

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LAS ALTERACIONES EN LA SALUD
MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA
PANDEMIA COVID-19 EN EL AÑO 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

Bach. NINAQUISPE VÁSQUEZ ALLYSON PAOLA

ASESOR:

Mc Mg SÁNCHEZ REYNA LUIS FERNANDO

Nuevo Chimbote – Perú
2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Revisado y V^oB^o de:

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a unique, stylized representation of the name.

Mc Mg Sánchez Reyna Luis Fernando

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Revisado y V°B° de:

Ander Joel Olivos López
MÉDICO NEUROLOGO
CMP: 43734 RNE: 26397

Mc Mg Olivos Lopez Ander Joel

PRESIDENTE

Mc Mg Beltrán Osorio Rafael

SECRETARIO

Mc Mg Sánchez Reyna Luis Fernando

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el aula 02 de la EPMH - campus 2, siendo las 15:00 horas del día 02 de agosto del 2022, dando cumplimiento a la Resolución N° 288-2022-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por M. Esp. Ander Olivos López, teniendo como miembros a M. Esp. Rafael Beltrán Osorio (secretario) (a), y Mc. Mg. Luis Sánchez Reyna (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Médico Cirujano, realizado por el, (la), (los) tesista (as)

Bach. Medicina Allyson Paola Ninaquispe Vásquez quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: Factores asociados a las alteraciones en la salud mental de los estudiantes de medicina durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Aprobado asignándole un calificativo de 19 (diecinueve) puntos, según artículo 103° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Resolución N° 492-2017-CU.-R-UNS)

Siendo las 17:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Ander Joel Olivos López
MEDICO. NEUROLOGO
CMP: 43734 RNE: 26387

Presidente

Nombre:

Rafael Beltrán Osorio
EMERGENCISTA
C.N. 27727 RNE N. 1945
SECRETARIA
H. P. 1531118

Secretario

Nombre: Luis P. Sánchez Reyna

Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO

Yo, Ninaquispe Vásquez Allyson Paola identificado con DNI N° 70869199, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa, autora de la tesis titulada:

“FACTORES ASOCIADOS A LAS ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL AÑO 2021”

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

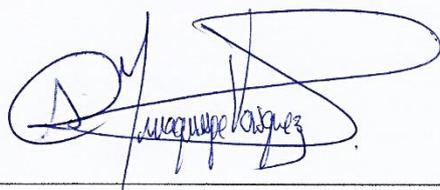
La tesis presentada para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano es original, resultado del esfuerzo y trabajo personal, no ha sido copia de otras investigaciones y que está basada en ideas propias de la autora.

En la presente tesis, se precisa de forma exacta y clara si se utilizó alguna fuente bibliográfica citando al autor y el año correspondiente en el que se publicó dicha investigación, así como otros contenidos con derecho de autor.

Declaro, además, que el trabajo de investigación que presento para su evaluación no ha sido presentado anteriormente en ninguna página o sitio alguno, ni tampoco fue usado para la obtención de algún grado académico o título.

Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer falsificación o plagio es causa suficiente de sanciones universitarias, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiere derivarse y comprobarse de irregularidades en la tesis.

Nuevo Chimbote, 02 de agosto de 2022.



Tesista: Ninaquispe Vásquez Allyson Paola

DNI: 70869199



DEDICATORIA

A mis amados padres, Edith y Pablo, por el apoyo incondicional que me han brindado durante toda mi vida. Por haberme dado educación y un hogar donde crecer. Por enseñarme valores que han ayudado a forjar la persona que actualmente soy. Por creer ciegamente en mí, incluso en los momentos más desafiantes de mi carrera. Por enseñarme que la familia es lo más importante. Por su amor infinito.

A mis queridos hermanos Nicole y Edison, por ser el motivo por el cual trato de ser mejor persona día a día, para servirles de ejemplo de bien. Por el respeto que me muestran constantemente. Por la complicidad que tenemos a pesar del paso del tiempo. Por compartir conmigo sus secretos y travesuras. Por su comprensión en los momentos más difíciles. Por su amistad.

A mi Mamita Marina, por ser fuente de inspiración en mi vida. Por cuidar de mi cuando era pequeña. Por consentirme en todo momento, pero también por educarme cuando es necesario. Por compartir sus experiencias de vida conmigo, para aprender de ellos.

A mi Papito Eduardo, por su esfuerzo y sacrificio. Sé que me cuidas desde el cielo. Que guías cada paso que doy. Estoy segura que estás orgulloso de mí. Todos mis logros son tuyos. Te extraño.

A mi Sombrita, mi perrita fiel, que me ha demostrado lealtad y que siempre me ha acompañado en mis noches de desvelo.

A Esperanza, Max, Nena, Lucky, Jazmín, Mateo, Tobias, Timothy, Celeste y Azul, por brindarme momentos de alegría y sacarme sonrisas con cada una de sus ocurrencias.

Allyson

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por sus infinitas bendiciones, por iluminarme en cada paso de mi vida. Por mostrarme mi vocación desde muy pequeña. Por acompañarme en cada decisión que tomo.

A mis padres, por brindarme el mejor regalo que le pueden dar a un hijo, la educación. A mis hermanos, por sus constantes muestras de amor. A mi familia, que celebra conmigo cada triunfo.

A mi casa de estudios, Universidad Nacional del Santa y Escuela Profesional de Medicina Humana, por brindarme conocimientos y destrezas durante toda mi etapa universitaria. Por brindarme la oportunidad de conocer a personas que se han convertido en amigos leales y futuros colegas.

A mi asesor, el Dr Luis Sánchez Reyna, por el apoyo constante que me ha brindado en el proceso de elaboración del presente trabajo de investigación, por sus enseñanzas y comprensión, que me ha ayudado a culminar con éxito esta etapa.

A mi amigo Cristhian Cano, por brindarme su amistad sincera y acompañarme en los buenos y malos momentos.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	12
1. ANTECEDENTES	12
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
3. OBJETIVOS	17
3.1. Objetivo general	17
3.2. Objetivos específicos	17
4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	18
5. JUSTIFICACIÓN	18
6. LIMITACIONES DEL TRABAJO	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS	25
1. MATERIAL	25
1.1. Universo	25
1.2. Población	25
1.3. Unidad de análisis	25
1.4. Muestra:	25
2. METODOLOGÍA	27
2.1. Diseño de Investigación:	27
2.2. Definición y operacionalización de variables:	28
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
2.4. Procedimientos para la recolección de datos	30
2.5. Validez y confiabilidad	30
2.6. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos	31
2.7. Ética de la investigación	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	33
2. DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
1. CONCLUSIONES	55
2. RECOMENDACIONES	56
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS	57
CAPÍTULO VII: ANEXOS	63

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1.	26
<i>Distribución de los estudiantes de Medicina Humana de la UNS en el semestre 2021 – II por año académico</i>	
CUADRO 2.	29
<i>Subescalas de la encuesta DASS-21.</i>	
CUADRO 3.	33
<i>Factores de los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.</i>	
CUADRO 4.	36
<i>Dimensiones o Subescalas de las alteraciones mentales de los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.</i>	
CUADRO 5.	37
<i>Factores asociados a la alteración mental Ansiedad en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.</i>	
CUADRO 6.	39
<i>Factores asociados a la alteración mental Depresión en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.</i>	
CUADRO 7.	41
<i>Factores asociados a la alteración mental Estrés Psicológico en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.</i>	

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1.	63
<i>Consentimiento Informado.</i>	
ANEXO 2.	64
<i>Datos Básicos</i>	
ANEXO 3.	65
<i>Escala Depression Anxiety and Stress Scale – 21 (DASS-21)</i>	
ANEXO 4.	66
<i>Operacionalización de Variables</i>	

RESUMEN

Introducción. En estos 2 últimos años, la pandemia COVID 19 ha ocasionado una afectación a nivel global tanto la salud física de los individuos, así como también su salud mental, siendo los estudiantes que pertenecen a la profesión de medicina humana parte de los grupos más afectados. **Objetivos.** El presente trabajo de investigación se plantea como objetivo principal determinar los factores asociados a las alteraciones en la salud mental de los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19 en el año 2021. **Materiales y métodos.** El presente proyecto de investigación es de carácter primario, observacional y transversal, teniendo como población de estudio a los estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa que pertenecían al primer y sexto año académico, a cada participante se le proporcionó un cuestionario de autoevaluación, este instrumento tenía en su estructura dos segmentos: por una parte el cuestionario para recolectar datos básicos y la otra parte conformada por la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, conocida por su sigla DASS-21. El procedimiento, análisis e interpretación de los correspondientes datos se recolectó posteriormente en una base de datos y se aplicó la prueba Chi-Cuadrado. **Resultados.** Los factores que están relacionados o asociados significativamente con el nivel de Ansiedad fueron la edad, el estado civil y el año de estudios; los factores que están relacionados o asociados significativamente con el nivel de Depresión fueron el sexo y el ingreso económico familiar estable; y los factores que están relacionados o asociados significativamente con el nivel de Estrés Psicológico fueron la edad, el sexo y el ingreso económico familiar estable. Con respecto a la prevalencia de cada alteración mental se encontró que el 61.1% de la muestra presentaba Ansiedad, 48.1% presentaba la alteración mental Depresión y de la alteración mental Estrés Psicológico fue de 48.8%. **Conclusiones.** Se concluye que los factores que se asocian significativamente a las alteraciones en la salud mental de los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19 en el año 2021 para la Ansiedad fueron la edad, el estado civil y el año de estudios; el sexo y el ingreso económico familiar estable para la Depresión y la edad, el sexo y el ingreso económico familiar estable para el Estrés Psicológico.

Palabras claves: COVID-19, estudiante de medicina, depresión, estrés psicológico, ansiedad

ABSTRACT

Introduction. In these last 2 years, the COVID 19 pandemic has caused a global impact on both the physical health of individuals, as well as their mental health, with students belonging to the human medicine profession being part of the most affected groups.

Objectives. The main objective of this research work is to determine the factors associated with alterations in the mental health of medical students during the COVID-19 pandemic in 2021.

Materials and methods. This research project is of a primary, observational and cross-sectional nature, having as study population the students of the Professional School of Human Medicine of the National University of Santa who belonged to the first and sixth academic year, each participant was provided with a self-assessment questionnaire, this instrument had two segments in its structure: on the one hand, the questionnaire to collect basic data and the other part made up of the Depression, Anxiety and Stress Scale, known by its acronym DASS-21. The procedure, analysis and interpretation of the corresponding data was subsequently collected in a database and the Chi-Square test was applied.

Results. The factors that are related or significantly associated with the level of Anxiety were age, marital status and year of studies; The factors that are related or significantly associated with the level of Depression were gender and stable family income; and the factors that are related or significantly associated with the level of Psychological Stress were age, sex and stable family income. Regarding the prevalence of each mental disorder, it was found that 61.1% of the sample presented Anxiety, 48.1% presented the mental disorder Depression and of the mental disorder Psychological Stress it was 48.8%.

Conclusions. It is concluded that the factors that are significantly associated with alterations in the mental health of medical students during the COVID-19 pandemic in 2021 for Anxiety were age, marital status and year of studies; sex and stable family income for Depression and age, sex and stable family income for Psychological Stress.

Keywords: COVID-19, medical student, depression, anxiety, psychological stress

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1. ANTECEDENTES

En estos 2 últimos años, la pandemia COVID 19 ha ocasiona un impacto negativo a nivel global no solo en la esfera de la salud física de las personas, sino que también incluye una afectación en la esfera de la salud mental, siendo los profesionales pertenecientes a la carrera de ciencias y salud uno de los grupos más afectados, estando entre ellos presentes los estudiantes de medicina humana, que por la misma dedicación y responsabilidad que requiere su profesión han estado expuesto a diversos estresores y han tenido que adaptarse a las nuevas modalidades de enseñanzas que ha impuesto el sector educativo a través de las universidades, que terminan afectando tanto su formación académica como su desenvolvimiento que deberían de adquirir en su práctica clínica como futuros médicos(1)

Según la revisión de literatura, se encontraron antecedentes a nivel mundial, tanto en el ámbito nacional, al igual que en el ámbito internacional.

Con respecto al ámbito internacional, en Brasil, Moutinho y otros investigadores (2017) realizaron un proyecto de investigación de carácter transversal en una facultad de medicina humana perteneciente al mismo país, donde la población fueron los estudiantes pertenecientes a los 12 ciclos académicos, utilizando como herramienta la encuesta DASS-21: que evalúa 3 diferentes alteraciones en la salud mental, como lo es el estrés, la ansiedad y la depresión. En el señalado trabajo se observó que 761 estudiante de medicina pertenecía a la muestra de investigación. Se reportó que el 34,6% refirió sintomatología depresiva, el 47,1% síntomas de estrés y el 37,2% síntomas de ansiedad. Además, se encontró que el género femenino ($p < 0.001$) se asociaba significativamente al estrés psicológico; el género femenino ($p = 0.023$) y la religión ($p < 0.001$) se relacionaba significativamente a la depresión; y el semestre de curso ($p < 0.001$) se relacionaba significativamente a la ansiedad(2).

En China, Cao W y sus demás investigadores (2020) publicaron un artículo de investigación de tipo transversal sobre cómo había impactado psicológicamente

la pandemia COVID-19 en estudiantes universitarios de su país, por tal motivo hicieron uso de un cuestionario de 7 ítems, que era la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada. El muestreo se realizó por conglomerados en la Facultad de Medicina de Changzhi, resultando un total de 7143 participantes en el estudio. Los resultados mostraron que habían experimentado ansiedad un 24.9% a causa de la epidemia COVID-19, siendo el más frecuente la ansiedad leve con un 21.3%, seguido de un 2.7% con ansiedad moderada y en menor porcentaje un 0.9% la ansiedad severa. Se encontró que fueron factores protectores contra la ansiedad: residir en un área urbana, vivir con los progenitores y un estable ingreso económico. Por otro lado, como factor de riesgo se identificó el tener algún conocido o familiar infectados con SARS-COV-2. Con respecto a los factores que se asociaban de manera positiva con los síntomas de ansiedad ($p < 0,001$) fueron los efectos en la vida diaria y los económicos, al igual que el retraso en la práctica académica; por otro lado, con respecto al factor que se correlacionó de manera negativa con el nivel de ansiedad ($p < 0,001$) fue el apoyo social. Con estos resultados se concluyó que en los estudiantes universitarios su salud mental se ve afectada significativamente cuando por estar viviendo una emergencia sanitaria pública como lo es la epidemia COVID-19(3).

En China, Liu y demás autores (2020) publicaron un proyecto de investigación de carácter transversal aplicada en una facultad de medicina en la provincia de Hube, quisieron evaluar en los estudiantes su estado de salud mental, siendo 217 estudiantes la muestra a estudiar. Se reportó que el 35,5% presentó estado de depresión y el 22,1% presentó estado de ansiedad. Además, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los estudiantes con respecto a ubicación geográfica, grado y sexo, para la prevalencia tanto de depresión como de ansiedad(4).

En Australia, Lyonz Z y otros autores (2020) publicaron un artículo de investigación de carácter transversal para evaluar como la pandemia COVID-19 ha afectado en el bienestar mental de estudiantes de medicina humana, evaluar las preocupaciones y determinar las actividades realizadas para ayudar con la situación. El muestreo perteneció a 297 estudiantes. Para medir el malestar psicológico se utilizó la encuesta El Kessler-10. Se encontró que debido a la

aparición de COVID-19 el 68% tenía un deterioro en su estado mental; además, que los estudios, la conexión social, y el nivel de estrés fueron los principales impactos negativos. Además, que las preocupaciones que tenían estaban relacionadas con la incertidumbre sobre el regreso a la normalidad y la graduación; y las actividades comunes que realizaban para ayudar con la situación fueron el uso de videoconferencias, redes sociales, ejercicio y pasatiempos(5)

En Cuba, Abreu et al (2020) realizó un proyecto de carácter transversal en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana para evaluar sus manifestaciones psicológicas, teniendo como población a la Sede de Ciencias Médicas de Gibara, calculando para la muestra un total de 59 participantes. Se aplicaron diversas pruebas psicológicas para evaluar las manifestaciones psicológicas, dando como resultados que el 17% tuvo vulnerabilidad al estrés, 47.4% tuvo ansiedad, 86,4% tuvo depresión ausente o mínima y solo manifestó idea suicida un participante; el total de la muestra presentaba un nivel de funcionamiento neurótico y los que mostraron afrontamiento enfocado a la emoción perteneció al 54,2 %. Con estos resultados se concluyó que del total de los participantes, más de la mitad no presentaron idea suicida ni alteraciones psicológicas (6).

En España, Pastor y otros autores (2021), realizaron un proyecto de investigación de carácter transversal en la Universidad Miguel Hernández, para poder determinar la prevalencia de estado de salud autopercebida, depresión y ansiedad de los estudiantes de medicina, además también analizar si había asociación con diferentes variables del estilo de vida y sociodemográficas. En el estudio participaron 474 estudiantes. Se reportó que la prevalencia con respecto a la depresión fue del 60.9%, un menor porcentaje de 8.9% pertenecía a la salud auto percibida desde regular hasta muy mala, y más de la mitad, es decir un 54.9% presentaba ansiedad. Además, se encontró que los factores el género, el curso académico, la edad, la actividad física, el hábito alimenticio, el lugar donde vive y el consumo de tóxicos presentaban una asociación estadísticamente significativa(7).

En Estados Unidos, Halperin et al (2021) realizó un proyecto de investigación de carácter transversal teniendo como población a los estudiantes de medicina, para

determinar su prevalencia de depresión y de ansiedad. Para la muestra participaron 1428 estudiantes. Se aplicaron 2 herramientas: el cuestionario de 7 ítems de Trastorno de Ansiedad Generalizada para poder evaluar el nivel de ansiedad en el participante y el Cuestionario de 9 ítems de Salud del Paciente para evaluar los síntomas de depresión. Se reportó que más de la mitad presentaron síntomas de depresión, correspondiendo a un 56% y con respecto a los que presentaron síntomas de ansiedad fue de un 65.9%. Siendo para ambas alteraciones mentales (Ansiedad y Depresión) los factores asociados el ser de sexo femenino y estar en las fases preclínicas de la carrera(8).

En India, Pandey y otros investigadores (2021) publicaron un artículo de investigación de carácter transversal para determinar los efectos psicológicos de la pandemia en la salud mental de los estudiantes de medicina. Se conformó la muestra por 83 participantes. Se reportó que presentaban niveles de Ansiedad Leve un 18.3% y una tercera parte tenía Depresión, siendo el más frecuente la Depresión Leve con un 25.6%, seguido de un 7.3% con Depresión Severa. Además, se encontró que las mujeres tenían un puntaje significativamente más alto de depresión y ansiedad que los estudiantes masculinos(9).

En el ámbito nacional, en el año 2020, Saravia M. et al realizaron un proyecto de investigación de carácter transversal, teniendo como población a estudiantes de una universidad privada de Lima, que cursaban el primer año académico de la profesión de medicina humana, para determinar su grado de ansiedad en el contexto de una enfermedad global, como la es el COVID-19. Para la muestra participaron un total de 57 individuos. La Escala de 7 ítems de Medición del Trastorno de Ansiedad Generalizada se aplicó en formato virtual. Se encontró que el 75.4% manifestó algún grado de ansiedad, siendo la ansiedad leve más frecuente con un porcentaje 52.63%. Se concluyó que evidenciaron niveles de ansiedad más altos los estudiantes de medicina humana de primer año durante la pandemia, a comparación del nivel de ansiedad reportado anteriormente(10)

En el estudio cuantitativo multicéntrico de Huarcaya V. et al (2020) tuvieron como objetivo evaluar el estado de la salud mental de los estudiantes peruanos de medicina y sus factores asociados durante la pandemia COVID-19. La población perteneció a los estudiantes de ocho Facultades de Medicina, resultando una

muestra de 1238 participantes. Se encontró que el 74% tenía síntomas depresivos, 57% síntomas de ansiedad y 65% síntomas de malestar, siendo los factores asociados el no tener estabilidad económica familiar, ser joven y sentir miedo que su carrera profesional se prolongue o se vea afectada(11).

En el estudio transversal de Sandoval et al (2021) se planteó el objetivo de determinar la frecuencia de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes de medicina, así como los cambios de hábitos y los factores que se asociaban, en el contexto de la pandemia por COVID-19. Se encuestó a 284 participantes en total. Se reportó que el 37.3% del total de los estudiantes encuestados presentó depresión, el 36.3% presentó ansiedad y solo el 23.9 % presentó estrés. Con respecto a los factores asociados para cada alteración mental, para el estrés se reportó que el tener una edad entre 17 a 21 años si tenía asociación significativa, con respecto a la depresión se reportó que no se encontraron asociaciones significativas; y para la ansiedad se encontró que el ser estudiante de primer o segundo años de estudios si mostró asociación significativa(12).

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El actual proyecto de investigación se propone el objetivo de determinar los factores asociados a las alteraciones en la salud mental de los estudiantes de medicina durante la pandemia COVID 19, siendo las alteraciones en la salud mental importantes a nivel de investigación, puesto que se encuentran inmersos dentro del ámbito de la Salud Mental, que es un tema de investigación que se ha ido convirtiendo en un objetivo del sistema de salud de vital importancia en los últimos años, según la Resolución Ministerial publicada en el año 2019 el 19 de julio por el Ministerio de Salud N° 658-2019, es una de las “Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú (2019-2023)”, definiendo a esta prioridad como una necesidad de investigación que se basa en distintos problemas de salud que presenta la población peruana y son priorizadas para obtener respuestas eficientes y efectivas(13)

La pandemia COVID-19 está ocasionando a nivel global una afectación en la salud mental de todas los individuos, y entre los grupos más vulnerables se encuentran los estudiantes de medicina, quienes a pesar de estar pasando por

estresores por el nuevo contexto de salud que se está viviendo, han tenido también que adaptarse a las nuevas modalidades de enseñanzas de las universidades, que no solo afectan a su formación académica, sino también afecta el desenvolvimiento que deberían tener en su práctica clínica como futuros médicos, puesto que sus prácticas en los distintos niveles de establecimientos de salud han sido retrasadas; además, los que están cursando el último año de su profesión están expuestos a sufrir un riesgo de vital importancia cuando retornen a iniciar sus respectivas prácticas, viéndose obligados a reestructurar su plan académico(1).

Tomando en cuenta el contexto actual en que estamos viviendo, es importante centrar la atención en cómo se está formando el futuro médico, y que esta formación sea la mejor posible, por lo tanto, es de suma importancia investigar el tipo de impacto que está ocasionando la pandemia COVID 19 en su salud mental; también se debe determinar qué intervenciones se puede implementar para que dicho impacto sea lo mínimo posible. Sin embargo, se observa que no son muchos los artículos de investigación que se centran en la salud mental de los estudiantes de medicina durante el contexto de una pandemia, como lo es el COVID-19(14).

Ante toda esta problemática ya redactada, y habiendo la importancia de aplicar el proyecto de investigación, se formula la siguiente incógnita: **¿Cuáles son los factores asociados a las alteraciones en la salud mental de los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID 19 en el año 2021?**

3. OBJETIVOS

3.1.Objetivo general

Determinar los factores asociados a las alteraciones en la salud mental de los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.

3.2.Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de Ansiedad de los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.
- Determinar la prevalencia de Depresión de los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.

- Determinar la prevalencia de Estrés Psicológico de los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.
- Determinar el año académico de mayor prevalencia de alteraciones en la salud mental en los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.

4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existen factores asociados a las alteraciones en la salud mental de los estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID 19

5. JUSTIFICACIÓN

Los estudiantes de la profesión de medicina humana en todo el transcurso de su carrera universitaria afrontarán situaciones estresantes debido a la sobrecarga educacional, además que están constantemente frente a tensiones emocionales, demasiada responsabilidad y compromiso. Como consecuencia de esto, el futuro medico estará viviendo en una etapa de estrés crónico, que sumándose a un escenario global de pandemia COVID-19, contribuye a que se desarrolle diferentes alteraciones en su salud mental.

El estudiante de medicina humana es parte de un grupo vulnerable ante la presencia de diversos trastornos mentales, esto se fundamenta porque están dispuestos a una alta exigencia diaria que la misma carrera los somete, ocasionando un impacto negativo en su salud mental que no solo abarcará su esfera académica, sino también su aspecto familiar, social y personal.

Las alteraciones en la salud mental no solo afectarán la esfera educativa del estudiante de medicina, sino que también se verá dañada sus habilidades que debe poseer como futuro médico y su capacidad para la comprensión en el aspecto clínico a la hora de tomar decisiones en el momento de atender a su paciente, dando como resultado una consecuencia negativa en su calidad de vida y bienestar. Esto traerá como consecuencia una inadecuada toma de accionar

cuando esté ejerciendo su carrera de médico, afectando no solo al paciente, sino también al sistema de salud.

Pese a esto, en nuestro país existen pocos estudios acerca de las alteraciones en la salud mental. Frente a esta problemática, y siendo los estudiantes de medicina futuros médicos que estarán luchando en un futuro como primera línea de defensa ante cualquier problema a nivel global en el contexto de salud, en el actual estudio se plantea como objetivo determinar los factores asociados a las alteraciones en la salud mental de los estudiantes de medicina durante la pandemia COVID-19; para tratar de intervenir oportunamente planteando medidas preventivas que pueden adoptar las universidades que están formando a los futuros galenos, y así mejorar su salud mental y la calidad de atención médica que le brindará a su paciente en el futuro.

6. LIMITACIONES DEL TRABAJO

Una de las limitantes del presente trabajo de investigación fue coordinar el tiempo disponible de los participantes para que puedan llenar la encuesta respectiva, puesto que cada promoción estaba llevando cursos según su año académico, por ende, tenían horarios distintos, incluso algunos estudiantes estaban en semana de exámenes finales, motivo por el cual no podían resolver la encuesta en un determinado tiempo, ocasionando que la duración de la recolección de datos se extendiera.

Otra limitante fue el hecho que los participantes estaban llevando sus cursos de manera virtual, y no presencial, motivo por el cual la aplicación de la encuesta tuvo que ser adaptada al contexto y ser enviada mediante un formulario electrónico, ocasionando que la muestra total de participantes se vea reducida, puesto que los participantes que tenían problemas en cuanto al acceso a internet, no pudieron llenar la encuesta.

En el presente trabajo de investigación no se incluyó a los estudiantes que estaban cursando su sexto año académico, es decir, el internado médico, puesto que es de conocimiento general que los internos de medicina humana tienen una alta carga de responsabilidad académica y laboral dentro del hospital correspondiente, y no disponen de mucho tiempo libre.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Hoy en día, el mundo está viviendo las consecuencias de una enfermedad global que empezó el 31 de diciembre del 2019 con la notificación que se realizó en China, publicada por una Comisión de Salud de Wuhan, , donde explicaba una presencia de un grupo grande de casos de neumonía atípica causado por un nuevo coronavirus; esta notificación fue investigada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), específicamente su Comité de Emergencias, que después de deliberar declararon al año siguiente, el 2020, en el mes de enero, el día 30, a este nuevo brote de coronavirus como una emergencia de salud pública de suma importancia a nivel global(15).

Un aumento rápido en cuanto al número de casos de infectados ocasionó que la OMS declare, el 11 de marzo, a la enfermedad por coronavirus 2019, conocida por su sigla COVID-19 en inglés, como una pandemia, que se ocasionaba por un virus llamado SARS-CoV-2, que era el virus del síndrome respiratorio severo agudo coronavirus tipo 2(15,16).

La pandemia actual de la patología COVID-19 se ha logrado extender a más de 189 países, con un total de casi 552,019,693 personas infectadas a nivel mundial (17); siendo en el Perú cerca de 3,637,529 casos, con 213,551 fallecidos hasta el 06 de julio de 2022, con una letalidad del 5.87%, siendo la capital Lima el departamento que ocupa el primer puesto con respecto a la cantidad total de casos positivos de COVID-19 en todo el territorio peruano, hasta la actualidad, seguido de Arequipa, Piura y Callao(18).

Las manifestaciones clínicas que produce la COVID-19 son inespecíficas, en algunos pacientes puede producir un simple cuadro asintomático, y en otros puede ocasionar una severa neumonía llegando a producir una insuficiencia respiratoria(19). La mayoría de personas que se han infectado con esta enfermedad presentan leves síntomas, incluso hay algunos que son asintomáticos(20). En una revisión sistemática se encontró que los síntomas clínicos más frecuentes en pacientes sintomáticos eran la fiebre, tos y fatiga(21).

A parte que la clínica tiene un espectro amplio de síntomas y signos, el mismo virus SARS-CoV-2 también tiene diversas mutaciones genéticas, que la OMS ha llamado “variantes de preocupación” que describe a los cambios genéticos que afectan las características del virus y que podrían determinar una disminución en la eficacia de las medidas de política de salud pública, vacunas o manejo; y por otro lado un aumento en la

transmisibilidad, incluso en su virulencia; se ha logrado determinar hasta la actualidad 5 variantes de preocupación del virus, denominándose según orden de aparición: alfa, beta, gamma, delta y ómicron(22).

Debido a la gravedad del escenario mundial por la pandemia, en el año 2020, el 11 de marzo el gobierno peruano, se declaró en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por un plazo de noventa días calendario, a través del Decreto Supremo N°008-2020-SA(23). Posteriormente, con el objetivo propuesto de prevenir nuevos casos de infectados, defunciones y colapso del sistema de salud peruano, se implementaron diversas medidas de tipo restrictiva, ejemplos de ello son el distanciamiento social obligatorio, la cuarentena y el aislamiento(10).

De todas las medidas tomadas para evitar que se siga diseminando la enfermedad, la cuarentena se consideró la estrategia con mayor efectividad para poder contener y disminuir la propagación de enfermedades infectocontagiosas, sin embargo, genera reacciones adaptativas y desadaptativas ocasionando la presencia de posibles problemas de carácter psicológico, puesto que puede ayudar a la presencia de trastornos mentales como depresión, ansiedad, incluso estrés(24).

A pesar que se tomaron múltiples medidas de prevención, la alta tasa de contagio de la enfermedad y el aumento muy veloz del número de pacientes confirmados y defunciones a nivel mundial ocasionaron que tanto pensamientos negativos como las emociones negativas se extendieran y amenacen la salud mental de los individuos(25).

Entre las medidas de aislamiento que se tomó en Perú, se incluyó la práctica de la educación mediante plataformas de modalidad virtual, junto a ello la postergación de diferentes actividades académicas de modo presencial, tanto en universidades como en colegios, ocasionando el confinamiento de niños, adolescentes y jóvenes en sus hogares(10). Esto significa un factor de riesgo para que se pueda desarrollar patologías psiquiátricas sobretodo en estudiantes universitarios en la carrera de medicina humana (6) Por el contexto de una enfermedad que afecta globalmente, los estudiantes de medicina han tenido que retrasar su formación académica, siendo obligados a modificar su desarrollo profesional(14).

Desde el inicio de la pandemia se ha publicado cientos de artículos científicos sobre COVID-19, la mayoría sobre sus características epidemiológicas y clínicas, su

fisiopatología y las políticas de salud pública que han tomado la mayoría de países para afrontarla; sin embargo, a pesar de la suma importancia social que ha adquirido en los últimos años la salud mental, hay pocos artículos que hablen sobre problemas psicológicos y/o psiquiátricos durante el contexto de la pandemia COVID-19(25).

Es de conocimiento general, gracias a los diferentes artículos de investigación, que los brotes generalizados ocasionados por enfermedades infecciosas, como COVID-19, están relacionados con síntomas de enfermedad mental y angustia psicológica(26); es decir, a pesar de afectar al estado de salud físico, también afecta al estado de salud mental, sobretodo en individuos que están sometidos a altos niveles de estrés y preocupación, como lo son los estudiantes de medicina, que son futuros médicos(9).

Los trastornos mentales se definen como un deterioro en el funcionamiento psicológico normal del individuo, ocasionando una pérdida de la funcionalidad de éste, afectando diversas esferas, como el ámbito laboral, el ámbito académico o incluso el bienestar psicosocial(27).

Una de las alteraciones que se presenta en la salud mental más frecuente es la Ansiedad, que ocurre cuando algunas sensaciones corporales o cambios se interpreta como síntoma de alguna patología, caracterizándose porque el individuo lo interpreta de manera catastrófica, afectando sus cambios corporales y sensaciones, ocasionando malos mecanismos adaptativos junto con opiniones disfuncionales acerca de la enfermedad y la salud; todo esto va sumando y en el contexto de una enfermedad global se exagera ocasionando que el individuo con un nivel mayor de ansiedad sea susceptible para percibir sensaciones inofensivas corporales como evidencia de que se encuentran infectados, incrementando así su ansiedad, influyendo en su en su conducta y su habilidad a la hora de tomar decisiones(28).

Otra de las alteraciones en la salud mental que es prevalente es la depresión, que es caracterizada por estado constante de ánimo triste y pérdida de placer (29), que se exagera en situaciones de pandemia, esto es debido a que las políticas de aislamiento físico y distanciamiento social conlleva a trastornos de irritabilidad, pánico, estrés agudo, comportamiento de huida, miedo, angustia emocional, entre otras alteraciones psicológicas(30).

Otra alteración en la salud mental es el estrés psicológico, que es definida como un estado mental que se caracteriza por una tensión mantenida nerviosa y violenta(31), siendo una respuesta del organismo que permite que el individuo se pueda adaptar a eventos de demanda psicológica o física, y su autopercepción aparece en las personas que no creen en tener las habilidades necesarias para poder afrontar una determinada situación, ocasionando que en algunos casos pueda intervenir en la etiología de ciertas patologías(32).

Estudios realizados en diferentes países, incluyendo a Perú, han concluido que, de todos los trastornos mentales, las más altas tasas de incidencia pertenecen a depresión, ansiedad y estrés; estos 3 trastornos se pueden evaluar con la Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés, conocida por su sigla DASS-21(33). En un estudio realizado en el año 2018, por Fiona Mor et al, se observó que los estudiantes de medicina tienen altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, si se les compara con la población en general(34). Estos resultados se ven reflejados también en un metaanálisis que se realizó en el año 2016 en los estudiantes de medicina, donde se encontró que, a nivel mundial, casi un tercio sufría de depresión(35).

Hay estudios que demuestran también que hay factores que se asocian significativamente a las alteraciones en la salud mental, como es el caso del estudio cuantitativo multicéntrico realizado a nivel nacional por Huarcaya V. et al en el año 2020, que reportó que de los estudiantes peruanos de medicina encuestados el 74% tenía síntomas depresivos, el 57% presentaba síntomas de ansiedad y 65% síntomas de malestar, siendo los factores asociados el no tener estabilidad económica familiar, ser joven y sentir miedo que su formación académica se prolongue o se vea afectada(11). Otro estudio, internacional en este caso, es el que se realizó en China en el mismo año, por Liu et al, que reportó que el 35,5% de estudiantes de medicina presentó depresión y el 22,1% ansiedad; además a diferencia del anterior estudio, en este no se encontraron diferencias significativas para la prevalencia de ansiedad y depresión en los estudiantes con respecto a género, ubicación geográfica y grado(4)

Se sabe por conocimiento general que el ingresar a la carrera universitaria de medicina humana puede ser un comienzo estresante para el mismo estudiante, puesto que hay evidencia que reporta que los estudiantes de medicina son individuos vulnerables a un

bienestar mental deficiente, además que tienen tasas mucho más elevadas de enfermedad mental y angustia psicológica con respecto a la población general(5).

A pesar de la cifras alarmantes sobre las altas tasas de incidencia de los trastornos mentales en estudiantes de medicina, actualmente hay pocos estudios que han decidido investigar sobre el impacto que está ocasionando la actual pandemia COVID-19 en la salud mental de esta población vulnerable a las alteraciones en su salud mental(14).

CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS

1. MATERIAL

1.1.Universo

El Universo estuvo constituido por todos los estudiantes de pregrado pertenecientes a la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa.

1.2.Población

La población estuvo constituida por los estudiantes de pregrado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa, pertenecientes desde el primer hasta el sexto año académico, siendo un total de 277 estudiantes.

1.3.Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron los estudiantes de pregrado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa, pertenecientes desde el primer hasta el sexto año académico, matriculados en el semestre 2021 - II

1.4.Muestra:

Para obtener la muestra se tuvo en cuenta el aspecto cuantitativo y cualitativo.

El tipo de muestra cuantitativa se obtuvo por muestreo probabilístico estratificado. Primero se dividió a la población por estratos (subgrupos homogéneos y exclusivos) según el año académico al que pertenecían, posteriormente se realizó en cada estrato una muestra aleatoria simple.

El tamaño de la muestra fue calculado con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)E^2 + Z^2PQ} \quad \text{Para poblaciones finitas.}$$

Donde:

- Z : Puntaje Z correspondiente al nivel de confianza (para 95% de confianza $Z= 1.96$)
- N : Total de elementos de la población en estudio ($N=277$)
- E : Error permitido ($E=0.05$)
- n : tamaño de muestra a ser estudiada ($n=162$)
- P : Proporción de unidades que poseen cierto atributo ($P=0.50$).
- Q : $Q = 1-P(Q=0.50)$

Posterior a la aplicación de la fórmula ya mencionada, se logró obtener el número total de la muestra, que fue de 162 estudiantes de pregrado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa, pertenecientes desde el primer año académico hasta el sexto año académico, matriculados en el semestre 2021 – II que cumplan con los criterios de inclusión, distribuidos de la siguiente manera:

CUADRO 1

Distribución de los estudiantes de Medicina Humana de la UNS en el semestre 2021 – II por año académico

AÑO ACADÉMICO	POBLACIÓN	MUESTRA POR AÑO
<i>Primero</i>	48	28
<i>Segundo</i>	54	32
<i>Tercero</i>	41	24
<i>Cuarto</i>	43	25
<i>Quinto</i>	39	23
<i>Sexto</i>	52	30
TOTAL	277	162

Con respecto a la muestra cualitativa, se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

❖ *Criterios de inclusión:*

- Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa del primer al sexto año de estudios que estén matriculados en el año 2021.

- Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa del primer al sexto año de estudios que acepten el consentimiento informado.

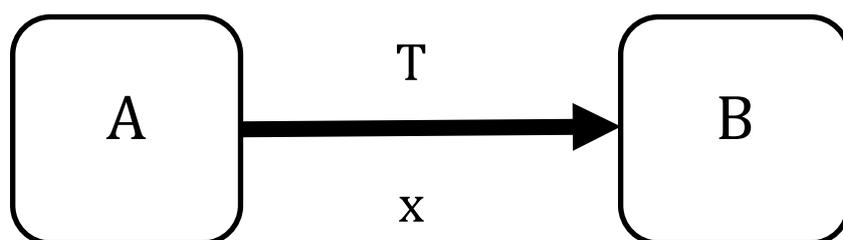
❖ *Criterios de exclusión:*

- Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa del primer al sexto año de estudios que no estén matriculados o hayan reservado matrícula en el año 2021.
- Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa del primer al sexto año de estudios que no acepten el consentimiento informado.

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de Investigación:

El diseño de la presente investigación es de tipo primario, observacional y transversal.



En donde:

- A: Factores asociados a las alteraciones en la Salud Mental
- B: Alteraciones en la Salud Mental
- T: Semestre académico 2021 - II
- X: posible asociación existente

Es primario porque la unidad de análisis es un sujeto de investigación y no un artículo científico.

Es observacional porque no hay intervención alguna por parte del investigador, es decir, no hay manipulación de las variables a estudiar.

Es transversal porque se medirá en un mismo momento tanto la exposición como el resultado.

2.2. Definición y operacionalización de variables:

Se determinaron las siguientes variables:

- Factores asociados a las alteraciones en la Salud Mental:
 - Edad
 - Sexo
 - Estado Civil
 - Hijos
 - Año Académico
 - Infectado por SARS-Cov-2
 - Familiares o conocidos infectados por SARS-Cov-2
 - Lugar de Residencia
 - Personas con quien vive
 - Ingresos económicos familiares estables
- Alteraciones en la Salud Mental:
 - Ansiedad
 - Depresión
 - Estrés psicológico

La operacionalización de las variables se describe en el *anexo 4*.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el actual proyecto de investigación los datos necesarios se recolectaron a través de un cuestionario de autoevaluación. Este instrumento presenta dos segmentos: el primer segmento dirigido a recolectar datos básicos del participante, como lo son la edad, sexo, estado civil, hijos, año de estudios, infectado por SARS-Cov-2, familiares o conocidos infectados por SARS-Cov-2, lugar de residencia, con quién vive, ingresos económicos familiares estables; y el segundo segmento contenía a la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Esta escala tiene como objetivo principal medir tres estados emocionales negativos: el estrés psicológico, la ansiedad y la depresión. Esta escala está dirigida a participantes que tienen una edad dentro del intervalo de 14 a 45

años de edad, y demora en aplicarse un tiempo de aproximado de 5 a 10 minutos.

Este instrumento contiene 21 ítems distribuidos en tres subescalas: depresión, ansiedad y estrés psicológico. Cada subescala mencionada se conforma de siete ítems, para evaluar la subescala Estrés Psicológico le corresponde los ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18, para evaluar la subescala Ansiedad se evalúa los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20; y para evaluar la subescala Depresión se tiene en cuenta los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21.

Cada ítem cuenta con cuatro alternativas de respuesta de 0 a 3 que representan la frecuencia con la que el participante percibe los síntomas durante la última semana.

Para evaluar cada subescala por separado, se suman los puntajes de los ítems que le corresponde a cada alteración mental. Según los resultados, si se obtiene una puntuación general alta, significa un mayor grado de síntomas, siendo los puntos de corte comúnmente determinados los que se muestran en el gráfico a continuación:

CUADRO 2

Subescalas de la encuesta DASS-21.

NIVEL	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	ESTRÉS
<i>Normal</i>	0 - 4	0 - 3	0 - 7
<i>Leve</i>	5 - 6	4 - 5	8 - 9
<i>Moderado</i>	7 - 10	6 - 7	10 - 12
<i>Severa</i>	11 - 13	8 - 9	13 - 16
<i>Extremadamente Severa</i>	14 o más	10 o más	17 o más

La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) se puede revisar en el *anexo 3*.

2.4.Procedimientos para la recolección de datos

Para la ejecución del actual trabajo de investigación se realizaron en orden consecutiva los siguientes pasos:

En primer lugar, se tuvo que solicitar el número total de estudiantes matriculados en el semestre académico 2021-II a cada delegado general de cada año académico, con la finalidad de conocer el número total de la población, para así calcular la muestra posteriormente.

Luego, teniendo en cuenta que todos los estudiantes llevaban sus cursos de manera virtual, se contactó con cada delegado general de cada año académico mediante vía WhatsApp, con la finalidad de coordinar los horarios que disponían para poder participar de la encuesta, el tiempo necesario que duró este paso fue de aproximado 2 semanas, debido a que algunos delegados no respondían los mensajes y otros me mencionaron que su promoción estaba en semana de exámenes finales, siendo difícil para ellos poder participar en ese momento del trabajo de investigación.

Posterior a ello, se explicó a cada delegado el objetivo, la importancia y el beneficio del presente estudio, y se envió un link de un cuestionario electrónico creado mediante un formulario de Google. El enlace del formulario de Google incluía el consentimiento informado virtual, cuestionario de datos básicos y la Escala DASS-21. El link del cuestionario fue el siguiente: <https://forms.gle/8oPtyzmHv9UdNhiq7>.

Cada delegado compartió el link a sus compañeros de su promoción para que hagan el llenado respectivo, este proceso duró aproximadamente 1 mes y medio, finalizado el tiempo, se tuvo que recopilar toda la información de los respectivos cuestionarios en una base de datos, en el programa Microsoft Office Excel 2016.

2.5.Validez y confiabilidad

El instrumento del estudio fue la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), que mide los índices de las alteraciones en la salud mental tales como la depresión, ansiedad y estrés psicológico.

Este instrumento cuenta con su versión español que ya ha sido validada en Chile, sus propiedades a nivel psicométrico fueron evaluadas en estudiantes universitarios y adolescentes demostrando una confiabilidad satisfactoria (valores alfa de Cronbach de 0,82 a 0,83 para la escala de Estrés, entre 0,72 a 0,79 para la escala de Ansiedad y de 0,87 a 0,88 para la escala de Depresión)(36), además que es de uso rutinario en estudios de alteraciones de salud mental, por lo que se consideró que no es necesario una nueva validación.

2.6. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Luego de la aplicación de los instrumentos, se empezó a depurar los datos, y las pruebas en las que se detectaron errores o en donde el participante haya omitido alguna pregunta en el llenado se tuvieron que descartar; posteriormente se procedió a enumerar correlativamente las pruebas aplicadas, para posteriormente poder contruir la base de datos en el Microsoft Office Excel 2016, donde luego se exportó al software estadístico SPSS V 25.0 en cuadros unidimensionales y bidimensionales.

Para realizar el análisis de los datos y su procesamiento se tuvo que aplicar métodos que proporcionen la estadística descriptiva, y para determinar la asociación de los factores con las alteraciones en la Salud Mental se utilizó la prueba Chi-Cuadrado

2.7. Ética de la investigación

El siguiente estudio requirió de:

- La obtención del consentimiento informado del participante (*Anexo I*) para participación voluntaria, haciéndole saber que en el momento que lo decida puede ser retirado del estudio.
- La aprobación de la Universidad Nacional del Santa para la aplicación del Proyecto de Investigación
- Se mantuvo en estricta privacidad y reserva los datos de los participantes.

De acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, el presente proyecto de investigación no pretende vulnerar de ninguna manera los derechos de los participantes.

Tiene prioridad en el respeto a las personas protegiendo su autonomía, puesto que la información que brinde será totalmente confidencial, manteniendo como fin único la investigación, no pudiendo ser compartidos para otros fines. Concordando todo con los principios del Código de Ética de Investigación de la Universidad Nacional del Santa establecida en el 2017. Con todo ello se busca solo usar los datos necesarios y analizarlos para los fines de la investigación, declarando que la investigadora no mantiene conflicto de intereses.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los datos que se recolectaron a través del cuestionario del presente estudio se expresan en los siguientes cuadros:

CUADRO 3

Factores de los estudiantes de Medicina de la UNS durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.

Factores	f	%
Edad		
< 18 años	14	8.6
19-21 años	49	30.3
22-24 años	58	35.8
> 24 años	41	25.3
<i>Total</i>	162	100,0
Sexo		
Masculino	90	55.6
Femenino	72	44.4
<i>Total</i>	162	100,0
Estado civil		
Soltero	156	96.3
Casado	2	1.2
Conviviente	4	2.5
Viudo	0	0.0
Divorciado	0	0.0
<i>Total</i>	162	100,0
Hijos		
Si	7	4.3
No	155	95.7
<i>Total</i>	162	100,0
Año de estudio		
Primer año	28	17.3
Segundo año	32	19.8
Tercer año	24	14.8
Cuarto año	25	15.4
Quinto año	23	14.2
Sexto año	30	18.5
<i>Total</i>	162	100,0

Infectado con SARS-Cov-2		
Si	80	49.4
No	82	50.6
<i>Total</i>	162	100,0
Familiares o conocidos infectados con SARS-Cov-2		
Si	149	92.0
No	13	8.0
<i>Total</i>	162	100,0
Lugar de residencia		
Urbano	154	95.1
Rural	8	4.9
<i>Total</i>	162	100,0
Personas con quién vive		
Con padres, hermanos o algún familiar	153	94.4
Solo	9	5.6
<i>Total</i>	162	100,0
Ingresos económico familiar estables		
Si	121	74.7
No	41	25.3
<i>Total</i>	162	100,0

Fuente: Encuesta a estudiantes.

En el *Cuadro 3* se tiene que el 35.8% de los estudiantes de Medicina registran una edad de 22 a 24 años, siendo este el rango de edad más frecuente, el 30.3% una edad entre 19 a 21 años, el 25.3% una edad mayor de 24 años y el 8.6% una edad menor a 18 años.

Más de la mitad de los estudiantes, que corresponde al 55.6%, son de sexo masculino y el 44.4% de sexo femenino.

La mayoría de los estudiantes (96.3%) son solteros, el 2.5% son convivientes, el 1.2% son casados y ningún estudiante se registra como viudo o divorciado.

El 95.7% de los estudiantes no tiene hijos y el 4.3% indican que tienen hijos.

Con respecto a qué año corresponde cada uno, el 19.8% de los estudiantes son del segundo año, el 18.5% pertenecen al sexto año, el 17.3% corresponden al primer año, el 15.4% son del cuarto año, el 14.8% pertenecen al tercer año y el 14.2% son del quinto año.

El 50.6% de los estudiantes no se infectaron con SARS-Cov-2 y el 49.4% si fueron infectados con el SARS-Cov-2.

La mayoría de los estudiantes de medicina, que corresponde al 92%, indican haber tenido algún familiar o conocido que se haya infectado con SARS-Cov-2 y solo el 8% no tuvieron algún familiar o conocido que se haya infectado con SARS-Cov-2.

La mayoría de los estudiantes (95.1%) residen en la zona urbana y solo el 4.9% residen en la zona rural.

El 94.4% de los estudiantes viven con sus padres, hermanos o algún familiar y el 5.6% vive solo.

El 74.7% de los estudiantes de Medicina registran tener ingreso económico familiar estables mientras que el 25.3% no tiene ingreso económico familiar estable.

CUADRO 4

Dimensiones o Subescalas de las alteraciones mentales de los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.

Nivel	Subescalas					
	Ansiedad		Depresión		Estrés Psicológico	
	f	%	f	%	f	%
Normal	63	38.9	84	51.9	83	51.2
Leve	21	13.0	18	11.1	17	10.5
Moderado	31	19.1	29	17.9	35	21.6
Severa	14	8.6	15	9.3	22	13.6
Extremadamente severa	33	20.4	16	9.9	5	3.1
Total	162	100.0	162	100.0	162	100.0

Fuente: Encuesta a estudiantes.

En el Cuadro 4 se puede visualizar la prevalencia de cada subescala de las alteraciones mentales en los estudiantes de medicina, se observa que el 61.1% de estudiantes presentó Ansiedad, el 48.1% de los estudiantes presentó Depresión y el 48.8% de los estudiantes presentó Estrés Psicológico.

La Subescala Ansiedad es la que registra mayor porcentaje (20.4%) de estudiantes con un nivel de Extremadamente severa, frente a las subescalas de Depresión y Estrés Psicológico donde el nivel Extremadamente severa se presenta con un 9.9% y 3.1% respectivamente. También se observa que la subescala Ansiedad es la que presenta mayor porcentaje de estudiantes en el nivel Leve (13%) frente a las otras dos subescalas.

La subescala Estrés Psicológico registra mayor porcentaje de estudiantes (21.6%) en el nivel moderado frente a las otras subescalas. En la subescala Estrés Psicológico también se presenta mayor porcentaje de estudiantes en el nivel Severa (13.6%) frente a las otras subescalas.

CUADRO 5

Factores asociados a la alteración mental Ansiedad en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.

Característica	Nivel de Ansiedad										X^2 (<i>p</i>)
	Normal		Leve		Moderado		Severa		Extremada mente severa		
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	
Edad											
< 18 años	3	21.4	2	14.3	6	42.9	2	14.3	1	7.1	26.355 (0.010)
19-21 años	9	18.4	8	16.3	11	22.4	5	10.2	16	32.7	
22-24 años	29	50.0	5	8.6	7	12.1	5	8.6	12	20.7	
> 24 años	22	53.7	6	14.6	7	17.1	2	4.9	4	9.8	
<i>Total</i>	63	38.9	21	13.0	31	19.1	14	8.6	33	20.4	
Sexo											
Masculino	38	42.2	13	14.4	18	20.0	6	6.7	15	16.7	3.278 (0.512)
Femenino	25	34.7	8	11.1	13	18.1	8	11.1	18	25.0	
<i>Total</i>	63	38.9	21	13.0	31	19.1	14	8.6	33	20.4	
Estado civil											
Soltero	62	39.7	19	12.2	30	19.2	12	7.7	33	21.2	23.263 (0.003)
Casado	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Conviviente	1	25.0	0	0.0	1	25.0	2	50.0	0	0.0	
<i>Total</i>	63	38.9	21	13.0	31	19.1	14	8.6	33	20.4	
Hijos											
Si	3	42.9	2	28.6	1	14.3	1	14.3	0	0.0	3.255 (0.516)
No	60	38.7	19	12.3	30	19.4	13	8.4	33	21.3	
<i>Total</i>	63	38.9	21	13.0	31	19.1	14	8.6	33	20.4	
Año de estudio											
Primer año	6	21.4	3	10.7	7	25.0	7	25.0	5	17.9	42.555 (0.002)
Segundo año	6	18.8	7	21.9	6	18.8	2	6.3	11	34.4	
Tercer año	9	37.5	4	16.7	8	33.3	0	0.0	3	12.5	
Cuarto año	12	48.0	2	8.0	1	4.0	2	8.0	8	32.0	
Quinto año	15	65.2	1	4.3	2	8.7	2	8.7	3	13.0	
Sexto año	15	50.0	4	13.3	7	23.3	1	3.3	3	10.0	
<i>Total</i>	63	38.9	21	13.0	31	19.1	14	8.6	33	20.4	

Infect.SARS-Cov-2											
Si	27	33.8	12	15.0	16	20.0	8	10.0	17	21.3	2.038
No	36	43.9	9	11.0	15	18.3	6	7.3	16	19.5	(0.729)
<i>Total</i>	63	38.9	21	13.0	31	19.1	14	8.6	33	20.4	
Fam.Conoci. infec con SARS-Cov-2											
Si	56	37.6	19	12.8	28	18.8	13	8.7	33	22.1	3.886
No	7	53.8	2	15.4	3	23.1	1	7.7	0	0.0	(0.422)
<i>Total</i>	63	38.9	21	13.0	31	19.1	14	8.6	33	20.4	
Lugar de residencia											
Urbano	58	37.7	21	13.6	30	19.5	13	8.4	32	20.8	2.892
Rural	5	62.5	0	0.0	1	12.5	1	12.5	1	12.5	(0.576)
<i>Total</i>	63	38.9	21	13.0	31	19.1	14	8.6	33	20.4	
Pers. con quién vive											
Con padres, hermano o algún familiar	58	37.9	20	13.1	29	19.0	14	9.2	32	20.9	1.978
Solo	5	55.6	1	11.1	2	22.2	0	0.0	1	11.1	(0.740)
<i>Total</i>	63	38.9	21	13.0	31	19.1	14	8.6	33	20.4	
Ingresos económico familiar estables											
Si	52	43.0	17	14.0	20	16.5	10	8.3	22	18.2	5.389
No	11	26.8	4	9.8	11	26.8	4	9.8	11	26.8	(0.250)
<i>Total</i>	63	38.9	21	13.0	31	19.1	14	8.6	33	20.4	

Fuente: Encuesta a estudiantes.

En el *Cuadro 5* y después de calcular la prueba Chi-cuadrado se tiene que, la Edad ($X^2=26.355$ y $p=0.010$); el Estado civil ($X^2=23.263$ y $p=0.003$); y el Año de estudios ($X^2=42.555$ y $p=0.002$), son los factores que están relacionados o asociados significativamente ($p < 0.05$) con el nivel de Ansiedad en los estudiantes de Medicina.

También se tiene que, los otros factores no están asociados significativamente con el nivel de Ansiedad en los estudiantes de Medicina ($p>0.05$ para los otros casos).

CUADRO 6

Factores asociados a la alteración mental Depresión en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.

Característica	Nivel de Depresión										X ² (p)
	Normal		Leve		Moderado		Severa		Extremada mente severa		
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	
Edad											
< 18 años	8	57.1	0	0.0	3	21.4	2	14.3	1	7.1	
19-21 años	15	30.6	10	20.4	11	22.4	6	12.2	7	14.3	
22-24 años	33	56.9	5	8.6	11	19.0	4	6.9	5	8.6	18.008
> 24 años	28	68.3	3	7.3	4	9.8	3	7.3	3	7.3	(0.115)
<i>Total</i>	84	51.9	18	11.1	29	17.9	15	9.3	16	9.9	
Sexo											
Masculino	51	56.7	7	7.8	17	18.9	11	12.2	4	4.4	11.011
Femenino	33	45.8	11	15.3	12	16.7	4	5.6	12	16.7	(0.026)
<i>Total</i>	84	51.9	18	11.1	29	17.9	15	9.3	16	9.9	
Estado civil											
Soltero	81	51.9	17	10.9	28	17.9	14	9.0	16	10.3	
Casado	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	4.679
Conviviente	2	50.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	(0.791)
<i>Total</i>	84	51.9	18	11.1	29	17.9	15	9.3	16	9.9	
Hijos											
Si	4	57.1	1	14.3	2	28.6	0	0.0	0	0.0	
No	80	51.6	17	11.0	27	17.4	15	9.7	16	10.3	1.971
<i>Total</i>	84	51.9	18	11.1	29	17.9	15	9.3	16	9.9	(0.741)
Año de estudio											
Primer año	9	32.1	3	10.7	7	25.0	6	21.4	3	10.7	
Segundo año	12	37.5	6	18.8	6	18.8	2	6.3	6	18.8	
Tercer año	13	54.2	3	12.5	3	12.5	3	12.5	2	8.3	26.417
Cuarto año	12	48.0	2	8.0	5	20.0	2	8.0	4	16.0	(0.152)
Quinto año	17	73.9	2	8.7	3	13.0	0	0.0	1	4.3	
Sexto año	21	70.0	2	6.7	5	16.7	2	6.7	0	0.0	
<i>Total</i>	84	51.9	18	11.1	29	17.9	15	9.3	16	9.9	

Infect.SARS-Cov-2											
Si	37	46.3	10	12.5	15	18.8	7	8.8	11	13.8	3.740
No	47	57.3	8	9.8	14	17.1	8	9.8	5	6.1	(0.442)
<i>Total</i>	84	51.9	18	11.1	29	17.9	15	9.3	16	9.9	
Fam.Conoci. infec con SARS-Cov-2											
Si	73	49.0	18	12.1	27	18.1	15	10.1	16	10.7	7.251
No	11	84.6	0	0.0	2	15.4	0	0.0	0	0.0	(0.123)
<i>Total</i>	84	51.9	18	11.1	29	17.9	15	9.3	16	9.9	
Lugar de residencia											
Urbano	79	51.3	17	11.0	29	18.8	15	9.7	14	9.1	4.433
Rural	5	62.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0	2	25.0	(0.351)
<i>Total</i>	84	51.9	18	11.1	29	17.9	15	9.3	16	9.9	
Pers. con quién vive											
Con padres, hermano o algún familiar	78	51.0	18	11.8	28	18.3	14	9.2	15	9.8	1.758
Solo	6	66.7	0	0.0	1	11.1	1	11.1	1	11.1	(0.780)
<i>Total</i>	84	51.9	18	11.1	29	17.9	15	9.3	16	9.9	
Ingresos económico familiar estables											
Si	70	57.9	15	12.4	18	14.9	9	7.4	9	7.4	11.065
No	14	34.1	3	7.3	11	26.8	6	14.6	7	17.1	(0.026)
<i>Total</i>	84	51.9	18	11.1	29	17.9	15	9.3	16	9.9	

Fuente: Encuesta a estudiantes.

En el *Cuadro 6* y después de calcular la prueba Chi-cuadrado se tiene que, el Sexo ($X^2=11.011$ y $p=0.026$); y el Ingreso económico familiar estable ($X^2=11.065$ y $p=0.026$), son los factores que están relacionados o asociados significativamente ($p < 0.05$) con el nivel de Depresión en los estudiantes de Medicina.

También se tiene que, los otros factores no están asociados significativamente con el nivel de Depresión en los estudiantes de Medicina ($p>0.05$ para los otros casos).

CUADRO 7

Factores asociados a la alteración mental Estrés Psicológico en los estudiantes de Medicina Humana de la UNS durante la pandemia COVID-19 en el año 2021.

Característica	Nivel de Estrés Psicológico										X ² (p)
	Normal		Leve		Moderado		Severa		Extremada mente severa		
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Edad											
< 18 años	6	42.9	1	7.1	7	50.0	0	0.0	0	0.0	24.936 (0.015)
19-21 años	19	38.8	9	18.4	11	22.4	6	12.2	4	8.2	
22-24 años	31	53.4	5	8.6	9	15.5	12	20.7	1	1.7	
> 24 años	27	65.9	2	4.9	8	19.5	4	9.8	0	0.0	
<i>Total</i>	83	51.2	17	10.5	35	21.6	22	13.6	5	3.1	
Sexo											
Masculino	52	57.8	8	8.9	21	23.3	6	6.7	3	3.3	9.637 (0.047)
Femenino	31	43.1	9	12.5	14	19.4	16	22.2	2	2.8	
<i>Total</i>	83	51.2	17	10.5	35	21.6	22	13.6	5	3.1	
Estado civil											
Soltero	79	50.6	17	10.9	33	21.2	22	14.1	5	3.2	4.572 (0.802)
Casado	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Conviviente	2	50.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	0.	0.0	
<i>Total</i>	83	51.2	17	10.5	35	21.6	22	13.6	5	3.1	
Hijos											
Si	5	71.4	0	0.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0	2.734 (0.603)
No	78	50.3	17	11.0	33	21.3	22	14.2	5	3.2	
<i>Total</i>	83	51.2	17	10.5	35	21.6	22	13.6	5	3.1	
Año de estudio											
Primer año	9	32.1	6	21.4	9	32.1	3	10.7	1	3.6	26.379 (0.154)
Segundo año	14	43.8	3	9.4	9	28.1	4	12.5	2	6.3	
Tercer año	11	45.8	5	20.8	5	20.8	3	12.5	0	0.0	
Cuarto año	14	56.0	0	0.0	3	12.0	6	24.0	2	8.0	
Quinto año	15	65.2	2	8.7	4	17.4	2	8.7	0	0.0	
Sexto año	20	66.7	1	3.3	5	16.7	4	13.3	0	0.0	
<i>Total</i>	83	51.2	17	10.5	35	21.6	22	13.6	5	3.1	

Infect.SARS-Cov-2											
Si	38	47.5	10	12.5	17	21.3	13	16.3	2	2.5	2.051
No	45	54.9	7	8.5	18	22.0	9	11.0	3	3.7	(0.726)
<i>Total</i>	83	51.2	17	10.5	35	21.6	22	13.6	5	3.1	
Fam.Conoci. infec con SARS-Cov-2											
Si	73	49.0	17	11.4	32	21.5	22	14.8	5	3.4	5.674
No	10	76.9	0	0.0	3	23.1	0	0.0	0	0.0	(0.225)
<i>Total</i>	83	51.2	17	10.5	35	21.6	22	13.6	5	3.1	
Lugar de residencia											
Urbano	78	50.6	17	11.0	34	22.1	21	13.6	4	2.6	3.838
Rural	5	62.5	0	0.0	1	12.5	1	12.5	1	12.5	(0.428)
<i>Total</i>	83	51.2	17	10.5	35	21.6	22	13.6	5	3.1	
Pers. con quién vive											
Con padres, hermano o algún familiar	77	50.3	17	11.1	32	20.9	22	14.4	5	3.3	3.638
Solo	6	66.7	0	0.0	3	33.3	0	0.0	0	0.0	(0.457)
<i>Total</i>	83	51.2	17	10.5	35	21.6	22	13.6	5	3.1	
Ingresos económico familiar estables											
Si	70	57.9	13	10.7	21	17.4	14	11.6	3	2.5	10.103
No	13	31.7	4	9.8	14	34.1	8	19.5	2	4.9	(0.039)
<i>Total</i>	83	51.2	17	10.5	35	21.6	22	13.6	5	3.1	

Fuente: Encuesta a estudiantes.

En el *Cuadro 7* y después de calcular la prueba Chi-cuadrado se tiene que, la Edad ($X^2=24.936$ y $p=0.015$); el Sexo ($X^2=9.637$ y $p=0.047$); y el Ingreso económico familiar estable ($X^2=10.103$ y $p=0.039$), son los factores que están relacionados o asociados significativamente ($p < 0.05$) con el nivel de Estrés Psicológico en los estudiantes de Medicina.

También se tiene que, los otros factores no están asociados significativamente con el nivel de Estrés Psicológico en los estudiantes de Medicina ($p>0.05$ para los otros casos).

2. DISCUSIÓN

Las alteraciones en la salud mental que se estudiaron en el presente trabajo fueron la Ansiedad, la Depresión y el Estrés Psicológico, y los factores asociados que se encontraron en cada una de ellas fueron diferentes. Para estudiar el nivel de las alteraciones en la salud mental se utilizó la herramienta de Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Con respecto los factores que se tomaron en cuenta en el presente trabajo de investigación, fueron la edad, sexo, estado civil, hijos, año de estudios, infectado por SARS-Cov-2, familiares o conocidos infectados por SARS-Cov-2, lugar de residencia, con quién vive, ingresos económicos familiares estables.

En primer lugar, se observa que con respecto a la alteración de la salud mental Ansiedad, se encontró que su prevalencia en el presente estudio fue más de la mitad del total de los estudiantes de medicina, correspondiente al porcentaje de 61.1%. Dentro de los estudiantes que presentaron Ansiedad, 13% era nivel de Ansiedad Leve, 19.1% era nivel de Ansiedad Moderado, 8.6% era nivel de Ansiedad Severa y 20.4% era nivel de Ansiedad Extremadamente Severa. Estos resultados coinciden con investigaciones nacionales, como el estudio de Victoria et al. en el año 2021 quien en su trabajo multicéntrico correlacional encontró que, del total de los estudiantes peruanos de medicina estudiados, un 57% presentó síntomas de Ansiedad, repartiéndose en síntomas leves un 38%, síntomas moderados un 14% y síntomas severos un 5% (11). También coincide con estudios internacionales como el trabajo de Halperin et al en el año 2021, quien realizó un estudio transversal en Estados Unidos, donde encontró que el 65.9% de estudiantes de medicina presentaban Ansiedad, siendo en mayor porcentaje la Ansiedad Leve con un 35.3%, seguido de Ansiedad Moderado con un 19.5% y en menor porcentaje Ansiedad Severa con un 11.1% (8). Diferente fueron los resultados del trabajo de Liu et al, que realizó un estudio en el año 2020 en China en estudiantes de medicina, donde encontró que solo el 22.1% de los estudiantes de medicina presentaba Ansiedad (4); también el trabajo de Cao et al en China, realizado el mismo año, donde reporta que los estudiantes de medicina con ansiedad fue de solo 24.9% (3); al igual que el estudio transversal que realizaron Sandoval et al en el año 2021, donde reportó que la prevalencia de ansiedad en

estudiantes peruanos de medicina fue de tan solo 36.3%, esto puede ser debido a que durante la encuesta, los estudiantes aún no habían empezado sus clases, por lo cual probablemente aún no se enfrentaban a los estresores característicos de la carrera de medicina humana, que se exacerbaron durante las semanas de exámenes y sus clases(12). Otro estudio donde los resultados fueron diferentes a nuestro trabajo fue el de Pandey et al, en India en 2021, un estudio transversal que reportó que 18.3% de estudiantes de medicina tenían puntuaciones de Ansiedad Leve, pero esto puede ser debido al disminuido número de muestra que se obtuvo(9).

Con respecto a la Ansiedad, se encontró que los factores que están relacionados o asociados significativamente con el nivel de Ansiedad fueron la edad, el estado civil y el año de estudios.

Con respecto a la edad, se observó que los estudiantes que tenían una edad menor de 18 años solo un 21.4% obtuvo un nivel de Normal, y el 78.6% presentó Ansiedad, de este porcentaje que presentó ansiedad fue predominante el nivel de Ansiedad Moderada con un 42.9%, seguido de nivel de Ansiedad Leve con 14.3%, al igual que nivel de Ansiedad Severa, y en menor porcentaje el nivel de Ansiedad Extremadamente severa con un 7.1%. En los estudiantes con edad de 19 a 21 años solo se obtuvo que 18.4% presentaban nivel Normal, a comparación con el 81.6% que sí presentaba Ansiedad, siendo más predominante el nivel de Ansiedad Extremadamente Severa con un 32.7%, seguido del nivel de Ansiedad Moderado con un 22.4%, el nivel de Ansiedad Leve con un 16.3% y con un porcentaje menor el nivel de Ansiedad Severa con un 10.2%. Con respecto a los estudiantes que tenían un rango de edad de 22 a 24 años se observó que la mitad presentaba un nivel Normal y la otra mitad presentó Ansiedad, siendo predominante el nivel de Ansiedad Extremadamente Severa con un 20.7%, seguido de nivel de Ansiedad Moderado con un 12.1%, y al final el nivel de Ansiedad Severa y nivel de Ansiedad Leve con 8.6% cada una. Muy diferente fue el resultado de los estudiantes de edad mayor de 24 años, donde predominó el nivel Normal con un porcentaje de 53.7% y los que tenían Ansiedad un 46.3%, siendo en mayor proporción el nivel de Ansiedad Moderado en un 17.1%, seguido del nivel de Ansiedad Leve en un 14.6%, luego el nivel Extremadamente Severa con un 9.8% y en último lugar el nivel de Ansiedad Severa con un 4.9%. Por lo tanto, se observa

que, con respecto a la edad, el grupo que presentó más porcentaje de estudiantes con ansiedad fue aquellos que tenían una edad menor de 18 años y de 19 a 21 años. Del mismo modo se tiene que, después de calcular la prueba Chi-Cuadrado ($X^2=26.355$) se logra un valor de $p = 0.010$, indicándonos que entre la edad y la tenencia de ansiedad en los estudiantes de medicina si existe una relación significativamente estadística ($p < 0.05$). Estos resultados difieren de otros estudios, como el estudio nacional de Victoria et al. en el año 2021 quien en su trabajo multicéntrico correlacional encontró que los estudiantes peruanos de medicina con edad en un intervalo entre 18 a 25 años y mayores de 25 años tuvieron puntajes significativamente más altos de ansiedad ($p=0.018$), comparándolo con los puntajes de los estudiantes con edad menor de 18 años, que obtuvieron un puntaje de ansiedad menor, sin embargo, esto puede ser debido a que del total de la muestra un gran porcentaje, siendo 82.3% para ser más exacto, se encontraba en el rango de edad de 18 a 25 años, y solo un 7.35% tenían una edad menor de 18 años(11). Sin embargo, en algunos estudios internacionales como el trabajo de Halperin et al en el año 2021, quien realizó un estudio transversal en Estados Unidos, se concluyó que la edad de los estudiantes de medicina no demostraron diferencia significativa en la escala para trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems (conocido por sus siglas GAD-7)(8)

Con respecto al estado civil, se observó que los estudiantes que estaban solteros, un 39.7% presentó un nivel Normal y el 60.3% tenían Ansiedad, predominando el nivel de Ansiedad Extremadamente Severa con 21.2%, seguido del nivel de Ansiedad Moderado con un 19.2%, luego el nivel de Ansiedad Leve con un 12.2% y en menor porcentaje en nivel de Ansiedad Severa con un 7.7%. Los estudiantes que estaban casados, el 100% presentó nivel de Ansiedad Leve. Y los estudiantes que tenían como estado civil el ser conviviente, el 25% presento nivel Normal y el 75% presentó Ansiedad, siendo el más predominante el nivel de Ansiedad Severa con un 50%, seguido del nivel de Ansiedad Moderado con un 25%. Del mismo modo se tiene que, después de calcular la prueba Chi-Cuadrado ($X^2=23.263$) se logra un valor de $p = 0.003$, indicándonos que entre el estado civil y la tenencia de ansiedad en los estudiantes de medicina si existe una relación significativamente estadística ($p < 0.05$). Sin embargo, en algunos estudios nacionales como el trabajo de Armas et al en el año 2021, quien realizó un estudio

transversal analítico en estudiantes peruanos de medicina, donde reportó que no encontró asociación significativa entre el estado civil y la tenencia de ansiedad ($p = 0.742$)(37)

Con respecto al año de estudios, se observó que los estudiantes del primer año solo un 21.4% presentó nivel Normal y un 78.6% tenía Ansiedad, predominando el nivel de Ansiedad Moderado y nivel de Ansiedad Severa con un 25% cada nivel, seguido del nivel de Ansiedad Extremadamente Severa con un 17.9% y con menor porcentaje el nivel de Ansiedad Leve con 10.7%. De los estudiantes de segundo año se observó que 18.8% presentó nivel Normal y un 81.2% tenía Ansiedad, predominando el nivel de Ansiedad Extremadamente Severa con un 34.4%, seguido de nivel de Ansiedad Leve con un 21.9%, el nivel de Ansiedad Moderado con un 18.8% y en menor porcentaje el nivel de Ansiedad Severo con un 6.3%. Los estudiantes de tercer año presentaron un porcentaje de 37.5% nivel Normal y un 62.5% tenía Ansiedad, de los cuales predominaba el nivel de Ansiedad Moderado con 33.3%, seguido del nivel de Ansiedad Leve un 16.7% y en menor porcentaje el nivel de Ansiedad Extremadamente Severa con 12.5%. En los estudiantes de cuarto año se observó que un 48% presentó un nivel Normal y el 52% tenía Ansiedad, siendo predominante el nivel de Ansiedad Extremadamente Severa con un 32%, seguido del nivel de Ansiedad Leve y nivel de Ansiedad Severa con un 8% cada uno, y en menor porcentaje el nivel de Ansiedad Moderada con 4%. Con respecto a los estudiantes de quinto año se observó que el porcentaje era mayor en el nivel Normal, con un 65.2%, y solo un 34.8% tenía Ansiedad, siendo en predominancia el nivel de Ansiedad Extremadamente Severa con un 13%, seguido de nivel de Ansiedad Moderado y nivel de Ansiedad Severa con un 8.7% cada uno, y en menor porcentaje el nivel de Ansiedad Leve con un 4.3%. En los estudiantes de sexto año se observó que la mitad presentó un nivel Normal, representando un 50%, y la otra mitad tenía Ansiedad, repartiéndose en mayor porcentaje el nivel de Ansiedad Moderado con un 23.3%, seguido del nivel de Ansiedad Leve con un 13.3%, el nivel de Ansiedad Extremadamente Severa con un 10% y en último lugar el nivel de Ansiedad Severo con un 3.3%. Por lo tanto, se observa que, con respecto al año de estudio, los estudiantes que pertenecían a los primeros años académicos (primer, segundo, tercer y cuarto año) presentaron más ansiedad con respecto a los estudiantes que

estaban en los años académicos más superiores (quinto y sexto año). Del mismo modo se tiene que, después de calcular la prueba Chi-Cuadrado ($X^2=42.555$) se logra un valor de $p = 0.002$, indicándonos que entre el año de estudios y la tenencia de ansiedad en los estudiantes de medicina si existe una relación significativamente estadística ($p < 0.05$). Estos resultados coinciden con trabajos de investigación nacional como lo es el estudio de Victoria et al. en el año 2021 quien en su trabajo multicéntrico correlacional encontró que los estudiantes peruanos de medicina del periodo preclínico, que incluía desde el primer al tercer año académico, presentaron un porcentaje mayor de estudiantes que tenían Ansiedad, correspondiendo al 25%, además que tuvieron puntuaciones significativamente más altas para Ansiedad ($p < 0.001$), en comparación con los estudiantes del periodo clínico, que incluía desde el cuarto al sexto año académico, donde solo el 14% tuvo Ansiedad; e incluso los estudiantes de ambos periodos, tanto preclínico como clínico, presentaron puntuaciones significativamente más altas para Ansiedad, en comparación con los estudiantes que se encontraban en el internado, donde solo el 8% presentó Ansiedad(11). Otro estudio nacional que coincide con los resultados del presente trabajo es el de Sandoval et al en el año 2021, donde reportó que los estudiantes de primer o segundo año tenían más frecuencia general de ansiedad en comparación con los estudiantes de tercer o cuarto año, esto puede deberse a que los estudiantes que recién están cursando los años académicos iniciales afrontan nuevas experiencias y estresores, a comparación de los estudiantes que están en años académico superiores, que ya podrían haber desarrollado habilidades de organización y adaptación, haciendo que su carga emocional y laboral disminuya(12). También coincide con estudios internacionales como el trabajo de Halperin et al en el año 2021, quien realizó un estudio transversal en Estados Unidos, utilizando la escala para trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems, conocido por sus siglas GAD-7, donde encontró que los estudiantes que se encontraban en fase preclínica de su carrera presentaban puntajes más alto de ansiedad, a diferencia de los estudiantes que estaban en fase clínica ($p < 0.00004$), esto debido a que tenían menos experiencia en la escuela de medicina, recién se estaban adaptando a la vida universitaria, su incertidumbre asociada a la fecha de sus exámenes parciales y las distracciones presentes en el hogar(8). Sin embargo, diferente fueron los resultados del trabajo de Liu et al, que realizó un estudio en el año 2020 en China en estudiantes de medicina, donde

reportó que no existe diferencia significativa en los niveles de Ansiedad de los estudiantes de medicina con respecto al año académico ($p=0.097$)(4).

En segundo lugar, se observa que con respecto a la alteración de la salud mental Depresión, la prevalencia en los estudiantes de medicina que se encontró en el presente estudio fue de 48.1%. Dentro de los estudiantes que presentaron Depresión, 11.1% era nivel de Depresión Leve, 17.9% era nivel de Depresión Moderado, 9.3% era nivel de Depresión Severa y 9.9% era nivel de Depresión Extremadamente Severa. Estos resultados se acercan a los encontrados en estudios internacionales, como el estudio transversal que realizaron Halperin et al en el año 2021 en Estados Unidos, donde encontró que el 56% de estudiantes de medicina presentaban Depresión, siendo en mayor porcentaje la Depresión Leve con un 31.7%, seguido de Depresión Moderado con un 13.5%, Depresión Moderadamente Severa con un 7.6%, y en menor porcentaje Depresión Severa con un 3.2%(8). Sin embargo, existen estudios donde la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina es mucho mayor, como es el caso del estudio nacional de Victoria et al. en el año 2021 quien en su trabajo multicéntrico correlacional encontró que, del total de los estudiantes peruanos de medicina estudiados, un 74% presentó síntomas de Depresión, repartándose en síntomas leves un 40%, síntomas moderados un 20%, síntomas moderadamente severos 11% y síntomas severos un 3%(11). Como también hay estudios donde la prevalencia fue menor, como el caso del trabajo de Liu et al, que realizó un estudio en el año 2020 en estudiantes de medicina en China, donde encontró que solo el 35.5% de los estudiantes de medicina presentaba Depresión(4); o el estudio transversal que realizaron Sandoval et al en el año 2021, donde reportó que la prevalencia de Depresión en estudiantes peruanos de medicina fue de tan solo 37.3%, pero este resultado puede haberse dado puesto que durante la encuesta, los estudiantes aún no habían empezado las clases, por lo cual es muy probable que aún no se hayan enfrentado a los estresores propios de la carrera médica, que aumentaron durante los exámenes y las clases(12); o el trabajo de Pandey et al en India en 2021, un estudio transversal que reportó que solo el 25.6% de estudiantes de medicina tenían puntuaciones de Depresión Leve y 7.3% tenían Depresión Severa, esto puede ser debido al disminuid número de muestra que se obtuvo, que fue de 83(9)

Con respecto a la Depresión, se encontró que los factores que están relacionados o asociados significativamente con el nivel de Depresión fueron el sexo y el ingreso económico familiar estable.

Con respecto al sexo, se observó que de los participantes de sexo masculino presentaron un mayor porcentaje el nivel Normal, con un 56.7%, y tenían Depresión el 43.3%, siendo el de mayor predominancia el nivel de Depresión Moderado con un 18.9%, seguido del nivel de Depresión Severa con un 12.2%, el nivel de Depresión Leve con un 7.8% y en último lugar el nivel de Depresión Extremadamente Severa con un 4.4%. A diferencia de los participantes de sexo femenino, que solo un 45.8% presentaron nivel Normal y el 54.2% tenían Depresión, siendo de mayor porcentaje el nivel de Depresión Moderado y el nivel de Depresión Extremadamente Severa con un 16.7% cada uno, seguido del nivel de Depresión Leve con un 15.3% y en último lugar el nivel de Depresión Severa con 5.6%. Se observa entonces que el sexo femenino es un factor que se asocia a la depresión. Del mismo modo se tiene que, después de calcular la prueba Chi-Cuadrado ($X^2=11.011$) se logra un valor de $p = 0.026$, indicándonos que entre el sexo y la tenencia de depresión en los estudiantes de medicina si existe una relación significativamente estadística ($p < 0.05$). Estos resultados coinciden con otros trabajos de investigación como lo es el estudio nacional de Victoria et al. en el año 2021 quien en su trabajo multicéntrico correlacional encontró que los estudiantes peruanos de medicina con sexo femenino el 37% presentó Depresión y tuvieron una puntuación significativa más alta en el puntaje de Depresión, con respecto a los estudiantes de sexo masculino, donde solo 28% presentaban Depresión ($p < 0.001$)(11). En estudios internacionales también se demostró que el sexo femenino era un factor asociado a la depresión, como el estudio transversal en Estados Unidos que lo realizaron Halperin et al en el año 2021, donde se observó que las mujeres tenían puntajes más altos a diferencia de los varones, según los resultados del Cuestionario de salud del paciente de 9 ítems, conocido por sus siglas PHQ-9, que es una herramienta para evaluar la depresión ($p < 0.00001$)(8); o el trabajo de Pandey et al en India en 2021, un estudio transversal que reportó que las mujeres tenían puntuaciones significativamente más altas de depresión que los estudiantes ($p < 0.002$)(9). Sin embargo, en un estudio que se realizó en 2020 por Liu et al, en estudiantes de medicina de China, se encontró

que el porcentaje de mujeres con depresión eran menores con respecto al porcentaje de varones, siendo 30% y 39.4% respectivamente; pero esto puede ser debido a que la muestra del estudio no fue proporcionada, puesto que eran un total de 127 mujeres, siendo el 30% equivalente a 50 mujeres, y de los 90 varones, el equivalente al 39.4% era 27, observando que si se compara el número neto entre ambos géneros, el sexo femenino es el más prevalente, a diferencia si comparamos el porcentaje; además que no se encontró relación significativa entre el sexo y la depresión ($p = 0.155$)(4).

Con respecto al ingreso económico familiar estable, se observó que los estudiantes que disponían de un ingreso económico familiar estable la mayor parte presentó un nivel Normal, correspondiente al 57.9%, y el resto, que representaba el 42.1% tenía Depresión, siendo en mayor porcentaje el nivel de Depresión Moderado con un 14.9%, seguido del nivel de Depresión Leve con un 12.4%, y con el nivel de Depresión Severo y el nivel de Depresión Extremadamente Severa con un 7.4% cada uno. En comparación con los estudiantes que no tenían ingresos económicos familiares estables, solo una minoría presentó nivel normal, correspondiente al 34.1%, y el resto, que era el 65.9% presentaba Depresión, siendo en mayor porcentaje el nivel de Depresión Moderado con un 26.8%, seguido del nivel de Depresión Extremadamente Severa con un 17.1%, el nivel de Depresión Severo con un 14.6% y en último lugar el nivel de Depresión Leve con un 7.3%. Se observa entonces que el no tener ingresos económicos familiares estables es un factor que se asocia a la depresión. Del mismo modo se tiene que, después de calcular la prueba Chi-Cuadrado ($X^2=11.065$) se logra un valor de $p = 0.026$, indicándonos que entre el ingreso económico familiar estable y la tenencia de depresión en los estudiantes de medicina si existe una relación significativamente estadística ($p < 0.05$). Estos resultados coinciden con otros trabajos de investigación como lo es el estudio nacional de Victoria et al. en el año 2021 quien en su trabajo multicéntrico correlacional encontró que los estudiantes peruanos de medicina que carecían de estabilidad financiera familiar un 44% tenían puntajes significativamente más altos en Depresión en comparación con los estudiantes que si contaban con estabilidad financiera familiar, donde solo el 31% presentó Depresión ($p<0.001$) (11).

En tercer y último lugar, se observa que con respecto a la alteración de la salud mental Estrés Psicológico, la prevalencia fue de 48.8%. Dentro de los estudiantes que presentaron Estrés Psicológico, 10.5% era Leve, 21.6% era Moderado, 13.6% era Severa y 3.1% era Extremadamente Severa. Estos resultados difieren de algunas investigaciones nacionales, como el estudio de Victoria et al. en el año 2021 quien en su trabajo multicéntrico correlacional encontró que, del total de los estudiantes peruanos de medicina estudiados, más de la mitad presentó síntomas de estrés, correspondiendo a 65%, repartándose en síntomas leves un 37%, síntomas moderados un 17% y síntomas severos un 11%(11). Otro estudio nacional que también difiere es el que realizaron Sandoval et al en el mismo año, un estudio transversal en donde encontró que la prevalencia de estrés en estudiantes peruanos de medicina fue de tan solo 23.9%, sin embargo esto se puede explicar debido a que durante la encuesta, los estudiantes aún no habían dado inicio a sus clases, por lo cual es muy probable que aún no se hayan enfrentado a los estresores característicos de la carrera médica, que se agudizaron durante las exámenes y las clases(12)

Con respecto al Estrés Psicológico, se encontró que los factores que están relacionados o asociados significativamente con el nivel de Estrés Psicológico fueron la edad, el sexo y el ingreso económico familiar estable.

Con respecto a la edad, se observó que los estudiantes que tenían una edad menor de 18 años solo un 42.9% obtuvo un nivel de Normal, y el 57.1% presentó Estrés Psicológico, de este porcentaje que presentó estrés psicológico fue predominante el nivel de Estrés Psicológico Moderado con un 50%, seguido del nivel de Estrés Psicológico Leve con 7.1%. En los estudiantes con edad de 19 a 21 años solo se obtuvo que 38.8% presentaban nivel Normal, a comparación con el 61.2% que sí presentaba Estrés Psicológico, siendo más predominante el nivel de Estrés Psicológico Moderado con un 22.4%, seguido del nivel de Estrés Psicológico Leve con un 18.4%, el nivel de Estrés Psicológico Severa con un 12.2% y con un porcentaje menor el nivel de Estrés Psicológico Extremadamente Severa con un 8.2%. Con respecto a los estudiantes que tenían un rango de edad de 22 a 24 años se observó que más de la mitad presentaba un nivel Normal, representado por 53.4%, y el resto, que correspondía a 46.6% presentó Estrés Psicológico, siendo

predominante el nivel de Estrés Psicológico Severa con un 20.7%, seguido de nivel de Estrés Psicológico Moderado con un 15.5%, el nivel de Estrés Psicológico Leve con un 8.6% y en menor porcentaje el nivel de Estrés Psicológico Extremadamente Severa con 1.7%. Muy diferente fue el resultado de los estudiantes de edad mayor de 24 años, donde predominó el nivel Normal con un porcentaje de 65.9% y los que tenían Estrés Psicológico un 34.1%, siendo en mayor proporción el nivel de Estrés Psicológico Moderado en un 19.5%, seguido del nivel de Estrés Psicológico Severa en un 9.8%, y en último lugar el nivel de Estrés Psicológico Leve con un 4.9%. Por lo tanto, se observa que, con respecto a la edad, el grupo que presentó más porcentaje de estudiantes con Estrés Psicológico fueron aquellos que tenían una edad menor de 18 años y de 19 a 21 años. Del mismo modo se tiene que, después de calcular la prueba Chi-Cuadrado ($X^2=24.936$) se logra un valor de $p = 0.015$, indicándonos que entre la edad y la tenencia de Estrés Psicológico en los estudiantes de medicina si existe una relación significativa ($p < 0.05$). Esto coincide con el estudio nacional de Sandoval et al en el año 2021, donde reportó que los estudiantes peruanos que tenían una edad entre 17 y 21 años tenían más frecuencia de estrés que los estudiantes con edad de 22 a 23 años(12). Sin embargo, estos resultados difieren de otros estudios, como el estudio nacional de Victoria et al. en el año 2021 quien en su trabajo multicéntrico correlacional encontró que los estudiantes peruanos de medicina con edad en un intervalo entre 18 a 25 años y mayores de 25 años tuvieron puntajes significativamente más altos de estrés ($p < 0.001$), comparándolo con los puntajes de los estudiantes con edad menor de 18 años, que obtuvieron un puntaje de estrés menor, sin embargo, esto puede ser debido a que la muestra de estudiantes se concentró en mayor parte al rango de edad de 18 a 25 años, correspondiendo a un 82.3% de la muestra en total, comparando con el porcentaje de 7.35% de los estudiantes menores de 18 años(11).

Con respecto al sexo, se observó que de los participantes de sexo masculino presentaron un mayor porcentaje el nivel Normal, con un 57.8%, y tenían Estrés Psicológico solo el 42.2%, siendo el de mayor predominancia el nivel de Estrés Psicológico Moderado con un 23.3%, seguido del nivel de Estrés Psicológico Leve con un 8.9%, el nivel de Estrés Psicológico Severa con un 6.7% y en último lugar el nivel de Estrés Psicológico Extremadamente Severa con un 3.3%. A

diferencia de los participantes de sexo femenino, que solo un 43.1% presentaron nivel Normal y el 56.9% tenían Estrés Psicológico, siendo de mayor porcentaje el nivel de Estrés Psicológico Severo con un 22.2%, seguido del nivel de Estrés Psicológico Moderado con un 19.4%, el nivel de Estrés Psicológico Leve con un 12.5% y en último lugar el nivel de Estrés Psicológico Extremadamente Severa con 2.8%. Se observa entonces que el sexo femenino es un factor que se asocia al Estrés Psicológico. Del mismo modo se tiene que, después de calcular la prueba Chi-Cuadrado ($X^2=9.637$) se logra un valor de $p = 0.047$, indicándonos que entre el sexo y la tenencia de Estrés Psicológico en los estudiantes de medicina si existe una relación significativa ($p < 0.05$). Estos resultados coinciden con otros trabajos de investigación como lo es el estudio nacional de Victoria et al. en el año 2021 quien en su trabajo multicéntrico correlacional encontró que los estudiantes peruanos de medicina con sexo femenino el 31% presentó Estrés y tuvieron una puntuación significativa más alta en el puntaje de Estrés, con respecto a los estudiantes de sexo masculino, donde solo 22% presentaban Estrés ($p < 0.001$)(11). Otro estudio que coincide con nuestros resultados es el que se realizó en Brasil en 2017, por Moutinho et al, que realizó un estudio transversal con estudiantes de medicina, utilizando la escala DASS-21: Escala de depresión, ansiedad y estrés, donde reportó que el género femenino ($p < 0.001$) se asociaba significativamente al estrés psicológico(2)

Con respecto al ingreso económico familiar estable, se observó que los estudiantes que disponían de un ingreso económico familiar estable la mayor parte presentó un nivel Normal, correspondiente al 57.9%, y el resto, que representaba el 42.1% tenía Estrés Psicológico, siendo en mayor porcentaje el nivel de Estrés Psicológico Moderado con un 17.4%, seguido del nivel de Estrés Psicológico Severo con un 11.6%, el nivel de Estrés Psicológico Leve con un 10.7%, y en último lugar el nivel de Estrés Psicológico Extremadamente Severa con un 2.5%. En comparación con los estudiantes que no tenían ingresos económicos familiares estables, solo una minoría presentó nivel normal, correspondiente al 31.7%, y el resto, que era el 68.3% presentaba Estrés Psicológico, siendo en mayor porcentaje el nivel de Estrés Psicológico Moderado con un 34.1%, seguido del nivel de Estrés Psicológico Severa con un 19.5%, el nivel de Estrés Psicológico Leve con un 9.8% y en último lugar el nivel de Estrés Psicológico Extremadamente Severa con un

4.9%. Se observa entonces que el no tener ingresos económicos familiares estables es un factor que se asocia al Estrés Psicológico. Del mismo modo se tiene que, después de calcular la prueba Chi-Cuadrado ($X^2=10.103$) se logra un valor de $p = 0.039$, indicándonos que entre el ingreso económico familiar estable y la tenencia de Estrés Psicológico en los estudiantes de medicina si existe una relación significativa ($p < 0.05$). Estos resultados coinciden con otros trabajos de investigación como lo es el estudio nacional de Victoria et al. en el año 2021 quien en su trabajo multicéntrico correlacional encontró que los estudiantes peruanos de medicina que carecían de estabilidad financiera familiar un 34% tenían puntajes significativamente más altos en Estrés en comparación con los estudiantes que si contaban con estabilidad financiera familiar, donde solo el 26% presentó Estrés ($p < 0.001$)(11).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se obtuvieron en el presente trabajo, se describen conforme a los objetivos planteados inicialmente:

- Las alteraciones en la salud mental que se estudiaron en el presente trabajo fueron la Ansiedad, la Depresión y el Estrés Psicológico, y los factores asociados que se encontraron en cada una de ellas fueron diferentes. Con respecto a la Ansiedad, se encontró que los factores que están relacionados o asociados significativamente con el nivel de Ansiedad fueron la edad, el estado civil y el año de estudios. Con respecto a la Depresión, se encontró que los factores que están relacionados o asociados significativamente con el nivel de Depresión fueron el sexo y el ingreso económico familiar estable. Y con respecto al Estrés Psicológico, se encontró que los factores que están relacionados o asociados significativamente con el nivel de Estrés Psicológico fueron la edad, el sexo y el ingreso económico familiar estable.
- Se determinó que, del total de los estudiantes de medicina, el 61.1% presentó Ansiedad. Dentro de los estudiantes que presentaron Ansiedad, 13% era Leve, 19.1% era Moderado, 8.6% era Severa y 20.4% era Extremadamente Severa.
- Se determinó que, del total de los estudiantes de medicina, el 48.1% presentó Depresión. Dentro de los estudiantes que presentaron Depresión, 11.1% era Leve, 17.9% era Moderado, 9.3% era Severa y 9.9% era Extremadamente Severa.
- Se determinó que, del total de los estudiantes de medicina, el 48.8% presentó Estrés Psicológico. Dentro de los estudiantes que presentaron Estrés Psicológico, 10.5% era Leve, 21.6% era Moderado, 13.6% era Severa y 3.1% era Extremadamente Severa.
- Se determinó que el año académico de mayor prevalencia de alteraciones en la salud mental en los estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19 en el año 2021 fueron el primer y segundo año. Con respecto a la Ansiedad, el año académico más prevalente fue el segundo año,

seguido del primer año; y con respecto a la Depresión y al Estrés Psicológico el primer año fue el grupo más prevalente, seguido del segundo año.

2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se describen son las siguientes:

- Realizar un estudio de investigación de aspecto interinstitucional y multidisciplinario sobre las alteraciones en la salud mental, como lo es la depresión, ansiedad y estrés psicológico, durante la etapa universitaria en estudiantes de medicina para conocer la salud mental de los futuros médicos.
- Implementar programas de prevención y control en el ámbito de salud mental de los estudiantes de medicina para poder disminuir la incidencia de depresión, ansiedad y estrés psicológico, a través de un adecuado control de causas y factores de riesgo, para crear conciencia que la salud no solo abarca la esfera física, sino que también incluye la esferas mental, para poder lograr conseguir una disminución de prevalencia de estas alteraciones, para garantizar el bienestar mental de los estudiantes de medicina.
- Conformar un equipo de personal de salud en el área de psicología y psiquiatría para que realicen un protocolo de apoyo psicológico para estudiantes de medicina con diferentes niveles de ansiedad, depresión o estrés psicológico, para que pueda ser brindada durante toda la carrera universitaria e incluso antes de que inicien su servicio de internado médico.
- Actualizar las investigaciones con respecto al tema de la salud mental en los estudiantes de medicina, tanto a nivel de la región como a nivel de todo el territorio nacional para complementar los resultados que se obtuvieron en este proyecto de investigación.
- Ampliar la población de estudio, incluyendo estudiantes de otras carreras profesionales.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS

1. Ferrel MN, Ryan JJ. The Impact of COVID-19 on Medical Education. *Cureus* [Internet]. [citado 13 de febrero de 2021];12(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7193226/>
2. Moutinho ILD, Maddalena N de CP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel O da S, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Médica Bras.* enero de 2017;63:21-8.
3. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287:112934.
4. Liu J, Zhu Q, Fan W, Makamure J, Zheng C, Wang J. Online Mental Health Survey in a Medical College in China During the COVID-19 Outbreak. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2022];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2020.00459>
5. Lyons Z, Wilcox H, Leung L, Dearsley O. COVID-19 and the mental well-being of Australian medical students: impact, concerns and coping strategies used. *Australas Psychiatry* [Internet]. 10 de agosto de 2020 [citado 12 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7424607/>
6. Abreu MRP, Tejada JGG, Velázquez OT, Tamayo AEI, Arjona EDB. Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. *MEDISAN.* 8 de julio de 2020;24(4):537-48.
7. Pastor IG, Rico JAQ, Pastor AG, García RN, Munuera MCC. Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de Medicina: un estudio transversal. *Rev Esp Educ Médica* [Internet]. 17 de mayo de 2021 [citado 30 de mayo de 2022];2(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/470371>
8. 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.* 1 de enero de 2021;8:2382120521991150.

9. Pandey U, Corbett G, Mohan S, Reagu S, Kumar S, Farrell T, et al. Anxiety, Depression and Behavioural Changes in Junior Doctors and Medical Students Associated with the Coronavirus Pandemic: A Cross-Sectional Survey. *J Obstet Gynaecol India*. 24 de septiembre de 2020;1-5.
10. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 27 de agosto de 2020 [citado 13 de octubre de 2020];20(4). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3198>
11. Huarcaya-Victoria J, Elera-Fitzcarrald C, Crisol-Deza D, Villanueva-Zúñiga L, Pacherras A, Torres A, et al. Factors associated with mental health in Peruvian medical students during the COVID-19 pandemic: a multicentre quantitative study. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2 de julio de 2021 [citado 5 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001086>
12. Sandoval KD, Morote-Jayacc PV, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 9 de noviembre de 2021 [citado 29 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001682>
13. Prioridades de Investigación en Salud [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado 13 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
14. Morote-Jayacc PV, Sandoval KD, Moreno-Molina M, Taype-Rondan Á. Estudios de salud mental en estudiantes de Medicina en el contexto de la COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 3 de octubre de 2020 [citado 13 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745020300809>
15. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

16. Li J, Huang DQ, Zou B, Yang H, Hui WZ, Rui F, et al. Epidemiology of COVID-19: A Systematic Review and Meta-analysis of Clinical Characteristics, Risk factors and Outcomes. *J Med Virol* [Internet]. 13 de agosto de 2020 [citado 18 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7436673/>
17. Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV) [Internet]. [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
18. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
19. Mojica-Crespo R, Morales-Crespo MM. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Semergen*. agosto de 2020;46:65-77.
20. Park M, Cook AR, Lim JT, Sun Y, Dickens BL. A Systematic Review of COVID-19 Epidemiology Based on Current Evidence. *J Clin Med* [Internet]. 31 de marzo de 2020 [citado 18 de octubre de 2020];9(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231098/>
21. Fu L, Wang B, Yuan T, Chen X, Ao Y, Fitzpatrick T, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *J Infect*. junio de 2020;80(6):656-65.
22. R DJE, Ch DRC. Variante Ómicron SARS-CoV-2: Una nueva variante de preocupación. *Bol Micológico* [Internet]. 6 de diciembre de 2021 [citado 2 de enero de 2022];36(2). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Bolmicol/article/view/3077>
23. Decreto Supremo N° 008-2020-SA [Internet]. [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483010-008-2020-sa>

24. Silva MVÑ, Valdez GRL, Díaz RLG, Paredes RGS. El Covid-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú. *Horiz Cienc.* 1 de enero de 2022;12(22):219-31.
25. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 24 de septiembre de 2020;37(2):327-34.
26. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet Lond Engl.* 2020;395(10224):e37-8.
27. Idrugo Jave HA, Sanchez Cabrejos WM. Salud mental en estudiantes de medicina. *Investig En Educ Médica.* 9 de enero de 2020;(33):107-107.
28. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord.* abril de 2020;71:102211.
29. Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?search=depression&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
30. Yusvisaret Palmer L, Palmer Morales S, Medina Ramirez MCR, López Palmer DA, Yusvisaret Palmer L, Palmer Morales S, et al. Prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana. *MEDISAN.* junio de 2021;25(3):637-46.
31. Aguilar MEB. El estrés y su influencia en la calidad de vida. *MULTIMED* [Internet]. 17 de enero de 2018 [citado 14 de noviembre de 2021];21(6). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688>
32. Salamea J, Pinos M, Pazmiño M. Estudio Descriptivo: Estrés y Calidad de Vida en Estudiantes de Medicina de la Universidad del Azuay. *Rev Med HJCA.* 1 de abril de 2017;9:11-7.

33. Contreras-Mendoza I, Olivas-Ugarte LO. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. :7.
34. Moir F, Yelder J, Sanson J, Chen Y. Depression in medical students: current insights. *Adv Med Educ Pract.* 7 de mayo de 2018;9:323-33.
35. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ.* abril de 2016;50(4):456-68.
36. Román F, Santibáñez P, Vinet EV. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos1. *Acta Investig Psicológica - Psychol Res Rec.* 1 de abril de 2016;6(1):2325-36.
37. Armas-Elguera F, Talavera JE, Cárdenas MM, de la Cruz-Vargas JA, Armas-Elguera F, Talavera JE, et al. Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú. *FEM Rev Fund Educ Médica.* 2021;24(3):133-8.
38. ASALE R, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
39. ASALE R, RAE. sexo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
40. ASALE R, RAE. estado | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estado>
41. ASALE R, RAE. hijo, hija | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/hijo>
42. ASALE R, RAE. año | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/año>

43. ASALE R, RAE. residencia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/residencia>
44. Valor Remuneración Mínima Vital (sueldo mínimo) [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/476-valor-remuneracion-minima-vital>
45. Orozco WN, Baldares MJV. TRASTORNOS DE ANSIEDAD: REVISIÓN DIRIGIDA PARA ATENCIÓN PRIMARIA. :11.
46. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

CAPÍTULO VII: ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento Informado

Reciba cordiales saludos.

El propósito del presente documento es brindar a los participantes una información clara y concisa acerca del trabajo de investigación.

La presente investigación es conducida por Ninaquispe Vásquez Allyson Paola, estudiante de séptimo año de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa, será realizada en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa, con el objetivo de determinar los factores asociados a las alteraciones en la salud mental de los estudiantes de medicina humana del primer año al sexto año durante la pandemia COVID-19.

La participación en este estudio de investigación es de manera voluntaria y de carácter anónimo, teniendo usted la seguridad que después de recolectar y analizar los datos obtenidos de las encuestas, estas serán desechadas evitando así que se reutilicen para otros fines no mencionados en este estudio.

Si tuviera alguna duda sobre el proyecto, usted se encuentra en el derecho de realizar cualquier pregunta durante el llenado de la encuesta. Igualmente, puede retirarse del proyecto en el momento que usted desee pertinente sin que eso le perjudique de ninguna forma.

Desde ya agradecemos su participación.

Yo, _____

Acepto participar de manera voluntaria en el estudio mencionado, teniendo la seguridad que la información que brinde al encuestador no ocasionará daño a mi persona, ni se utilizará la información para otros fines adicionales no mencionados en esta ficha.

ANEXO 2

Datos básicos:

Marque la respuesta:

1. Edad:
 - < 18 años
 - 19-21 años
 - 22-24 años
 - > 24 años
2. Sexo:
 - Masculino
 - Femenino
3. Estado civil:
 - Soltero
 - Casado
 - Conviviente
 - Viudo
 - Divorciado
4. Hijos
 - Si
 - No
5. Año de estudios
 - Primer año
 - Segundo año
 - Tercer año
 - Cuarto año
 - Quinto año
 - Sexto año
6. ¿Infectado por SARS-Cov-2?
 - Si
 - No
7. ¿Familiares o conocidos infectados por SARS-Cov-2?
 - Si
 - No
8. Lugar de residencia:
 - Urbano
 - Rural
9. ¿Con quién vive?
 - Con padres, hermanos o algún familiar.
 - Solo
10. ¿Ingresos económico familiares estables?
 - Si
 - No

ANEXO 3

ESCALA DEPRESSION ANXIETY AND STRESS SCALE – 21 (DASS-21)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque con un aspa (X) en la columna del número correspondiente (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. Recuerde: no hay respuestas correctas o incorrectas. La escala de calificación es la siguiente:

- 0: No me ha ocurrido. NUNCA
- 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo. A VECES
- 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo. CON FRECUENCIA
- 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. CASI SIEMPRE

	0	1	2	3
1. Me ha costado mucho relajarme				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí que mis manos temblaban				
8. Sentí que tenía muchos nervios				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10. Sentí que no tenía nada por que vivir				
11. Noté que me agitaba				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí triste y deprimido				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15. Sentí que estaba al punto de pánico				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

ANEXO 4

Operacionalización de Variables:

Factores asociados a las alteraciones en la Salud Mental:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍNDICE
Factores asociados a las alteraciones en la salud mental	Conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales de un individuo, que se asocian a la presencia de alteraciones en la salud mental.	Edad	Tiempo de vida medida en años cumplidos(38).	Número de años vividos del participante en el momento del estudio.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • < 18 años • 19-21 años • 22-24 años • > 24 años
		Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer(39).	El sexo del participante en el momento del estudio.	Cualitativa	Nominal dicotómico	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
		Estado civil	Situación civil en la que se encuentra una persona física en relación a la existencia de una pareja(40).	Situación civil en la que se encuentra el participante en el momento del estudio.	Cualitativa	Nominal politómico	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Conviviente • Viudo • Divorciado
		Hijos	Aquel individuo descendiente directo de su madre y de su padre; esta situación implica relación de consanguinidad entre padres e hijos(41).	Presencia de hijos que tiene el participante en el momento del estudio.	Cualitativa	Nominal dicotómico	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Año académico	Año que comprende sus estudios dentro de una carrera profesional(42).	Año académico en la que se encuentra el participante en el momento del estudio.	Cualitativa	Ordinal politómico	<ul style="list-style-type: none"> • Primer año • Segundo año • Tercer año • Cuarto año • Quinto año • Sexto año

		Infectado por SARS-Cov-2	Persona que se haya infectado por SARS-Cov-2 antes o esté infectado actualmente(3)	Participante del estudio que se haya infectado por SARS-Cov-2 antes o esté infectado actualmente	Cualitativa	Nominal dicotómico	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Familiares o conocidos infectados por SARS-Cov-2	Persona que tenga familiares o conocidos que se hayan infectado por SARS-Cov-2 antes o estén infectados actualmente(3)	Participante del estudio que tenga familiares o conocidos que se hayan infectado por SARS-Cov-2 antes o estén infectado actualmente	Cualitativa	Nominal dicotómico	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Lugar de residencia	Lugar donde reside una persona(43)	Lugar donde vive actualmente el participante, sea rural o urbano.	Cualitativa	Nominal dicotómico	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural
		Personas con quien vive	Personas que viven en una misma casa.	Personas que viven en la misma casa del participante en el momento del estudio	Cualitativa	Nominal dicotómico	<ul style="list-style-type: none"> • Con padres, hermanos o algún familiar. • Solo
		Ingresos económicos familiares estables	Fuente de ingresos económicos que obtiene cada familia al mes(44).	Ingresos económicos que la familia del participante posee, calificándose como estable si cumple con la remuneración mínima vital.	Cualitativa	Nominal dicotómico	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Alteraciones en la Salud Mental:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR/ÍTEMS
Alteraciones en la Salud Mental	Enfermedades psiquiátricas que alteran clínicamente el estado cognitivo, estado emocional o el comportamiento de un individuo, entre las cuales se incluye la Ansiedad, Depresión y Estrés Psicológico.	Ansiedad	Emoción desproporcionada y prolongada que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, acompañada de síntomas somáticos como palpitaciones, temblores, dolor torácico y miedo a morir(45).	Puntaje obtenido según la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21), que consta de 21 ítems y se puntúa a través de la escala Likert. Los resultados son: normal, leve, moderado, severo, extremadamente severo.	Cualitativa	Ordinal politómico	Nivel de Ansiedad - Normal - Leve - Moderado - Severa - Extremadamente severa Ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20
		Depresión	Enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades que normalmente disfrutaba(46).		Cualitativa	Ordinal politómico	Nivel de Depresión - Normal - Leve - Moderado - Severa - Extremadamente severa Ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21
		Estrés psicológico	Estado psíquico producido por estímulos emocionales, pérdida de afecto, seguridad, situaciones amenazantes desde el punto de vista físico y moral(31).		Cualitativa	Ordinal politómico	Nivel de Estrés Psc. - Normal - Leve - Moderado - Severa - Extremadamente severa Ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18).



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

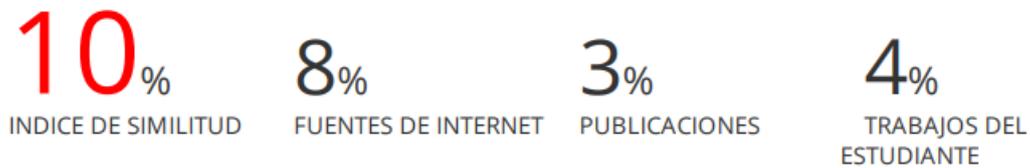
La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Allyson Paola Ninaquispe Vásquez
Título del ejercicio: ENTREGA 1
Título de la entrega: Factores asociados a las alteraciones en la salud mental de l...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_NINAQUISPE_2.docx
Tamaño del archivo: 4.62M
Total páginas: 54
Total de palabras: 13,567
Total de caracteres: 68,066
Fecha de entrega: 08-ago.-2022 08:37a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1851058076



Factores asociados a las alteraciones en la salud mental de los estudiantes de medicina durante la pandemia COVID-19 en el año 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Instituto Tecnológico de Costa Rica Trabajo del estudiante	<1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.udd.cl Fuente de Internet	<1%
8	repository.unab.edu.co Fuente de Internet	<1%

9	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
10	www.southfloridapublishing.com Fuente de Internet	<1 %
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
12	cn365.com.ar Fuente de Internet	<1 %
13	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
14	1library.co Fuente de Internet	<1 %
15	ergosum.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
16	link.uautonoma.cl Fuente de Internet	<1 %
17	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
18	revistamedica.com Fuente de Internet	<1 %
19	Rodrigo Robles-Mariños, Andrea I. Angeles, Germán F. Alvarado. "Factores asociados con la ansiedad por la salud en estudiantes de Medicina de una universidad privada en Lima,	<1 %

Perú", Revista Colombiana de Psiquiatría,
2022

Publicación

20	es.personalinjurydoctorgroup.com Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	observatorio.campus-virtual.org Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
25	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universitat Politècnica de València Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %

Bonga.Unisimon.Edu.Co

30	Fuente de Internet	<1 %
31	Carlos Alberto Fernández-Silva, Clara Ivonne Lopez-Andrade, Claudio Merino Jara. "Adherencia al tratamiento antirretroviral como conducta promotora de salud en adultos mayores", Revista Cuidarte, 2018 Publicación	<1 %
32	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
33	www.sanidad.gob.es Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
35	hyper.ahajournals.org Fuente de Internet	<1 %
36	rbh.rsmu.press Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %

40	www.medwave.cl Fuente de Internet	<1 %
41	Naiara Ozamiz-Etxebarria, Maria Dosil-Santamaria, Maitane Picaza-Gorrochategui, Nahia Idoiaga-Mondragon. "Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España", <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , 2020 Publicación	<1 %
42	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
45	www.hermandaddelvalle.org Fuente de Internet	<1 %
46	www.issup.net Fuente de Internet	<1 %
47	Submitted to Universidad de León Trabajo del estudiante	<1 %
48	covid-19.openaire.eu Fuente de Internet	<1 %
49	dehesa.unex.es:8080	

	Fuente de Internet	<1 %
50	periodicos.ufpe.br Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.uss.cl Fuente de Internet	<1 %
54	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
55	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
56	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %
57	www.serviciospecializadodeurgencias.com Fuente de Internet	<1 %
58	www.umh.es Fuente de Internet	<1 %
59	www.yumpu.com Fuente de Internet	<1 %
60	"Orientación empática de estudiantes de medicina en tres universidades de	<1 %

Barranquilla, Colombia y en una universidad de República Dominicana", Archivos Argentinos de Pediatría, 2014

Publicación

61 155.210.17.26 <1 %
Fuente de Internet

62 Ernesto Córdoba-Castro, Silvia Rivera-Largacha. "Herramientas para el análisis y la transformación de la educación y cultura médica para la promoción de la salud mental en estudiantes de Medicina", Educación Médica, 2019 <1 %
Publicación

63 Jesús Alberto Hernández, María Alejandra Cardozo, María Cristina Arango, Judy Elena Villavicencio. "Correlation Of Clinical And Radiographic Diagnosis Of Carious Lesions In Posterior Teeth", Revista Facultad de Odontología, 2017 <1 %
Publicación

64 ephsheir.phdpu.edu.ua <1 %
Fuente de Internet

65 es.scribd.com <1 %
Fuente de Internet

66 idoc.pub <1 %
Fuente de Internet

nitter.grimneko.de

67	Fuente de Internet	<1 %
68	onlinelibrary.wiley.com Fuente de Internet	<1 %
69	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
70	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
71	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
72	res.mdpi.com Fuente de Internet	<1 %
73	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
74	transparencia.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
75	www.collegenext.org Fuente de Internet	<1 %
76	www.consumer.es Fuente de Internet	<1 %
77	www.msmanuals.com Fuente de Internet	<1 %
78	www.sped.com.ar Fuente de Internet	<1 %

79

www.tdx.cat
Fuente de Internet

<1 %

80

www.theibfr.com
Fuente de Internet

<1 %

81

Erick Chávez Flores. "Incidencia de la cuarentena por covid-19, en la calidad del aire (NO₂) de la ciudad de Lima", Revista del Instituto de investigación de la Facultad de minas, metalurgia y ciencias geográficas, 2020
Publicación

<1 %

82

Silvana Trinidad Trunce Morales, Gloria del Pilar Villarroel Quinchalef, Jenny Andrea Arntz Vera, Karlis Mariela Werner Contreras et al. "Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios", Investigación en Educación Médica, 2020
Publicación

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado