



**UNAP**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A ANSIEDAD Y  
DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, IQUITOS 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:**

**SARIAH ILIANA PADILLA GARCIA**

**ASESORES:**

**MC. HUGO MIGUEL RODRÍGUEZ FERRUCCI, Mgtr. SP**

**Psic. JULISSA ARÉVALO JIBAJA, Mgtr. PE**

**IQUITOS, PERÚ**

**2024**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



Facultad de Medicina Humana  
"Rafael Donayre Rojas"

## ACTA DE SUSTENTACION N°007 / CGT- FMH-UNAP-2024

En la ciudad de Iquitos, distrito de Punchana, departamento de Loreto, a los **29 días del mes de abril del 2024 a horas 12:00m**, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulado "**Características epidemiológicas asociadas a ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2023**", aprobada la sustentación con Resolución Decanal N° 163-2024-FMH-UNAP de la bachiller **SARIAH ILIANA PADILLA GARCIA**, para optar el título profesional de Médico Cirujano.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante **Resolución Decanal N°385-2023-FMH-UNAP:**

- |  |            |
|--|------------|
| • MC. Bessy del Pilar Ferreira Yong, Mgtr.SP.  | Presidenta |
| • MC. Cristian Armando Carey Ángeles, Mgtr.SP. | Miembro    |
| • MC. Jorge Alberto Ríos Pezo, Mgtr.SP.        | Miembro    |
| • MC. Hugo Miguel Rodríguez Ferrucci, Mgtr.SP. | Asesor     |
| • Psic. Julissa Arévalo Jibaja, Mgtr. PE.      | Asesora    |

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas:


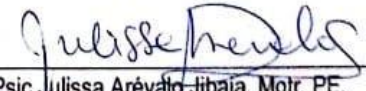
..... *satisfactoriamente* .....

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública de la tesis ha sido ..... *aprobada* ..... con la calificación de ..... *18 (Dieciocho)* .....

Estando el bachiller ..... *apto* ..... para obtener título profesional de Médico Cirujano.

Siendo las ..... *13:20* ..... se dio por terminado el acto académico.

 MC. Bessy del Pilar Ferreira Yong, Mgtr.SP. <b>Presidenta</b>	 MC. Jorge Alberto Ríos Pezo, Mgtr.SP. <b>Miembro</b>
 MC. Cristian Armando Carey Ángeles, Mgtr.SP. <b>Miembro</b>	 Psic. Julissa Arévalo Jibaja, Mgtr. PE. <b>Asesora</b>
 MC. Hugo Miguel Rodríguez Ferrucci, Mgtr.SP. <b>Asesor</b>	

## HOJA DE FIRMA DE JURADOS Y ASESORES



**UNAP**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
"Rafael Donayre Rojas"

### MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR Y ASESORES

MC. Bessy del Pilar Ferreira Yong, Mgtr. SP  
Presidente

MC. Cristian Armando Carey Angeles, Mgtr. SP.  
Miembro

MC. Jorge Alberto Rios Pezo, Mgtr. SP.  
Miembro

MC. Hugo Miguel Rodríguez Ferrucci, Mgtr. SP.  
Asesor

Psic. Julissa Arévalo Jibaja, Mgtr. PE.  
Asesora

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**FMH\_TESIS\_PADILLA GARCIA.pdf**

AUTOR

**SARIAH ILIANA PADILLA GARCIA**

RECUENTO DE PALABRAS

**13309 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**67906 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**53 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.4MB**

FECHA DE ENTREGA

**May 28, 2024 10:56 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**May 28, 2024 10:57 AM GMT-5**

### ● 13% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

## DEDICATORIA

*A mis amados padres, Ricardo y Luz,*

Por su amor y todo el sacrificio que hicieron durante muchos años,

Para brindarme la mayor de las herencias:

Una educación profesional.

*A mi Alito y Patito, mis hermanitas,*

Por animarme, comprenderme, acompañarme,

Y siempre dar alegrías a mi vida.

*A mi Quien, Maicito, Belinha, Balita y mi Lilo,*

Quienes me han acompañado por muchos años,

Durante largas noches y madrugadas de estudio.

*A mis amigos y colegas,*

*Claudia, Lady, Karolayn, Mily, Kenji y Salomón,*

Por inspirarme y motivarme a ser mejor.

*A Dios,*

Por su ayuda, su consuelo, su amor,

Por agregar Su poder a mis esfuerzos.

**Sariah Iliana Padilla Garcia**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, por todo su apoyo durante estos años, por inculcarme la importancia de Dios en mi vida, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, y por darme las facilidades para llegar hasta esta etapa de mi vida profesional.

A mis estimados asesores, el Dr. Hugo Rodríguez y la Psic. Julissa Arévalo, por su valioso tiempo y paciencia para asesorarme en la realización de esta tesis.

A todos mis familiares, que en algún momento me brindaron su apoyo durante el trayecto de mi vida universitaria.

A mis docentes, por los conocimientos y experiencias compartidas durante todos estos años.

***Sariah Iliana Padilla Garcia***

## ÍNDICE

<b>PORTADA</b>	<b>i</b>
<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN</b>	<b>ii</b>
<b>HOJA DE FIRMA DE JURADOS Y ASESORES</b>	<b>iii</b>
<b>RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>ix</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
<b>1.1. Antecedentes</b>	<b>5</b>
1.1.1. Internacional	5
1.1.2. Nacional	6
1.1.3. Local	8
<b>1.2. Bases teóricas</b>	<b>9</b>
<b>1.2.1. Depresión</b>	<b>9</b>
<b>1.2.1.1. Generalidades</b>	<b>9</b>
<b>1.2.1.2. Características</b>	<b>10</b>
<b>1.2.1.3. Etiología</b>	<b>11</b>
<b>1.2.1.4. Fisiopatología</b>	<b>11</b>
<b>1.2.1.5. Escala de Depresión de Zung</b>	<b>12</b>
<b>1.2.2. Ansiedad</b>	<b>12</b>
<b>1.2.2.1. Generalidades</b>	<b>12</b>
<b>1.2.2.2. Características</b>	<b>12</b>
<b>1.2.2.3. Etiología</b>	<b>13</b>
<b>1.2.2.4. Fisiopatología</b>	<b>13</b>
<b>1.2.2.5. Escala de la ansiedad de Zung</b>	<b>14</b>
<b>1.3. Definición de términos básicos</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>16</b>
<b>2.1. Formulación de la hipótesis</b>	<b>16</b>
2.1.1. Hipótesis general	16
<b>2.2. Variables y su Operacionalización</b>	<b>16</b>
2.2.1. Variables	16
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>28</b>
<b>3.1. Tipo y diseño</b>	<b>28</b>

<b>3.2. Diseño muestral</b>	28
3.2.1. Población:	28
3.2.2. Muestra	28
<b>3.3. Procedimientos de recolección de datos</b>	29
<b>3.3.1. Técnicas</b>	29
<b>3.3.2. Instrumento</b>	30
<b>3.3.3. Procedimiento de recolección de datos</b>	31
<b>3.4. Procesamiento y análisis de datos</b>	31
<b>3.5. Aspectos éticos</b>	32
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	33
<b>4.1. Características epidemiológicas de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), Iquitos 2023</b>	33
<b>4.2. Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), Iquitos 2023</b>	36
<b>4.3. Características epidemiológicas asociadas a ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), Iquitos 2023</b>	37
<b>4.4. Características epidemiológicas asociadas a depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), Iquitos 2023</b>	40
<b>4.5. Características epidemiológicas asociadas a ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), Iquitos 2023</b>	44
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	47
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</b>	50
<b>CAPITULO VII: RECOMENDACIONES</b>	51
<b>CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFIA</b>	52
<b>ANEXOS</b>	55
Anexo N° 01: Matriz de consistencia	55
Anexo N° 02: Ficha de recolección de datos	56
Anexo N° 03: Juicio de experto	61
Anexo N° 04: Consentimiento informado	64



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Características epidemiológicas de los estudiantes de medicina humana - UNAP - 2023 (I)	33
<b>Tabla 2:</b> Características epidemiológicas de los estudiantes de medicina humana - UNAP- 2023 (II)	34
<b>Tabla 3:</b> Características epidemiológicas de los estudiantes de medicina humana - UNAP – 2023 (III)	35
<b>Tabla 4:</b> Nivel de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana – UNAP - 2023	36
<b>Tabla 5:</b> Características epidemiológicas asociadas a ansiedad en estudiantes de medicina humana – UNAP – 2023 (I)	37
<b>Tabla 6:</b> Características epidemiológicas asociadas a ansiedad en estudiantes de medicina humana – UNAP - 2023 (II)	38
<b>Tabla 7:</b> Características epidemiológicas asociadas a ansiedad en estudiantes de medicina humana – UNAP – 2023 (III)	39
<b>Tabla 8:</b> Características epidemiológicas asociadas a depresión en estudiantes de medicina humana - UNAP - 2023 (I)	40
<b>Tabla 9:</b> Características epidemiológicas asociadas a depresión en estudiantes de medicina humana – UNAP – 2023 (II)	41
<b>Tabla 10:</b> Características epidemiológicas asociadas a depresión en estudiantes de medicina humana – UNAP- 2023 (III)	43
<b>Tabla 11:</b> Frecuencia de trastorno mixto ansioso – depresivo en estudiantes de medicina humana - UNAP - 2023	44
<b>Tabla 12:</b> Características epidemiológicas asociadas a ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana – UNAP - 2023	45

# **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, IQUITOS 2023.**

Padilla Garcia, Sariah Iliana

## **RESUMEN**

La importancia de la salud mental es indiscutible para todas las personas, pero cobra un papel especialmente destacado en ciertos grupos, como los estudiantes de medicina. Los futuros médicos experimentan desafíos académicos y emocionales significativos a medida que avanzan en su proceso de formación. Por esta razón el objetivo de este trabajo es determinar las características epidemiológicas asociadas a ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos 2023. Por tal motivo se desarrolló un estudio observacional-analítico y transversal, teniendo como muestra 203 estudiantes de medicina. Concluyendo que el 21.18% de los estudiantes presentó ansiedad, observando que padecer de migraña, estar insatisfechos con el rendimiento académico, haber padecido de maltrato docente y tener algún familiar que padece de ansiedad o depresión u otro trastorno mental además de alguna enfermedad avanzada, progresiva o incurable presentan asociación estadísticamente significativa con la presencia de ansiedad ( $p < 0.05$ ). Así mismo, se observó que el 51.72% de los estudiantes presenta depresión, las características asociadas a la presencia de depresión fueron la edad de 17 a 24 años, sexo femenino, ser soltero, ser estudiante de primer año y el séptimo año/internado, convivir con una pareja, contar con financiamiento ya sean familiares o recursos propios, contar con carga familiar, contar con ingresos familiares siempre insuficientes o a veces insuficientes, padecer migraña, no realizar actividades recreativas/extracurriculares, estar insatisfecho con el rendimiento académico, haber recibido maltrato docente y no realizar habilidades de afrontamiento saludable como buscar apoyo ( $p < 0.05$ ).

Palabras clave: Ansiedad, depresión.

**EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS ASSOCIATED WITH ANXIETY  
AND DEPRESSION IN HUMAN MEDICINE STUDENTS AT THE  
NATIONAL UNIVERSITY OF THE PERUVIAN AMAZON, IQUITOS 2023.**

Padilla Garcia, Sariah Iliana

**ABSTRACT**

The importance of mental health is indisputable for all people, but charges a particularly prominent role in certain groups, such as medical students. Future doctors experience significant academic and emotional challenges as they advance in their training process. For this reason, the objective of this work is to determine the epidemiological characteristics associated with anxiety and depression in human medicine students of the National University of the Peruvian Amazon, Iquitos 2023. For this reason, an observational-annual and transverse study was developed, having as Sample 203 medical students. Concluding that 21.18% of the students presented anxiety, observing that suffering from migraine, being dissatisfied with academic performance, having suffered from teaching abuse and having a relative who suffers from anxiety or depression or other mental disorder in addition to some advanced, progressive disease or incurable present statistically significant association with the presence of anxiety ( $p < 0.05$ ). Likewise, it was observed that 51.72% of the students have depression, the characteristics associated with the presence of depression were the age of 17 to 24 years, female sex, be single, be a first -year student and the seventh year/boarding school, Living with a couple, having financing whether family or own resources, having family charge, having always insufficient or sometimes insufficient family income, suffering from migraine, not carrying out recreational/extracurricular activities, being dissatisfied with academic performance, having received abuse teacher and not perform healthy coping skills such as seeking support ( $p < 0.05$ ).

Keywords: Anxiety, depression.

## INTRODUCCIÓN

### **Descripción de la situación problemática:**

La salud mental es un estado de bienestar psicológico que posibilita enfrentar las situaciones estresantes en la vida, potenciar habilidades, adquirir conocimientos y desempeñarse de manera efectiva; así, vemos que la salud mental es indispensable para alcanzar nuestro máximo potencial (1).

En los últimos años la OMS ha incrementado la atención hacia los trastornos de salud mental a nivel global, en junio del 2022 publicó el “Informe Mundial de Salud Mental” donde se evidenció que 1000 millones de personas vivían con alguna enfermedad mental en el año 2019 mostrando que esto repercute en la calidad de vida y acrecienta el riesgo para adquirir otras enfermedades (2,3).

En el tiempo de pandemia de COVID-19 y debido a los sucesos dados, se han expuesto y exacerbado muchos problemas de salud mental y esto no ha sido ajeno a los estudiantes de medicina en nuestro país (4). Durante la educación médica los estudiantes experimentan efectos negativos en su salud mental, como depresión, ansiedad y estrés, debido a la intensa presión académica y emocional que enfrentan en su carrera; tales demandas además de otros factores como los socioeconómicos, la privación del sueño y la exposición a situaciones de mucha carga emocional como la muerte de pacientes llevan al estudiante a una alta carga de estrés, precipitándolos a la depresión, ansiedad y otros trastornos mentales (5).

Según investigaciones llevadas a cabo, se evidencia que los alumnos de la carrera medica experimentan un nivel elevado de zozobra en el transcurso de su etapa universitaria, al culminar sus estudios y durante su ejercicio profesional, lo cual puede desembocar en agotamiento (6,7). Otros estudios evidencian que uno de cada siete estudiantes pueden enfrentar depresión siendo la causa una combinación de varios factores (6,8).

En un análisis exhaustivo, se descubrió que la incidencia de trastorno depresivo o manifestaciones depresivas en estudiantes de medicina fue del 27,2 %, llegando incluso a contemplar ideas suicidas con una frecuencia del 11,1 %. De estos individuos, únicamente el 15,7 % buscó asistencia y tratamiento de profesionales

especializados (9), en otra investigación metaanalítica, se descubrió que la frecuencia de ansiedad en este grupo de estudiantes fue del 33,8 %, lo que implica que aproximadamente uno de cada tres estudiantes de medicina a nivel mundial experimenta ansiedad. Esta tasa de prevalencia es considerablemente mayor que la observada en la población en general (10).

Se ha señalado que aproximadamente el 7 % de la población experimentará un suceso de trastorno depresivo mayor en un lapso de 12 meses. Se observa que la prevalencia de esta condición en individuos de 18 a 29 años es tres veces mayor que en aquellos de 60 años o más. Además, desde la adolescencia, las mujeres tienen entre 1,5 a 3 veces más probabilidad de desarrollar esta enfermedad comparado con los hombres (11).

En diversas áreas geográficas de nuestro país se llevaron a cabo estudios que revelaron tasas de prevalencia variables de ansiedad y depresión en estudiantes de la profesión médica. Por ejemplo, en Ayacucho se identificó una prevalencia, que oscilaba entre moderada y extremadamente grave, de depresión del 24,3 %, así como una prevalencia de ansiedad que iba desde moderada hasta extremadamente grave, alcanzando el 28,5 % (4), en Lambayeque la frecuencia de ansiedad fue de 61.8% y depresión 22.0% (12), en Lima también se encontraron resultados similares en relación a depresión y ansiedad (13).

Los factores que se asocian a ansiedad y depresión en estudiantes de medicina encontrados fueron: el no realizar actividad física regularmente, malos hábitos de sueño, dieta inadecuada, menor edad, cursar un menor año educativo, el catolicismo y las enfermedades crónicas (4), el ser mujer (14), el entorno clínico (8) y el maltrato por parte de docentes además de hábitos nocivos (15).

En cuanto a este asunto, se manifiesta una carencia de conocimiento respecto a la prevalencia de ansiedad y depresión en alumnos de medicina en nuestra zona, así como en la detección de los rasgos vinculados y los problemas fundamentales que inciden en la gestación de dichas condiciones. Pese a que se han llevado a cabo investigaciones sobre depresión y ansiedad en estudiantes de medicina en el Perú y otras naciones, la información adquirida puede fluctuar dependiendo de la posición geográfica (8). Por lo tanto, es necesario realizar en nuestra localidad, una investigación, para encontrar prevalencia de estas patologías en los estudiantes de

medicina, así como para reconocer los factores de riesgo específicos y los problemas clave que pueden desencadenarlos. Por lo que se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características epidemiológicas asociadas a ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), Iquitos 2023?

**Objetivo general:**

- Identificar las características epidemiológicas asociadas a ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana de la UNAP, Iquitos 2023.

**Objetivos específicos**

- Describir las características epidemiológicas de los estudiantes de medicina humana de la UNAP, Iquitos 2023.
- Describir los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la UNAP, Iquitos 2023.
- Describir los niveles de depresión en estudiantes de medicina humana de la UNAP, Iquitos 2023.
- Determinar las características epidemiológicas asociadas a ansiedad, en estudiantes de medicina humana de la UNAP, Iquitos 2023.
- Determinar las características epidemiológicas asociadas a depresión, en estudiantes de medicina humana de la UNAP, Iquitos 2023.

## **Justificación**

### **Importancia**

Estudiar la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina es relevante, debido a diversos factores:

En primer lugar, los alumnos de medicina exhiben una frecuencia superior de condiciones estresantes en contraste con la población en su conjunto, impactando aproximadamente a un tercio de los estudiantes de medicina mundialmente (8). Esto indica la necesidad de comprender y abordar adecuadamente los problemas de salud mental en este grupo específico.

En segundo lugar, la formación académica de los médicos es reconocida como una de las más exigentes y largas, lo que expone a los estudiantes a diversas situaciones que generan una carga emocional significativa. Desde desafíos académicos hasta preocupaciones por el éxito profesional, estos factores pueden impactar negativamente en la salud mental de los estudiantes de medicina. Investigar cómo se manifiesta esta problemática en los aspectos afectivos, educativos y sociales de los estudiantes es importante, así como su influencia en su desempeño futuro como profesionales de la salud.

Por último, la salud mental sigue siendo un tema estigmatizado en la sociedad actual, por lo tanto, los resultados de esta investigación en este determinado grupo, puede contribuir a desafiar y romper este estigma, proporcionando mayor comprensión de los desafíos que enfrentan y cómo afecta su bienestar. Al obtener conocimientos sobre los niveles de ansiedad y depresión, así como los factores asociados, se pueden implementar intervenciones preventivas, brindar apoyo adecuado y desarrollar tratamientos específicos para abordar estos problemas. Esto no solo beneficia a los estudiantes de medicina, sino que también a la salud de la población general, ya que los profesionales de la salud mentalmente saludables están mejor preparados para brindar una atención de calidad a sus pacientes.

## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

#### 1.1.1. Internacional

En 2019, se llevó a cabo un metaanálisis global publicado en la Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública, que buscaba “determinar la prevalencia global de ansiedad en estudiantes de la profesión médica, así como los factores que influyen a desarrollar ansiedad”. La investigación incluyó un total de 69 estudios que abarcaron a 40,348 estudiantes de medicina. Los resultados revelaron prevalencia global de ansiedad del 33.8% (IC 95%: 29.2-38.7%), siendo más frecuente entre los estudiantes de medicina de Oriente Medio con una prevalencia del 42.4% (95% IC: 33.3-52.1%) y Asia con un 35.2% (95% IC: 26.3-45.3%). Además, se encontró que aproximadamente uno de cada tres estudiantes de medicina a nivel mundial experimenta ansiedad, una cifra significativamente mayor que en la población global. Los factores de riesgo encontrados fueron que el sexo femenino tenía una mayor prevalencia de ansiedad (38,0 %, IC 95 %: 27,6–49,5 %) con respecto a los varones (27,6 %, IC 95 %: 19,3–37,8 %) ( $p = 0,16$ ), y que los estudiantes en años clínicos tenían una prevalencia ligeramente mayor (26,4 %, IC del 95 %: 20,6–33,1 -  $p = 0,96$ ), pero ninguna asociación resultó estadísticamente significativa, por ello se propuso realizar más investigaciones (5).

En 2020, se realizó un estudio transversal en China, que buscó “la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de la carrera médica y su relación con la familia, el apoyo social y habilidades de afrontamiento”. La muestra fue 2057 participantes, siendo los resultados encontrados una frecuencia de depresión de 57,5% y ansiedad de 30,8%. Los estudiantes de medicina que tenían 20 años o más presentaron niveles de depresión y ansiedad mayores al resto ( $p = 0.002$ ,  $p = 0.001$ ), el vivir solos o tener problemas en sus relaciones entre pareja sentimental o compañeros de estudio o amigos, tenía puntuaciones más altas de depresión ( $p < 0.05$ ) y ansiedad ( $p < 0.001$ ). El funcionamiento familiar (cambio  $R^2 = 0,026$ ,  $p < 0,001$ ), el apoyo social (cambio  $R^2 = 0,002$ ,  $p < 0,05$ ) y el estilo de afrontamiento negativo ( $\beta = 0,227$ ,  $p < 0,001$ ) presentaron asociación altamente significativa con los síntomas de depresión y ansiedad (16).



En 2021, se realizó un estudio transversal en España, que buscaba “determinar la salud auto percibida, prevalencia de ansiedad y depresión, y las características de estilo de vida de los estudiantes de medicina de una universidad localizada en la ciudad de Campello”, incluyéndose 474 estudiantes de medicina del 1º al 6º año durante el 2019-2020. El estudio finalizó con la conclusión que la prevalencia de ansiedad fue de 54.9% y depresión de 60.9%. Se observó que un 8.9% de los participantes clasificaron su salud como “regular, mala o muy mala”. Además, se encontró una asociación significativa entre sexo femenino (OR=2.470,  $p<0.001$ ) y la presencia de ansiedad, así como con la depresión (OR=2.738,  $p=0.001$ ). Se identificó una mayor probabilidad de depresión en aquellos que vivían fuera de la capital (OR=1.742;  $p=0.045$ ) en comparación con aquellos que vivían en la capital. También se observó que los estudiantes en primer curso tenían menor probabilidad de depresión. Diversos factores como ser mujer, el curso académico, el tipo de alimentación y el consumo de tóxicos se han asociado de forma estadísticamente significativa ( $p<0.05$ ) (17).

En 2021, se realizó un estudio transversal en Islamabad que buscaba “la frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina y los mecanismos de afrontamiento que adoptaban”, el tamaño de la muestra calculada fue de 165 alumnos, excluyendo a 12 estudiantes con antecedentes de enfermedades mentales y físicas. El resultado fue una prevalencia de estudiantes de medicina deprimidos según las puntuaciones de la Escala de Ansiedad y Depresión de Aga Khan (puntuación AKUADS  $\geq 19$ ) de 95 (57,57%), por otro lado, los mecanismos de afrontamiento positivo más utilizados por estos estudiantes fueron la religión ( $5,55\pm 1,91$ ), la aceptación ( $5,28\pm 1,56$ ), la planificación ( $5,27\pm 1,58$ ) y el afrontamiento activo ( $4,85\pm 1,45$ ). Los mecanismos de afrontamiento negativo más utilizados fueron la autoculpabilización ( $5,52\pm 1,83$ ), la autodistracción ( $5,29\pm 1,56$ ) y el desahogo ( $4,67\pm 1,49$ ) (18).

#### 1.1.2. Nacional

En 2017, se realizó un estudio transversal en Lima con el fin de “hallar la prevalencia de depresión y los factores que se asocian, en internos de medicina de una universidad”. Se evaluaron a 106 estudiantes en diciembre de ese año, encontrando que la prevalencia de este trastorno en este grupo específico fue 14.2%. Por otro lado,

no se encontró relación significativa entre depresión y el sexo de los internos, estado civil, actividades recreativas, edad y la carga de trabajo ( $p > 0.05$ ) (19).

En 2018, se realizó un estudio de tipo transversal en Lambayeque el cual buscaba “identificar los niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes de medicina”. La muestra incluyó a 482 estudiantes provenientes de diferentes universidades. Los resultados obtenidos revelaron una prevalencia del 61.8% para ansiedad y una prevalencia de 22.0% para depresión. Con respecto a los niveles de ansiedad, se encontró que predominaba el nivel leve, con un 20.3% en los estudiantes mayores de 20 años, mientras que el nivel severo presentaba un 6.2% en los estudiantes de 16 a 20 años. Los factores que se relacionan fueron la edad ( $p < 0.001$ ), el sexo ( $p = 0.003$ ,  $P < 0.05$ ) y los problemas familiares ( $p = 0.011$ ,  $P < 0.05$ ). En relación a la depresión, se observó que el 12.4% de los estudiantes mayores de 20 años presentaban depresión leve. En cuanto al género, los hombres tenían una prevalencia del 16.5% de depresión leve, mientras que las mujeres mostraban una prevalencia del 10.5% de depresión moderada. Los factores asociados identificados fueron la actividad física ( $p = 0.015$ ,  $P < 0.05$ ) y los problemas familiares ( $p = 0.015$ ,  $P < 0.05$ ) (12).

En 2021, un estudio transversal tuvo lugar en Piura, buscando “determinar niveles de depresión y los factores a asociarse en estudiantes de medicina de una universidad. La muestra fue de 288 estudiantes. Los resultados revelaron que 70.59% presentaban algún nivel de depresión. Durante el análisis de los factores asociados a la depresión, se encontraron varias variables significativas. En primer lugar, se observó que el proceder de un lugar fuera de Piura ( $p < 0.04$ ) se asociaba de manera significativa con la presencia de depresión. Además, el ser mujer ( $p < 0.01$ ), el estado civil no soltero ( $p < 0.02$ ), haber experimentado maltrato de algún docente ( $p < 0.01$ ) y consumir de cuatro a más bebidas alcohólicas en 1 día normal ( $p < 0.01$ ) también presentaron una asociación significativa con la depresión. (15)

En 2021, un estudio transversal en Ayacucho, investigó la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés, los factores de riesgo y cambios de hábitos en estudiantes de medicina durante la pandemia de COVID-19. La muestra fue de 284 y los resultados revelaron que la frecuencia de depresión entre los estudiantes era del 24,3%, mientras que la frecuencia de ansiedad era del 28,5% y la frecuencia de estrés del 13,0%. Se llegó a la conclusión de que los estudiantes de 3er o 4to nivel presentaban una

frecuencia de ansiedad (de moderada a extremadamente grave) menor, comparados con aquellos de 1er o 2do año (RP=0,53; IC95%, 0,32-0,87). Además, se encontró que de manera general la frecuencia de ansiedad resultaba menor en aquellos estudiantes que manifestaban profesar otra creencia religiosa (RP=0,42; IC95%,0,20-0,88) o que no tenían una afiliación religiosa (RP=0,55; IC95%, 0,34-0,88) comparándolos con aquellos que profesaban el catolicismo. Por otro lado, los estudiantes que informaron tener alguna enfermedad crónica con diagnóstico anterior mostraron una mayor frecuencia para ansiedad (RP=2,12; IC95%, 1,36-3,36). En relación al estrés, se observó que los estudiantes de 22 a 23 años tenían una frecuencia menor de estrés (de moderado a extremadamente grave) en comparación con los estudiantes con edades desde 17 a 21 (RP = 0,35; IC95%, 0,14-0,88). Ningún factor analizado se asoció significativamente con depresión. (4).

En 2022, se llevó a cabo un estudio transversal analítico en Lima, buscando la correlación entre la calidad del sueño y los síntomas de ansiedad y depresión (medida por Escala de Ansiedad y depresión de Goldberg) en estudiantes de la carrera médica. La muestra del estudio estuvo compuesta por 140 estudiantes del sexto año de medicina de una universidad en Lima. Los resultados del estudio revelaron que un 65.7% de los estudiantes presentaban síntomas de ansiedad, mientras que un 81.4% presentaban síntomas depresivos y un 95.7% tenían una calidad de sueño mala. Hubo asociación significativa entre los síntomas de ansiedad y variables como el semestre cursado y la carga de trabajo ( $p < 0.05$ ). Sin embargo, todas las variables que mostraban asociación a síntomas de depresión no mostraban ser estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ). En cuanto a la calidad del sueño, no hubo una asociación significativa con síntomas de ansiedad y depresión. Pero, se observó una correlación entre el semestre de estudio, la carga laboral y los síntomas de ansiedad. Es importante destacar que las variables de carga laboral (tener un empleo) y ser de ciclo XI se comportaron como factores protectores al asociarse con una menor presencia de síntomas de ansiedad (OR 0.28, IC 95% 0.11-0.70 y OR 0.17, IC 95% 0.05-0.54, respectivamente) (6).

### 1.1.3. Local

No se realizaron estudios relacionados.

## **1.2. Bases teóricas**

### **1.2.1. Depresión**

#### **1.2.1.1. Generalidades**

La depresión es un trastorno que impacta el estado anímico de una persona, generando sentimientos persistentes de tristeza y falta de interés en actividades que solían ser disfrutadas. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM - 5) los clasifica en: (11)

##### 1. Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (TDARM) es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por episodios recurrentes de irritabilidad intensa, agresión o conductas disruptivas que están fuera de control del individuo. Estos episodios suelen durar entre 30 minutos y 4 horas, y pueden ocurrir varias veces al día.

##### 2. Trastorno depresivo mayor

El trastorno depresivo mayor es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido que dura al menos dos semanas. Este estado de ánimo deprimido puede manifestarse como una sensación de tristeza, desesperanza o vacío.

##### 3. Trastorno depresivo persistente

El trastorno depresivo persistente es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por un estado de ánimo depresivo que dura al menos dos años. Este estado de ánimo deprimido puede ser leve, moderado o grave.

##### 4. Trastorno disfórico premenstrual

El trastorno disfórico premenstrual es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por síntomas depresivos, ansiosos e irritables que aparecen en la semana o dos semanas previas al inicio de la menstruación.

## 5. Trastorno depresivo debido a otra afección médica

El trastorno depresivo debido a otra afección médica es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por síntomas depresivos que son causados por una afección médica subyacente.

Estos trastornos comparten características comunes como la “presencia de tristeza, sensación de vacío o irritabilidad constante en el estado anímico”. Además, suelen acompañarse de “cambios orgánicos y mentales que alteran considerablemente la capacidad del desenvolvimiento adecuado de la persona”. (11).

### 1.2.1.2. Características

La depresión se caracteriza clínicamente por presentar sintomatología como el estado de ánimo triste, el perder el interés o el disfrute de actividades previamente placenteras, sueño y apetito alterado, fatiga, dificultad para concentrarse, sentirse inútil o culpable, y pensar recurrentemente en muerte o suicidio. Para realizar el diagnóstico de trastorno depresivo mayor (TDM), según El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5), se requiere tener al menos 5 de estos síntomas, incluyendo estado de ánimo deprimido o pérdida del interés o disfrute de actividades, por un tiempo no menor a dos semanas” (11).

Los síntomas adicionales que se consideran en el diagnóstico de TDM incluyen:(11)

• Cambios en el peso corporal.
• Trastornos del sueño (insomnio o hipersomnias).
• Fatiga o pérdida de energía.
• Sentimientos de inutilidad o culpa excesivos.
• Dificultades para pensar o concentrarse.
• Idea de suicidio recurrente o varios intentos de suicidio

### **1.2.1.3. Etiología**

El origen del trastorno depresivo mayor es complejo y se ve influenciado por una combinación de factores genéticos y ambientales. Existe una mayor probabilidad de padecer depresión en individuos que tienen familiares de primer grado con esta condición, siendo tres veces más propensos en comparación con la población general. Sin embargo, también es posible que la depresión se presente en aquellos sin antecedentes familiares de esta patología (20,21).

Se ha observado que los factores genéticos tienen menos peso en la depresión que inicio tardíamente en comparación con la depresión que se manifiesta en etapas más tempranas. En el caso de los ancianos, se han identificado posibles factores de riesgo biológicos para la depresión, como “enfermedades neurodegenerativas, enfermedades cerebro-vasculares, esclerosis múltiple, trastornos convulsivos, neoplasias, degeneración macular y dolor de duración crónica”. Además de los factores biológicos, los eventos estresantes de la vida también pueden desencadenar la depresión. Estos eventos pueden incluir perder a un ser querido, falta de apoyo social, la sobrecarga del cuidador, los problemas financieros y los conflictos interpersonales (11).

### **1.2.1.4. Fisiopatología**

En la actualidad, no se cuenta con una definición clara de la fisiopatología subyacente del TDM. Se cree que existe “interacción intrincada entre la disponibilidad de transmisores neuronales y la regulación y susceptibilidad de los receptores, los cuales desempeñan un papel en los síntomas afectivos” (11).

Los estudios sugieren que en el sistema nervioso central (SNC), la actividad de la serotonina (5-HT) está alterada, influyendo al desarrollo de la depresión. Sin embargo, hay neurotransmisores adicionales a este, como norepinefrina, dopamina, glutamato y el factor neurotrófico derivado del cerebro, que también desempeñan funciones relevantes (11).

Se ha comprobado que los “inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS)” muestran eficacia al tratar la depresión, lo que sugiere que la actividad de la 5-HT en el SNC tiene una función relevante en la fisiopatología del TDM (11).

Además, se ha observado que las lesiones vasculares pueden interrumpir las redes neuronales que regulan las emociones, como las vías frontoestriatales que conectan diferentes regiones cerebrales. Asimismo, se cree que el trastorno afectivo estacional que se resuelve en primavera y verano, es causado por irregularidades en los niveles de serotonina en el SNC y se desencadena por cambios en el ritmo vigilia-sueño y el exponerse al sol. Se ha implicado también al circuito límbico, especialmente al hipocampo y la amígdala, en la depresión (11).

#### **1.2.1.5. Escala de Depresión de Zung**

La Escala de autoevaluación de la depresión (SDS) desarrollada por Zung es una medida normada que se utiliza para detectar la posible presencia de trastornos depresivos en adultos. La escala goza de un uso generalizado, particularmente en el contexto de la investigación (22).

Contiene 20 frases o relatos cuestionario sobre depresión, con adaptación al idioma español: Conde, 1967. Adaptada y validada en Perú por Novara et al, 1985. Tiempo de administración de entre 10 a 15 minutos que puede ser administrada individual o grupal, en el caso del estudio se realizó de manera grupal. Utiliza la escala de Likert con un intervalo de puntuación de 20 – 80 puntos(22).

### **1.2.2. Ansiedad**

#### **1.2.2.1. Generalidades**

La ansiedad está relacionada con el miedo e implica una sensación de anticipación hacia el futuro que involucra una variedad de respuestas cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales que se relacionan con la preparación para situaciones o eventos que se perciben como amenazantes; al percibir exageradamente una amenaza o evaluar erróneamente el peligro de una situación, puede surgir la ansiedad patológica que se caracteriza por respuestas excesivas o inapropiadas. Este trastorno psiquiátrico es uno de más frecuentes en la población general (23).

#### **1.2.2.2. Características**

Se pueden observar diversos síntomas en diferentes áreas como parte del trastorno de ansiedad (23):

**Síntomas cognitivos:** incluyen el temor a perder el control, sufrir daño físico o morir, la sensación de estar perdiendo la cordura, el miedo al rechazo social, la presencia de pensamientos, imágenes o recuerdos aterradores, la sensación de desconexión de la realidad, dificultad para concentrarse, confusión, distracción, percepción estrecha y vigilante de las amenazas, dificultades para recordar y expresarse verbalmente.

**Síntomas fisiológicos:** se relacionan con respuestas del cuerpo, como ritmo cardíaco elevado, palpitaciones cardiacas, sensación de falta de aire y rápida respiración, dolor opresivo en el pecho, sentir que se asfixia, mareos y aturdimiento, sudoración, sensación de sofoco y escalofríos, náuseas, malestar estomacal y diarrea, temblores, hormigueo o entumecimiento en miembros superiores e inferiores, sentirse débiles, inestables y desmayos, rigidez y tensión muscular, así como sequedad en la boca.

**Síntomas conductuales:** implican comportamientos como evitar situaciones percibidas como amenazantes, buscar seguridad y tranquilidad, sentir inquietud y agitación, hiperventilar, quedarse congelado e inmóvil, y tener dificultad para hablar.

**Síntomas afectivos:** abarcan sensaciones de nerviosismo, tensión, alteración, miedo, terror, ansiedad, impaciencia y frustración.

### **1.2.2.3. Etiología**

Los trastornos de ansiedad surgen de la combinación de factores biopsicosociales. La influencia genética se relaciona con situaciones estresantes o traumáticas, lo que puede dar lugar a síndromes clínicamente significativos. Algunas de las causas de la ansiedad pueden ser las siguientes: Medicamentos, remedios a base de hierbas, abuso de sustancias, trauma, experiencias de la infancia y trastornos de pánico (23).

### **1.2.2.4. Fisiopatología**

Se cree que la norepinefrina, serotonina, dopamina y ácido gamma-aminobutírico (GABA) son los principales neurotransmisores involucrados en regular la ansiedad en el SNC. Además, el sistema nervioso simpático (SNS), tiene una influencia significativa en los síntomas de ansiedad (24).

La amígdala tiene un rol fundamental en regular el miedo y la ansiedad. Se ha observado en pacientes con ansiedad, que la amígdala responde de manera más intensa a las señales de ansiedad. La conexión entre las estructuras de la amígdala y



el sistema límbico con las regiones de la corteza prefrontal implica que las anomalías en la activación prefrontal-límbica pueden ser tratadas con intervenciones psicológicas o farmacológicas para revertir la sintomatología ansiosa (24).

#### **1.2.2.5. Escala de la ansiedad de Zung**

Es una escala referenciada por normas que goza de un uso generalizado como evaluador de trastornos de ansiedad, ha demostrado discriminar la ansiedad de trastornos del estado de ánimo (25).

Aunque se desarrolló en 1971, esta escala sigue utilizándose ampliamente en la investigación, particularmente en las disciplinas médicas. La escala de la ansiedad de Zung tiene buenas credenciales psicométricas (25).

Contiene 20 preguntas, con un tiempo de administración de 10 a 15 minutos. La escala de respuestas son de tipo Likert (25).

### **1.3. Definición de términos básicos**

**Ansiedad:** trastorno mental que causa sentimientos de miedo, preocupación y sensación constante de estar abrumado. Caracterizada por una preocupación excesiva, persistente y poco realista en situaciones de la vida diaria (26).

**Autoculpabilización:** se refiere al acto de atribuir la culpa o responsabilidad de algo negativo o problemático a uno mismo. Es un proceso en el que una persona se culpa a sí misma por situaciones adversas, errores, fracasos o problemas, incluso cuando no es completamente responsable de ellos (26).

**Autodistracción:** se refiere al comportamiento o proceso de desviar la atención o distraerse a propósito de una tarea o situación específica. Es cuando una persona involuntariamente o intencionalmente desvía su enfoque de una actividad o responsabilidad hacia algo más, generalmente menos importante o menos relevante en ese momento (26).

**Autopercepción:** hace referencia a la manera en que nos vemos y nos evaluamos a nosotros mismos. Es la percepción que una persona tiene de sus propias

características, habilidades, rasgos de personalidad, emociones y comportamientos (26).

**Depresión:** trastorno mental caracterizada por sentir profunda tristeza, falta de ánimo, baja autoestima, disminución o pérdida total del interés en actividades, además de funciones mentales disminuidas (26).

**Estudiantes de medicina:** individuos que están matriculados en una escuela de medicina o están participando en un programa formal de educación médica (26).

## **CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.1. Formulación de la hipótesis**

#### 2.1.1. Hipótesis general

Ho= No existen características epidemiológicas (Edad, Sexo, Estado civil ,Religión, Nivel académico, Convivencia, Financiamiento de los estudios, Trabajo fijo, Carga familiar, Ingresos económicos, Antecedentes patológicos personales, Actividades recreativas/extracurriculares, Fumar, Alcoholismo, Satisfacción con rendimiento académico, Maltrato docente, Habilidades de afrontamiento, Búsqueda de ayuda y Antecedentes familiares) asociadas a ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos 2023.

Hi= Existen características epidemiológicas (Edad, Sexo, Estado civil ,Religión, Nivel académico, Convivencia, Financiamiento de los estudios, Trabajo fijo, Carga familiar, Ingresos económicos, Antecedentes patológicos personales, Actividades recreativas/extracurriculares, Fumar, Alcoholismo, Satisfacción con rendimiento académico, Maltrato docente, Habilidades de afrontamiento, Búsqueda de ayuda y Antecedentes familiares) asociadas a ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos 2023.

### **2.2. Variables y su Operacionalización**

#### 2.2.1. Variables

Variable independiente

Características epidemiológicas:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Religión
- Nivel académico
- Convivencia

- Financiamiento de los estudios
- Trabajo fijo
- Carga familiar
- Ingresos económicos
- Antecedentes patológicos personales
- Actividades recreativas o extracurriculares
- Hábitos nocivos
- Satisfacción con rendimiento académico
- Maltrato docente
- Habilidades de afrontamiento
- Búsqueda de ayuda
- Antecedentes familiares

#### Variable dependiente

- Ansiedad
  - Síntomas ansiosos
  - Miedo
  - Desintegración mental
  - Aprehensión
  - Temblores
  - Dolores y molestias corporales
  - Tendencia a la fatiga y debilidad
  - Intranquilidad
  - Palpitaciones
  - Mareos

- Desmayos
- Transpiración
- Parestesias
- Náuseas y vómitos
- Frecuencia urinaria
- Bochornos
- Insomnio
- Pesadilla
- Depresión
  - Síntomas depresivos
  - Accesos de llanto
  - Síntomas matutinos exacerbados
  - Sueño
  - Apetito
  - Pérdida de peso
  - Sexuales: Libido disminuido
  - Gastrointestinales: Constipación
  - Cardiovasculares: Taquicardia
  - Musculoesqueléticas: Fatiga
  - Agitación psicomotora
  - Retardo psicomotor
  - Confusión
  - Sensación de vacío
  - Desesperanza
  - Indecisión

- Irritabilidad
- Disgusto
- Desvalorización personal
- Ideas suicidas

## Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS	VALORES DE LAS CATEGORÍAS	MEDIO DE VERIFICACION
Características epidemiológicas	Caracterización poblacional	Cualitativa	Edad	Razón	(1)	17-24 años	Ficha para recolección de datos
					(2)	25 -32 años	
					(3)	33 - 40 años	
					(4)	≥ 41 años	
			Sexo	Nominal	(1)	Masculino	
					(2)	Femenino	
			Estado civil	Nominal	(1)	Soltero	
					(2)	Casado	
					(3)	Viudo	
					(4)	Divorciado	
					(5)	Conviviente	
			Religión	Nominal	(1)	Católica	
					(2)	Evangélica	
					(3)	Otra	
					(4)	Ninguna	
			Nivel académico	Ordinal	(1)	Primer nivel	
					(2)	Segundo nivel	
					(3)	Tercer nivel	
					(4)	Cuarto nivel	
					(5)	Quinto nivel	
					(6)	Sexto nivel	
					(7)	Séptimo año/Internado	
			Convivencia	Nominal	(1)	Solo(a)	
					(2)	Pareja	
					(3)	Pariente/Familia	
					(4)	Amigos	
			Financiamiento de los estudios	Nominal	(1)	Recursos familiares	
					(2)	Recursos propios	
(3)	Beca educativa						
(4)	Crédito educativo						

			Trabajo fijo	Nominal	(1)	Sí
					(2)	No
					(3)	Alguna actividad para obtener ingresos
			Carga familiar	Nominal	(1)	Sí
					(2)	No
			Ingresos económicos	Nominal	(1)	Suficientes
					(2)	A veces insuficientes
					(3)	Siempre insuficientes
			Antecedentes patológicos personales	Nominal	(1)	Hipertensión Arterial
					(2)	Diabetes Mellitus
					(3)	Obesidad
					(4)	Migraña
					(5)	Ansiedad, depresión u otros trastornos mentales
					(6)	Otros
					(7)	Ninguno
			Actividades recreativas/extracurriculares	Nominal	(1)	No
					(2)	Sí
			Hábitos nocivos - Fumar	Ordinal	(1)	Fumo más de un paquete de cigarrillos al día.
					(2)	Fumo de manera regular, generalmente más de un cigarrillo al día.
					(3)	Fumo de vez en cuando, solo en situaciones sociales.
					(4)	Nunca fumo.
			Hábitos nocivos - Alcoholismo	Ordinal	(1)	Bebo mucho, todos los días, más de 5 bebidas alcohólicas por día.
					(2)	Bebo periódicamente, varias veces por semana.
					(3)	Bebo de vez en cuando, generalmente un par de veces por semana.
					(4)	Solo bebo en ocasiones especiales
(5)	No bebo alcohol.					



			Satisfacción con rendimiento académico	Nominal	(1)	No
					(2)	Si
			Maltrato docente	Nominal	(1)	Si
					(2)	No
			Habilidades de afrontamiento	Nominal	(1)	Si
					(2)	No
			Búsqueda de ayuda	Nominal	(1)	No
					(2)	Si
			Antecedentes familiares	Nominal	(1)	Ansiedad, depresión o algún otro trastorno mental
		(2)			Alguna enfermedad avanzada, progresiva e incurable	
		(3)			Ambas opciones	
		(4)			Ninguna de las dos opciones	
Ansiedad	“Trastorno mental que causa sentimientos de miedo, preocupación y sensación constante de estar abrumado. Caracterizada por una preocupación excesiva, persistente y poco realista en situaciones de la vida diaria” (26)	Cualitativa	Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung	Nominal	Ausencia de Ansiedad	25 - 44
					Ansiedad	≥ 45
			Síntomas ansiosos	Nominal	Nunca o casi nunca	1
		A veces			2	
		Con bastante frecuencia			3	
		Siempre o casi siempre			4	
			Miedo	Nominal	Nunca o casi nunca	1
		A veces			2	
		Con bastante frecuencia			3	
		Siempre o casi siempre			4	

			Desintegración mental	Nominal	Nunca o casi nunca	1
					A veces	2
					Con bastante frecuencia	3
					Siempre o casi siempre	4
			Aprehensión	Nominal	Nunca o casi nunca	4
					A veces	3
					Con bastante frecuencia	2
					Siempre o casi siempre	1
			Temblores	Nominal	Nunca o casi nunca	1
					A veces	2
					Con bastante frecuencia	3
					Siempre o casi siempre	4
			Dolores y molestias corporales	Nominal	Nunca o casi nunca	1
					A veces	2
					Con bastante frecuencia	3
					Siempre o casi siempre	4
			Tendencia a la fatiga y debilidad	Nominal	Nunca o casi nunca	1
					A veces	2
					Con bastante frecuencia	3
					Siempre o casi siempre	4
			Intranquilidad	Nominal	Nunca o casi nunca	4
					A veces	3
					Con bastante frecuencia	2
					Siempre o casi siempre	1
			Palpitaciones	Nominal	Nunca o casi nunca	1
					A veces	2
					Con bastante frecuencia	3
					Siempre o casi siempre	4
			Mareos	Nominal	Nunca o casi nunca	1
					A veces	2
					Con bastante frecuencia	3
					Siempre o casi siempre	4

			Desmayos	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	
			Transpiración	Nominal	Nunca o casi nunca	4	
					A veces	3	
					Con bastante frecuencia	2	
					Siempre o casi siempre	1	
			Parestesias	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	
			Náuseas y vómitos	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	
			Frecuencia urinaria	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	
			Bochornos	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	
			Insomnio	Nominal	Nunca o casi nunca	4	
					A veces	3	
					Con bastante frecuencia	2	
					Siempre o casi siempre	1	
			Pesadilla	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	

Depresión	"Trastorno mental caracterizado por sentir profunda tristeza, falta de ánimo, autoestima disminuida, pérdida de interés en actividades y funciones mentales disminuidas" (26)	Cualitativa	Escala de autoevaluación de depresión de Zung	Nominal	Ausencia de Depresión	25 - 40	
					Depresión	≥ 41	
			Síntomas depresivos	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	
			Accesos de llanto	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	
			Síntomas matutinos exacerbados	Nominal	Nunca o casi nunca	4	
					A veces	3	
					Con bastante frecuencia	2	
					Siempre o casi siempre	1	
			Sueño	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	
			Apetito	Nominal	Nunca o casi nunca	4	
					A veces	3	
					Con bastante frecuencia	2	
					Siempre o casi siempre	1	
			Pérdida de peso	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	

			Sexuales: Libido disminuido	Nominal	Nunca o casi nunca	4	
					A veces	3	
					Con bastante frecuencia	2	
					Siempre o casi siempre	1	
			Gastrointestinales: Constipación	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	
			Cardiovasculares: Taquicardia	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	
			Musculoesqueléticas: Fatiga	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	
			Agitación psicomotora	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	
			Retardo psicomotor	Nominal	Nunca o casi nunca	4	
					A veces	3	
					Con bastante frecuencia	2	
					Siempre o casi siempre	1	
			Confusión	Nominal	Nunca o casi nunca	4	
					A veces	3	
					Con bastante frecuencia	2	
					Siempre o casi siempre	1	
			Sensación de vacío	Nominal	Nunca o casi nunca	4	
					A veces	3	
					Con bastante frecuencia	2	
					Siempre o casi siempre	1	

			Desesperanza	Nominal	Nunca o casi nunca	4	
					A veces	3	
					Con bastante frecuencia	2	
					Siempre o casi siempre	1	
			Indecisión	Nominal	Nunca o casi nunca	4	
					A veces	3	
					Con bastante frecuencia	2	
					Siempre o casi siempre	1	
			Irritabilidad	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	
			Disgusto	Nominal	Nunca o casi nunca	4	
					A veces	3	
					Con bastante frecuencia	2	
					Siempre o casi siempre	1	
			Desvalorización personal	Nominal	Nunca o casi nunca	4	
					A veces	3	
					Con bastante frecuencia	2	
					Siempre o casi siempre	1	
			Ideas suicidas	Nominal	Nunca o casi nunca	1	
					A veces	2	
					Con bastante frecuencia	3	
					Siempre o casi siempre	4	

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño

#### 3.1.1. Método de investigación

Observacional-analítico: se busca establecer relación entre las variables.

Transversal: Se llevó a cabo la recolección de datos una única vez mediante la aplicación de la ficha de recolección de datos (para el registro de las características epidemiológicas), la Escala de Depresión de Zung y Escala de la ansiedad de Zung.

### 3.2. Diseño muestral

#### 3.2.1. Población:

La población de estudiantes de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana cursando del 1ero al 7mo año de Medicina Humana y que estuvieron matriculados en el ciclo académico 2023-I, fueron 356, distribuidos de la siguiente manera.

Estrato	Población según estrato
1	61
2	67
3	55
4	50
5	57
6	40
7	26
TOTAL	356

#### 3.2.2. Muestra

Para la obtención de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas (n):

Fórmula de tamaño muestral (n):

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

n = tamaño de la muestra  
N = Población  
e = error estimado  
p = probabilidad de participantes que presenten el evento (0,5)  
q = probabilidad de participantes que no presenten el evento (1 - p = 0,5)  
z = nivel de confianza (1,96)

Donde N= 356; por lo tanto, n= 185

Aplicando la fórmula se obtuvo 185 participantes. Se agregó un 10% de participantes, considerando las pérdidas de sujetos durante el estudio. De esta manera la muestra total fue de 203 participantes. Luego se aplicó un muestreo de tipo probabilístico sistemático estratificado mediante el paquete estadístico Epidat 4.2. Aplicando la siguiente técnica de muestreo:

Reparto de la muestra: Reparto proporcional al tamaño

Tamaño de la muestra: 203

Estrato	Tamaño de la muestra	Probabilidad de selección	Ponderaciones
1	35	57,377	1,743
2	38	56,716	1,763
3	32	58,182	1,719
4	29	58,000	1,724
5	33	57,895	1,727
6	23	57,500	1,739
7	13	54,167	1,846
<b>TOTAL</b>	<b>203</b>		

### 3.3.3. Criterios de Inclusión

- Estudiantes que se encuentren cursando del primer año al séptimo año de la carrera de Medicina Humana en el primer semestre académico 2023 y que acepten formar parte del estudio mediante la firma del consentimiento informado (Anexo N° 4).

### 3.3.4. Criterios de exclusión

- Estudiantes que tengan trastornos auditivos, visuales y/o psiquiátricos que impidan participar en el estudio.

## 3.3. Procedimientos de recolección de datos

### 3.3.1. Técnicas

**3.3.1.1. Encuesta:** método por el cual se aplicó la ficha de recolección de datos.



### **3.3.2. Instrumento**

**3.3.2.1. Ficha para recolectar datos:** Registro creado por el redactor, organizado conforme a las variables del esquema de investigación (Anexo N° 02)

**3.3.2.2. Escala de Depresión de Zung:** Contiene 20 frases o relatos cuestionario sobre depresión, con adaptación al idioma español: Conde, 1967. Tiempo de administración de entre 10 a 15 minutos que puede ser administrada individual o grupal, en el caso del estudio se realizó de manera grupal. La suma total resulta de 20 – 80 puntos, los cuales son convertidos al Índice EAMD (Escala de la Automedición de la Depresión), los cuales van de 25 a 100.

La clasificación se realiza por niveles según la puntuación:

- 25 – 40 : Ausencia de depresión
- $\geq 41$  : Presencia de depresión
  - 41 – 60: Depresión leve
  - 61 – 70: Depresión moderada
  - 71 o más: Depresión grave

**3.3.2.3. Escala de la ansiedad de Zung:** Contiene 20 preguntas, con un tiempo de administración de 10 a 15 minutos. en el caso del estudio se realizó de manera grupal. La suma total resulta de 20 – 80 puntos, los cuales son convertidos al Índice EAA (Escala de la Autoevaluación de la Ansiedad), los cuales van de 25 a 100.

La clasificación se realiza por niveles según la puntuación:

- 25 – 44 : Ausencia de ansiedad
- $\geq 45$  : Presencia de ansiedad
  - 45 – 59: Ansiedad leve
  - 60 – 74: Ansiedad moderada
  - 75 o más: Ansiedad grave

**3.3.2.4. Validez y Confiabilidad:** La ficha para recolectar datos se validó por juicio de experto con la colaboración de médico psiquiatra, psicólogo y médico epidemiólogo (Anexo N° 3). La medición de la depresión y ansiedad

fue realizada mediante instrumentos ya validados. La escala de depresión presenta buena sensibilidad (94,7%), con una buena consistencia interna (alfa Cronbach= 0,85) (27). La escala de ansiedad tiene propiedades psicométricas satisfactorias observada en diferentes estudios (alfa de Cronbach= 0,82-0,83) (25).

### **3.3.3. Procedimiento de recolección de datos**

Los participantes fueron seleccionados utilizando el método de muestreo descrito en la sección 3.2.2.

Una vez seleccionados, los participantes fueron inscritos en el estudio y se les asignó un código de participante que fue registrado en la ficha de recolección de datos y en el Test de Ansiedad y Depresión de Zung, asegurando así la anonimidad de la encuesta. Únicamente el participante que acepte participar firmó el consentimiento informado, el cual estuvo relacionado con el código asignado con el fin de cumplir con requisitos legales y éticos. Sin embargo, dicho consentimiento no fue utilizado para identificar al participante (Anexo N° 04).

Una vez que se obtuvo el consentimiento informado, se procedió a la aplicación de la ficha de recolección de datos asignada, utilizando el código de participante correspondiente.

### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

La información recabada mediante el formulario de registro de datos se incorporó en una planilla de cálculo del programa SPSS versión 22.0. Los resultados se exhibieron mediante estadística descriptiva, tales como tablas de frecuencia y medidas de centralización. Para evaluar la hipótesis, se emplearon técnicas estadísticas inferenciales como el chi-cuadrado y la prueba de Fisher. Se determinó el odds ratio en aquellas variables que presentaron una conexión estadísticamente significativa, considerando un intervalo de confianza del 95% y un valor de  $p=005$ .

El control de calidad de datos se llevó a cabo revisando la base de datos y filtrando columna por columna los datos que tenían incoherencias, comenzando por aquellos que se encontraban en los extremos superior e

inferior y continuando con otras incoherencias. Estos datos fueron corroborados y corregidos revisando las fichas utilizadas durante la intervención para cada sujeto de estudio.

### **3.5. Aspectos éticos**

La investigación no implica ningún peligro para la salud de los involucrados. La información se recopiló mediante cuestionarios y fue cifrada y manejada de manera confidencial por el investigador. El estudio fue sometido a la evaluación y autorización por parte del comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. (Anexo N° 5).

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS.

### 4.1. Características epidemiológicas de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), Iquitos 2023.

**Tabla 1:** Características epidemiológicas de los estudiantes de medicina humana - UNAP - 2023 (I).

	<b>Característica</b>	<b>Frecuencia (n=203)</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>	17-24 años	137	67.49%
	25 -32 años	57	28.08%
	33 - 40 años	8	3.94%
	≥ 41 años	1	0.49%
<b>Sexo</b>	Masculino	112	55.17%
	Femenino	91	44.83%
<b>Estado civil</b>	Soltero	187	92.12%
	Casado	3	1.48%
	Divorciado	1	0.49%
	Conviviente	12	5.91%
<b>Religión</b>	Católica	128	63.05%
	Evangélica	26	12.81%
	Otra	3	1.48%
	Ninguna	46	22.66%
<b>Nivel académico</b>	Primer nivel	35	17.24%
	Segundo nivel	38	18.72%
	Tercer nivel	32	15.76%
	Cuarto nivel	29	14.29%
	Quinto nivel	33	16.26%
	Sexto nivel	23	11.33%
	Séptimo año/internado	13	6.40%
<b>Convivencia</b>	Solo(a)	19	9.36%
	Pareja	17	8.37%
	Pariente/familia	165	81.28%
	Amigos	2	0.99%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 1 encontramos que la mayoría de los estudiantes tienen edades comprendidas entre 17 y 24 años (67.49%), son de género masculino (55.17%), de estado civil soltero (92.12%), se identifican como católicos (63.05%). Los dos primeros niveles académicos tienen mayor porcentaje (17.24% y 18.72%) a comparación del último nivel que tiene el menor porcentaje de distribución (6.40%); y la mayoría vive con parientes o familia (81.28%).

**Tabla 2:** Características epidemiológicas de los estudiantes de medicina humana - UNAP- 2023 (II).

<b>Característica</b>	<b>Frecuencia (n=203)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Financiamiento de los estudios</b>		
Recursos familiares	166	81.77%
Recursos propios	33	16.26%
Beca educativa	4	1.97%
<b>Trabajo fijo</b>		
Sí	18	8.87%
No	116	57.14%
Realiza alguna actividad para obtener ingresos	69	33.99%
<b>Carga familiar</b>		
Sí	33	16.26%
No	170	83.74%
<b>Ingresos económicos</b>		
Suficientes	135	66.50%
A veces insuficientes	58	28.57%
Siempre insuficientes	10	4.93%
<b>Antecedentes patológicos personales</b>		
Migraña	30	14.78%
Obesidad	16	7.88%
Hipertensión arterial	3	1.48%
Diabetes Mellitus	3	1.48%
<b>Antecedentes patológicos familiares</b>		
Ansiedad, depresión o algún otro trastorno mental	35	17.24%
Alguna enfermedad avanzada, progresiva e	29	14.29%
Ambas opciones	18	8.87%
Ninguna de las dos opciones	121	59.61%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 2 encontramos que la mayoría de los estudiantes financian sus estudios con recursos familiares (81.77%), no tienen trabajo fijo (57.14%), pero realiza alguna actividad para obtener ingresos (33.99%). Además, prevalece quienes no presentan carga familiar (83.74%) y tienen ingresos económicos suficientes (66.50%). Se muestra también la distribución de estudiantes según antecedentes patológicos personales. Siendo la migraña de mayor prevalencia (14.78%). Con respecto a los antecedentes patológicos familiares, el 17.24% de los estudiantes informa que en su familia existen antecedentes de ansiedad, depresión o algún otro trastorno mental, el 14.29% de los estudiantes menciona que en su familia hay antecedentes de alguna enfermedad avanzada, progresiva e incurable, y el 59.61% de los estudiantes indica que no tiene ninguno de estos dos antecedentes en su familia.

**Tabla 3:** Características epidemiológicas de los estudiantes de medicina humana - UNAP – 2023 (III).

<b>Característica</b>	<b>Frecuencia (n=203)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Característica hábitos nocivos - fumar</b>		
Fumo más de un paquete de cigarrillos al día.	1	0.49%
Fumo de manera regular, generalmente más de	1	0.49%
Fumo de vez en cuando, solo en situaciones	31	15.27%
Nunca fumo.	170	83.74%
<b>Característica hábitos nocivos - alcoholismo</b>		
Bebo mucho, todos los días, más de 5 bebidas	1	0.49%
Bebo periódicamente, varias veces por	1	0.49%
Bebo de vez en cuando, generalmente un par	10	4.93%
Solo bebo en ocasiones especiales	140	68.97%
No bebo alcohol.	51	25.12%
<b>Habilidades de afrontamiento saludable</b>		
Siempre o casi siempre.	18	8.87%
La mayoría de veces.	60	29.56%
Pocas veces, me cuesta hacerlo.	83	40.89%
Nunca, no las conozco o me resulta muy difícil.	42	20.69%
<b>Búsqueda de ayuda ante una dificultad</b>		
No	182	89.66%
Si	21	10.34%
<b>Actividades recreativas/extracurriculares</b>		
No	69	33.99%
Si	134	66.01%
<b>Satisfacción con el rendimiento académico</b>		
No	119	58.62%
Si	84	41.38%
<b>Maltrato docente</b>		
Si	88	43.35%
No	115	56.65%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 3 encontramos que, según los hábitos nocivos, un 83.74% de los estudiantes nunca fuma, un 68.97% solo bebe en ocasiones especiales, y el 25.12% no bebe alcohol. Con respecto a habilidades de afrontamiento saludable (como buscar apoyo social o profesional, practicar meditación o formas efectivas de manejar el estrés, cuando siente que lo necesita), los resultados nos muestran que el 40.89% de los estudiantes dice que utiliza estas habilidades pocas veces y le cuesta hacerlo, y el 20.69% de los estudiantes manifiesta que nunca utiliza estas habilidades, ya sea porque no las conoce o le resulta muy difícil. Por otro lado, el 89.66% de los estudiantes no busca ayuda cuando se enfrentan a una dificultad y el 66.01% de los estudiantes sí participa en actividades recreativas o extracurriculares, siendo esta más prevalente. Por último, encontramos que el 58.62% de los estudiantes no está satisfecho con su rendimiento académico y el 43.35% de los estudiantes afirma haber experimentado maltrato docente y el 56.65% dice no haber experimentado maltrato docente.

#### 4.2. Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), Iquitos 2023.

**Tabla 4:** Nivel de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana – UNAP - 2023.

	Ansiedad		Depresión	
	Frecuencia (n=203)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n=203)	Porcentaje (%)
<b>Presencia</b>	<b>43</b>	<b>21.18%</b>	<b>105</b>	<b>51.72%</b>
Leve	39	19.21%	95	46.80%
Moderada	4	1.97%	10	4.93%
<b>Ausencia</b>	<b>160</b>	<b>78.82%</b>	<b>98</b>	<b>48.28%</b>

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 4 se muestra la distribución del nivel de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la UNAP en Iquitos para el año 2023. Los datos indican que el 21.18%; de ellos, el 19.21 % del total de estudiantes presentaron ansiedad leve y el 1.97 % de estudiantes presentaron ansiedad moderada, mientras que el 78.82% de los estudiantes no presenta ansiedad. También se presenta la distribución del nivel de depresión en estudiantes de medicina humana de la UNAP en Iquitos para el año 2023. Los datos indican que el 51.72% de los estudiantes presenta depresión; de ellos, el 46.8 % presentaron depresión leve y el 4.93% depresión nivel moderado, por otro lado, el 48.28% de los estudiantes no presenta depresión.

### 4.3. Características epidemiológicas asociadas a ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), Iquitos 2023.

**Tabla 5:** Características epidemiológicas asociadas a ansiedad en estudiantes de medicina humana – UNAP – 2023 (I).

Características epidemiológicas	Ansiedad				p	Análisis Bivariado	
	Presencia (N=43)		Ausencia (N=160)			OR	IC:95%
	N	%	N	%			
<b>Edad</b>							
17-24 años	34	79.10%	103	64.40%	0.068 †	-	-
25 -32 años	8	18.60%	49	30.60%	0.119 †	-	-
33 - 40 años	1	2.30%	7	4.40%	1.000 *	-	-
≥ 41 años	0	0.00%	1	0.60%	1.000 *	-	-
<b>Sexo</b>							
Masculino	19	44.20%	93	58.10%	0.102 †	-	-
Femenino	24	55.80%	67	41.90%			
<b>Estado civil</b>							
Soltero	40	93.00%	147	91.90%	1.000 *	-	-
Casado	0	0.00%	3	1.90%	1.000 *	-	-
Divorciado	0	0.00%	1	0.60%	1.000 *	-	-
Conviviente	3	7.00%	9	5.60%	0.720 *	-	-
<b>Religión</b>							
Católica	27	62.80%	101	63.10%	0.968 †	-	-
Evangélica	4	9.30%	22	13.80%	0.609 *	-	-
Otra	1	2.30%	2	1.30%	0.512 *	-	-
Ninguna	11	25.60%	35	21.90%	0.606 †	-	-
<b>Nivel académico</b>							
Primer y segundo nivel	21	48.84%	52	32.50%	0.047 †	2	1.0 - 3.9
Tercer nivel a séptimo nivel	22	51.16%	108	67.50%			
<b>Convivencia</b>							
Solo(a)	7	16.30%	12	7.50%	0.079 †	-	-
Pareja	3	7.00%	14	8.80%	1.000 *	-	-
Pariente/familia	32	74.40%	133	83.10%	0.194 †	-	-
Amigos	1	2.30%	1	0.60%	0.380 *	-	-

† Para la estimación de la significancia se usó la prueba estadística de chi<sup>2</sup>. \* Para la estimación de la significancia se usó la prueba estadística Fisher. Fuente: Elaboración propia

En la tabla N<sup>o</sup> 5 observamos la asociación de diversos factores epidemiológicos con la presencia de ansiedad. En este grupo, se encontró que los dos primeros niveles de la facultad de medicina presentan 2.0 veces más probabilidad de presentar ansiedad.



**Tabla 6:** Características epidemiológicas asociadas a ansiedad en estudiantes de medicina humana – UNAP - 2023 (II).

Características epidemiológicas	Ansiedad				p	Análisis Bivariado	
	Presencia (N=43)		Ausencia (N=160)				
	N	%	N	%		OR	IC:95%
<b>Financiamiento de los estudios</b>							
Recursos familiares	38	88.40%	128	80.00%	0.268 *	-	-
Recursos propios	5	11.60%	28	17.50%	0.486 *	-	-
Beca educativa	0	0.00%	4	2.50%	0.581 *	-	-
<b>Trabajo fijo</b>							
Sí	3	7.00%	15	9.40%	0.769 *	-	-
No	23	53.50%	93	58.10%	0.585 †	-	-
Realiza alguna actividad para obtener ingresos	17	39.50%	52	32.50%	0.387 †	-	-
<b>Carga familiar</b>							
Sí	6	14.00%	27	16.90%	0.645	-	-
No	37	86.00%	133	83.10%			
<b>Ingresos económicos</b>							
Suficientes	26	60.50%	109	68.10%	0.345 †	-	-
A veces insuficientes	15	34.90%	43	26.90%	0.302 †	-	-
Siempre insuficientes	2	4.70%	8	5.00%	1.000 *	-	-
<b>Antecedentes patológicos personales</b>							
<b>Hipertensión arterial</b>							
Sí	1	2.33%	2	1.25%	0.512 *	-	-
No	42	97.67%	158	98.75%			
<b>Diabetes Mellitus</b>							
Sí	1	2.30%	2	1.30%	0.512 *	-	-
No	42	97.67%	158	98.75%			
<b>Obesidad</b>							
Sí	4	9.30%	12	7.50%	0.750 *	-	-
No	39	90.70%	148	92.50%			
<b>Migraña</b>							
Sí	13	30.20%	17	10.60%	0.001 †	3.6	1.6 - 8.3
No	30	69.77%	143	89.38%			
<b>Antecedentes patológicos familiares</b>							
Ansiedad, depresión o algún otro trastorno mental	7	16.30%	28	17.50%	0.850 †	-	-
Alguna enfermedad avanzada, progresiva e incurable	9	20.90%	20	12.50%	0.161 †	-	-
Ambas opciones	7	16.30%	11	6.90%	0.025 †	3.2	1.1 - 9.3
Ninguna de las dos opciones	20	46.50%	101	63.10%	0.072 †	-	-

† Para la estimación de la significancia se usó la prueba estadística de Fisher. \* Para la estimación de la significancia se usó la prueba estadística de  $\chi^2$ . Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 6 se muestra que los estudiantes que padecen de migraña presentan 3.6 más probabilidades de presentar ansiedad ( $p=0.001$ ); y que, aquellos estudiantes que indicaron que tienen un familiar con ansiedad, depresión o algún otro trastorno mental y que además presentan alguna enfermedad avanzada, progresiva e incurable presentan 3.2 veces más de presentar depresión ( $p=0.025$ ).

**Tabla 7:** Características epidemiológicas asociadas a ansiedad en estudiantes de medicina humana – UNAP – 2023 (III).

Características epidemiológicas	Ansiedad				p	Análisis Bivariado	
	Presencia (N=43)		Ausencia (N=160)				
	N	%	N	%		OR	IC:95%
<b>Característica hábitos nocivos - fumar</b>							
Fumo más de un paquete de cigarrillos al día.	1	2.30%	0	0.00%	0.211 *	-	-
Fumo de manera regular, generalmente más de un cigarrillo al día.	0	0.00%	1	0.60%	1.000 *	-	-
Fumo de vez en cuando, solo en situaciones sociales.	10	23.30%	21	13.10%	0.101 †	-	-
Nunca fumo.	32	74.40%	138	86.30%	0.062 †	-	-
<b>Característica hábitos nocivos - alcoholismo</b>							
Bebo mucho, todos los días, más de 5 bebidas alcohólicas por día.	1	2.30%	0	0.00%	0.212 *	-	-
Bebo periódicamente, varias veces por semana.	1	2.30%	0	0.00%	0.212 *	-	-
Bebo de vez en cuando, generalmente un par de veces por semana.	3	7.00%	7	4.40%	0.444 *	-	-
Solo bebo en ocasiones especiales	26	60.50%	114	71.30%	0.175 †	-	-
No bebo alcohol.	12	27.90%	39	24.40%	0.635 †	-	-
<b>Habilidades de afrontamiento saludable</b>							
Siempre o casi siempre.	2	4.70%	16	10.00%	0.374 *	-	-
La mayoría de veces.	11	25.60%	49	30.60%	0.520 †	-	-
Pocas veces, me cuesta hacerlo.	23	53.50%	60	37.50%	0.058 †	-	-
Nunca, no las conozco o me resulta muy difícil.	7	16.30%	35	21.90%	0.421 †	-	-
<b>Búsqueda de ayuda ante una dificultad</b>							
No	38	88.40%	144	90.00%	0.779	-	-
Si	5	11.60%	16	10.00%			
<b>Actividades recreativas/extracurriculares</b>							
No	18	41.90%	51	31.90%	0.22	-	-
Si	25	58.10%	109	68.10%			
<b>Satisfacción con el rendimiento académico</b>							
No	34	79.10%	85	53.10%	0.002	3.3	1.5 - 7.4
Si	9	20.90%	75	46.90%			
<b>Maltrato docente</b>							
Si	26	60.50%	62	38.80%	0.011	2.4	1.2 - 3.4
No	17	39.50%	98	61.30%			

† Para la estimación de la significancia se usó la prueba estadística de chi2. \* Para la estimación de la significancia se usó la prueba estadística Fisher. Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 7 se encontró que los estudiantes que no se encontraron satisfechos con su rendimiento académico presentaron 3.3 veces más probabilidad de presentar ansiedad ( $p=0.002$ ) y los estudiantes que padecieron de maltrato docente presentan 2.4 veces más probabilidad de presentar ansiedad ( $p=0.011$ ).

#### 4.4. Características epidemiológicas asociadas a depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), Iquitos 2023.

**Tabla 8:** Características epidemiológicas asociadas a depresión en estudiantes de medicina humana - UNAP - 2023 (I).

Características epidemiológicas	Depresión				P	Análisis Bivariado	
	Presencia (N=105)		Ausencia (N=98)			OR	IC:95%
	N	%	N	%			
<b>Edad</b>							
17-24 años	81	77.14%	56	57.14%	0.002 †	2.5	1.4 – 4.6
> 24 años	24	22.86%	42	42.86%			
<b>Sexo</b>							
Femenino	61	58.10%	30	30.60%	<0.001	3.1	1.8 – 5.6
Masculino	44	41.90%	68	69.40%			
<b>Estado civil</b>							
Soltero	101	96.20%	86	87.80%	0.026	3.5	1.1 – 11.3
Casado	0	0.00%	3	3.10%	0.111	-	-
Divorciado	0	0.00%	1	1.00%	0.483	-	-
Conviviente	4	3.80%	8	8.20%	0.239	-	-
<b>Religión</b>							
Católica	64	61.00%	64	65.30%	0.521 †	-	-
Evangélica	13	12.40%	13	13.30%	0.851 †	-	-
Otra	2	1.90%	1	1.00%	1.000 *	-	-
Ninguna	26	24.80%	20	20.40%	0.459 †	-	-
<b>Nivel académico</b>							
Primer nivel	25	23.80%	10	10.20%	0.01	2.75	1.2 – 6.1
Segundo nivel	21	20.00%	17	17.30%	0.628	-	-
Tercer nivel	17	16.20%	15	15.30%	0.862	-	-
Cuarto nivel	15	14.30%	14	14.30%	1	-	-
Quinto nivel	12	11.40%	21	21.40%	0.058	-	-
Sexto nivel	12	11.40%	11	11.20%	0.963	-	-
Séptimo año/internado	3	2.90%	10	10.20%	0.004	0.3	0.1 – 0.97
<b>Convivencia</b>							
Solo(a)	10	9.50%	9	9.20%	0.934 †	-	-
Pareja	4	3.80%	13	13.30%	0.021 *	0.3	0.1 – 0.8
Pariente/familia	89	84.80%	76	77.60%	0.188 †	-	-
Amigos	2	1.90%	0	0.00%	0.498 *	-	-

† Para la estimación de la significancia se usó la prueba estadística de  $\chi^2$ . \* Para la estimación de la significancia se usó la prueba estadística Fisher. Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 8 se encontró que los estudiantes más jóvenes (17 a 24 años) presentan 2.5 veces más probabilidad de presentar depresión ( $p=0.002$ ), las mujeres tienen 3.1 veces más probabilidad de presentar depresión ( $p<0.001$ ) y los de estado civil soltero(a) tienen 3.5 veces más probabilidad de presentar depresión ( $p=0.026$ ). Existe asociación estadísticamente significativa entre pertenecer al séptimo año/internado de estudios y la presencia de depresión, presentando 0.3 veces menos probabilidad de

presentar depresión ( $p=0.004$ ); por el contrario, los estudiantes de primer año presentan 2.75 veces más probabilidad de presentar depresión ( $p=0.01$ ). Por último, el convivir con una pareja presenta 0.3 veces menos probabilidad de presentar depresión ( $p=0.021$ ).

**Tabla 9:** Características epidemiológicas asociadas a depresión en estudiantes de medicina humana – UNAP – 2023 (II).

Características epidemiológicas	Depresión				p	Análisis Bivariado	
	Presencia (N=105)		Ausencia (N=98)			OR	IC:95%
	N	%	N	%			
<b>Financiamiento de los estudios</b>							
Recursos familiares	95	90.50%	71	72.40%	0.001 †	3.6	1.6 – 7.9
Recursos propios	9	8.60%	24	24.50%	0.002 †	0.3	0.1 – 0.7
Beca educativa	1	1.00%	3	3.10%	0.354 *	-	-
<b>Trabajo fijo</b>							
Sí	6	5.70%	12	12.20%	0.101	-	-
No	64	61.00%	52	53.10%	0.256	-	-
Realiza alguna actividad para obtener	35	33.30%	34	34.70%	0.834	-	-
<b>Carga familiar</b>							
Sí	11	10.50%	22	22.40%	0.021	0.4	0.2 – 0.9
No	94	89.50%	76	77.60%			
<b>Carga familiar según convivencia con una pareja</b>							
Sí							
Convivir con una pareja	4	3.81%	8	8.16%	1.000 *	-	-
No convivir con una pareja	7	6.67%	14	14.29%			
No							
Convivir con una pareja	4	3.81%	8	8.16%	0.112 *	-	-
No convivir con una pareja	90	85.71%	68	69.39%			
<b>Ingresos económicos</b>							
Siempre o a veces insuficientes	42	40.00%	26	26.50%	0.042 †	1.8	1.0 – 3.3
Suficientes	63	60.00%	72	73.50%			
<b>Antecedentes patológicos personales</b>							
Hipertensión arterial							
Sí	2	4.65%	1	0.63%	1.000 *	-	-
No	41	95.35%	159	99.38%			
Diabetes Mellitus							
Sí	3	6.98%	0	0.00%	0.247 *	-	-
No	40	93.02%	160	100.00%			
Obesidad							
Sí	10	23.26%	6	3.75%	0.369 †	-	-
No	33	76.74%	154	96.25%			
Migraña							
Sí	23	53.49%	7	4.38%	0.003 †	3.6	1.5 - 8.9
No	20	46.51%	153	95.63%			
<b>Antecedentes patológicos familiares</b>							
Depresión, depresión o algún otro	15	14.30%	20	20.40%	0.196	-	-
Alguna enfermedad avanzada, progresiva	15	14.30%	14	14.30%	1	-	-
Ambas opciones	12	11.40%	6	6.10%	0.183	-	-
Ninguna de las dos opciones	63	60.00%	58	59.20%	0.976	-	-

† Para la estimación de la significancia se usó la prueba estadística de  $\chi^2$ . \* Para la estimación de la significancia se usó la prueba estadística Fisher. Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 9 muestra que los estudiantes que financian los estudios con recursos familiares presentan 3.6 veces más probabilidad de presentar depresión ( $p=0.001$ ), mientras que los estudiantes que financian sus estudios con recursos propios presentan 0.3 veces menos riesgo de presentar depresión ( $p=0.002$ ). Los estudiantes que cuentan con carga familiar presentan 0.4 veces menos probabilidad de presentar depresión; sin embargo, se observa que en los estudiantes que cuentan con carga familiar no existe asociación estadística entre los estudiantes que conviven con una pareja y los que no, similar resultado se observó en aquellos estudiantes que no presentan carga familiar. Por lo tanto, este primer resultado es falso, ya que se presentó un sesgo de análisis, el cual fue resuelto.

Los estudiantes que cuentan con ingresos familiares siempre o a veces, insuficientes presentan 1.8 veces más probabilidad de presentar depresión ( $p=0.042$ ). Los estudiantes que padecen de migraña presentaron 3.6 veces más probabilidades de presentar depresión ( $p=0.003$ ). Con respecto a la asociación de los antecedentes patológicos familiares con la presencia de depresión, observamos la inexistente asociación estadística entre alguna categoría de antecedentes patológicos familiares y presencia de depresión.

**Tabla 10:** Características epidemiológicas asociadas a depresión en estudiantes de medicina humana – UNAP- 2023 (III).

Características epidemiológicas	Depresión				p	Análisis Bivariado	
	Presencia (N=105)		Ausencia (N=98)			OR	IC:95%
	N	%	N	%			
<b>Característica hábitos nocivos - fumar</b>							
Fumo más de un paquete de cigarrillos al día.	1	1.00%	0	0.00%	1.000 *	-	-
Fumo de manera regular, generalmente más de un cigarrillo al día.	1	1.00%	0	0.00%	1.000 *	-	-
Fumo de vez en cuando, solo en situaciones sociales.	15	14.30%	16	16.30%	0.686 †	-	-
Nunca fumo.	88	83.80%	82	83.70%	0.979 †	-	-
<b>Característica hábitos nocivos - alcoholismo</b>							
Bebo mucho, todos los días, más de 5 bebidas alcohólicas por día.	1	1.00%	0	0.00%	1.000 *	-	-
Bebo periódicamente, varias veces por semana.	1	1.00%	0	0.00%	1.000 *	-	-
Bebo de vez en cuando, generalmente un par de veces por semana.	5	4.80%	5	5.10%	1.000 *	-	-
Solo bebo en ocasiones especiales	67	63.80%	73	74.50%	0.100 †	-	-
<b>Habilidades de afrontamiento saludable</b>							
Pocas veces o nunca	74	70.48%	51	52.04%	0.007 †	2.2	1.2 – 3.9
Siempre o La mayoría de veces	31	29.52%	47	47.96%			
<b>Búsqueda de ayuda ante una dificultad</b>							
No	94	89.50%	88	89.80%	0.949	-	-
Si	11	10.50%	10	10.20%			
<b>Actividades recreativas/extracurriculares</b>							
No	44	41.90%	25	25.50%	0.017	2.1	1.2 – 3.9
Si	61	58.10%	73	74.50%			
<b>Satisfacción con el rendimiento académico</b>							
No	83	79.00%	36	36.70%	<0.001	6.5	3.5 – 12.1
Si	22	21.00%	62	63.30%			
<b>Maltrato docente</b>							
Si	59	56.20%	29	29.60%	<0.001	3.1	1.7 – 5.5
No	46	43.80%	69	70.40%			

† Para la estimación de la significancia se usó la prueba estadística de chi2. \* Para la estimación de la significancia se usó la prueba estadística Fisher. Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 10 observamos que los estudiantes que pocas veces o nunca practican habilidades de afrontamiento saludable presentan 2.2 veces más probabilidad de presentar depresión ( $p=0.007$ ). Los estudiantes que no realizan actividades recreativas/extracurriculares presentan 2.1 veces más probabilidad de presentar depresión ( $p=0.017$ ). También, encontramos que los estudiantes que no se encontraron satisfechos con su rendimiento académico tienen 6.5 veces más probabilidad de presentar depresión ( $p<0.001$ ) y los estudiantes que padecieron maltrato docente presentan 3.1 veces más probabilidad de presentar depresión ( $p<0.001$ ).

#### 4.5. Características epidemiológicas asociadas a ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), Iquitos 2023.

**Tabla 11:** Frecuencia de trastorno mixto ansioso – depresivo en estudiantes de medicina humana - UNAP - 2023.

Ansiedad y depresión		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Presencia	42	20.69%
Ausencia	97	47.78%

En la tabla N° 11 observamos que los estudiantes que tienen ansiedad y depresión al mismo tiempo son 42 alumnos, siendo el 20.69% y aquellos que no tienen ninguno de los dos trastornos son 97 alumnos, siendo el 47.78%.

**Tabla 12:** Características epidemiológicas asociadas a ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana – UNAP - 2023.

Características epidemiológicas	Ansiedad y depresión				P	Análisis Bivariado	
	Presencia (N=42)		Ausencia (N=97)			OR	IC:95%
	N	%	N	%			
<b>Edad</b>							
17-24 años	33	78.6%	55	56.7%†	0.014	2.8	1.2 – 6.5
> 24 años	9	21.4%	42	43.3%			
<b>Nivel académico</b>							
Primer nivel	9	21.4%	10	10.3%†	0.080		
Segundo nivel	12	28.6%	17	17.5%†	0.141		
Tercer nivel	3	7.1%	14	14.4%*	0.273		
Cuarto nivel	6	14.3%	14	14.4%†	0.982		
Quinto nivel	4	9.5%	21	21.6%*	0.098		
Sexto nivel	8	19.0%	11	11.3%†	0.224		
Séptimo año/internado	0	0.0%	10	10.3%*	0.032	0.0	0.0-0.98
<b>Financiamiento de los estudios</b>							
Recursos familiares	37	88.1%	70	72.2%	<0.001*	5.0	1.8-13.6
Recursos propios	5	11.9%	24	24.7%	0.112*		
Beca educativa	0	0.0%	3	3.1%	0.553*		
<b>Antecedentes patológicos</b>							
<b>Hipertensión arterial</b>							
Si	1	2.4%	1	1.0%	0.515*		
No	41	97.6%	96	99.0%			
<b>Diabetes Mellitus</b>							
Si	1	2.4%	0	0.0%	0.302*		
No	41	97.6%	97	100.0%			
<b>Obesidad</b>							
Si	4	9.5%	6	6.2%	0.490*		
No	38	90.5%	91	93.8%			
<b>Migraña</b>							
Si	12	28.6%	6	6.2%	<0.001†	6.1	2.1-17.6
No	30	71.4%	91	93.8%			
<b>Satisfacción con el rendimiento académico</b>							
No	33	78.6%	35	36.1%	<0.001†	6.5	2.8-15.1
Si	9	21.4%	62	63.9%			
<b>Maltrato docente</b>							
Si	25	59.5%	28	28.9%	0.001†	3.6	1.7-7.7
No	17	40.5%	69	71.1%			

† Para la estimación de la significancia se usó la prueba estadística de  $\chi^2$ . \* Para la estimación de la significancia se usó la prueba estadística Fisher. Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 12 se encontró que aquellos que tienen edades entre 17 a 24 años tienen 2.8 más riesgo de tener ansiedad y depresión al mismo tiempo ( $p=0.014$ ), aquellos que sus estudios son financiados por recursos familiares presentan 5 veces más riesgo de presentar ansiedad y depresión ( $p<0.001$ ) y tener migraña 6.1 veces más riesgo ( $p=0.001$ ). Además, observamos que los estudiantes que pocas veces o nunca practican habilidades de afrontamiento saludable presentan 2.3 veces más probabilidad de presentar ansiedad y depresión ( $p=0.038$ ). Los estudiantes



que no se encontraron satisfechos con su rendimiento académico tienen 6.5 veces más probabilidad de presentar ambos trastornos ( $p < 0.001$ ), al igual que los estudiantes que padecieron maltrato docente presentan 3.6 veces mayor riesgo ( $p = 0.001$ ). Cursar el séptimo año/internado se comporta como un factor protector para tener trastorno mixto ( $p = 0.032$ ).

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La salud mental es un aspecto fundamental en la vida de cualquier individuo, pero adquiere relevancia mayor en ciertas poblaciones, como en aquellos que decidieron cursar la carrera de medicina humana. Los futuros médicos deben encarar desafíos académicos y emocionales intensos a medida que avanzan en su formación profesional. Por ello, se realizó un estudio que identifica características para la planificación de posibles intervenciones y políticas de apoyo que promuevan el bienestar de estos estudiantes y, finalmente, la calidad de atención médica que brindarán en el futuro.

Al estudiar los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina de la UNAP se observa que aproximadamente 2 de cada 10 estudiantes (21.18%) presenta ansiedad. Estos resultados sugieren tener en cuenta que la población estudiantil podría estar experimentando desafíos en su bienestar emocional. En relación a ello, un estudio realizado por Shao et al, 2020 China, reveló que aproximadamente 3 de cada 10 estudiantes (30.8%) presenta ansiedad (16). Similar proporción (33.8%) fue observada por Quek et al, 2019, que incluyó a más de 40,000 estudiantes de medicina en todo el mundo, lo que es significativamente más alto que los identificados en el presente estudio (5). Este estudio también demostró que la ansiedad era más común en estudiantes de medicina de Oriente Medio y Asia, subrayando que la ansiedad es un problema generalizado en estudiantes de medicina en diferentes regiones del mundo (5). Valdiviezo ,2021 España, y Zafar et al, 2021 Islamabad, revelaron una mayor proporción de estudiantes con ansiedad, observando una prevalencia de ansiedad de 54.9% y 57.57% respectivamente en estudiantes de medicina (15,18).

En contraste a los resultados del presente estudio, a nivel nacional un estudio realizado en Lambayeque en 2018 mostró una prevalencia de ansiedad del 61.8% en estudiantes de medicina (19). Hoyos , 2022 Lima, realizó un estudio en el que se observó un alto porcentaje de estudiantes con síntomas de ansiedad (65.7%) (6). Estos resultados indican que el nivel

de ansiedad en estudiantes de medicina en Iquitos es mucho menor que en otras regiones del país.

Al estudiar los niveles de depresión se observa que 5 de cada 10 estudiantes de medicina (51.72%) experimentan síntomas de depresión. Esta alta proporción de estudiantes con depresión plantea preocupaciones sobre su salud mental y su capacidad para lidiar con las demandas del programa de medicina. Estos resultados son congruentes con un estudio realizado por Shao, 2020 China, en el que identificaron una prevalencia de depresión de 57.5% (16). De igual manera, los resultados coinciden con estudios realizados en Islamabad (2021) y España 2021 en los que se determinaron que la prevalencia de depresión alcanzaba el 57.57% y 60.9% respectivamente (17,18). Al comparar estos resultados con hallazgos nacionales, se observa una prevalencia de depresión significativamente variable en los estudiantes de medicina en diferentes regiones del Perú. Un estudio realizado en Lima en 2017 identificó una prevalencia de depresión entre internos de medicina considerablemente menor, situándose en un 14.2% (19). Otro estudio llevado a cabo en Lambayeque en 2018 también exploró la depresión y encontró una prevalencia del 22.0% (12). Otros estudios presentan hallazgos con valores mayores a los encontrados en este estudio, como los realizados en Piura (2021) y Lima (2022) en los que revelaron una alta prevalencia de síntomas depresivos, 70.59% y 81.4% respectivamente (6,15).

Se identificaron características epidemiológicas asociadas a ansiedad en estudiantes de medicina humana de la UNAP, observando que factores como pertenecer a uno de los dos primeros niveles de la facultad de medicina, padecer de migraña, estar insatisfecho con el rendimiento académico, haber padecido maltrato docente y tener familiares que padecen de ansiedad o depresión u otro trastorno mental además de alguna enfermedad avanzada, progresiva o incurable, se relacionaron a un mayor nivel de ansiedad, teniendo los estudiantes con estas características una mayor probabilidad de presentar ansiedad ( $p < 0.05$ ). Al comparar estos resultados con otros estudios, se encontró que Quek et al (2019) determinó que el sexo femenino tenía una mayor prevalencia de ansiedad (38,0 %, IC

95 %: 27,6–49,5 % (5). Un estudio realizado en China en 2020 identificó que la edad, la presión laboral, el vivir solos o tener problemas en las relaciones interpersonales se asociaban con mayores niveles de ansiedad ( $p < 0.05$ ), factores contextuales, como el funcionamiento familiar y el apoyo social, se asociaron de manera significativa con los síntomas de ansiedad (16). Un estudio realizado en España en el 2021 encontró una fuerte asociación entre el sexo femenino y la ansiedad ( $OR = 2.5$ ,  $p = < 0.001$ ), junto con una mayor probabilidad de depresión en aquellos que vivían fuera de la capital, se observó también que los estudiantes en primer año tenían una menor probabilidad de depresión en comparación con aquellos en cursos más avanzados (17). Respecto a las habilidades de afrontamiento, un estudio en Islamabad en el 2021 encontró que los mecanismos de afrontamiento positivos más utilizados incluían la religión, la aceptación, la planificación y el afrontamiento activo, los mecanismos de afrontamiento negativos más comunes fueron la autoculpabilización, la autodistracción y el desahogo (18). En el ámbito nacional, Lacuta, 2017 Lima, no encontró asociaciones significativas entre la depresión y factores como sexo, estado civil, actividades recreativas, edad y carga de trabajo ( $p > 0.05$ ) (19). Por el contrario un estudio realizado en Lambayeque (2018) reveló que factores como la edad, el sexo y los problemas familiares se asociaron significativamente a la depresión ( $p < 0.05$ ) (12), igualmente Valdiviezo, 2021 Piura, encontraron asociaciones significativas entre la depresión y factores como el lugar de procedencia, el género, el estado civil, el maltrato docente y el consumo de alcohol ( $p < 0.05$ ).

Finalmente, en el presente estudio se observó que los estudiantes del séptimo año/internado presentaron una menor probabilidad de presentar depresión ( $p < 0.05$ ), este hallazgo coincide con lo expresado por Hoyos, 2022 Lima, quienes observaron que los estudiantes que pertenecen al último año de estudios presentaron menor cantidad de síntomas de depresión ( $p < 0.05$ ) (6).

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Se encontró que el 51.72% ha presentado depresión, mientras que solo el 21.18% ansiedad y el 20.69% ansiedad y depresión a la vez.
2. Las características epidemiológicas asociadas a ansiedad fueron:
  - a) pertenecer a uno de los dos primeros niveles de la facultad de medicina,
  - b) haber padecido maltrato docente,
  - c) tener algún familiar que padece ansiedad o depresión o algún familiar con enfermedad avanzada, progresiva e incurable,
  - d) estar insatisfechos con el rendimiento académico y,
  - e) padecer de migraña.
3. Las características epidemiológicas asociadas a depresión fueron:
  - a) ser estudiante de primer año,
  - b) tener ingresos familiares insuficientes,
  - c) no realizar actividades recreativas/extracurriculares,
  - d) no contar con habilidades de afrontamiento saludable,
  - e) tener entre 17 a 24 años,
  - f) el sexo femenino,
  - g) ser soltero,
  - h) haber experimentado maltrato docente,
  - i) dependencia económica familiar,
  - j) tener migraña,
  - k) estar insatisfecho con el rendimiento académico y,
  - l) convivir con pareja.
  - m) Ser estudiante del séptimo año fue un factor protector.
4. Como hallazgo se encontró que las características asociadas a trastorno mixto fueron:
  - a) tener entre 17 a 24 años,
  - b) estudios financiados por recursos familiares,
  - c) padecer migraña,
  - d) no encontrarse satisfechos con su rendimiento académico y,
  - e) haber padecido maltrato docente.
  - f) Cursar el séptimo año/internado fue un factor protector.

## **CAPITULO VII: RECOMENDACIONES**

1. La oficina de Bienestar Universitario de la facultad, debe realizar intervenciones de educación emocional en estudiantes de los dos primeros niveles de la carrera de medicina que podría estar a cargo de estudiante de los últimos niveles.
2. La oficina de Bienestar Universitario debe mejorar y dar a conocer adecuadamente a los estudiantes de medicina, el flujograma de atención en salud mental.
3. Implementar la semana de la inducción académica para los estudiantes ingresantes a la facultad de medicina humana.
4. Implementar programas de asesoramiento individual o grupal para abordar las preocupaciones académicas y promover tutoría docente con los estudiantes de bajos recursos para buscar soluciones de apoyo universitario.
5. Los encargados pertinentes de docencia en la facultad de medicina, deben entrenar a estos (docentes), para desarrollar o mejorar relaciones asertivas con los estudiantes.
6. Fomentar la importancia y participación de actividades recreativas y extracurriculares.

## CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFIA

1. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. WHO and ILO call for new measures to tackle mental health issues at work [Internet]. [citado 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
3. Salud Mental - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
4. Sandoval KD, Morote-Jayacc PV, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. noviembre de 2021;S0034745021001682.
5. Quek, Tam, Tran, Zhang, Zhang, Ho, et al. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *IJERPH*. 31 de julio de 2019;16(15):2735.
6. Hoyos Lobato OA. Asociación entre calidad de sueño y ansiedad/depresión en estudiantes del sexto año de medicina de la facultad “Manuel Huaman Guerrero” en el periodo octubre – diciembre del 2020. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado 22 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5293>
7. Willcock SM, Daly MG, Tennant CC, Allard BJ. Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. *Medical Journal of Australia*. octubre de 2004;181(7):357-60.
8. Moir F, Yielder J, Sanson J, Chen Y. Depression in medical students: current insights. *Adv Med Educ Pract*. 7 de mayo de 2018;9:323-33.
9. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 6 de diciembre de 2016;316(21):2214.
10. Tian-Ci Quek T, Wai-San Tam W, X. Tran B, Zhang M, Zhang Z, Su-Hui Ho C, et al. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2019;16(15):2735.

11. Chand SP, Arif H. Depression [Internet]. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2022 [citado 6 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>
12. Piscoya Tenorio JL, Heredia Rioja WV. Niveles de Ansiedad y Depresión en Estudiantes de Medicina de Universidades de Lambayeque-2018. 27 de marzo de 2018 [citado 22 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1908>
13. Condor Buitron J. Síndrome de Burnout, su relación para la depresión y ansiedad en alumnos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el contexto de la pandemia por COVID-19 – noviembre 2020. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado 22 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5094>
14. Díaz-Quiquia V, López K. J, De Souza-Arruda J, Díaz C. R, Mejía A. C, Díaz-Quiquia V, et al. Características y factores asociados a trastornos de la esfera mental en estudiantes de medicina de la costa, sierra y selva peruana. Revista chilena de neuro-psiquiatría. septiembre de 2020;58(3):230-9.
15. Valdiviezo Guerrero B. Depresión y factores asociados en estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego – Piura 2019. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 25 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7793>
16. Shao R, He P, Ling B, Tan L, Xu L, Hou Y, et al. Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. BMC Psychol. 22 de abril de 2020;8:38.
17. Pastor IG, Rico JAQ, Pastor AG, García RN, Munuera MCC. Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de Medicina: un estudio transversal. Revista Española de Educación Médica [Internet]. 17 de mayo de 2021 [citado 22 de enero de 2023];2(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/470371>
18. Zafar R, Raheel M, Mujtaba MA, Mahmood R, Nawaz MU, Kumar B. Prevalence of anxiety and depression in medical students of a public sector medical college in Islamabad and coping mechanisms adopted. Journal of the Pakistan Medical Association [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 31 de enero de 2023]; Disponible en: [https://ojs.jpma.org.pk/index.php/public\\_html/article/view/2107](https://ojs.jpma.org.pk/index.php/public_html/article/view/2107)
19. Lacuta Arquñigo JD. Prevalencia de depresión y factores asociados en internos de Medicina de la UNMSM-2016. Repositorio de Tesis -



UNMSM [Internet]. 2017 [citado 30 de enero de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6962>

20. Namkung H, Lee BJ, Sawa A. Causal Inference on Pathophysiological Mediators in Psychiatry. *Cold Spring Harb Symp Quant Biol.* 2018;83:17-23.
21. Pham TH, Gardier AM. Fast-acting antidepressant activity of ketamine: highlights on brain serotonin, glutamate, and GABA neurotransmission in preclinical studies. *Pharmacol Ther.* julio de 2019;199:58-90.
22. Dunstan DA, Scott N. Clarification of the cut-off score for Zung's self-rating depression scale. *BMC Psychiatry* [Internet]. 11 de junio de 2019 [citado 15 de enero de 2024];19:177. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6558728/>
23. Chand SP, Marwaha R. Anxiety. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
24. Munir S, Takov V. Generalized Anxiety Disorder. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>
25. Dunstan DA, Scott N. Norms for Zung's Self-rating Anxiety Scale. *BMC Psychiatry* [Internet]. 28 de febrero de 2020 [citado 17 de marzo de 2023];20(1):90. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2427-6>
26. Alves B/ O/ OM. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. [citado 6 de abril de 2023]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
27. Campo-Arias A, Díaz-Martínez LA, Rueda-Jaimes GE, Barros-Bermúdez JA. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. marzo de 2005 [citado 17 de marzo de 2023];34(1):54-62. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74502005000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502005000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Título	Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo y Diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
<p>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, IQUITOS 2023</p>	<p>¿Cuáles son las características epidemiológicas asociadas a ansiedad y depresión, en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos 2023?</p>	<p>Determinar las características epidemiológicas asociadas a ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos 2023.</p>	<p>Ho= No existen características epidemiológicas asociadas a ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos 2023.</p> <p>Hi= Existen características epidemiológicas asociadas a depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos 2023.</p>	<p>Observacional-analítico: se estableció la relación entre las variables.</p> <p>Transversal: La recolección de datos se realizó una sola vez.</p>	<p>A. Población: Estuvo conformada por estudiantes de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana del primero al séptimo año de la Facultad de Medicina matriculados en el ciclo académico 2023-I.</p> <p>B. Muestra: En total se seleccionarán 203 estudiantes. Se aplicó un muestreo de tipo probabilístico sistemático estratificado mediante el paquete estadístico Epidat 4.2.</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A ANSIEDAD Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, IQUITOS 2023.**

La siguiente ficha será completada con los datos proporcionados por el/la participante:

ID: | 0 | - | \_ | \_ | \_ | \_ |

**I. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS (VARIABLES INDEPENDIENTES)**

1. Edad: \_\_\_\_\_  
 17 - 24 años  
 25 - 32 años  
 33 - 40 años  
 ≥ 41 años
  
2. Sexo:  Femenino  Masculino
  
3. Estado civil:  
 Soltero  
 Casado  
 Viudo  
 Divorciado  
 Conviviente
  
4. Religión:  
 Católica  
 Evangélica  
 Otra. Describir: \_\_\_\_\_  
 Ninguna
  
5. Nivel académico:  
 Primer nivel  
 Segundo nivel  
 Tercer nivel  
 Cuarto nivel  
 Quinto nivel  
 Sexto nivel  
 Séptimo nivel/Internado

6. Usted vive con:

- Solo(a).
- Pareja.
- Pariente / Familia.
- Amigos.

7. ¿Cómo usted financia sus estudios?

- Recursos familiares
- Recursos propios
- Beca educativa
- Crédito educativo

8. ¿Usted tiene un trabajo fijo actualmente?

- Sí
- No
- No, pero realizo alguna actividad para obtener ingresos.

9. ¿Tienes a su cargo personas que dependen económicamente de usted?

- Si
- No

10. ¿Los ingresos económicos que solventan su hogar son suficientes para cubrir sus necesidades básicas de vida y de estudios?

- Suficientes
- A veces insuficientes
- Siempre insuficientes

11. Antecedentes patológicos personales:

- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus
- Obesidad
- Migraña
- Otros: \_\_\_\_\_
- Ninguno

12. ¿Realiza alguna actividad recreativa o extracurricular (deporte, baile, ejercicio, aprender un idioma, etc.)?

- Si
- No

13. ¿Con qué frecuencia fuma cigarrillos?

- Nunca fumo.
- Fumo de vez en cuando, solo en situaciones sociales.
- Fumo de manera regular, generalmente más de un cigarrillo al día.
- Fumo más de un paquete de cigarrillos al día.

14. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas en una semana típica?

- No bebo alcohol.
- Solo bebo en ocasiones especiales.
- Bebo de vez en cuando, generalmente un par de veces por semana.
- Bebo periódicamente, varias veces por semana.
- Bebo mucho, todos los días, más de 5 bebidas alcohólicas por día.

15. ¿Está satisfecho con su rendimiento académico?

- Si
- No

16. ¿Alguna vez ha experimentado algún tipo de problema interpersonal o trato inapropiado (humillaciones, amenazas, burlas o exclusión) de algún docente?

- Si
- No

17. ¿Practica habilidades de afrontamiento saludable, como buscar apoyo social o profesional, practicar meditación o formas efectivas de manejar el estrés, cuando siente que lo necesita?

- Siempre o casi siempre.
- La mayoría de veces.
- Pocas veces, me cuesta hacerlo.
- Nunca, no las conozco o me resulta muy difícil.

18. ¿Cuándo presenta alguna dificultad académica acude a su mentor o tutor?

- No
- Si

19. Alguno de sus familiares de 1er o 2do grado ha sido diagnosticado(a) de:

- Depresión, depresión o algún otro trastorno mental.
- Alguna enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Ambas opciones.
- Ninguna de las dos opciones.

## II. ANSIEDAD - VARIABLE DEPENDIENTE.

### ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE W. W. K. ZUNG

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

### III. DEPRESIÓN - VARIABLE DEPENDIENTE.

#### ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE W. W. K. ZUNG

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

Anexo N° 03: Juicio de experto

**INFORME DE OPINION DE EXPERTOS:**

- 1.1 Apellidos y Nombre del informante (experto): *Renzo Ygor PAIMA RÍOS*  
 1.2 Grado Académico: *Psiquiatra*  
 1.3 Profesión: *Médico Psiquiatra infantil*  
 1.4 Institución donde labora: *Hospital III Erasmo*  
 1.5 Cargo que desempeña: *Psiquiatra infantil*  
 1.6 Denominación del Instrumento: *Índice*  
 1.7 Autor del Instrumento: Bach. Sariah Iliana Padilla Garcia

**II. VALIDACION**

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					/
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables y relación medibles.					/
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica con los indicadores de la variable.					/
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					/
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					/
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					/
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						30

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACION**

- 3.1. Valoración total cuantitativa: *30*  
 3.2. Opinión: FAVORABLE..... DEBE MEJORAR.....  
 NO FAVORABLE.....  
 3.3. Observaciones.....

*[Firma]*  
 RENZO YGOR PAIMA RIOS  
 MEDICO • PSIQUIATRA  
 CMP N° 043912 • RNE 026685  
 RNE 027988  
**FIRMA Y SELLO**



## INFORME DE OPINION DE EXPERTOS:

- 1.1 Apellidos y Nombre del informante (experto):  
 1.2 Grado Académico: ... Magister .....  
 1.3 Profesión: ... Psicóloga .....  
 1.4 Institución donde labora: Centro de Salud Mental Comunitario Cardozo  
 1.5 Cargo que desempeña: ... Psicóloga .....  
 1.6 Denominación del Instrumento: ... "Ficha de recolección de datos" .....  
 1.7 Autor del Instrumento: Bach. Sariah Iliana Padilla Garcia

### II. VALIDACION

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables y relación medibles.					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica con los indicadores de la variable.					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						30

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

- 3.1. Valoración total cuantitativa: ... treinta (30) .....  
 3.2. Opinión: FAVORABLE ..... ✓ ..... DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones.....

  
 Clara A. García García  
 Lic. Psicología  


**INFORME DE OPINION DE EXPERTOS:**

- 1.1 Apellidos y Nombre del informante (experto): *Cristham Carey Angeles*  
 1.2 Grado Académico: ..... *Médico epidemiólogo* .....  
 1.3 Profesión..... *Médico epidemiólogo* .....  
 1.4 Institución donde labora... *Gerencia Regional de Salud (GERESA)* .....  
 1.5 Cargo que desempeña.....  
 1.6 Denominación del Instrumento... *Ficha de recolección de datos* .....  
 1.7 Autor del Instrumento: Bach. Sariah Iliana Padilla Garcia

**II. VALIDACION**

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					/
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables y relación medibles.					/
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica con los indicadores de la variable.					/
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					/
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					/
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					/
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						30

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACION**


3.1. Valoración total cuantitativa: ..... *30* .....

3.2. Opinión: FAVORABLE.....  ..... DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones.....

.....

  
 Dr. Cristham Carey Angeles  
 Médico Epidemiólogo  
 C.M.P. 28484  
**FIRMA Y SELLO**

## Anexo N° 04: Consentimiento informado

Instituciones: Facultad de Medicina – UNAP

Investigador: Bach. Medicina. Sariah Iliana Padilla García

Título: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, IQUITOS 2023.

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar del estudio titulado: “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, IQUITOS 2023”. Este es un trabajo de investigación desarrollado por una investigadora de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Debido a que la salud mental hoy en día continúa siendo un estigma en la sociedad, se desconoce cómo se refleja el estado de salud mental de los estudiantes en el ámbito afectivo, educativo y social además de su posterior desempeño como profesional.

Procedimientos:

Si usted acepta formar parte de este estudio le haremos algunas preguntas sobre depresión y depresión.

Riesgos: Su participación en este estudio no representa algún tipo de riesgo para su salud física y mental.

Beneficios: Su participación en este estudio no está sujeta a algún tipo de beneficio directo para usted.

Costos e incentivos: Usted no pagará nada por formar parte del estudio ni tampoco recibirá algún tipo de pago.

Confidencialidad: Sus datos no serán expuestos, serán almacenados mediante códigos.

Uso de la información obtenida en el futuro:

La información recolectada durante el procedimiento se destruirá una vez sistematizada la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, podrá en cualquier momento retirarse de éste. Si tiene alguna duda puede llamar a Bach. Sariah Iliana Padilla García al celular n° +51 932 398 338.

## Consentimiento

Acepto voluntariamente formar parte de este estudio, comprendo qué cosas pueden pasarme si participo en el proyecto, también declaro haber comprendido que puedo decidir no formar parte de la investigación y que puedo retirarme del estudio en el momento que decida.

ID: | 0 | - |\_\_|\_\_|\_\_|

---

Participante

Nombre:

DNI:

---

Fecha

---

Testigo

Nombre:

DNI:

---

Fecha

---

Investigador

Nombre:

DNI:

---

Fecha