depresión en estudiantes internos de la Facultad de Ciencias e Ingeniería del Recinto Universitario Rubén Darío, en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN Managua). El estudio fue descriptivo, con muestreo no probabilístico en una población de 115 estudiantes que poseen beca interna o alojamiento. Los niveles de depresión se identificaron con el inventario de depresión de Beck, aplicado a una muestra de 56 estudiantes internos que reflejaban tener un estado de ánimo depresivo. Los resultados demuestran que el 48.7% de los participantes presentó un estado de ánimo depresivo, de los cuales el 51.8% tenía leve perturbación del estado de ánimo y el 1.8% depresión moderada; en cuanto a las características sociodemográficas, el 51.8% eran mujeres, entre los 19 a 21 años, además, se destaca que la mitad de los participantes son solteros y sin hijos, en su mayoría trabajan.

Amador & Amaya (2017), realizaron un estudio en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN León para determinar los factores asociados a signos y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y trastorno de pánico en estudiantes de II a VI año de medicina. Seleccionaron 242 estudiantes con muestreo no probabilístico, aplicando la Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) y el Test de medición de la severidad del ataque de pánico (Severity Measure for Panic Disorder—Adult). Se creó una base de datos con el paquete estadístico SPSS versión 20, para las variables numéricas se utilizaron frecuencias y porcentajes, se recodificaron variables numéricas a nominales, con las que se realizaron frecuencias y tablas de contingencias. En ambas se realizaron pruebas de chi cuadrado. Los signos y síntomas más prevalentes fueron los del trastorno de pánico con un 76% y 59.9% signos y síntomas de ansiedad. Así mismo el 53.3% presento signos y síntomas de ambos trastornos.

Acevedo, Membreño, & Morales (2014), estableció la prevalencia de trastornos psiquiátricos en 197 estudiantes de I a V año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua, evidenciando que la mayoría de estudiantes eran mujeres con un promedio de 19 años de edad, la prevalencia de trastornos psiquiátricos fue 51.8%, el 23.4% episodio depresivo mayor actual, 22.8% hipomaníaco y 14.7% ansiedad.

1.3 Justificación

La ansiedad y la depresión son síndromes relacionados que trascienden socialmente, no solo por su incidencia, sino también porque estos trastornos alteran en gran manera la calidad de vida de quienes los viven. Los trastornos comunes como ansiedad y depresión ocurren cerca de los 20 años de edad y se mantiene estable durante la juventud y la edad adulta, representando el 37% de la carga de los trastornos de la salud mental en Nicaragua. (OPS, 2018)

La educación universitaria implica una serie de condiciones y exigencias que representan un conjunto de estresores que pueden vulnerar la salud mental. En relación a la formación médica, un estudio en México encontró que el 27.6% de estudiantes de primer ingreso, tenían problemas mentales, y que el 2.4% de éstos eran severos; hay reportes de que la depresión en estudiantes de medicina es significativamente más alta que en la población general, ya que han encontrado síntomas en el 23% de alumnos del primer año y asociados a bajo rendimiento académico. (Granados, Gómez, Islas, Maldonado, Martínez, & Pineda, 2020)

El ingreso a la universidad es una fuente que puede generar ansiedad; el ambiente formal y los exámenes son el factor que genera más ansiedad en los estudiantes. Una buena parte de los universitarios provienen de distintos lugares y con diferencias socioeconómicas, de personalidad, de religión, además poseen diferente idiosincrasia y patrones culturales, todos ellos coexisten en un aula de clase para recibir una misma información y con los cuales deberán compartir muchas experiencias, lo que convierte a la vida universitaria, para muchos en atractiva, excitante y para otros, en complicada.

Por todo lo antes expuesto, se decidió realizar esta investigación en los estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua. De esta manera contribuir al desarrollo de investigaciones que a futuro, ayuden a identificar los factores de riesgo que llevan a una complicación, establecer o desarrollar un plan de detección e intervención de casos, y, en general, evitar las repercusiones negativas de la ansiedad y la depresión en el desempeño académico y la calidad de vida.

1.4 Planteamiento del Problema

Los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua, están sometidos a situaciones académicas que conllevan a estados de estrés, los momentos de recreación social y de compartir con la familia son minimizados y muchas veces abolidos por completo, por otra parte la responsabilidad y la carga de estudio es extenuante, todo ello los predispone a padecer ansiedad y síntomas depresivos, sin embargo, existen pocos estudios relacionados a la prevalencia de signos y síntomas de los trastornos de depresión y ansiedad en la población de estudiantes de primer año de medicina. Los resultados de una encuesta rápida realizada a un grupo de mujeres estudiantes de primer año de medicina, demuestran que viven con presión académica, experimentan los cambios de la secundaria a la universidad, refieren que se volvieron negativas, inseguras porque sienten que siempre les va a ir mal en las clases, han llorado por estrés, que se sienten desanimadas y tristes, además que duermen pocas horas y que la vida les ha cambiado.

Por lo anterior descrito se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia de ansiedad y depresión en los estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN Managua, en el I semestre del año 2022?

1.5 Objetivos

Objetivo General:

Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en los estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, en el I semestre del año 2022.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de los participantes del estudio.
2. Establecer la frecuencia de ansiedad y depresión en la población de estudio.
3. Identificar algunos factores relacionados a ansiedad y depresión en la población de estudio.

1.6 Marco Teórico

1.6.1 La adolescencia

La adolescencia es un período crucial para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental. Algunos de estos son: la adopción de patrones de sueño saludables; hacer ejercicio regularmente; desarrollar habilidades para mantener relaciones interpersonales; hacer frente a situaciones difíciles y resolver problemas, y aprender a gestionar las emociones. Cuantos más sean los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes, mayores serán los efectos que puedan tener para su salud mental. Algunos de estos factores que pueden contribuir al estrés durante la adolescencia son la exposición a la adversidad, la presión social de sus compañeros y la exploración de su propia identidad. Otros determinantes importantes de la salud mental de los adolescentes son la calidad de su vida doméstica y las relaciones con sus compañeros.

Los trastornos de ansiedad son los más frecuentes en este grupo de edad, y más comunes entre adolescentes mayores que entre adolescentes más jóvenes. La OMS estima que en el mundo, uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años (14%) padece algún trastorno mental, el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad. También se calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión. (OMS, 2021)

La transición a la universidad coincide con el período pico para la aparición de enfermedades mentales. La mayoría (aproximadamente el 75%) de las enfermedades mentales aparecen por primera vez en la edad adulta joven, siendo las más comunes la ansiedad y la depresión. La edad adulta emergente (de 16 a 25 años) es un período de desarrollo acelerado del cerebro, con mayor susceptibilidad a los factores estresantes externos. Los estudiantes universitarios experimentan varios factores de riesgo para la ansiedad y la depresión, incluida la presión financiera, alejarse de la familia y las amistades establecidas, y adaptarse a las nuevas formas de aprendizaje y las demandas académicas. (Adams, Saunders, Keown-Stoneman, & Duffy, 2021)

1.6.2 Definiciones

1.6.2.1 Salud mental

La OMS define: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» La salud mental es un componente integral y esencial de la salud y es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades, es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. (OMS, 2018) La salud mental afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez. (MedlinePlus, 2021)

1.6.2.2 Trastornos mentales

Los trastornos psiquiátricos han sido una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. La salud mental está determinada por el nivel de ansiedad, depresión y estrés. (Hossain, Alam, & Masum, 2022) Los trastornos depresivos son la principal causa de discapacidad. Los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más discapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas. (OPS/OMS, 2018)

1.6.3 Epidemiología

Los daños a la salud mental actualmente son uno de los problemas más relevantes entre los universitarios, específicamente en estudiantes de medicina, en los que la depresión, la ansiedad y la conducta suicida tienen especial interés. Por ejemplo, de acuerdo a la OMS el suicidio es la segunda causa de mortalidad entre estudiantes universitarios de entre 19 y 25 años de edad, representa el 8.5% del total de muertes en dicho grupo etario, la conducta suicida está precedida por otros trastornos, particularmente ansiedad y depresión, abuso en el consumo de alcohol y otras drogas, así como entornos sociales estresantes. (Granados, Gómez, Islas, Maldonado, Martínez, & Pineda, 2020) Una revisión sistemática de 37 estudios con 76.608 individuos en 20 países, demostró una prevalencia global de síntomas depresivos entre estudiantes universitarios del 24,4% (IC 95%, 19,2% -30,5%). (Akhtar, Ma, Naveed, Li, Rahman, & Wang, 2020)

Otra revisión sistemática de 27 estudios describió la prevalencia de problemas de salud mental en estudiantes de medicina en Italia, encontrando una alta prevalencia de uso de sustancias, en particular alcohol y nicotina entre el 13 y el 86%, y de trastornos depresivos y de ansiedad en alrededor del 20%. (Sampogna, y otros, 2020)

En América Latina, en la población estudiantil médica de postgrado, la prevalencia del trastorno depresivo oscila entre el 7.3-25% y de ansiedad o estrés asociados a síntomas depresivos está entre 35-64.5%. (Vásquez & Ríos, 2009) En Colombia, el estudio realizado en una muestra de 782 estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica, reporta una prevalencia de 46,6% de estudiantes con sintomatología depresiva. El 32,4% con depresión leve, el 12,7% depresión moderada y el 1,5% presentó depresión severa. (Castellanos, Mateus, Cáceres, & Díaz, 2016), así mismo en 474 estudiantes de medicina de una Universidad de España, estimó una prevalencia de probable ansiedad del 54.9%, probable depresión del 60.9% y probable ansiedad o depresión del 73.3%. (Gutiérrez-Pastor, y otros, 2021).

En México, un estudio comparó las prevalencias de ansiedad, depresión, conducta suicida entre alumnos de medicina y de otras carreras universitarias, encontró una prevalencia general de ansiedad de 31.4%, depresión de 17%, y conducta suicida de 31%. Para los estudiantes de medicina las prevalencias fueron mayores: 58.5, 26.8 y 39.6% respectivamente. (Granados, Gómez, Islas, Maldonado, Martínez, & Pineda, 2020), otro estudio en el Centro Universitario de Oriente de Guatemala en 359 estudiantes de medicina, encontró una prevalencia de 5% de ansiedad y 12% depresión. El 68% ansiedad leve, 11% ansiedad moderada, el 21% ansiedad severa. El 66% depresión leve, el 25% depresión moderada y el 9% depresión severa.

En Nicaragua, el estudio en 197 estudiantes de I-V año de medicina de la UNAN Managua, encontró una prevalencia de trastornos psiquiátricos de 51.8%, el 23.4% con episodio depresivo mayor y el 14.7% con ansiedad. (Acevedo, Membreño, & Morales, 2014), así mismo, el estudio realizado en 242 estudiantes de medicina de la UNAN León, encontró una prevalencia de 59.9% del trastorno de ansiedad generalizada.

1.6.4 Trastornos de ansiedad y depresión

1.6.4.1 Ansiedad

La ansiedad es un estado que a menudo se manifiesta por un comportamiento nervioso como caminar hacia atrás y hacia adelante, síntomas físicos y rumiación. No es exactamente lo mismo que el miedo, que es una reacción a un peligro / amenazas inmediatas reales o percibidas, pero también incluye la posibilidad de una amenaza futura. Sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida. Sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. (Mayo Clinic, 2021)

Los trastornos de ansiedad, son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la infancia y adolescencia, presentando tasas de prevalencia entre un 10 y un 20%, por encima de la depresión y de los trastornos de la conducta. A menudo se inician en estas etapas y son progresivos, persistentes y crónicos o de curso recurrente, en la adolescencia predomina el miedo a hacer el ridículo ante compañeros, al fracaso académico, la competencia escolar y las cuestiones de salud. La ansiedad aparece cuando existe un peligro inmediato real o imaginario. Tiene carácter adaptativo y es necesaria para la supervivencia. Se hace patológica cuando es excesiva en intensidad, duración (en general, si dura más de 6 meses), o causa un desproporcionado malestar o sufrimiento. (Pérez-Pascual & Sánchez-Mascaraque, 2022)

Fisiopatología de la ansiedad

Según Amador & Amaya (2017), el desarrollo de ansiedad está determinado por complejas interacciones entre factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, los cuales son:

- 1. Factores del desarrollo:** Los bebés identificados como “conductualmente inhibidos”, los cuales presentan reacciones aprensivas al ambiente, niveles de cortisol salival y catecolaminas urinarias más elevados, tensión muscular y mayor pupilodilatación tienen una mayor tendencia a sufrir de ansiedad de niños y de adultos.

2. **Factores cognitivos y de aprendizaje:** Los individuos con trastornos de ansiedad tienen alteraciones para percibir las señales que indican seguridad y amenaza. Se ha evidenciado en estas personas hipervigilancia y exceso de interpretación para estímulos potencialmente peligrosos, produciendo mayores niveles de ansiedad.
3. **Factores neurobiológicos:** Se ha demostrado la participación del circuito corticoamigdalino y la corteza prefrontal en el desarrollo del temor. La ansiedad es producida por desbalances entre estas dos zonas neurológicas, especialmente una elevación de la actividad de la amígdala y disminución de la actividad de la corteza prefrontal, la cual es particularmente vista en los adolescentes y pueda estar relacionado con las alteraciones emocionales propias de la pubertad. Otros factores neurológicos implicados son alteraciones de los genes que codifican para el transportador de serotonina y para la enzima catecol-O-metiltransferasa, lo cual se ha relacionado con mayores respuestas de la amígdala a la ansiedad.
4. **Factores genéticos:** Los hijos de padres con algún trastorno de ansiedad tienen mayor probabilidad de padecer ansiedad y los hermanos gemelos también demuestran una agregación familiar de la ansiedad de hasta el 30% y hasta 60% de estimación.
5. **Factores sociales y ambientales:** Estos juegan un importante papel en la patogénesis de la ansiedad. Los niños aprenden información psicológica importante a través de la observación, por lo cual se cree que los hijos con padres que expresan ansiedad tienen mayor probabilidad de padecerla. Las personas que en su infancia fueron maltratadas, ya sea por abuso o falta de cuidado se han vinculado más a trastornos de ansiedad como fobia social o trastorno por estrés postraumático. Así mismo, (García, Lacalle, Valbuena, & Polaino, 2017) señalan que el entorno parental es determinante en la adquisición de ansiedad, mostrando que un entorno familiar estable, sólido y cercano es claramente beneficioso para el equilibrio mental y emocional de los hijos adolescentes, con independencia de su sexo, reforzar los lazos familiares favorece la convivencia y las “buenas prácticas” que generen espacios satisfactorios de convivencia entre padres e hijos.

Tipos de trastornos de ansiedad

El DMS-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) establece los siguientes tipos de trastornos de ansiedad:

1. **Agorafobia** es un tipo de ansiedad en el que se tienen temor a lugares y situaciones que pueden causar pánico o hacer sentir atrapado, indefenso o avergonzado y a menudo se intenta evitarlos.
2. **El trastorno de ansiedad debido a una enfermedad** incluye síntomas de ansiedad o pánico intensos que son directamente causados por un problema de salud físico.
3. **Trastorno de ansiedad generalizada** se caracteriza por una ansiedad y una preocupación persistentes y excesivas por actividades o eventos, incluso asuntos comunes de rutina. La preocupación es desproporcionada con respecto a la situación actual, es difícil de controlar y afecta la forma en que se siente físicamente. A menudo sucede junto con otros trastornos de ansiedad o con la depresión.
4. **Trastorno de pánico** implica episodios repetidos de sensaciones repentinas de ansiedad y miedo o terror intensos que alcanzan un nivel máximo en minutos (ataques de pánico). Puede haber sensaciones de una catástrofe inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos rápidos, fuertes o como aleteos (palpitaciones cardíacas). Estos ataques de pánico pueden provocar que a la persona le preocupe que sucedan de nuevo o que evite situaciones en las que han sucedido.
5. **Mutismo selectivo** es una incapacidad constante que tienen los niños para hablar en ciertas situaciones, como en la escuela, incluso cuando pueden hablar en otras situaciones, como en el hogar con miembros cercanos de la familia. Esto puede afectar el desempeño en la escuela, el trabajo o en la sociedad.
6. **Trastorno de ansiedad por separación** es un trastorno de la niñez que se caracteriza por una ansiedad que es excesiva para el nivel de desarrollo del niño y que se relaciona con la separación de los padres u otras personas que cumplen una función paternal.
7. **Ansiedad social (fobia social)** implica altos niveles de ansiedad, miedo o rechazo a situaciones sociales debido a sentimientos de vergüenza, inseguridad y preocupación por ser juzgado o percibido de manera negativa por otras personas.
8. **Fobias específicas** se caracterizan por una notable ansiedad cuando la persona se ve expuesta a un objeto o situación específicos, y un deseo por evitarlos. En algunas personas, las fobias provocan ataques de pánico.

- 9. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias** se caracteriza por síntomas de ansiedad o pánico intensos que son el resultado directo del uso indebido de drogas, como tomar medicamentos, estar expuesto a una sustancia tóxica o tener abstinencia a causa de las drogas.

Síntomas característicos de la ansiedad patológica (Chand & Marwaha, 2022)

- Síntomas cognitivos: miedo a perder el control; miedo a lesiones físicas o muerte; miedo a "volverse loco"; miedo a la evaluación negativa por parte de otros; pensamientos aterradores, imágenes mentales o recuerdos; percepción de irrealidad o desapego; mala concentración, confusión, distracción; estrechamiento de la atención, hipervigilancia para la amenaza; mala memoria; y dificultad para hablar.
- Síntomas fisiológicos: aumento de la frecuencia cardíaca, palpitaciones; dificultad para respirar, respiración rápida; dolor o presión en el pecho; sensación de asfixia; mareado, aturdido; sudoroso, sofocos, escalofríos; náuseas, malestar estomacal, diarrea; temblando, temblando; hormigueo o entumecimiento en brazos y piernas; debilidad, inestabilidad, desmayo; músculos tensos, rigidez; y boca seca.
- Síntomas de comportamiento: evitar señales o situaciones de amenaza; escape, huida; búsqueda de seguridad, tranquilidad; inquietud, agitación, ritmo; hiperventilación; congelación, inmóvil; y dificultad para hablar.
- Síntomas afectivos: nervioso, tenso, asustado, temeroso, aterrorizado; nervioso, nervioso, nervioso; e impaciente, frustrado.

Factores de riesgo de ansiedad (Mayo Clinic, 2021)

Los factores genéticos como los ambientales contribuyen al riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad. Los factores de riesgo para cada tipo de trastorno de ansiedad varían. Sin embargo, algunos factores de riesgo generales incluyen:

- Trauma en la infancia. Eventos traumáticos tienen mayor riesgo de manifestar un trastorno de ansiedad en algún momento de sus vidas. Los adultos que atraviesan un evento traumático también pueden manifestar trastornos de ansiedad.
- Estrés debido a una enfermedad. Tener un problema de salud o una enfermedad grave puede causar gran preocupación acerca de cuestiones como el tratamiento y el futuro.

- Acumulación de estrés. Un evento importante o una acumulación de situaciones estresantes pueden provocar ansiedad, por ejemplo, la muerte de algún familiar, estrés en el trabajo, en la universidad o preocupaciones por la situación financiera.
- Personalidad. Las personas con determinados tipos de personalidad son más propensas a sufrir trastornos de ansiedad que otras personas.
- Otros trastornos mentales. Las personas con depresión, a menudo también padecen un trastorno de ansiedad.
- Familiares con trastorno de ansiedad. Los trastornos de ansiedad pueden ser hereditarios.
- Drogas o alcohol. El consumo o el uso indebido o la abstinencia de drogas o alcohol pueden provocar o empeorar la ansiedad.

1.6.4.2 Depresión

La depresión se caracteriza por un conjunto de síntomas en dos componentes: cognitivo-afectivo y somático-motivacional. El componente cognitivo-afectivo, incluye sentimientos de tristeza, abatimiento e inutilidad; pensamientos o distorsiones cognoscitivas, autocrítica, disminución de la concentración y memoria. El componente somático-motivacional incluye abandono de la interacción con otras personas, problemas de sueño, alimentación y disminución de la ejecución. (Castellanos, Mateus, Cáceres, & Díaz, 2016)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5a edición (DMS-V por sus siglas en inglés) define el trastorno depresivo mayor como una condición heterogénea con una variedad de presentaciones y una amplia constelación de síntomas asociados. (Park & Zarate, 2019)

Etiología de la depresión

La etiología del trastorno depresivo mayor es multifactorial jugando un papel importante los factores genéticos y ambientales. (Chand, SP; Arif, H, 2022) Así mismo, el CDC menciona que la causa exacta de la depresión se desconoce, causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos, entre los cuales se pueden mencionar los siguientes: (CDC, 2021)

- Tener familiares consanguíneos que hayan tenido depresión.
- Haber sufrido eventos traumáticos o estresantes, como el abuso físico o sexual, la muerte de un ser querido o problemas financieros.
- Pasar por un cambio significativo en la vida, aunque haya sido planeado.
- Tener un problema médico, como cáncer, accidente cerebrovascular o dolor crónico.
- Tomar ciertos medicamentos.
- Consumo de alcohol o drogas.

Fisiopatología de la depresión

La fisiopatología de la depresión aún no está entendida completamente, tradicionalmente se ha explicado por una disminución del funcionamiento de los neurotransmisores monoaminérgicos (serotonina, norepinefrina, dopamina o todos estos neurotransmisores) en el cerebro. (Park & Zarate, 2019) Actualmente se conoce que la patogénesis de la depresión es multifactorial y al menos se pueden hablar de tres vías que convergen para desarrollar esta patología, los factores biológicos, genéticos y psicosociales que se describen a continuación. (Piñar, Suárez, & De La Cruz, 2020)

1. Factores biológicos

- **Aminas biógenas**
 - Serotonina: es la más asociada con la depresión porque su disminución la precipita. Entre sus funciones principales están el sueño, actividad motora, percepción sensorial, comportamiento sexual, apetitos secreción de hormonas. Algunos pacientes con impulsos suicidas tienen concentraciones notablemente bajas de los metabolitos de la serotonina.
 - Noradrenalina: se presenta una regulación negativa o disminución de la sensibilidad de los receptores betadrenérgicos, esta vía está relacionada con los trastornos afectivos, con la motivación, el estado de alerta-vigilia, el apetito, aprendizaje, recompensa, entre otros.
 - Dopamina: su actividad se encuentra disminuida y se asocia a anhedonia que se considera por muchos como síntoma patognomónico de la depresión.

- **Alteraciones de la regulación hormonal:** Se cree también que existe una relación importante con la depresión y el estrés crónico, en esta hipótesis entran en juego las hormonas somatostatina y la CRH inhiben la secreción de noradrenalina y dopamina. Debido a una alteración en la plasticidad neuronal, en pacientes con depresión se observa cómo esta alteración se refleja en un mayor impacto para el paciente ante cada evento estresante que se presente delante de él.

2. Factores genéticos

- **Herencia familiar:** si un padre con trastorno de ánimo, su hijo tiene un riesgo del 10 al 25% de presentarlo, si ambos padres lo presentan tiene el doble del riesgo. La depresión hereditaria afecta en mayor proporción a mujeres que hombres, 40% vs 30% en hombres.

3. Factores psicosociales

- **Situaciones vitales y estrés ambiental:** el estrés da lugar a cambios de larga duración en la biología del cerebro, estados funcionales de varios neurotransmisores, pérdida de neuronas y reducción excesiva de los contactos sinápticos. En un estudio de mujeres con antecedentes de abuso físico o sexual en la infancia se demostró tenían un mayor riesgo de depresión, ansiedad, abuso de drogas o de intentar suicidarse que las mujeres sin ese historial. Sin embargo, no todas las personas desarrollarán depresión, se ha visto que donde hay una red de apoyo positiva tienen menor riesgo de presentarla, estos representan un 48% de las personas que sufren eventos importantes durante su desarrollo. Hoy en día se habla de qué hay periodos de la infancia donde hay puntos críticos para el desarrollo posterior de TDM, y esto es lo que se estudia actualmente.

Sintomatología depresiva

El Centro para el Control de las Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) (CDC, 2021) menciona que los síntomas de la depresión incluyen los siguientes:

- Tristeza o ansiedad con frecuencia o todo el tiempo,
- No querer realizar actividades que antes eran divertidas,
- Sentirse irritable, frustrado con facilidad o intranquilo,

- Tener dificultad para dormirse o seguir durmiendo,
- Levantarse muy temprano o dormir demasiado,
- Comer más o menos de lo usual o no tener apetito,
- Tener malestar, dolores, dolores de cabeza o problemas estomacales que no se mejoran con tratamiento,
- Tener dificultad para concentrarse, recordar detalles o tomar decisiones,
- Sentirse cansado, aun después de dormir bien,
- Sentirte culpable, que no vale nada o desamparado,
- Pensar en el suicidio o en hacerse daño.

El DMS-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) establece los criterios para diagnosticar y calificar la gravedad del trastorno depresivo mayor los que se enumeran en la tabla 1.

Tabla 1. Criterios trastorno depresivo mayor según el DMS V

Criterios
Cinco o más de los siguientes síntomas durante el mismo período de 2 semanas, con los síntomas representando un cambio del funcionamiento anterior y con al menos uno de los síntomas siendo el estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer en las actividades de la vida diaria (no se incluyen los síntomas que son claramente atribuibles a otra condición médica).
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, como lo indica el informe subjetivo (por ejemplo, se siente triste, vacío o sin esperanza) o la observación hecha por otros (por ejemplo, parece lloroso). (En niños y adolescentes, un estado de ánimo deprimido puede ser un estado de ánimo irritable).
2. Marcadamente disminuido el interés o el placer en todas, o casi todas, las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como lo indica el relato subjetivo o la observación).
3. Pérdida de peso significativa cuando no se está haciendo dieta o aumento de peso (por ejemplo, un cambio de >5% del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (En los niños, no se debe considerar el aumento de peso esperado).
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por otros, no simplemente sentimientos subjetivos de inquietud o desaceleración).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente auto-reproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión, casi todos los días (ya sea por cuenta subjetiva o según lo observado por otros).

9. Pensamientos recurrentes de muerte (no solo miedo a morir), ideación suicida recurrente sin un plan específico, o un intento de suicidio o un plan específico para suicidarse.
Severidad de la depression
Depresión leve: Pocos síntomas, si es que hay alguno, que excedan los requeridos para hacer el diagnóstico están presentes, la intensidad de los síntomas es angustiante pero manejable, y los síntomas resultan en un deterioro menor en el funcionamiento social u ocupacional.
Depresión moderada: El número de síntomas, la intensidad de los síntomas, el deterioro funcional o todas estas variables se encuentran entre las especificadas para "leve" y "grave".
Depresión severa: El número de síntomas es sustancialmente superior al requerido para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas es seriamente angustiante e inmanejable, y los síntomas interfieren notablemente con el funcionamiento social y ocupacional.

1.6.5 Consumo de sustancias tóxicas y trastornos mentales

En cuanto al consumo de tóxicos, el tabaco y el alcohol suponen una importante amenaza para la salud pública mundial.

El estudio DiSA-UMH en 2016 estimó que el 65.5% de los estudiantes de ciencias de la salud presentaron una baja ingesta diaria de alcohol, el 33.6% moderada y el 0.9% alta. (Gutiérrez-Pastor, y otros, 2021)

Fumar es mucho más común entre los adultos con afecciones mentales, como la depresión y la ansiedad, que en la población en general. Cerca de 3 de cada 10 cigarrillos fumados por adultos en los Estados Unidos, son fumados por personas con afecciones mentales. Se desconoce la razón por la cual los fumadores tienen más probabilidad que los no fumadores de presentar depresión, ansiedad y otras afecciones mentales. (CDC, 2021) Según el Instituto Nacional de Estadística de España (INE), el 27% de adultos jóvenes españoles es fumador diario y el 4.5% es fumador ocasional. Sin embargo, en una revisión europea en estudiantes de medicina entre los años 1988-2013, la prevalencia fue del 19% de fumadores. (Gutiérrez-Pastor, y otros, 2021)

1.6.6 Comorbilidad y trastornos mentales

La presencia de comorbilidades supone un riesgo aumentado para los pacientes con depresión de desarrollar enfermedad crónica. Varios trastornos médicos están asociados con la depresión algunos pueden deberse al proceso de la enfermedad como en hipotiroidismo o en hipercortisolismo, otros al deterioro del funcionamiento y la discapacidad que surge de algunas

patologías médicas. Entre las condiciones médicas más comunes que se encuentran están la enfermedad neurológica, infecciosa, endocrina y metabólica, cardíaca, oncológica y renal.

1.6.7 Evaluación de depresión y ansiedad

Dada la importancia de investigar a las personas con riesgo de presentar estos trastornos mentales, se han desarrollado diversos instrumentos psicométricos que permiten detectar y evaluar la presencia de depresión y ansiedad de forma rápida, válida y fiable. (Padrós, Montoya, Bravo, & Martínez, 2020) Entre estos se puede mencionar el Inventario de ansiedad y depresión de Beck, la Escala de Hamilton para ansiedad y depresión, la escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EAD-G) y la Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21)

1.6.6.1 Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EAD-G)

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg es una prueba de detección, su sencillez, más su capacidad de aportar información sobre la gravedad, han hecho que esta escala sea ampliamente recomendada como instrumento de cribado, tanto con fines asistenciales como epidemiológicos, y/o como guía de la entrevista clínica en la atención primaria. Ha sido adaptada en numerosos países, tiene una sensibilidad (83.1%), especificidad (81.8%) y valor predictivo positivo (95.3%). En Cuba hay experiencias con la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G), que ha sido considerada por diversos autores entre los más prometedores de los numerosos instrumentos desarrollado para el tamizaje. (Martín Carbonell, 2016)

(Lobos-Rivera, 2020) menciona que los instrumentos de autoaplicación como la EAD-G brindan al investigador, al clínico y al evaluador un conjunto de indicadores objetivos de la presencia de síntomas de la ansiedad y la depresión, no significando la existencia de un trastorno clínico de depresión o ansiedad; pero ante la presencia de un número positivo de síntomas, sí podría afirmarse de la presencia de alteraciones o de problemas de ansiedad y depresión.

Fue desarrollada en 1988 a partir de una versión modificada de la Psychiatric Assessment Schedule, con la finalidad de lograr una entrevista de corta duración para ser utilizada por médicos no psiquiatras como instrumento de detección de problemas de ansiedad y depresión. La versión en castellano ha sido validada por Montón, Pérez-Echevarría, Campos, Campayo y Lobo. (1993).

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg consta de 2 subescalas con nueve preguntas en cada una de ellas: subescala de ansiedad (preguntas 1–9) y subescala de depresión (preguntas 10–18). Las 4 primeras preguntas de cada subescala (preguntas 1–4) y (preguntas 10–13) respectivamente, actúan a modo de precondition para determinar si se deben contestar el resto de preguntas. Si no se contestan de forma afirmativa un mínimo de 2 preguntas de entre las preguntas 1–4 no se debe contestar el resto de preguntas de la primera subescala, mientras que en el caso de la segunda subescala es suficiente contestar afirmativamente a una pregunta de entre las preguntas 10–13 para contestar el resto de preguntas. Todas las preguntas son de respuesta dicotómica (Sí, No), se da una puntuación independiente para cada escala, con un punto para cada respuesta afirmativa. Su aplicación es autoadministrada, en la que se pregunta al estudiante sobre si ha presentado, en las últimas dos semanas, algunos de los síntomas a los que hacen referencia las preguntas.

Criterios de valoración

- Subescala de ansiedad: 4 o más respuestas afirmativas
- Subescala de depresión: 2 o más respuestas afirmativas

Cuanto más alto sea la puntuación será más severo el problema (siendo el máximo posible de 9 en cada una de las subescalas).

Capítulo II. Diseño Metodológico

2.1 Tipo de estudio

El estudio es descriptivo, transversal y retrospectivo.

2.2 Área y período de estudio

El trabajo de campo y la recolección de la información se realizó en el primer semestre 2022, en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua. La Facultad de Ciencias Médicas imparte la carrera de medicina en dos grandes áreas: a) áreas básicas (primero, segundo y tercer año de la carrera); b) áreas clínicas (cuarto, quinto e internado rotatorio). En este estudio se incluirán los estudiantes de primer año.

2.3 Universo

Corresponde a 345 estudiantes de primer año de la carrera de medicina activos en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua en el I semestre 2022.

2.4 Muestra

El tamaño de la muestra se calculó en EpiInfo 7.2.2.6 usando la fórmula para poblaciones finitas y considerando los siguientes criterios estadísticos:

$N = 345$ (tamaño de la población)

$Z =$ estadígrafo del nivel de confianza: 90% ($Z=1.65$)

$e =$ error esperado: 5%

$p =$ proporción de individuos que poseen la característica de estudio (50%)

$q =$ es la proporción de individuos que no poseen esa característica (50%)

Resultando en una muestra de 152 estudiantes, sin embargo, solamente 149 estudiantes cumplieron los criterios de inclusión.

2.4.1 Tipo de muestreo

Se realizará muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando de forma aleatoria los grupos de clase de primer año.

2.5 Criterios de selección

2.5.1 Criterios de inclusión:

1. Estudiante de primer año de medicina matriculado en el I semestre 2022
2. Que acepte de forma voluntaria llenar el instrumento de recolección de datos
3. Que envíe la encuesta completamente llena a la investigadora.

2.5.2 Criterios de exclusión:

1. Estudiantes de otras carreras del Recinto Universitario Rubén Darío de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
2. Estudiantes de II a VI año de medicina.
3. Que no acepte de forma voluntaria llenar el instrumento de recolección de datos.

2.6 Técnicas y procedimientos para recolectar la información

- Se elaboró una carta dirigida a la Decana de la Facultad de Ciencias Médicas solicitando la autorización para realizar el estudio y proceder a la recolección de datos.
- La técnica de recolección de información fue una encuesta estructurada con las variables de interés del estudio, agrupadas en dos secciones: la primera con las características sociodemográficas y estilos de vida, la segunda fue la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G).
- La encuesta fue entregada a los estudiantes de cada grupo para su autoadministración con llenado en línea utilizando la plataforma de Google Drive, la selección fue aleatoria y a través de llamadas telefónicas se les explicaba el objetivo de la encuesta, solicitando colaboración voluntaria asegurando anonimato y confidencialidad.
- Al momento del llenado de la encuesta, la investigadora estuvo respondiendo cualquier duda que tuvieran los estudiantes.

2.7 Plan de tabulación y análisis

Los datos recolectados en los instrumentos fueron almacenados en Google Drive, luego exportados a una base de datos en Excel y posteriormente a SPSS versión 24 para Windows para obtener

estadísticas descriptivas de la frecuencia de las características sociodemográficas de los estudiantes, así como de la frecuencia global de cada uno de los dos trastornos de manera independiente, así como la frecuencia en conjunto de ambos trastornos en los participantes.

En el análisis de los factores relacionados se utilizó la prueba de Chi cuadrado con un valor de $p < 0.05$ para significancia estadística de cada factor para ambos trastornos en el análisis bivariado. A partir de este análisis se seleccionaron aquellas variables que alcanzaron significancia estadística. Los resultados se presentan en tablas de contingencia y gráficos.

2.8 Consideraciones éticas

En esta investigación todos los procedimientos fueron éticamente permitidos, la legitimidad que persigue la investigación y de los sustentos teóricos e ideológicos, para establecer principios sólidos basados sobre todo y ante todo en el respeto a la integridad de la persona humana, su vida y su dignidad. Este estudio se realizará con las implicancias éticas siguientes:

- El principio del respeto a la persona entrevistada, exige que a todo sujeto autónomo y competente se le garantice su decisión y determinación de participar o no en el estudio.
- El principio de prevenir cualquier daño, y, a la vez producir el máximo bienestar posible a las personas que participen en toda la investigación.
- La investigadora con conocimiento sobre el trato adecuado al paciente.
- Confidencialidad de los datos a través del anonimato, y la estricta voluntariedad de responder al cuestionario.
- Consentimiento informado, cada estudiante se le informará por escrito de lo que implica formar parte del estudio, los riesgos, beneficios y el tiempo que deberá invertir, y finalizará con la aceptación o no del individuo.

2.9 Variables de estudio

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los participantes del estudio.

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Estado civil
- Número de hijos

Objetivo 2: Establecer la presencia de ansiedad y depresión en la población de estudio.

- Escala de ansiedad y depresión de Goldberg
- Ansiedad
- Depresión

Objetivo 3: Identificar factores relacionados a ansiedad y depresión en la población de estudio.

- Convivencia familiar
- Enfermedad crónica
- Consumo de sustancias tóxicas
- Inactividad física
- Horas de sueño

2.10 Operacionalización de variables

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de los participantes del estudio.			
Variable	Definición	Indicador	Valor
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta el momento que se realizó el estudio.	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • 16 • 17 • 18 • 19 • 20 • > 20
Sexo	Características biológicas y fisiológicas, de la división del género humano en dos grupos: hombre o mujer	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
Procedencia	Es el área geográfica donde reside el estudiante.	Área	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
Estado civil	Situación de las personas determinado por ordenamientos jurídicos.	Estado conyugal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Unión estable
Numero de hijos	Descendiente del sexo masculino o femenino que requiere de cuidados económicos y tiempo.	Presencia	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

Objetivo 2. Establecer la presencia de ansiedad y depresión en la población de estudio.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor
Ansiedad	Es una prueba de detección de ansiedad con fines asistenciales y epidemiológicos, y/o como guía de la entrevista clínica en la atención primaria.	Inquietud, nerviosismo o tensión	Escala	<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Preocupación por algo		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Irritabilidad		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Dificultad para relajarse		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Dificultad para dormir		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Dolor de cabeza o en la nuca		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Temblor, hormigueo, mareo, sudores, diarrea		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Preocupado por su salud		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Dificultad para conciliar el sueño		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
Depresión	Es una prueba de detección de depresión, con fines asistenciales y epidemiológicos, y/o como guía de la entrevista clínica en la atención primaria.	Siente poca energía	Escala	<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Pérdida de interés por las cosas		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Pérdida de confianza en sí mismo		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Siente desesperanza o sin esperanzas		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Dificultad para concentrarse		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No
		Pérdida de peso por falta de apetito		<ul style="list-style-type: none">• Sí• No

Objetivo 2. Establecer la presencia de ansiedad y depresión en la población de estudio.

		Se despierta demasiado temprano		<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
		Siente que las cosas las hace más lenta		<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
		Por las mañanas tiende a encontrarse peor		<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

Objetivo 3. Identificar factores relacionados a ansiedad y depresión en la población de estudio.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor
Convivencia familiar	Persona o grupos de personas con quien vive el estudiante.		Personas	<ul style="list-style-type: none"> • Familiar • Becado interno • Solo
Enfermedades crónicas	Enfermedades crónicas que padece la persona diagnosticada por un médico.	<ul style="list-style-type: none"> • Respiratoria • Cardiovascular • Neurológica • Endocrina • Reumática • Otra 	Presencia	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Consumo de sustancias tóxicas	Es el consumo de alcohol y cigarrillos.	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Tabaco 	Consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Actividad física	Cualquier actividad que requiera esfuerzo físico realizado fuera de las actividades académicas.		Actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

Objetivo 3. Identificar factores relacionados a ansiedad y depresión en la población de estudio.

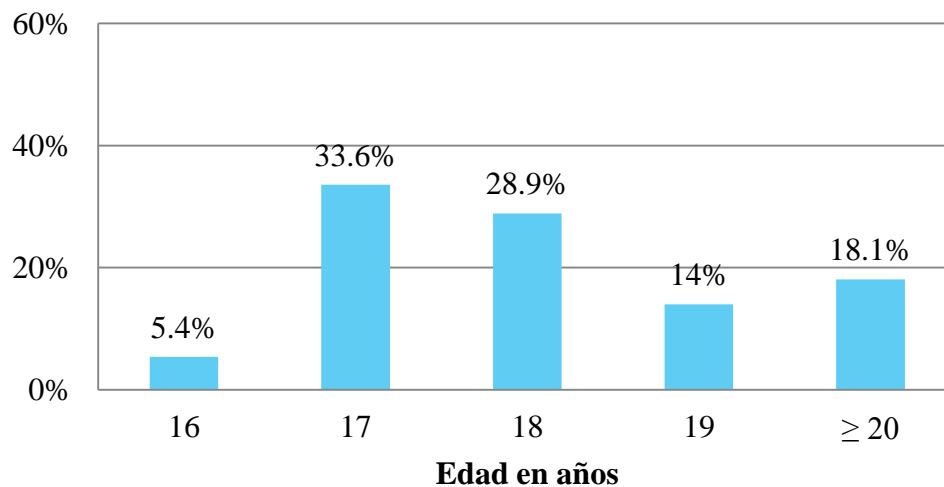
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor
Horas de sueño	Tiempo de descanso durante la noche.		Horas	<ul style="list-style-type: none"> < 8 horas ≥8 horas

Capítulo III. Desarrollo

3.1 Análisis y discusión de resultados.

Esta investigación determinó la frecuencia de sintomatología para probable ansiedad y depresión en una muestra de 149 estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, en el I semestre del año 2022, obteniendo los siguientes resultados:

Gráfico 1. Edad de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I semestre del año 2022. (n=149)



Fuente: Tabla 1

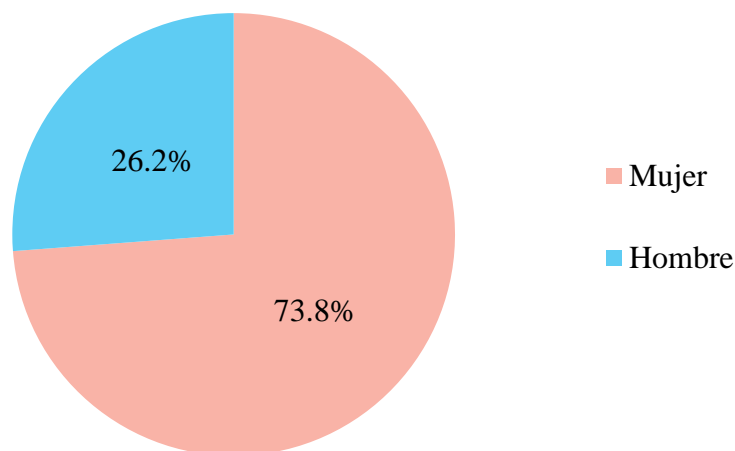
La tabla 1 muestra la distribución de los estudiantes según la edad, observando que la mayoría de ellos tienen entre 16 a 18 años (67.9%), el 14% con 19 años y el 18.1% tenían 20 y más años.

La OMS señala que dichos trastornos se encuentran aumentados en la adolescencia, ya que es un periodo crucial para el desarrollo de hábitos sociales y emociones importantes para el bienestar mental y estima que en el mundo, uno de cada 7 adolescentes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, el 3,6 % de los adolescentes de 1 a 14 años y el 4,6 % de los 15 a 16 años padece un trastorno de ansiedad.

Estos resultados demuestran que la mayoría de estudiantes de medicina de primer año son adolescentes, coincidiendo con los resultados de Ordóñez (2020) en Guatemala, Encontró una prevalencia de ansiedad y/o depresión según Inventario de Beck de 98%, predominó la ansiedad leve con un 68% y la depresión leve 66%. En los estudiantes que cursaban con depresión más ansiedad predominó la ansiedad severa con un 41% y la depresión moderada con un 57%. La mayoría de los estudiantes 16-20 años de edad con un 58%, la mayoría mujeres 65%, el 11% admitieron ser fumadores y el 31% refirió consumir con frecuencia bebidas alcohólicas, se evidenció que el 58% de los estudiantes repitió al menos un grado académico.

y de Balladares & Chávez (2018) en Nicaragua donde la mayoría de los estudiantes tenían entre 16-20 años de edad.

Gráfico 2. Sexo de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I semestre del año 2022. (n=149)



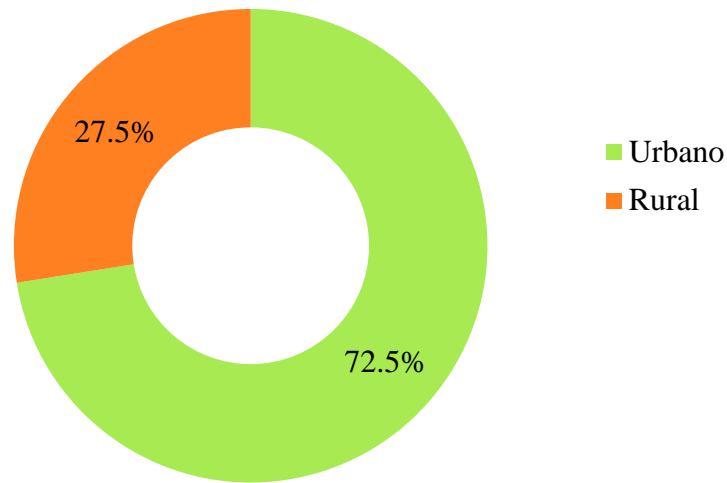
Fuente: Tabla 1

En el gráfico 2 se observa que la mayoría de los estudiantes son mujeres (73.8%) y el 26.2% son hombres.

Estos resultados se deben a que la mayoría de estudiantes de medicina de primer año son mujeres, coincidiendo con la mayoría de los estudios nacionales e internacionales donde demuestran que las mujeres son las más afectadas y aunque no se conoce la etiología de la depresión se describe como un factor de riesgo para dicho padecimiento, así como la genética y la herencia.

En el estudio realizado en Colombia por López, Pineda. Realizó análisis estadístico descriptivo de los datos y se ajustaron dos modelos de regresión lineal múltiple: uno para depresión y otro para ansiedad. Resultados: 15% de los participantes presentan ansiedad, pero no depresión, 11% presentan depresión, pero no ansiedad, 65.2% presentan depresión y ansiedad y el 8.75% no padecen de ninguna de las dos. Se encontró asociación entre el género, el consumo de marihuana y la edad de ingreso a la universidad con la incidencia de depresión; así como relación entre el género y el consumo de marihuana con la incidencia de ansiedad. Se encontró que en ambos casos las mujeres tienen mayor predisposición para dichos padecimientos.

Gráfico 3. Procedencia de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I semestre del año 2022. (n=149)

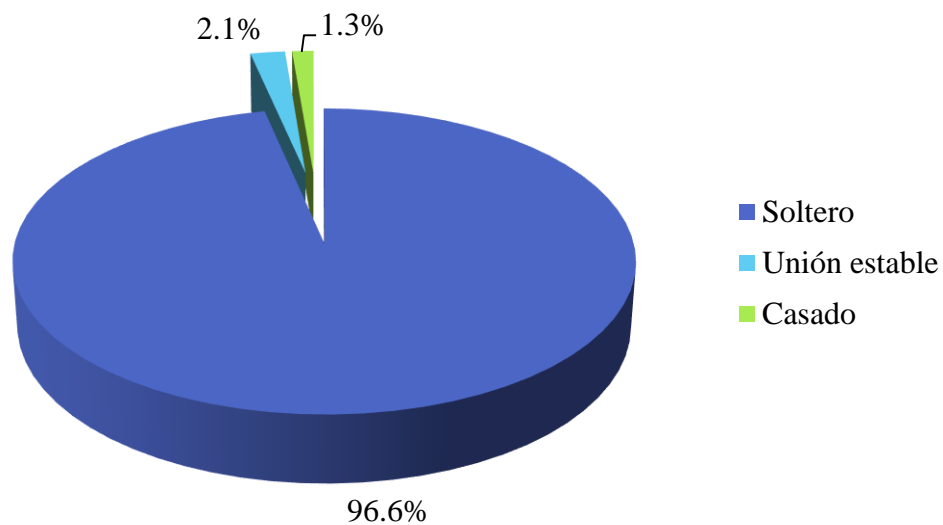


Fuente: Tabla 1

En el gráfico 3 se observa que la mayoría de los estudiantes proceden del área urbana (72.5%) y el 27.5% viven en sectores rurales.

Los resultados evidencian que la mayoría de ellos están expuestos a la urbanidad que comporta sus factores de riesgo particulares, como serían la delincuencia, los accidentes de tránsito, para los estudiantes es un hecho trascendental salir de sus casas encontrarse con aglomeración, su horario de entrada y cumplimiento de forma estricta con el mismo volviéndose este una hora de entrada para la mayoría de los trabajadores entre otros, que podrían ser situaciones estresantes que viven los estudiantes por lo cual lo relacionamos como un factor de riesgo en nuestro estudio.

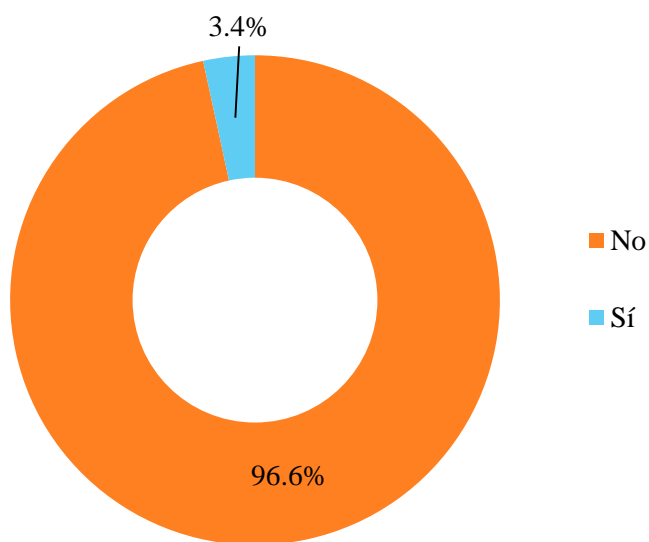
Gráfico 4. Estado civil de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I semestre del año 2022. (n=149)



Fuente: Tabla 1

Respecto al estado civil de los estudiantes, en el gráfico 4 se observa que el 96.6% son solteros y el 3.4% tienen pareja estable a través de una unión de hecho o bien casados, lo cual se corresponde con la etapa de adolescentes en más del 80% de los estudiantes.

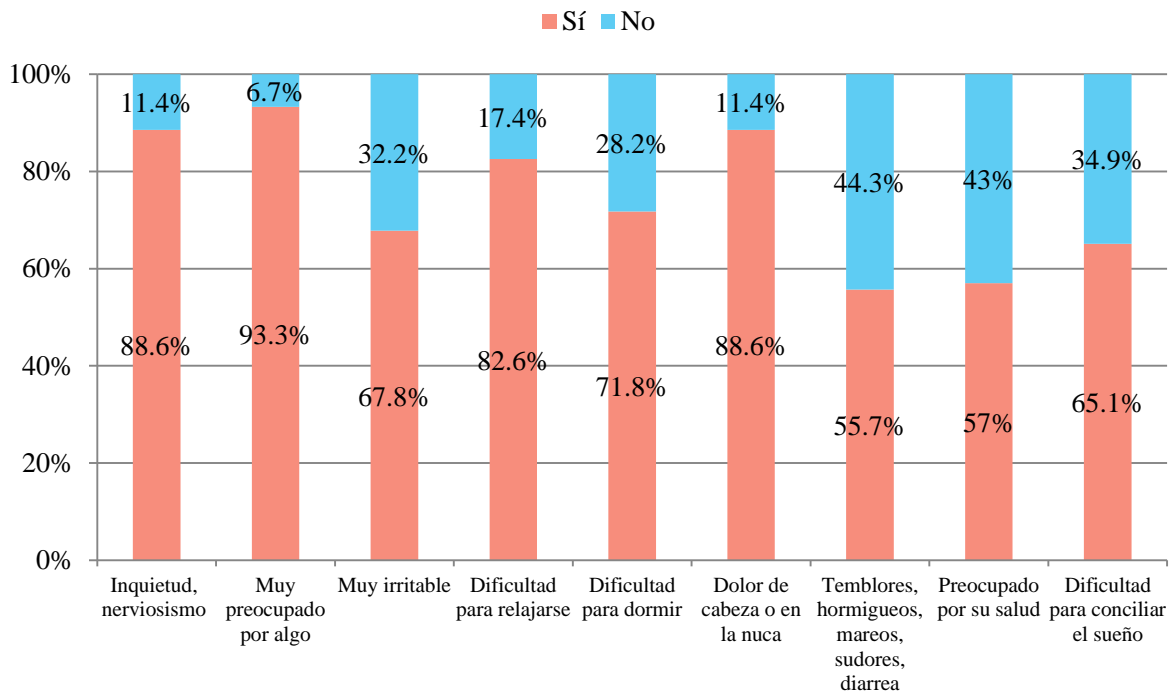
Gráfico 5. Estudiantes de primer año de medicina que tienen hijos, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I semestre del año 2022. (n=149)



Fuente: Tabla 1

Del total de estudiantes, el 96.6% no tienen hijos, mientras el 3.4% si tienen, esto corresponde a que la mayoría de ellos son solteros. De los que tienen hijos el 60% tienen uno y el 40% dos hijos.

Gráfico 6. Presencia de síntomas de ansiedad según escala Goldberg en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022. (n=149)

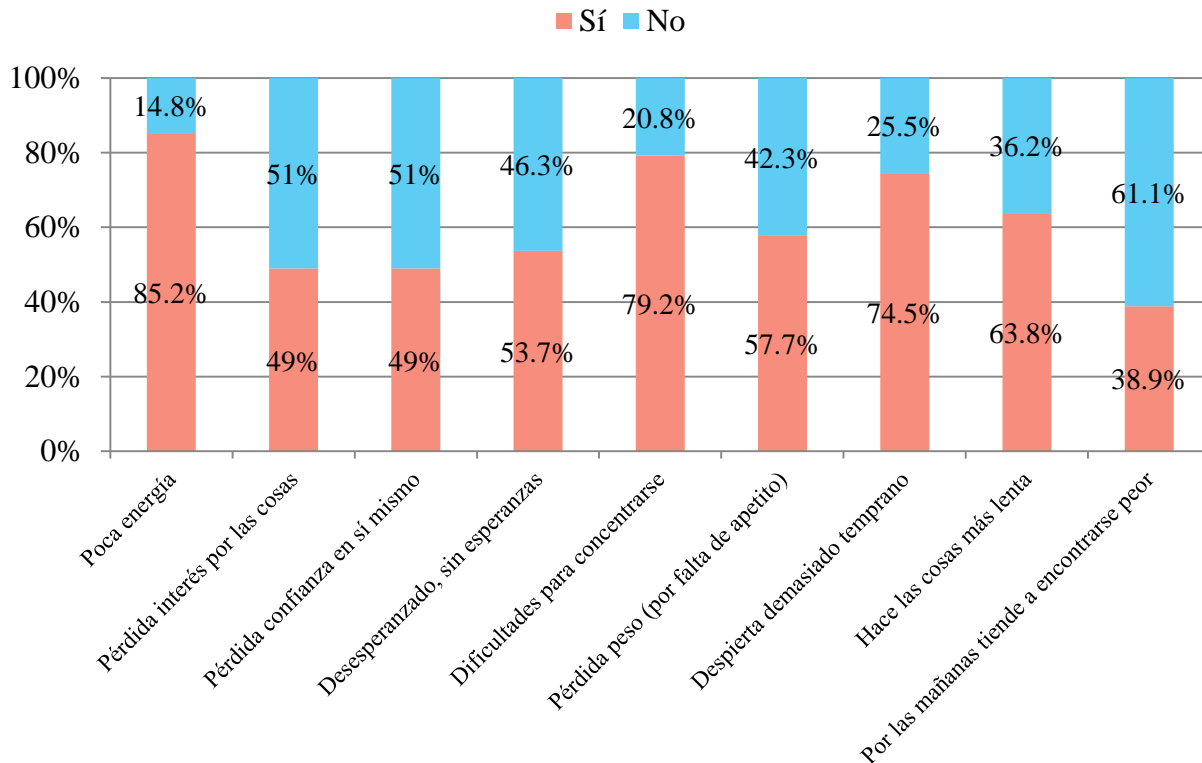


Fuente: Tabla 2

Respecto a la presencia de síntomas de ansiedad según la escala de Goldberg, en el gráfico 6 se observa que más de la mitad de los estudiantes presentan algún síntoma de ansiedad, predominando en más del 80% de estudiantes la preocupación por algo, seguido de la inquietud y nerviosismo, así como el dolor de cabeza y la dificultad para relajarse. En más del 60% de estudiantes destacan los síntomas como dificultad para dormir, irritabilidad y dificultad para conciliar el sueño, luego los síntomas con menor frecuencia fueron temblores, hormigueos y la preocupación por su salud.

Estos resultados evidencian una alta frecuencia de síntomas de ansiedad en la mayoría de los estudiantes, probablemente debido a las condiciones y exigencias académicas que representan un conjunto de estresores, vulnerando su salud mental.

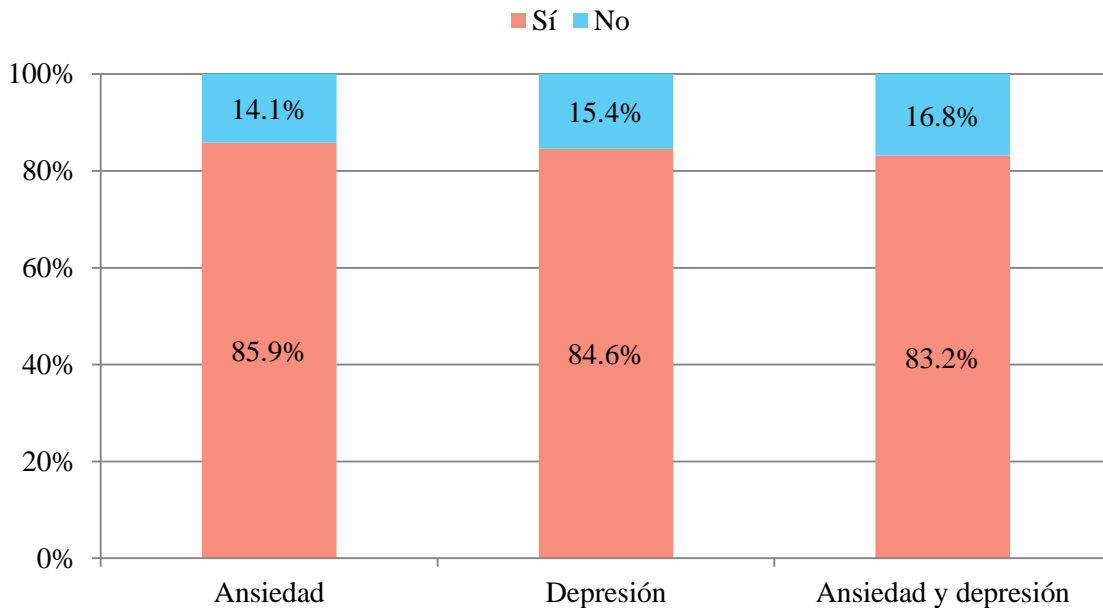
Gráfico 7. Presencia de síntomas de depresión según escala Goldberg en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022. (n=149)



Fuente: Tabla 3

Respecto a la presencia de síntomas de depresión según la escala de Goldberg, en el gráfico 7 se observa que 1 de cada 4 estudiantes presentan alguno de los síntomas depresivos, predominando en más del 70% de estudiantes la poca energía, las dificultades para concentrarse y despertarse demasiado temprano. Más de la mitad se siente sin esperanzas, ha perdido peso por falta de apetito y siente que hace las cosas más lentas. Mientras los síntomas con menor frecuencia fueron la pérdida del interés por las cosas, la pérdida de confianza en sí mismo y se siente peor por las mañanas. En esta investigación se evidencia una alta frecuencia de síntomas de depresión en la mayoría de los estudiantes, los cuales vulneran su salud mental y los sitúa en condición de riesgo de complicaciones graves.

Gráfico 8. Frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022. (n=149)

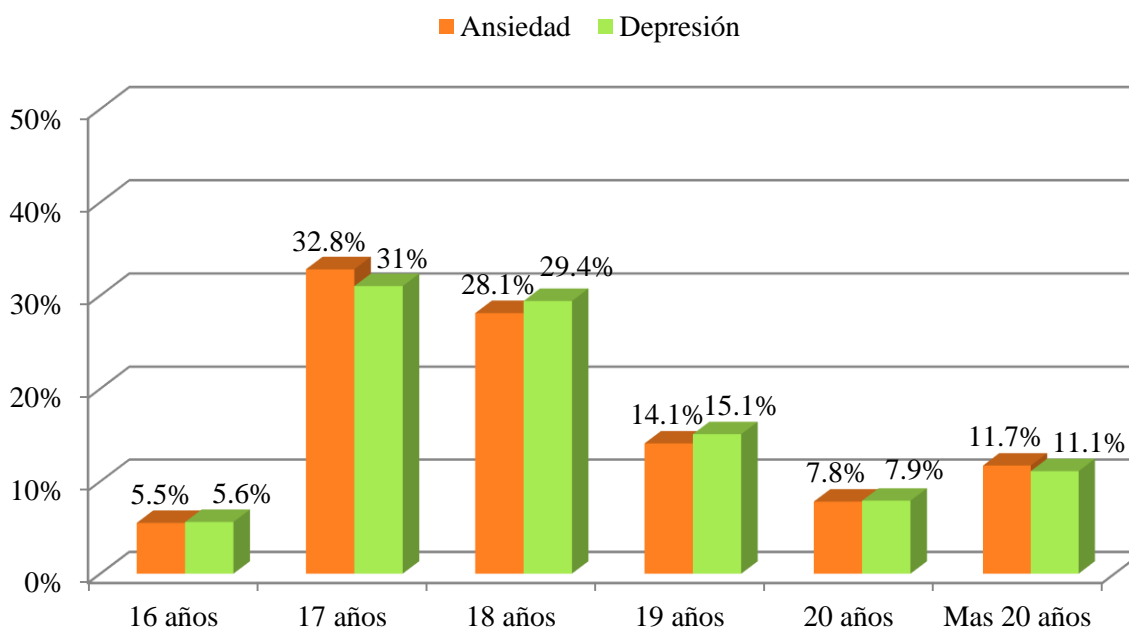


Fuente: Tabla 4

Respecto a la frecuencia de ansiedad y depresión detectada por la escala de Goldberg, en el gráfico 8 se observa que el 85.9% de los estudiantes tienen ansiedad, el 84.6% tienen depresión y el 83.2% tienen ambos trastornos.

Los resultados de esta investigación evidencian un problema grave en la población de estudio, donde aproximadamente de cada 10 estudiantes 8 presentan estos trastornos, frecuencia mucho más alta que la encontrada por (Gutiérrez y otros, 2021) en España, con probable ansiedad 54.9%, probable depresión 60.9% y probable ansiedad o depresión 73.3%. También con el estudio de López, Pineda, & Varona (2020) quienes encontraron un 65.2% de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina de Colombia. Sin embargo, similar a lo encontrado por (Ordóñez-Galeano, 2020) en Guatemala prevalencia de ansiedad y/o depresión según Inventario de Beck de 98%, predominó la ansiedad leve con un 68% y la depresión leve 66%.

Gráfico 9. Edad como factor relacionado a ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022. (n=149)

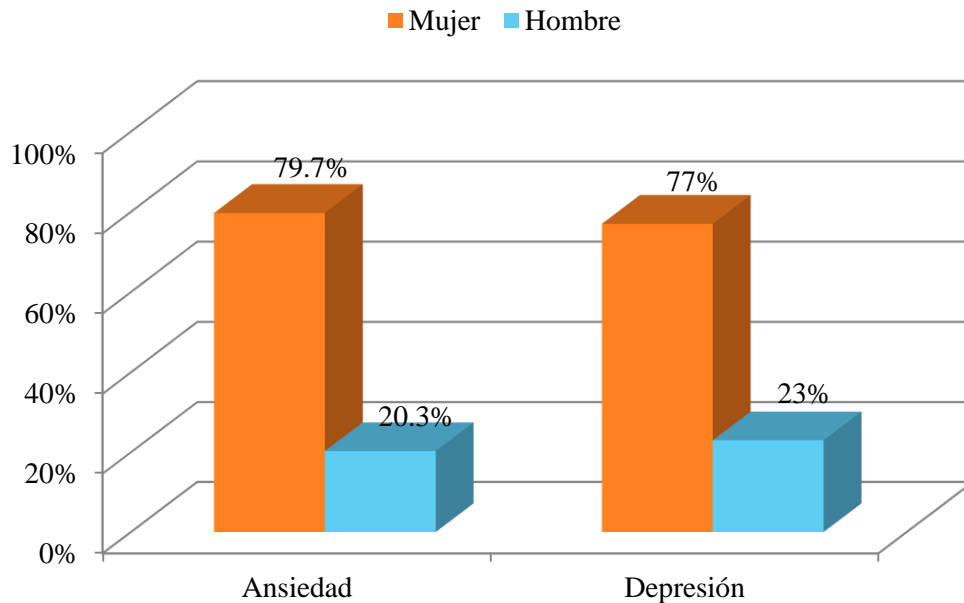


Fuente: Tabla 5

La distribución de frecuencias de ansiedad y depresión según la edad de la población de estudio se muestran en el gráfico 9. Puede observarse que las frecuencias son similares en todas las edades para los dos trastornos, sin relación significativa con la ansiedad ($p=0.66$) y depresión ($p=0.72$) en ambos grupos de estudio.

En esta investigación se confirma lo encontrado por la autora de este estudio en una encuesta rápida realizada a un grupo de estudiantes mujeres de primer año de medicina, quienes expresaron que viven con presión académica, experimentan los cambios de la secundaria a la universidad, refieren que se volvieron negativas, inseguras porque sienten que siempre les va a ir mal en las clases, han llorado por estrés, que se sienten desanimadas y tristes, además que duermen pocas horas y que la vida les ha cambiado.

Gráfico 10. Sexo como factor relacionado a ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022. (n=149)

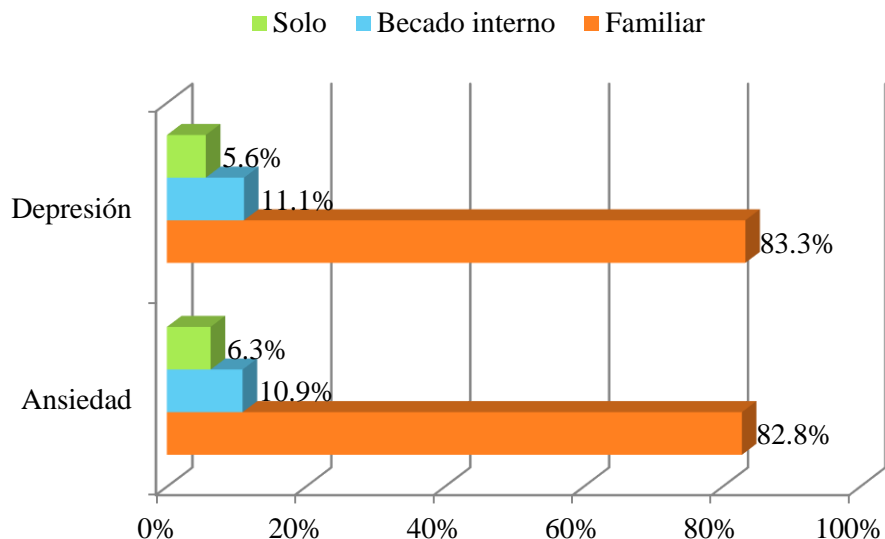


Fuente: Tabla 6

Respecto al sexo y su relación con la ansiedad y depresión en la población de estudio, en el gráfico 10 se puede observar que casi el 80% de las mujeres son afectadas con ansiedad y más del 70% con depresión, mientras los hombres tienen frecuencias más bajas con apenas el 20.3% para ansiedad y 23% depresión.

Los resultados evidencian que las mujeres presentan prevalencias más altas en ambos trastornos, lo cual podría estar relacionado a una diferencia de patrones de respuesta frente al estrés, con respecto a los hombres. Se encontró diferencias estadísticamente significativas para ansiedad ($p=0.000$) y depresión (0.04), coincidiendo con lo encontrado por el estudio de (Amador & Amaya, 2017) realizado en 242 estudiantes de medicina de la UNAN León, con una prevalencia de 59.9% del trastorno de ansiedad generalizada y del 62.5% en mujeres.

Gráfico 11. Convivencia familiar como factor relacionado a ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022. (n=149)

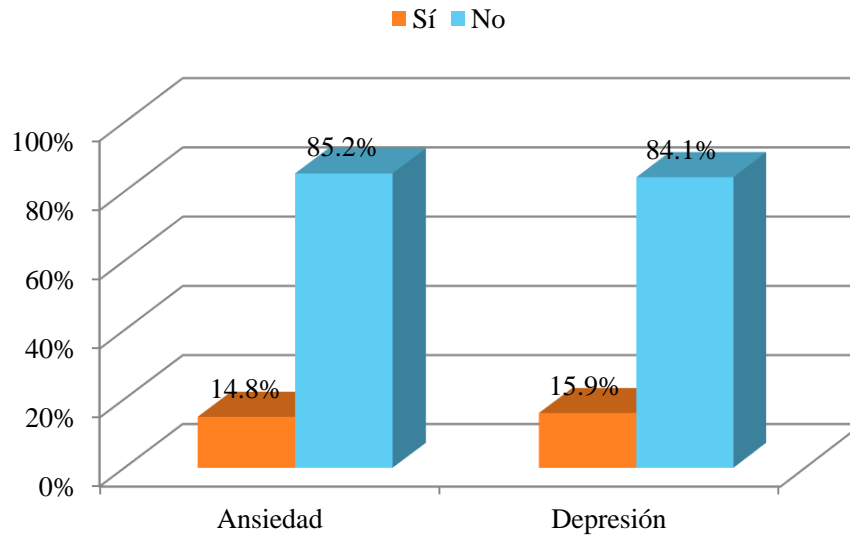


Fuente: Tabla 7

Según la convivencia familiar y su relación con la ansiedad y depresión en la población de estudio, en el gráfico 11 se puede observar que más del 80% de los estudiantes que presentan ansiedad y depresión viven con algún familiar, un 10% son becados internos y cerca del 6% viven solos.

Si bien es cierto, (García, Lacalle, Valbuena, & Polaino, 2017) mencionan que un entorno familiar estable, sólido y cercano es claramente beneficioso para el equilibrio mental y emocional de los hijos adolescentes, con independencia de su sexo, en esta investigación llama la atención que la convivencia con algún familiar no significó mayor vulnerabilidad mental, por ello, no se encontró diferencias significativas en la convivencia familiar para ansiedad ($p=0.47$) y depresión ($p=0.91$).

Gráfico 12. Enfermedad crónica como factor relacionado a ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022. (n=149)

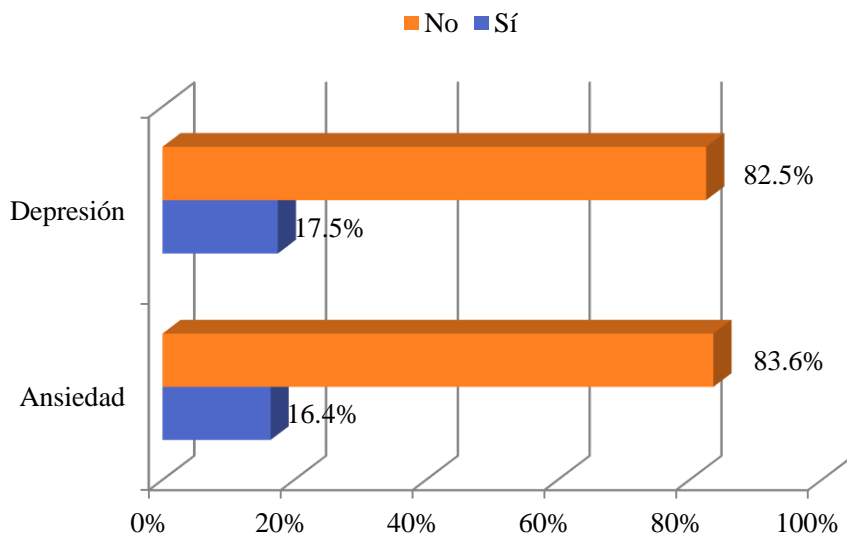


Fuente: Tabla 8

La frecuencia de la enfermedad crónica y su relación con la ansiedad y depresión en la población de estudio, se muestra en el gráfico 12, donde se observa que la presencia de enfermedad crónica es baja y similar para ambos trastornos, siendo de 14.8% para ansiedad y 15.9% para depresión. Sin relación estadísticamente significativa entre ambos trastornos.

Las enfermedades crónicas más frecuentes fueron las respiratorias en el 33.3% de estudiantes predominando el asma bronquial, seguido de la cardiovascular y neurológica con 23.8% cada una respectivamente.

Gráfico 13. Consumo de sustancias tóxicas como factor relacionado a ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022. (n=149)

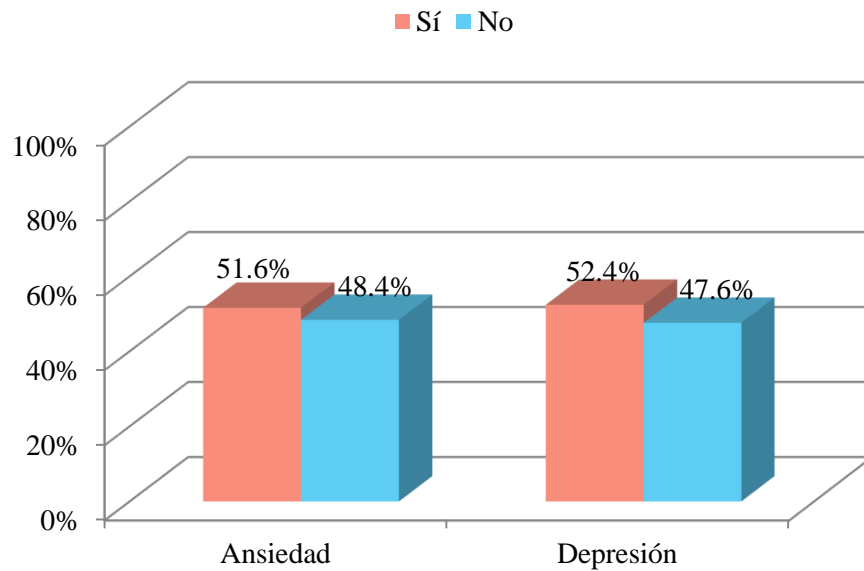


Fuente: Tabla 9

El consumo de sustancias tóxicas como alcohol y tabaco, y su relación con la ansiedad y depresión en la población de estudio, se muestra en el gráfico 13, donde se observa que la mayoría de los estudiantes no consumen estas sustancias, sin embargo entre los que consumen el 16.4% tiene ansiedad y 17.5% depresión. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el consumo de estas sustancias y la depresión ($p=0.03$), pero no para ansiedad ($p=0.16$).

Dentro de la etiología de la depresión se menciona el consumo de alcohol y también señala que se desconoce la razón por la cual los fumadores tienen más probabilidad que los no fumadores de presentar depresión, ansiedad y otras afecciones mentales. (CDC, 2021)

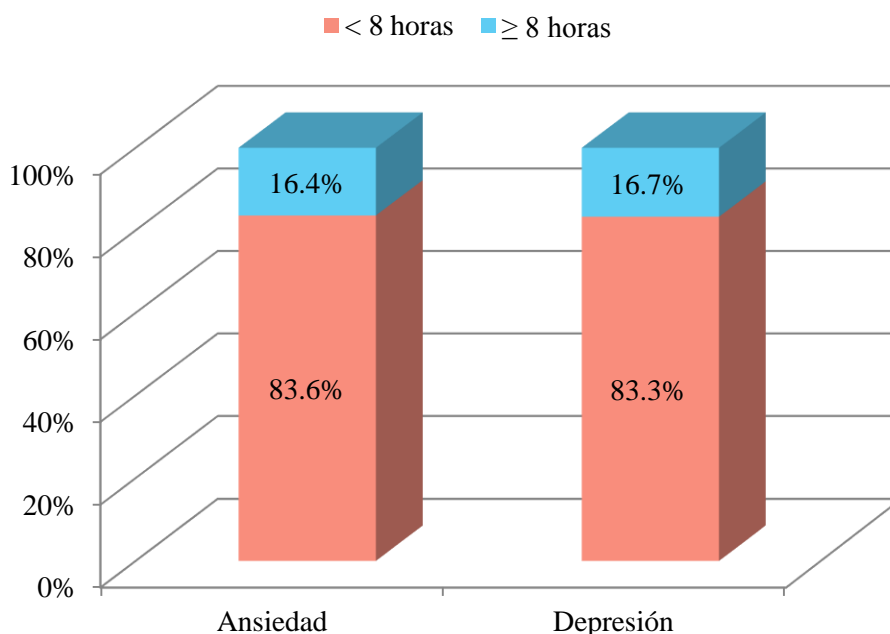
Gráfico 14. Inactividad física como factor relacionado a ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022. (n=149)



Fuente: Tabla 10

La distribución de frecuencias de inactividad física y su relación con la ansiedad y depresión en la población de estudio, se muestra en el gráfico 14, donde se observa que más de la mitad de los estudiantes realizan algún tipo de actividad física, y menos de la mitad son inactivos físicamente, con frecuencias similares para ambos trastornos. No se encontró relación estadísticamente en nuestro grupo de estudiantes a quienes le aplicamos nuestro instrumento, sin embargo en estudios tanto nacionales como internacionales esta significativamente relacionado el no realizar actividad física con la ansiedad por lo que podría realizarse en una muestra de tipo probabilística aleatoria que permita ampliar el enfoque. ($p=0.94$), y depresión ($p=0.66$).

Gráfico 15. Horas de sueño como factor relacionado a ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022. (n=149)



Fuente: Tabla 11

La distribución de frecuencias de las horas de sueño y su relación con la ansiedad y depresión en los participantes del estudio, se muestra en el gráfico 15, donde se observa que más del 80% de los estudiantes duermen menos de 8 horas, con frecuencias similares para ambos trastornos.

Aunque no se encontró relación estadísticamente significativa entre las horas de sueño con la ansiedad ($p=0.18$), y depresión ($p=0.28$), este podría ser una causa que contribuya a la alta frecuencia de ansiedad y depresión en esta población.

3.2 Conclusiones

1. La mayoría de los estudiantes de primer año de medicina tienen entre 16 a 18 años, las mujeres son las más afectadas, proceden del área urbana, son solteras y sin hijos.
2. El 85.9% de los estudiantes tienen sintomatología de ansiedad, el 84.6% tienen sintomatología de depresión y el 83.2% tienen ambos trastornos.
3. El sexo femenino y el consumo de sustancias tóxicas se identificaron como factores relacionados significativamente a la ansiedad y la depresión.

3.3 Recomendacione a nuestras autoridades:

1. Los hallazgos de esta investigación ponen de manifiesto la necesidad de una mayor atención en el cuidado de la salud mental de este grupo de estudiantes de medicina, que les permita encontrar un soporte social mientras se adaptan a las nuevas situaciones y ambientes universitarios.
2. Fomentar el compañerismo y la solidaridad mediante el desarrollo de actividades que busquen integrarlos y apoyarlos, a fin de poder afrontar las exigencias de un mundo moderno globalizado y en constante cambio.
3. Realizar más estudios para detectar otros factores capaces de predecir la incidencia de ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina.

3.3.1 recomendaciones a los estudiantes de la carrera de medicina:

1. Es importante formar parte de equipos de deportes que les permitan mejorar su actividad física.
2. Los instamos a la información leer les permitirá abrir su mente y saber que no están solos que cada inicio con lleva un cambio tanto cotidiano como emocional.
3. La comunicación es importante, acercarse a personas de su confianza a quienes puedan contarle sus necesidades y emociones, siempre hay alguien que nos pueda escuchar.
4. La ayuda profesional del área de psicología les permitiría mejorar situaciones que en este momento les sea difícil asimilar.

Capítulo IV. Bibliografía

- Acevedo, P. J., Membreño, R. X., & Morales, B. G. (2014). *Prevalencia de trastornos psiquiátricos en estudiantes de I-V año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua en el I semestre 2012. [Tesis Médico y Cirujano]*. UNAN Managua.
- Adams, K., Saunders, K., Keown-Stoneman, C., & Duffy, A. (2021). Mental health trajectories in undergraduate students over the first year of university: a longitudinal cohort study. *BMJ open*, e047393. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047393>.
- Akhtar, P., Ma, L. W., Naveed, S., Li, Y., Rahman, A., & Wang, Y. (2020). Prevalence of depression among university students in low and middle income countries (LMICs): a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 911–919. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.183>.
- Amador, R. V., & Amaya, D. J. (2017). *Prevalencia y factores asociados a signos y síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Pánico en estudiantes de Medicina de II a VI año de UNAN-León de Abril-Junio del año 2016. [Tesis Médico y Cirujano]*. UNAN León.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, Virginia.
- Balladares, M. M., & Chávez, r. Z. (2018). Depresión en estudiantes becados internos de la Facultad de Ciencias e Ingeniería de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, II semestre 2017. . *Revista Humanismo y Cambio Socia*, <https://revistashumanidadescj.unan.edu.ni/in>.
- Campo-Arias, A., Barros-Bermúdez, Alfonso, J., & Rueda-Jaimes, G. E. (2009). *Propiedades psicométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol: resultados de tres análisis*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000200006
- Castellanos, V., Mateus, S., Cáceres, I., & Díaz, P. (2016). Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios. *Revista Salud, Historia y Sanidad*, 37-50 <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/200>.
- CDC. (2021). *Afecciones mentales: Depresión y Ansiedad*. Obtenido de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-afecciones-mentales-depresion-ansiedad.html>

- Chand, S., & Marwaha, R. (2022). *Anxiety*. Obtenido de StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
- Chand, SP; Arif, H. (2022). *Depression*. Obtenido de StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>
- García, R. J., Lacalle, N. M., Valbuena, M. M., & Polaino, L. A. (2017). *Ansiedad, depresión y otras variables, según la estructura familia*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7715827>
- Granados, C. J., Gómez, L. O., Islas, R. M., Maldonado, P. G., Martínez, M. H., & Pineda, T. A. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una Universidad de México. *Investigación en Educación Médica*, <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>.
- Gutiérrez, P. I., Quesada, R. J., Gutiérrez, P. A., Nouni, G. R., & Carratalá, M. M. (2021). Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de medicina: un estudio transversal. *Revista Española de Educación Médica*, 21-31 doi: 10.6018/edumed.470371.
- Gutiérrez, Pastor, Iván; Quesada, Rico, José Antonio; Gutiérrez, Pastor, Aaron; Nouni, García, Rauf; Carratalá, Munuera, Maria Concepción. (2021). Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de Medicina: un estudio transversal. *Revista Española de Educación Médica*, 21-31 doi: 10.6018/edumed.470371.
- Hossain, M., Alam, M., & Masum, M. (2022). Prevalence of anxiety, depression, and stress among students of Jahangirnagar University in Bangladesh. *Health science reports*, e559. <https://doi.org/10.1002/hsr2.559>.
- Legua-Flores, M., & Arroyo-Hernández, H. (2011). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de la Provincia de ICA, Perú. *Revista Médica Panacea*, 28-33 DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v1i2.95>.
- Lobos-Rivera, M. E. (2020). Adaptación psicométrica de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg en una muestra salvadoreña. *Revista entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador*, 87-98 DOI: <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i69.9557>.
- López, J. A., Pineda, H. S., & Varona, C. A. (2020). *Determinación de la incidencia de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina e identificación de los posibles factores de riesgo involucrados validados con la escala abreviada de Goldberg*. Colombia: Universidad Simón Bolívar.
- Martín Carbonell, M. (2016). Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *Universitas Psychologica* , 177-192. <http://dx.doi.org/10.11144/>.
- Mayo Clinic. (2021). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- MedlinePlus. (2021). *Salud Mental*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>

- OMS. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (2021). *Salud mental del adolescente*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OPS. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. Obtenido de <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Nicaragua%20esp.pdf>
- OPS/OMS. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9
- Ordóñez-Galeano, R. (2020). Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, 15-21 <https://doi.org/10.36314/cunori.v4i2.123>.
- Padrós, B. F., Montoya, P. K., Bravo, C. M., & Martínez, M. M. (2020). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México*. Obtenido de Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-propiedades-psicometricas-del-inventario-ansiedad-S113479372030035X>
- Park, L. T., & Zarate, C. A. (2019). Depression in the Primary Care Setting. *N Engl J Med*, 559–568. doi: 10.1056/NEJMcp1712493.
- Pérez-Pascual, M., & Sánchez-Mascaraque, P. (2022). *Ansiedad en la infancia y adolescencia*. Obtenido de *Pediatría Integral*: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-01/ansiedad-en-la-infancia-y-adolescencia/>
- Piñar, S. G., Suárez, B. G., & De La Cruz, V. N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, e610. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610>.
- Sampogna, G., Lovisi, G., Zinno, F., Del Vecchio, V., Luciano, M., Gonçalves Loureiro Sol, É., y otros. (2020). Mental Health Disturbances and Related Problems in Italian University Medical Students from 2000 to 2020: An Integrative Review of Qualitative and Quantitative Studies. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 11. <https://doi.org/10.3390/medicina57010011>.
- Santander, T. J., Romero, S. M., Hirschfeld, A. M., & Zamora, V. A. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Chilena Neuropsiquiátrica*, 47-55.
- Sanz, J., García-Vera, M., & Fortún, M. (2012). *El "Inventario de ansiedad de Beck" (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos*. Obtenido de American Psychological Association: <https://psycnet.apa.org/record/2012-34357-005>

Siegel, R., & Dickstein, D. (2012). Anxiety in adolescents: Update on its diagnosis and treatment for primary care providers. *Adolesc Health Med Ther.*, 1-16 doi: 10.2147/AHMT.S7597.

Vásquez, V., & Ríos, M. J. (2009). Prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de postgrado. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría.*, 7-12 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2009/nnp091-4b.pdf>.

Capítulo V. Anexos

5.1 Instrumento de recolección de información

El presente instrumento tiene como objetivo estimar la frecuencia de ansiedad y depresión en los estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, en el I Semestre 2022. Su participación es anónima y los resultados serán utilizados para proponer intervenciones preventivas en la Facultad. Gracias por su participación.

No. de ficha _____

Fecha ____/____/____

I. Datos generales		
Edad en años cumplidos: _____	Sexo: 1. Mujer ____ 2. Hombre ____	Lugar de origen: _____ 1. Urbano ____ 2. Rural ____
Estado civil 1. Soltero ____ 2. Casado ____ 3. Unión de hecho ____	Tiene hijos: 1. Sí ____ 2. No ____ Cuántos hijos? ____	Vive con: 1. Familiar ____ 2. Amigos ____ 3. Becado interno ____ 4. Solo ____
Padece alguna enfermedad crónica? 1. Sí ____ 2. No ____	Consume alguna de estas sustancias: 1. Cigarro ____ 2. Alcohol ____ 3. Drogas ____ 4. Otra ____	Realiza alguna actividad física? 1. Sí ____ 2. No ____
Qué tipo de enfermedad?		
Cuántas horas duerme en el día? _____ 1. Menos 8 horas ____ 2. 8 horas 3. Más 8 horas ____		

--	--	--

II. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

Instrucciones: La encuesta tiene 18 preguntas. Por favor, conteste todas las preguntas, lea con atención cada una de ellas y marque con una X (Sí o No), si **durante las dos últimas semanas, incluyendo el día de hoy**, ha presentado algunos de los síntomas que se mencionan.

No.	Preguntas	Sí	No
1	¿Se ha sentido muy inquieto, nervioso o tensionado?		
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3	¿Se ha sentido muy irritable?		
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o en la nuca?		
7	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?		
8	¿Ha estado preocupado por su salud?		
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
10	¿Se ha sentido con poca energía?		
11	¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
12	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
13	¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
14	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
15	¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)?		
16	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
17	¿Usted ha sentido que las cosas las hace más lenta?		
18	¿Cree usted que por las mañanas tiende a encontrarse peor?		

III. Consentimiento Informado

El presente estudio de investigación tiene como objetivo. **Estimar la frecuencia de ansiedad y depresión en los estudiantes de I año de medicina de la UNAN-Managua, I Semestre 2022.** Los resultados orientaran al personal interesado en este tipo de investigación y en la generación de aspectos aplicados y de solución, aportando información relevante para analizar y replantear esta situación.

- **Procedimientos:** Para realizar este estudio se necesitará de su colaboración, brindando información que se utilizará para obtener los resultados que servirán para investigaciones futuras.
- **Beneficios:** No recibirá beneficio directo por el hecho de participar en el estudio, ya que los resultados tendrán un interés científico.
- **Gastos:** Los gastos serán totalmente asumidos por la investigadora y, como participante del estudio, no tiene ninguna responsabilidad en este hecho.
- **Confidencialidad:** Se garantiza la confidencialidad, eso quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos. Los resultados del estudio, se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad exigidas en la investigación vigente. Los resultados obtenidos podrán ser consultados únicamente por la investigadora. Con la firma de esta hoja de consentimiento, da su permiso para participar en esta investigación científica.

5.2 Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022. (n=149)

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
16 años	8	5.4%
17 años	50	33.6%
18 años	43	28.9%
19 años	21	14%
≥ 20 años	27	18.1%
Sexo		
Mujer	110	73.8%
Hombre	39	26.2%
Procedencia		
Urbano	108	72.5%
Rural	41	27.5%
Estado civil		
Soltero	144	96.6%
Unión estable	3	2.1%
Casado	2	1.3%
Tiene hijos		
No	144	96.6%
Sí	5	3.4%

Fuente: Ficha de recolección de datos de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Tabla 2. Presencia de síntomas de ansiedad según escala Goldberg en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022. (n=149)

Presencia de síntomas de ansiedad escala Goldberg	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inquietud, nerviosismo o tensión	132	88.6%	17	11.4%
Muy preocupado por algo	139	93.3%	10	6.7%
Muy irritable	101	67.8%	48	32.2%
Dificultad para relajarse	123	82.6%	26	17.4%
Dificultad para dormir	107	71.8%	42	28.2%
Dolor de cabeza o en la nuca	132	88.6%	17	11.4%
Temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea	83	55.7%	66	44.3%
Preocupado por su salud	85	57%	64	43.0%
Dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido	97	65.1%	52	34.9%

Fuente: Ficha de recolección de datos de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Tabla 3. Presencia de síntomas depresivos según escala Goldberg en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022. (n=149)

Preguntas depresión escala Goldberg	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Poca energía	127	85.2%	22	14.8%
Pérdida interés por las cosas	73	49.0%	76	51.0%
Pérdida confianza en sí mismo	73	49.0%	76	51.0%
Desesperanzado, sin esperanzas	80	53.7%	69	46.3%
Dificultades para concentrarse	118	79.2%	31	20.8%
Pérdida peso (por falta de apetito)	86	57.7%	63	42.3%
Despierta demasiado temprano	111	74.5%	38	25.5%
Hace las cosas más lenta	95	63.8%	54	36.2%
Por las mañanas está peor	58	38.9%	91	61.1%

Fuente: Ficha de recolección de datos de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Tabla 4. Frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022. (n=149)

Ansiedad y depresión	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad (4 y más positivas)	128	85.9%	21	14.1%
Depresión (2 y más positivas)	126	84.6%	23	15.4%
Ansiedad y depresión	124	83.2%	25	16.8%

Fuente: Ficha de recolección de datos de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Tabla 5. Edad como factor relacionado a ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Edad	Ansiedad n=128		Depresión n=126	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
16 años	7	5.5%	7	5.6%
17 años	42	32.8%	39	31.0%
18 años	36	28.1%	37	29.4%
19 años	18	14.1%	19	15.1%
20 años	10	7.8%	10	7.9%
Mas 20 años	15	11.7%	14	11.1%
Valor p	0.66		0.72	

Fuente: Ficha de recolección de datos de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Tabla 6. Sexo como factor relacionado a ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Sexo	Ansiedad n=128		Depresión n=126	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	102	79.7%	97	77%
Hombre	26	20.3%	29	23%
Valor p	0.000		0.04	

Fuente: Ficha de recolección de datos de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Tabla 7. Convivencia familiar como factor relacionado a ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Vive con	Ansiedad n=128		Depresión n=126	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Familiar	106	82.8%	105	83.3%
Becado interno	14	10.9%	14	11.1%
Solo	8	6.3%	7	5.6%
Valor p	0.47		0.91	

Fuente: Ficha de recolección de datos de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Tabla 8. Presencia de enfermedad crónica como factor relacionado a ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Enfermedad crónica	Ansiedad n=128		Depresión n=126	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	19	14.8%	20	15.9%
No	109	85.2%	106	84.1%
Valor p	0.51		0.14	

Fuente: Ficha de recolección de datos de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Tabla 9. Consumo de sustancias tóxicas como factor relacionado a ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Consumo sustancias tóxicas	Ansiedad n=128		Depresión n=126	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	21	16.4%	22	17.5%
No	107	83.6%	104	82.5%
Valor p	0.16		0.03	

Fuente: Ficha de recolección de datos de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Tabla 10. Actividad física como factor relacionado a ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Actividad física	Ansiedad n=128		Depresión n=126	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	66	51.6%	66	52.4%
No	62	48.4%	60	47.6%
Valor p	0.94		0.66	

Fuente: Ficha de recolección de datos de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Tabla 11. Horas de sueño como factor relacionado a ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022.

Horas de sueño	Ansiedad n=128		Depresión n=126	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
< 8 horas	107	83.6%	105	83.3%
≥ 8 horas	21	16.4%	21	16.7%
Valor p	0.18		0.28	

Fuente: Ficha de recolección de datos de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, I Semestre 2022.

5.3 Autorización del Estudio

