

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



Ansiedad y depresión en alumnos de medicina en una universidad de Chiclayo al recibir educación virtual marzo-diciembre 2021

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

AUTOR

Isis Dianira Barboza Paz

ASESOR

Henry Ricardo Villarreal Trujillo

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2023

**Ansiedad y depresión en alumnos de medicina en una universidad
de Chiclayo al recibir educación virtual marzo-diciembre 2021**

PRESENTADA POR
Isis Dianira Barboza Paz

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

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Cristian José Ruperto Sandoval Neciosup

PRESIDENTE

Alberto Reátegui Alegría
SECRETARIO

Henry Ricardo Villarreal Trujillo
VOCAL

Dedicatoria

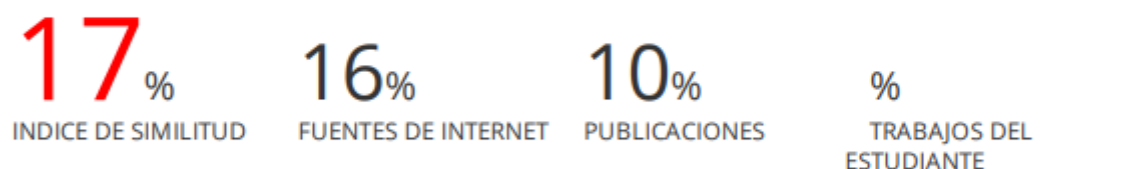
La presente tesis va dedicada en primer lugar a Dios, quién me guio a lo largo de carrera. A mis padres Santos y Eloy, por enseñarme a ser mejor persona cada día, por su paciencia y darme la fortaleza y sabiduría para continuar con mis sueños. A mi hermana Claudia, por estar siempre apoyándome, darme ánimos en los momentos más difíciles.

Agradecimientos

A mi asesor de tesis por sus consejos, su paciencia. Por brindarme las orientaciones y observaciones necesarias para poder culminar el presente trabajo. A mis compañeros, por siempre confiar en mí y por brindarme su apoyo incondicional

Ansiedad y depresión en alumnos de medicina en una universidad de Chiclayo al recibir educación virtual marzo-diciembre 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	psicologiartebebe.blogspot.com Fuente de Internet	1%
4	dokumen.pub Fuente de Internet	1%
5	www.msdmanuals.com Fuente de Internet	1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	9
Materiales y métodos	13
Resultados y discusión	14
Conclusiones	16
Recomendaciones.....	17
Referencias	18
Anexos.....	23

Resumen

Situación problemática: Diversos estudios han encontrado en los estudiantes de medicina sentimientos de depresión, ansiedad e incluso paranoia. Además, debemos tener en cuenta que la pandemia COVID-19 originó la suspensión de actividades académicas presenciales, llevando a la virtualización de las mismas. **Problema:** ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en alumnos de medicina en una universidad de Chiclayo al recibir educación virtual marzo – diciembre 2021? **Justificación:** Es importante identificar los problemas de salud mental como ansiedad y depresión que se pueden presentar en los alumnos al intentar adaptarse a la educación virtual, influenciando en la funcionalidad y el rendimiento académico; por ende, afectaría la calidad como profesionales de salud. La finalidad es fomentar e implementar intervenciones de mejora en los estudiantes. **Sustento teórico:** La ansiedad y depresión son trastornos psiquiátricos que interfieren en la funcionalidad de los seres humanos, y en su capacidad de exteriorización. Se ha evidenciado que los estudiantes debido a la sobrecarga de trabajos son más vulnerables a presentar estos trastornos. **Objetivos:** Determinar los niveles de ansiedad y depresión en alumnos de la escuela de medicina en una universidad de Chiclayo al recibir educación virtual marzo – diciembre 2021. **Metodología:** Estudio transversal descriptivo prospectivo en estudiantes de la escuela de medicina. Estudio tipo censal. Los estudiantes recibirán información sobre los cuestionarios y objetivo del proyecto de investigación para invitarles a participar del estudio; quienes deseen hacerlo, firmarán un consentimiento informado. Se empleará códigos con la finalidad de mantener el anonimato. Los datos obtenidos a través de la plataforma Google Forms serán importados a Excel. El proyecto se realizará previa evaluación y aprobación por el Comité de Ética en Investigación de USAT.

Palabras clave: ansiedad, depresión (Fuente: DeCS-BIREME)

Abstract

Problematic situation: Several studies have found feelings of depression, anxiety and even paranoia in medical students. Also, we must take into account that the COVID-19 pandemic caused the suspension of presential academic activities, leading to the virtualization of these activities. **Problem:** What are the levels of anxiety and depression in medical school students at a university in Chiclayo when receiving virtual education March - December 2021? **Justification:** It is important to identify mental health problems such as anxiety and depression that may occur in students when trying to adapt to virtual education, influencing functionality and academic performance; therefore, it would affect the quality as health professionals. The purpose is to promote and implement interventions for improvement in students. **Theoretical support:** Anxiety and depression are psychiatric disorders that interfere in the functionality of human beings, and in their capacity of exteriorization. It has been evidenced that students, due to the overload of work, are more vulnerable to present these disorders. **Objectives:** To determine the levels of anxiety and depression in medical school students at a university in Chiclayo when receiving virtual education March - December 2021. **Methodology:** Prospective descriptive cross sectional study in medical school students. Census type study. Students will receive information about the questionnaires and objective of the research project in order to invite them to participate in the study; those who wish to do so will sign an informed consent form. Codes will be used in order to maintain anonymity. Data obtained through the Google Forms platform will be imported into Excel. The project will be carried out after evaluation and approval by the Research Ethics Committee of the USAT.

Key words: Anxiety, Depression (Source: MeSH-NLM)

Introducción

En diciembre del 2019 se reportó el primer caso de COVID-19 en la localidad de Wuhan, China.¹ En el 2020, la Organización mundial de la salud (OMS) la catalogó como una emergencia de Salud Pública, y su rápido avance originó un desborde en los sistemas de salud a nivel mundial.^{2,3} Las consecuencias de la COVID-19 se ha manifestado principalmente en el ámbito de la salud mental. Según Holmes et al. (2020) y Alradhawi et al. (2020) reportaron que durante la pandemia ha surgido un incremento de los síntomas de ansiedad y depresión, alteraciones en el sueño, como consecuencia del encierro y aislamiento social; afectando el bienestar de la población.⁴ Se evidenció un impacto potencial en aquellas personas que padecen de enfermedades psiquiátricas debido a la disminución del acceso a apoyo y recursos.⁵

Uno de los grupos más afectados fueron los universitarios, debido a que el sistema educativo experimentó cambios, como fue la implementación de educación virtual a nivel mundial. Esto repercutió notablemente en su salud mental, conllevando incluso a desgaste emocional, debido a la adaptación a la educación a distancia. Así, como refieren Martínez et al. (2019) en donde se evidencia un aumento de ansiedad en tal población; la cual se presentó en un 88.4% de la muestra⁶. Palmer et al (2021) en su estudio acerca de la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina durante la pandemia COVID-19 encontraron que la prevalencia fue de 17%, principalmente en los estudiantes de cuarto año⁷. Estos trastornos suelen afectar la atención y concentración de los estudiantes, conllevando a un bajo rendimiento académico o en su defecto el abandono de los centros universitarios.^{6,7}

De la población universitaria, una de las escuelas más afectadas es la escuela de medicina; así, De La Rosa et al (2015) en un estudio con respecto a ansiedad y formas de afrontamiento en estudiantes de la carrera de medicina. Se encontró que los estudiantes de medicina presentaban ansiedad en un 46.7% ($p < 0.005$). Así mismo, se encontró que los trastornos mentales se presentaban con mayor frecuencia en la etapa de transición de ciencias básicas a clínicas, es decir, los alumnos que se encuentran cursando cuarto a séptimo año de la carrera, aquellos que se encuentran en prácticas hospitalarias, debido a sentimientos de inutilidad, el creer que no pueden ayudar a los pacientes por que no están preparados o porque sienten que es mucha información la que deben manejar.⁸

Como se puede identificar, son los estudiantes de pregrado de medicina los que son más susceptibles al impacto emocional de la pandemia COVID-19. Así como se evidencia en el estudio de Halperin et al (2021) y Risal et al (2020) donde estudiaron a universitarios de

medicina durante la pandemia, encontrando niveles de ansiedad en un 30.6% y 11.8%⁹ respectivamente y niveles de depresión de 24.3% y 5.5%¹⁰ respectivamente.

La escuela de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) es una de las más importantes de nuestra región, con 16 años de formación académica. La USAT en su reglamento de bienestar estudiantil en el programa de atención médica primaria, tiene como finalidad contribuir al bienestar físico, mental y social de los estudiantes. Por lo expuesto se planteó determinar la ansiedad y depresión en alumnos de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo al recibir educación virtual durante marzo-diciembre 2021, e identificar los niveles de ansiedad y depresión según año académico, edad, sexo y lugar de residencia.

Revisión de literatura

1. Ansiedad:

La ansiedad se define como un estado emocional estresante y displacentero¹¹, como una causa subyacente de determinadas conductas, un instinto o impulso, una respuesta situacional, un rasgo de personalidad, un síntoma de entidades clínicas variadas o un trastorno psiquiátrico definido¹², que suele provocar sentimientos de nerviosismo y desasosiego. Por tanto, puede presentarse de manera anticipada a la amenaza y persistir cuando haya desaparecido la misma, incluso se manifiesta en ausencia de amenaza. Generalmente se acompañan de variabilidades, tanto físicas como conductuales semejantes a las que son originadas por el miedo¹¹.

La ansiedad se manifiesta como sensaciones subjetivas de tensión más o menos intensas e intranquilidad difusa. En ocasiones, la ansiedad alcanza niveles extremos de pánico o terror con agitación psicomotriz a veces incontrolable.

Clínica:

A. Síntomas cognitivos:

Encontramos: desrealización, despersonalización, reducción de la capacidad para concentrarse, productividad baja, alteraciones de la memoria, confusión y miedo, el cual puede ser a morir, perder el control y/o volverse loco¹².

B. Síntomas somáticos:

Palpitaciones, taquicardia, sudoración, temblores, parestesias; sensación de ahogo o falta de aliento, opresión torácica, náuseas, vómitos e incluso disminución del impulso y la respuesta sexual¹².

Dentro de su etiología estarían presentes factores biológicos, psicosociales, traumáticos, psicodinámicos y cognitivos¹³, incluso estarían involucrados factores orgánicos y algunos fármacos.¹¹ Los tipos de trastornos de ansiedad son: ansiedad generalizada, crisis de pánico, fobias, estrés postraumático, trastorno mixto ansioso-depresivo.¹²

1.1 Formas de medir ansiedad

Se han desarrollado en la actualidad diversas formas de medición de la ansiedad, siendo los más conocidos y usados en investigaciones como el GAD 7, un instrumento que es adecuado para valorar ansiedad generalizada, sin embargo, toma en cuenta los síntomas que se presentan en las últimas dos semanas¹⁴, caso contrario a la presente investigación. Otra de las escalas utilizadas es la de Hamilton, la cual tampoco es útil para la investigación, debido a que valora el grado de ansiedad en personas previamente diagnosticadas y no debe ser utilizada cuando coexisten otros trastornos mentales¹⁵. Además de ser una escala heteroadministrada por un investigador, siendo difícil su aplicación, ya que la investigación se llevó a cabo durante el confinamiento. A diferencia del inventario de ansiedad de Beck, que es una escala autoadministrada, útil en todo tipo de población, además no sólo valora el nivel de ansiedad, sino también la manera en la que se experimenta la misma, a través de una apreciación subjetiva, neurofisiológica, a nivel de sistema autónomo y los niveles de pánico. Tiene un índice de especificidad superior al 70%, con la capacidad de detectar hasta el 81% de personas que tienen algún trastorno de ansiedad.¹⁶

2. Depresión:

La depresión es un trastorno caracterizado por la presencia de tristeza con una duración e intensidad suficiente para interferir con la funcionalidad de aquellos que lo padecen.¹¹

Clínica:

A. Síntomas cognitivos:

Encontramos: pensamiento negativo o distorsionado, escasa concentración; reducción del tiempo de reacción ante los estímulos, pérdida de la memoria que provoca olvidos constantes, así como indecisión; pérdida de interés o placer en casi todas las actividades que anteriormente se disfrutaban, incluso llegan a tener pensamientos suicidas. Es importante hacer mención a la tríada cognitiva de Beck, la cual se basa en pensamientos negativos sobre uno mismo, sobre el mundo que le rodea y sobre el futuro próximo¹².

B. Síntomas somáticos:

Las personas que la padecen pueden experimentar: fatiga, cambios en el apetito o peso, cefalea, dolor torácico, pérdida de deseo sexual, alteraciones del sueño¹².

Los factores asociados a su etiología, destacan la herencia, cambios en los niveles de neurotransmisores, alteraciones neuroendocrinas y factores psicosociales. El diagnóstico se basa en la anamnesis, realizada bajo los criterios del DSM-5¹⁷. Dentro de los tipos de depresión encontramos el trastorno depresivo mayor y el trastorno depresivo persistente o distimia.¹²

2.1 Formas de medir depresión:

Existen diferentes formas de medir depresión, como es; escala de depresión de Hamilton, es una escala heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido¹⁸, caso contrario al estudio, en donde se busca los niveles de depresión en pacientes no diagnosticados. Otro de los instrumentos utilizados es el DASS 21, el cual mide tanto ansiedad, depresión y estrés, lo cual no es objetivo de mi estudio. Además, el medir las tres condiciones juntas conlleva a sobreposición clínica de los síntomas¹⁹. A diferencia del inventario de depresión de Beck, el cual fue propuesto inicialmente por Beck y sus adaptaciones han sido utilizadas para detectar, así como para clasificar la gravedad de la depresión. Se basa en síntomas como tristeza, llanto, pérdida del placer, sentimientos de fracaso y culpa. Puede ser aplicada en población general, estudiantes, adultos y adolescentes (13 años a más).²⁰

3. Antecedentes:

En un estudio transversal en EEUU durante el año 2020 acerca de la prevalencia de ansiedad y depresión en 40 escuelas de medicina, se encontró que el 30.6% padecía algún nivel de ansiedad y el 24.3% de depresión. Así mismo habían clasificado a los estudiantes en aquellos que cursaban la fase preclínica y clínica, encontrándose niveles mayores de ansiedad y depresión en la fase clínica ($p < 0.0004$). Otro de los datos relevantes en el estudio fue que también se tuvo en cuenta el antecedente de COVID-19 personal y familiar, encontrándose un mayor nivel de ansiedad y depresión ($p < 0.001$).⁹ Datos similares encontramos en estudiantes de medicina en Irán durante el año 2020, donde la prevalencia de ansiedad y de depresión fueron de 38.1% y 27.6% respectivamente.²¹

En China durante el año 2020, se llevó a cabo un estudio en estudiantes de medicina donde asociaban el estrés y la depresión durante el brote COVID-19. El estudio se llevó a cabo en tres universidades durante el periodo de marzo a abril, donde encontraron una diferencia significativa ($p < 0.0001$) entre el estrés percibido y la depresión²².

En un estudio descriptivo transversal que se llevó a cabo en México en el año 2021, en estudiantes de primero a sexto año de la carrera de medicina durante la pandemia COVID-19, todos los participantes durante el estudio se encontraban en confinamiento. Se encontró que el 35.8% presentó síntomas de ansiedad y el 8% depresión. Además, se encontró una diferencia significativa ($p = 0.0001$) entre los años académicos, presentándose un mayor porcentaje en aquellos que cursaban quinto año (81.8%), esto debido a que el grupo mencionado cursa con prácticas hospitalarias, las cuales se vieron afectadas por la pandemia y el consecuente confinamiento.²³

Durante el 2021, en Ecuador, se realizó una investigación acerca de los estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria. La población que participó en el estudio fue de 429 estudiantes. El estado de ánimo que tuvo una mayor prevalencia fue el de ansiedad, esto es debido a los cambios y consecuente adaptación a los procesos de enseñanza.²⁴

En Rusia, en el año 2022, en un estudio acerca del impacto del COVID-19 asociado a ansiedad, depresión y bienestar en estudiantes de medicina, los síntomas de ansiedad se reportaron en el 55.8% de mujeres y 48.4% en varones, mientras que los síntomas de depresión estuvieron presentes en 38.9% de mujeres y 41.9% en varones. El 38.9% indicó que necesitaba apoyo psicológico, ya que la pandemia y las restricciones sociales crearon una fuente de estrés en su vida diaria.²⁵

En el año 2021, en Perú. Se realizó un estudio analítico transversal acerca de la frecuencia de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina. Las frecuencias de depresión, ansiedad y estrés fueron del 24,3%, el 28,5% y el 13,0% respectivamente.²⁶

En Perú, en el año 2020 se llevó a cabo un estudio en una universidad privada de Lima, donde evaluaba los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina durante la pandemia COVID-19. Se encontró que el 75.4% de la población presentó algún grado de ansiedad. El 52.6% presentó ansiedad leve. Dentro de los síntomas principales destacó que el 91.2% presentaba una preocupación patológica y el 82.5% incapacidad para relajarse.²⁷

Materiales y métodos

El tipo y diseño de la investigación fue transversal descriptivo.

La población objetivo fueron estudiantes de la escuela de medicina de la universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo matriculados en el periodo marzo a diciembre del 2021. La población accesible fueron los estudiantes de cuarto, quinto, sexto y séptimo año de la escuela de medicina de la Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo en el periodo comprendido marzo a diciembre del 2021 que acepten participar en la investigación

La población elegible fue aquellos que aceptaron participar en la investigación a través del consentimiento informado. En este documento se detallaba que la participación era voluntaria, confidencial y segura y que no prevé riesgo alguno por participar en el estudio, así mismo en aquellos en los que se identifiquen casos de ansiedad y/o depresión severa contaron con la asesoría de un profesional de la salud. Se excluyeron a aquellos que no desearon formar parte del estudio y la investigadora del proyecto.

Se realizó un estudio de tipo censal. Se estimó una población de 200 alumnos que cursaron el cuarto, quinto, sexto y séptimo año de la escuela de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Inicialmente, se procedió a presentar el consentimiento informado mediante un link haciendo uso de la plataforma google forms²⁸, debido a que en dicho periodo de investigación nos encontrábamos en confinamiento y continuaban las clases de manera virtual. Los participantes tenían la opción de aceptar o no dicho consentimiento, en caso sea afirmativa la respuesta el siguiente paso era llenar la ficha sociodemográfica que consistía en los siguientes datos: sexo, edad, estado civil, lugar de residencia, año de estudios, antecedente personal y/o familiar de diagnóstico de trastorno mental, diagnóstico personal y/o familiar de COVID-19 y si hubo fallecimiento de algún familiar por COVID-19. Posteriormente se presentaba el *inventario de Depresión de Beck*, el cual es autoadministrado, siendo factible ya que el estudio se llevó a cabo de manera virtual, éste consistía en 21 preguntas con puntaje mínimo de 0 y máximo de 3.²⁰ Al sumar, un puntaje menor de 13 era indicativo de depresión mínima, de 14 a 19 depresión leve, de 20 a 28 depresión moderada y de 29 a 63 depresión grave. Luego se presentaba el *inventario de ansiedad de Beck*, un test autoadministrado que consistía en 21 preguntas que tenían una puntuación que oscilaba entre 0 a 3 puntos^{16,29}, un puntaje menor a 21 se considera ansiedad muy baja, un puntaje de 22 a 35 ansiedad moderada y mayor a 36 ansiedad severa.

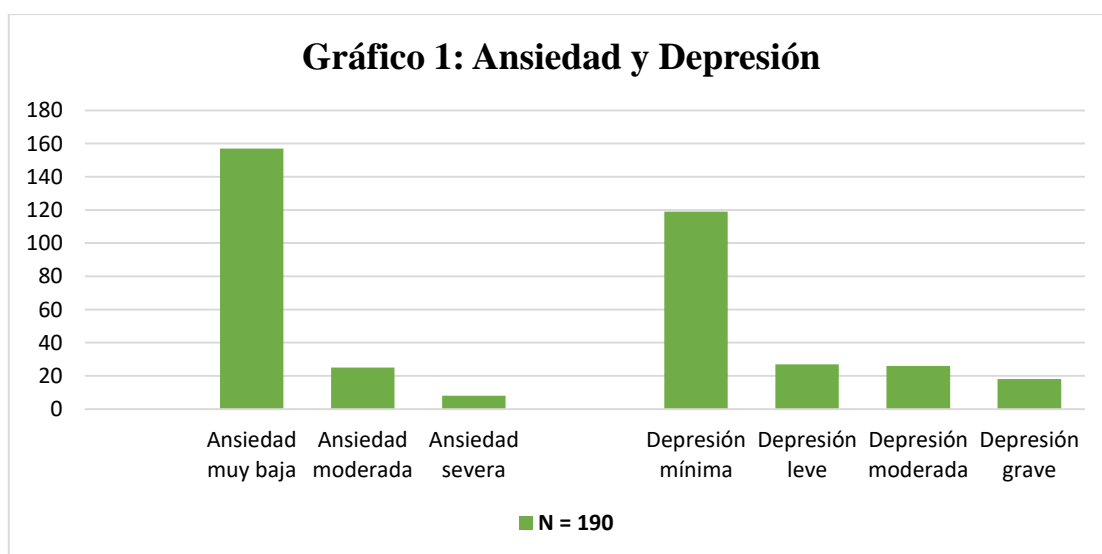
La información recolectada a través de la plataforma de Google Forms, fue importada a una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2019. Se usó el paquete estadístico STATA v15.0 (STATA Corp. TX. US) para su análisis estadístico. Para las variables cualitativas se reportó la frecuencia absoluta y relativa, para las cuantitativas, medidas de tendencia central y desviación estándar.

Resultados y discusión

La población total fue de 200 alumnos, 190 alumnos confirmaron su participación a través del consentimiento informado, 10 no aceptaron el consentimiento informado y por ende a participar del estudio. Como se muestra en el anexo 5, tabla 1, la población estudiada presentó una media de edad de 23 años (DS: +/- 1.77). Dentro de las características sociodemográficas tenemos que el 60% de los estudiantes fueron mujeres, en relación con el estado civil 98% estaban solteros. Con respecto al lugar de residencia, el 72% fueron del distrito de Chiclayo. Teniendo en cuenta los años de estudio, el 43% fueron del cuarto año, 15%, 25% y 17% cursaron el quinto, sexto y séptimo año respectivamente.

Con respecto a las características clínicas se encontró que el 8.4% tenían un trastorno psiquiátrico diagnosticado y el 12% tuvieron un trastorno psiquiátrico por parte de algún familiar. Por otro lado, 19% tuvo diagnóstico de COVID-19 y 54% a su vez presentó diagnóstico de COVID-19 por parte de algún familiar. Así mismo 35% reportó que algún familiar había fallecido por COVID-19.

Como se aprecia en el gráfico 1, el nivel de ansiedad muy bajo, estuvo presente 157 (83%) alumnos y el nivel de depresión mínima 119 (63%); siendo los niveles de ansiedad y depresión de mayor severidad los que se presentan en 8 (4.2%) y 18 (9.5%) alumnos respectivamente.



Como se describió en el presente estudio el 60% de mujeres fueron las que presentaron ansiedad y depresión siendo similar a estudios realizados por Rodríguez et al (2020) y Soto et al (2021) donde evaluaban la presencia de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios, encontraron que los niveles de ansiedad y depresión fueron más frecuentes en la población femenina comparada con la masculina. También concluyeron que la prevalencia de depresión era de un 12.9% y de ansiedad de un 64.1%.^{30,31} De manera semejante a lo que encontramos en nuestro estudio, Luna et al (2020) en su investigación en estudiantes de medicina, encontró que el 80% de las mujeres presentaba algún grado de ansiedad, encontrando una asociación significativa entre el sexo femenino y ansiedad ($p < 0.001$).³² Dichos hallazgos pueden indicar que los hombres y las mujeres responden de manera diferente a los factores estresantes.

Pérez et al (2020) encontró que en la población de estudiantes de medicina el 47.4% presentó niveles de ansiedad leve y 56% depresión leve³³. Sandoval et al (2020) encontró niveles de depresión leve-moderados en un 24.3% y ansiedad moderada en 28.5%, esta diferencia con el estudio sería a que las investigaciones se llevaron a cabo a inicio del ciclo académico en donde los estudiantes no estuvieron expuestos a ciertos estresantes como los trabajos y exámenes.²⁶ Lee et al (2021) encontró niveles de ansiedad y depresión de 60.8% y 59.8% respectivamente.³⁴ Esto puede debido al confinamiento, al distanciamiento social universitario, asociado a factores estresantes en el hogar y miedo a contraer o contagiar la COVID-19 contribuyeron a la afectación de la salud mental.

En el anexo 5, tabla 3 se describe la variable nivel de ansiedad según las características sociodemográficas y antecedentes clínicos de enfermedad psiquiátrica y antecedente de COVID-19, se encontró una diferencia significativa entre los años académicos ($p = 0.006$), con un mayor porcentaje de casos de ansiedad muy baja en el séptimo año (94%) contra el cuarto año que mostró en menor porcentaje de casos (72%). Con respecto al nivel de ansiedad moderado a severo, se encontró también una diferencia significativa entre los alumnos que cursaban el cuarto año (28%) comparados con el séptimo año (6.1%). En cuanto al antecedente de trastorno psiquiátrico ($p = 0.2$) y antecedente de COVID-19 ($p = 0.2$) no mostraron diferencias significativas. Como se describe en el estudio de Gonzales et al (2021) donde se evaluó la ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19, se encontró que los estudiantes de quinto año presentaban mayores porcentajes de ansiedad (81.8%). Tampoco se encontró diferencias significativas entre ansiedad y el antecedente de COVID-19.²³

En el anexo 5, tabla 4, al igual que con la ansiedad no se encontraron diferencias significativas en relación a depresión con edad ($p=0.6$), residencia ($p=0.2$) y estado civil ($p=0.4$). Sin embargo, si se encontró una diferencia significativa entre los años académicos ($p=0.031$), con un mayor porcentaje de casos de depresión leve a mínima en el quinto año (89%) contra el cuarto año que mostró en menor porcentaje de casos (64%). Con respecto al nivel de depresión moderado a severo, se encontró también una diferencia significativa entre los alumnos que cursaban el cuarto año (33%) comparados con el quinto año (11%). Contrario al estudio de Gonzales et al (2021), donde no se encontró diferencia significativa entre la variable ansiedad y año académico; sin embargo, si encontró una mayor prevalencia de depresión en los alumnos de quinto año.²³

También podemos observar que los alumnos que cursan el séptimo año, en su mayoría presentan niveles mínimo y muy bajo de depresión y ansiedad respectivamente. Esto puede deberse a que este grupo de estudiantes por el hecho que estar finalizando la formación clínica y la carrera, la experiencia en la práctica hospitalaria que pudieran perder era mínima, comparados con los alumnos que iniciaban su transición de ciencias básicas a clínicas, los cuales se encontraban a mitad de su formación y en quienes suscitó un cambio mayor al ajuste de la educación digital, en un periodo sin prácticas hospitalarias por el confinamiento o un retorno que los exponía a contagio.

Se encontró una diferencia significativa entre depresión y el antecedente de trastorno psiquiátrico personal ($p=0.003$), antecedente de trastorno psiquiátrico familiar ($p=0.014$), antecedente de COVID-19 personal ($p=0.019$). En nuestra población los estudiantes que tuvieron el antecedente de diagnóstico de COVID-19 personal presentaron niveles de depresión mínimo a leve en un 92%, esto puede ser debido como lo señala Espinosa et al (2020) a la manera de afrontamiento como un comportamiento resiliente; a través de la autoeficacia, tenacidad, control bajo presión, adaptabilidad y redes de apoyo.³⁵

Conclusiones

La población fue de 190 estudiantes universitarios, de los cuales la media de edad fue de 23 años (DS: +/- 1.77). El 60% de mujeres presentaron ansiedad y depresión. El 72% de estudiantes vivían en Chiclayo. El 43% fueron del cuarto año, 15%, 25% y 17% cursaron el quinto, sexto y séptimo año respectivamente. La mayoría de los estudiantes de la escuela de medicina presentaron niveles de ansiedad y depresión mínima, identificándose un 83% y 63% respectivamente. Los estudiantes que presentaron ansiedad y depresión severa se encontró en un 4.2% y 9.5% respectivamente.

Se encontró una diferencia significativa entre las variables ansiedad ($p=0.006$), depresión ($p=0.031$) con respecto al año académico. Los alumnos que cursaban séptimo año presentaron menores niveles de ansiedad y depresión comparados con los alumnos de cuarto año, esto se debería a que los estudiantes que cursan la etapa de clínicas en quienes suscitó un cambio mayor al ajuste de la educación digital, en un periodo sin prácticas hospitalarias por el confinamiento o un retorno que los exponía a contagio. Además, también se encontró una diferencia significativa entre depresión y el antecedente de trastorno psiquiátrico personal ($p=0.003$), antecedente de trastorno psiquiátrico familiar ($p=0.014$), antecedente de COVID-19 personal ($p=0.019$), considerándose factores de riesgo independientes.

Recomendaciones

Se recomienda psicoeducación, clases de tutoría guiadas por un profesional de la salud a los estudiantes que cursan el cuarto año, que es la etapa de transición de ciencias básicas a clínicas, explicándoles los nuevos retos a los que se enfrentarían en la carrera, con la finalidad de garantizar medidas de afrontamiento para prevenir y/o disminuir los niveles tanto de ansiedad como de depresión en dicha población.

Así mismo se recomienda que todos los estudiantes de medicina se sometan a un cribaje anualmente para determinar si presentan ansiedad y depresión, así como los niveles de estos, para ver como estarían influenciando en su desempeño académico, con la finalidad de determinar a tiempo a aquellos estudiantes que lo padecen, para poder así derivarlos a un profesional de salud mental de manera oportuna. Lo ideal sería que tal profesional trabaje con la universidad.

Sería recomendable que se implementen charlas, actividades de promoción, grupos de apoyo por parte de otros estudiantes para romper con el estigma de la salud mental y que los estudiantes que padecen de ansiedad y/o depresión se sientan con la completa libertad de expresar sus malestares sin el prejuicio de que puedan ser juzgados por sus compañeros.

Por último, se debe profundizar en mayores estudios sobre ansiedad y depresión, que no sólo involucren a la universidad en la cual se está llevando a cabo el estudio, sino que el enfoque sea integral con otras universidades de la región.

Referencias

1. Liu YC, Kuo RL, Shih SR. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomed J* [Internet]. 2020;43(4):328–33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007>
2. PAHO/WHO. WHO characterizes COVID-19 as a pandemic [Internet]. [citado 17 de abril de 2020] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizescovid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en
3. Legido-Quigley H, Asgari N, Teo YY, Leung GM, Oshitani H, Fukuda K. [Are high performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic?](#) *Lancet* [Internet]. 2020;395(10227):848-50. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30551-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30551-1)
4. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-60
5. Alradhawi M, Shubber N, Sheppard J, Ali Y. Effects of the COVID-19 pandemic on mental well-being amongst individuals in society- A letter to the editor on "The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: A review". *Int J Surg*. [Internet]. 2020;78(May):147–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.04.070>
6. Martínez Quispe, L. Estrés académico y adaptación a la vida universitaria en estudiantes de Lima, Arequipa y Piura. Tesis de pregrado. Pontificia universidad Católica del Perú, Lima;2019.
7. Palmer Y, Morales P, Ramirez M, Concepción Rosa M, Palmer L, Alexis D. Prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana. *Medisan* [Internet]. 2021;25(3):637–46. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-6248-5571>

8. De La Rosa G, Chang S, Delgado L, Oliveros L, Murillo D, Ortiz R. Niveles de estrés y formas de afrontamiento en estudiantes de Medicina en comparación con estudiantes de otras escuelas. *Gac Med (Mex)*. 2015; 151:443-449.
9. Halperin SJ, Henderson MN, Prenner S, Grauer JN. Prevalence of Anxiety and Depression Among Medical Students During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *J Med Educ Curric Dev*. 2021;8:238212052199115.
10. Risal A, Shikhrakar S, Mishra S , Kunwar D , Karki E , Shrestha B , Khadka S , Holen A . Anxiety and Depression during COVID-19 Pandemic among Medical Students in Nepal. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*. 2020 Oct.-Dec.;18(72):333-339. PMID: 34165087.
11. Manual DSM [sede Web]*. Estados Unidos. Merck Sharp & Dohme Corp.; 2021 [acceso 24 de abril de 2021]. Merck & Co., Inc., Kenilworth. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiQUI%20A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%20A9s/trastorno-de-ansiedad-generalizada-tag>
12. Perales A, Mendoza A. Manual de Psiquiatría Humberto Rotondo. 3ra Ed. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. 2021.
13. Reyes A. Trastornos de ansiedad: Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento. Universidad Abierta Interamericana. 2013;1–134.
14. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2021 Jul 2. Spanish. doi: 10.1016/j.rcp.2021.06.003
15. Padrós Blázquez F, Hurtado Izguerra D, Martínez Medina MP. Propiedades psicométricas de la Escala Generalized Anxiety Disorder Inventory (GADI) para la

- evaluación del trastorno de ansiedad generalizada en México. *Ansiedad y Estrés*. 2019;25(2):85–90.
16. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. Elsevier (Madrid). 2014; 25(1):39-48.
17. Manual DSM [sede Web]*. Estados Unidos. Merck Sharp & Dohme Corp.; 2021 [acceso 26 de enero de 2021]. Merck & Co., Inc., Kenilworth. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/espe/professional/trastornospsiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
18. Purriños MJ. Escala de Hamilton - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). *Serv Epidemiol [Internet]*. 2013;1–4. Available from: <http://www.meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.pdf>
19. Contreras-Mendoza I, Olivas-Ugarte LO, De La Cruz-Valdiviano C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Rev Psicol Clin con Ninos y Adolesc*. 2021;8(1):24–30.
20. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Evaluación del Inventario BDI-II. Madrid: Miembro de la Federación Europea de Asociaciones de psicólogos. 2011;60(9):1-15.
21. Nakhostin-Ansari A, Sherafati A, Aghajani F, Khonji MS, Aghajani R, Shahmansouri N. Depression and anxiety among iranian medical students during COVID-19 pandemic. *Iran J Psychiatry*. 2020;15(3):228–35.
22. GO YY, Kim Y, Cheon S, Nam S, Ku B, Kim M, et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- company ’ s public news and information website . research that is available on the COVID-19 resource centre -. *J Molecular Diagnostics*. 2017;19(6):817–27.

23. Linares Gonzales M, Hernández-Patiño I. Depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina durante la pandemia. *Investig en Educ Médica*. 2021;12(45):90–1.
24. Velastegui-Hernández D, Mayorga-Lascano M. Estados De Ánimo, Ansiedad Y Depresión En Estudiantes De Medicina Durante La Crisis Sanitaria Covid-19. *Psicol Unemi*. 2021;5(9):10–20.
25. Chumakov E, Petrova N, Mamatkhodjaeva T, Ventriglio A, Bhugra D. El impacto de covid-19: ansiedad, depresión y bienestar entre estudiantes de medicina. *Revista Internacional de Psiquiatría Social*. 2022;68(6):1270-1276. doi: [10.1177/00207640221121717](https://doi.org/10.1177/00207640221121717)
26. Sandoval KD, Morote-Jayacc P V, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021.
27. Saravia Bartra M, Cazorla Saravia O, Cedillo Ramírez L. Anxiety level of first year medical students from a private university in Peru in times of COVID-19. *Rev La Fa Med Humana*. 2020;20(4):568-73
28. Leyva P, Pérez G. Google Forms en la evaluación diagnóstica como apoyo en las actividades docentes. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. (Mex). 2018; 9(7):84-111.
29. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Evaluación del Inventario BAI. Madrid: Miembro de la Federación Europea de Asociaciones de psicólogos. 2010;1(1):14.
30. Maia B1r, Dias P. Anxiety, depression and stress in university students: The impact of COVID-19. *Estud Pisco*. 2020;37:1-8
31. Soto Rodríguez I, Zuñiga Blanco A. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *revista [Internet]*. 15 de julio de 2021

[citado 23 de octubre de 2021];5(3):45-1. Disponible en:
<https://www.espirituemprendedores.com/index.php/revista/article/view/263>

32. Luna D, Urquiza-Flores DI, Figuerola-Escoto RP, Carreño-Morales C, Meneses-González F. Predictores académicos y sociodemográficos de ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes mexicanos de medicina. Estudio transversal. *Gac Med Mex*. 2020; 156(1): 40-46. DOI: 10.24875/ GMM.19005143.
33. Pérez M. Gómez J, Tmayo O, Iparraquirre A, Besteiro E. Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. *Medisan* [Internet]. 2020;24(4):537-48. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400537
34. Lee J, Solomon M, Stead T, Kwon B, Ganti L. Impact of COVID-19 on the mental health of US college students. *BMC Psychol* [Internet]. 2021;9(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00598-3>
35. Espinoza Y, Mesa D, Díaz Y, Carballo L, Mesa M. Estudio del impacto psicológico de la Covid-19 en estudiantes de ciencias médicas. *Revista cubana de salud pública. Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2020;46:1–17. Available from:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2659/1564>

Anexos

Anexo N°01: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

	En Absoluto	Levemente	Mod	Sev
1. Torpe o entumecido	—	—	—	—
2. Acalorado	—	—	—	—
3. Con temblor en las piernas	—	—	—	—
4. Incapaz de relajarse	—	—	—	—
5. Con temor a que ocurra lo peor	—	—	—	—
6. Mareado, o que se le va la cabeza	—	—	—	—
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados	—	—	—	—
8. Inestable	—	—	—	—
9. Atemorizado o asustado	—	—	—	—
10. Nervioso	—	—	—	—
11. Con sensación de bloqueo	—	—	—	—
12. Con temblores en las manos	—	—	—	—
13. Inquieto, inseguro	—	—	—	—
14. Con miedo a perder el control	—	—	—	—
15. Con sensación de ahogo	—	—	—	—
16. Con temor a morir	—	—	—	—
17. Con miedo	—	—	—	—
18. Con problemas digestivos	—	—	—	—
19. Con desvanecimientos	—	—	—	—
20. Con rubor facial	—	—	—	—
21. Con sudores fríos o calientes	—	—	—	—

El cuestionario proporciona un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

00-21: Ansiedad muy baja 22-35: Ansiedad moderada ≥36: Ansiedad severa

Fuente: Judith S. Beck, Aaron T. Beck, Jhon B. Jolly, Robert A. Steer (2005)

ANEXO N° 02: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)

Nombre: _____ Estado Civil _____ Edad: _____ Sexo _____

Ocupación _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

0 No me siento triste

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto de mi futuro

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo

2 No espero que las cosas funcionen para mí-

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado

1 He fracasado más de lo que hubiera debido

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos

3 Siento que como persona soy un fracaso total

4. Pérdida de placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto

1 No disfruto de las cosas como solía hacerlo

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar

5. Sentimientos de culpa

0 No me siento particularmente culpable

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo

3 Me siento culpable todo el tiempo

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que esté siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado

2 Espero ser castigado

3 Siento que estoy siendo castigado

7. Disconformidad de uno mismo

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre

1 He perdido la confianza en mí mismo

2 Estoy decepcionado conmigo

3 No me gusto a mí mismo

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o deseos suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso de lo habitual

- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
- 3 Me es difícil interesarme por algo

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
- 3 Siento que no valgo nada

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
- 1a Duermo un poco más de lo habitual
- 1b Duermo un poco menos de lo habitual
- 2a Duermo mucho más de lo habitual
- 2b Duermo mucho menos de lo habitual
- 3a Duermo la mayor parte del día
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual
- 1 Estoy más irritable que lo habitual
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual
- 3 Estoy irritable todo el tiempo

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a No tengo apetito en absoluto
- 3b Quiero comer todo el día

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo

Fuente: Judith S. Beck, Aaron T. Beck, Jhon B. Jolly, Robert A. Steer (2005)

Puntaje Total: 0-13: depresión mínima 14-19: depresión leve 20-28: depresión moderada 29-63: depresión grave

ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Investigadora: Isis Dianira Barboza Paz

Título: Ansiedad y depresión en alumnos de medicina en una universidad de Chiclayo al recibir educación virtual marzo-diciembre 2021.

Propósito del estudio:

Se le invita a participar del estudio de investigación: “Ansiedad y depresión en alumnos de medicina en una universidad de Chiclayo al recibir educación virtual marzo-diciembre 2021”. Es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Procedimiento

Su participación será voluntaria, confidencial, segura. Si usted acepta participar en este estudio:

1. Se le solicitará responder algunos datos sociodemográficos que permitan la recolección de datos con la siguiente información: sexo, edad, estado civil, lugar de residencia, año de estudios, antecedente personal y/o familiar de diagnóstico de enfermedad psiquiátrica, diagnóstico personal y/o familiar de COVID-19 y si hubo fallecimiento de algún familiar por COVID-19.
2. Posteriormente se le proporcionará dos inventarios de 21 preguntas cada uno, los cuales son: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) e Inventario de Depresión de Beck (BDI2). La duración de ambos inventarios tendría un tiempo aproximadamente de 20 minutos.

Riesgos

No se prevé riesgo alguno por participar en el estudio.

Beneficios

Los resultados de los estudios serán entregados a los estudiantes que participan de la investigación, de forma confidencial. Aquellos en los que se identifiquen casos de ansiedad y/o depresión severa contarán con la asesoría de un profesional de la salud.

Costos e incentivos:

No tendrá costo alguno participar en el estudio. Así mismo no recibirá recompensa económica ni de otro tipo.

Confidencialidad

La información que brinde será recopilada a través de códigos, no se le solicitará nombres y/o apellidos. En caso el estudio llegue a ser publicado, no se mostrará información alguna que lo identifique. La información proporcionada sólo será conocida por la investigadora del estudio.

Derechos del estudiante

Usted decide de forma libre si desea o no participar en el estudio. Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante o después su participación del estudio, puede comunicarse con la investigadora al siguiente número: +56931714726 o al correo: isisdianira@gmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono (074) 606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y retirarme del estudio en cualquier momento, sin dar explicaciones. Por tanto, accedo a brindar información en el estudio titulado: “Ansiedad y depresión en alumnos de medicina en una universidad de Chiclayo al recibir educación virtual marzo-diciembre 2021”.

Sí

No

ANEXO N° 04: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**Edad:** _____**Sexo:** __F __M**Lugar de residencia:** _____**Año de Estudios:** Cuarto Año Quinto Año Sexto Año Séptimo Año**Estado Civil:** Soltero Casado Viudo Conviviente**Diagnóstico trastorno psiquiátrico personal: Si la respuesta es positiva, indicar el diagnóstico y si estuvo en tratamiento o lo está actualmente** Diagnóstico Positivo

a. Sin Tratamiento

b. Tratamiento previo

c. Tratamiento actualmente

 Diagnóstico Negativo**Diagnóstico trastorno psiquiátrico familiar: Si la respuesta es positiva, indicar el diagnóstico** Sí No**Diagnóstico COVID-19 personal:** Sí No**Diagnóstico COVID-19 familiar:** Sí No**Fallecimiento de familiar por COVID-19:** Sí No

ANEXO N° 05: TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas

Variables	N = 190 ¹
Edad*	23.00 (21.25 - 24.00)
Sexo	
Mujer	114 (60%)
Lugar de Residencia (Distrito)	
Chiclayo	137 (72%)
Otros	53 (28%)
Año de estudios	
Cuarto año	81 (43%)
Quinto año	28 (15%)
Sexto año	48 (25%)
Séptimo año	33 (17%)
Estado Civil	
Soltero	188 (99%)
Diagnóstico trastorno psiquiátrico personal	16 (8.4%)
Diagnóstico trastorno psiquiátrico familiar	23 (12%)
Diagnóstico COVID-19 personal	36 (19%)
Diagnóstico COVID-19 familiar	102 (54%)
Fallecimiento de familiar por COVID-19	66 (35%)

¹n (%); *Mediana (Rango intercuartílico)

Tabla 2. Niveles de ansiedad y depresión

Variables	N = 190 ¹
Ansiedad	
ansiedad muy baja	157 (83%)
ansiedad moderada	25 (13%)
ansiedad severa	8 (4.2%)
Depresión	
depresión mínima	119 (63%)
depresión leve	27 (14%)
depresión moderada	26 (14%)
depresión grave	18 (9.5%)

¹n (%)

Tabla 3. Ansiedad según sexo, residencia, año académico y antecedentes clínicos

Variables	Ansiedad moderada-severa N = 33	Ansiedad muy baja N = 157	¹p-value
Edad*	23.00 (21.00, 24.00)	23.00 (22.00, 24.00)	0.6
Sexo			0.4
Mujer	22 (19%)	92 (81%)	
Varón	11 (14%)	65 (86%)	
Residencia (distrito)			0.3
Chiclayo	25 (18%)	112 (82%)	
Ferreñafe	0 (0%)	7 (100%)	
José Leonardo Ortiz	1 (9.1%)	10 (91%)	
La Victoria	0 (0%)	10 (100%)	
Lambayeque	2 (33%)	4 (67%)	
Otros	5 (26%)	14 (74%)	
Año de estudios			0.006
Cuarto año	23 (28%)	58 (72%)	
Quinto año	4 (14%)	24 (86%)	
Sexto año	4 (8.3%)	44 (92%)	
Séptimo año	2 (6.1%)	31 (94%)	
Estado Civil			0.3
Soltero	32 (17%)	156 (83%)	
Conviviente	1 (50%)	1 (50%)	
Diagnóstico trastorno psiquiátrico personal	5 (31%)	11 (69%)	0.2
Diagnóstico trastorno psiquiátrico familiar	6 (26%)	17 (74%)	0.2
Diagnóstico COVID-19 personal	4 (11%)	32 (89%)	0.3
Diagnóstico COVID-19 familiar	17 (17%)	85 (83%)	0.8
Fallecimiento de familiar por COVID-19	13 (20%)	53 (80%)	0.5

*Prueba Suma-rango de Wilcoxon; ¹Prueba Chi-cuadrado de Pearson; &Prueba exacta de Fisher

Tabla 4. Depresión según sexo, residencia, año académico y antecedentes clínicos

Variables	Depresión leve- mínima N = 146	Depresión moderada- grave N = 44	p-value¹
Edad*	22.50 (21.00, 24.00)	23.00 (22.00, 23.00)	0.6
Sexo			0.021
Mujer	81 (71%)	33 (29%)	
Varón	65 (86%)	11 (14%)	
Residencia (distrito)			0.2
Chiclayo	102 (74%)	35 (26%)	
Ferreñafe	7 (100%)	0 (0%)	
José Leonardo Ortiz	8 (73%)	3 (27%)	
La Victoria	10 (100%)	0 (0%)	
Lambayeque	6 (100%)	0 (0%)	
Otros	13 (68%)	6 (32%)	
Año de estudios			0.031
Cuarto año	54 (67%)	27 (33%)	
Quinto año	25 (89%)	3 (11%)	
Sexto año	39 (81%)	9 (19%)	
Séptimo año	28 (85%)	5 (15%)	
Estado civil			0.4
Soltero	145 (77%)	43 (23%)	
Conviviente	1 (50%)	1 (50%)	
Diagnóstico trastorno psiquiátrico personal	7 (44%)	9 (56%)	0.003
Diagnóstico trastorno psiquiátrico familiar	13 (57%)	10 (43%)	0.014
Diagnóstico COVID- 19 personal	33 (92%)	3 (8.3%)	0.019
Diagnóstico COVID- 19 familiar	78 (76%)	24 (24%)	0.9
Fallecimiento de familiar por COVID- 19	52 (79%)	14 (21%)	0.6

*Prueba Suma-rango de Wilcoxon; ¹Prueba Chi-cuadrado de Pearson; &Prueba exacta de Fisher