



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, I-III AÑO, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNAN-MANAGUA, SEPTIEMBRE- NOVIEMBRE 2020

Autores:

- **Br. Delvin Rafael Gómez Hernández**
- **Br. María José Johnson García**

Asesora metodológica:

§ **Dra. Ximena Gutiérrez**

PhD. Gestión y Calidad en la Investigación Científica

Magíster Salud Pública mención materno-infantil

Tutor científico:

§ **Dr. José Ayerdis Zamora**

Médico Especialista en Psiquiatría

Profesor Principal asignatura Psiquiatría

FCCM-UNAN-Managua.

Managua, Nicaragua. Agosto del 2021.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo investigativo:

A Dios Omnipotente.

A nuestros padres quiénes nos han guiado por el camino del bien y nos han sostenido para no caer.

A nuestros docentes, lumbreras de la medicina que nos han enseñado el arte a lo largo de la formación como médico general.

Delvin Rafael Gómez Hernández.

María José Johnson García.

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a Dios Omnipotente.

A mis padres Lic. Miriam Hernández y Lic. Carlos Gómez; quiénes han sido mi todo para la formación de mi vida. A mi abuelita Emelina López (q.e.p.d) por creer siempre en mí. A mi hermano Lic. Oscar Arróliga por su apoyo incondicional. A mis tías, tíos y mi prima por contribuir con sus consejos y amor. A mi novia Dra. Enny Sequeira por motivarme siempre y ser esa compañera de viaje.

A mis docentes, lumbreras de la medicina que me han brindado de su sabiduría a lo largo de la formación como médico general. En especial hago mención de agradecimiento a mi tutora Dra. Ximena Gutiérrez, sin duda una docente excepcional que ama la enseñanza de la medicina basada en evidencias. A mi tutor Científico Dr. José Ayerdis por su apoyo constante en la validación con aportes científicos a nuestra tesis monográfica. Así como enseñarnos a reconocer el valor científico de la práctica de la Salud Mental.

Delvin Rafael Gómez Hernández

Agradezco especialmente a Dios.

A mis padres Verónica García, Jimmy Johnson por haberme apoyado en los momentos más difíciles de mi carrera, con su ayuda y su esfuerzo pude lograr mi meta. A mi hija Arleth Mojica por demostrarme el amor verdadero, ser el motor de mi vida y la fuerza que me empuja a seguir adelante. De igual forma a mi tía María Lourdes Sánchez y mi tío Reynaldo García por darme su apoyo, motivación y consejos a lo largo de mi carrera.

A mis docentes, que me han brindado de su sabiduría, conocimientos y consejos para saber conducir mi formación a lo largo de la carrera. En especial hare mención de agradecimiento a mis tutores Dra. Ximena Gutiérrez y Dr. José Ayerdis Zamora por sus aportes Científicos y Metodológicos, por su paciencia, dedicación, tiempo y empeño para mostrarnos que con voluntad, pasión y ciencia se logran los objetivos que cada uno se propone.

María José Johnson García

OPINIÓN DEL TUTOR

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo describir la prevalencia de la ansiedad y depresión en estudiantes de pre-grado de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua. El estudio es descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra fue de 284 estudiantes, de primero a tercer año a quienes se les aplicó una encuesta en la que se tomó de referencia la escala de Hamilton para la depresión y el inventario de Beck para ansiedad. Entre los principales resultados se destacan que del total de la muestra, se evidenció que más de la mitad de participantes que presentaron sintomatología de ansiedad, pertenecen al sexo femenino, con promedio de calificación de muy bueno y, contrario a lo descrito en la bibliografía los que presentaron ansiedad y depresión fueron quienes refirieron tener de buena a muy buena comunicación familiar. Asimismo al analizar sintomatología combinada de ansiedad y de depresión, se encontró que los estudiantes presentaron coexistencia de ansiedad leve con distimia siendo este el hallazgo con mayor frecuencia. Tras los hallazgos obtenidos en el estudio se han realizado recomendaciones para continuar esta línea investigativa así como el desarrollo de intervenciones por parte de las autoridades para el asesoramiento adecuado a estudiantes que busquen apoyo.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, estudiantes.

ABSTRACT

The present study aims to describe the prevalence of anxiety and depression in undergraduate students of the Faculty of Medical Sciences, UNAN-Managua. The study is descriptive, cross-sectional, with a quantitative approach. The sample consisted of 284 students, from first to third year, to whom a survey was applied in which the Hamilton scale for depression and the Beck inventory for anxiety were taken as reference. Among the main results, it is highlighted that of the total sample, it was evidenced that more than half of the participants who presented anxiety symptoms belong to the female gender, with an average rating of very good and, contrary to what is described in the bibliography, the who presented anxiety and depression were those who reported having good to very good family communication. Likewise, when analyzing combined symptoms of anxiety and depression, it was found that the students presented coexistence of mild anxiety with dysthymia, this being the most frequent finding. Following the findings obtained in the study, recommendations have been made to continue this line of research as well as the development of interventions by the authorities for adequate advice to students seeking support.

Keywords: Anxiety, depression, students.

ÍNDICE

I. CAPITULO I. GENERALIDADES	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 ANTECEDENTES	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.5 OBJETIVOS	7
1.6 MARCO TEÓRICO	8
II. CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	17
1.1 Tipo de estudio	17
2.2 Área de estudio	17
2.3 Universo.....	17
2.4 Muestra y técnica de muestreo	17
2.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	18
2.6 Técnicas y procedimientos de recolección de la información	19
2.7 Plan de tabulación. Procesamiento de la información.....	20
2.8 Plan de análisis	22
2.9 Enunciado de variables	22
2.10 Matriz de operacionalización de variables	25
2.11 Aspectos éticos	32
III. CAPITULO III. DESARROLLO.	33
3.1 Resultados.....	33
3.2 Discusión y análisis de los resultados.....	40
3.3 Conclusiones.....	47
3.4 Recomendaciones	49
IV. CAPÍTULO IV. BIBLIOGRAFÍA	51
V. CAPÍTULO V. ANEXOS.....	53
4.2 Anexo número 1: Instrumento de recolección de datos.....	53
4.2 Anexo número 2: Consentimiento informado	64
4.3 Tablas y gráficos de los resultados	66

I. CAPITULO I. GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCIÓN

Las alteraciones del estado de salud mental constituyen una de las mayores amenazas en salud pública y deben considerarse uno de los principales retos o desafíos mundiales para la salud pública del siglo XXI debido a su impacto humano, médico, social y económico.

En Nicaragua desde el año 2017 según el mapa de salud del Ministerio de Salud (2019) las enfermedades psiquiátricas ocupan el octavo lugar entre las enfermedades crónicas, presentándose un incremento alarmante de los datos del año 2019 (8,797 con una tasa de 13.5) al año 2020 (14,594, con una tasa de 36.8).

De acuerdo con Antúnez y Vinet (2013) los jóvenes quienes ingresan a estudiar una carrera universitaria atraviesan por una transición desde la educación escolar a la educación superior, en la cual deben adaptarse a un entorno nuevo; caracterizado por cambios, desafíos y ajustes, que conducen a la adopción de estilos de vida más autónomos. Entre ellos: salida del hogar familiar, el desarrollo de nuevas relaciones interpersonales y la formación de hábitos de estudio diferentes a los de la enseñanza media.

Por lo antes expuesto, se identificó la necesidad de realizar el presente estudio en estudiantes de la carrera de medicina de primero a tercer año, quienes todavía se encuentran en proceso de formación, lo que puede generar en estos, situaciones de estrés, ansiedad, insomnio, depresión, incertidumbre y cambio en las relaciones con la familia lo cual muchas veces son vistas con naturalidad sin tener evidencias de éstos cambios de vida en la salud mental de los futuros médicos, los cuales tienen en el futuro como desafío, adaptarse a un nuevo contexto de su vida académica una vez que pasen de la universidad a la vida hospitalaria.

1.2 ANTECEDENTES

Se realizó una búsqueda exhaustiva de investigaciones previas relacionadas con los objetivos de la presente investigación encontrando pocas referencias menores de diez años. A continuación, se hace referencia a los estudios más relevantes encontrados.

A nivel internacional

El estudio Global de la Carga de Enfermedad en el Mundo, desarrollado por la OMS, la universidad de Harvard y El Banco Mundial puso en evidencia como los trastornos mentales han sido subestimados a lo largo de los años. El estudio demostró como la depresión, la esquizofrenia, la dependencia de alcohol, entre otros han sido subestimados tomando como referencia el modelo de mortalidad sin discapacidad. Se sabe que las condiciones psiquiátricas solo aportan el 1% de las muertes en el mundo, no obstante, son responsables del 11% en materia de discapacidad. Así mismo, el estudio muestra como la mitad de las principales causas de discapacidad del mundo son trastornos psiquiátricos: depresión mayor, abuso de alcohol, abuso de drogas, trastorno bipolar, trastorno obsesivo-compulsivo (Murray y López 1997).

En los países en desarrollo, la depresión se sitúa como una de las primeras causas de discapacidad. En los países desarrollados la salud mental ocupa uno de las 10 primeras causas de discapacidad. (Gómez Restrepo 2008).

Por otro lado, se proyecta que para el 2020 habrá un incremento al menos en cinco puntos porcentuales y los trastornos mentales serán algo común en la población general y estos podrán causar consecuencias severas para la persona, familia, y la sociedad, esto según un estudio de la OMS y el Consorcio para la Encuesta para Salud Mental del Mundo (Gómez Restrepo, 2008).

Un estudio publicado en la revista Terapia Psicológica año 2007, titulado: Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción, en Chile refiere que: “La presencia de sintomatología ligada al estrés académico fue una de las problemáticas observadas más frecuentes. Se observaron cifras preocupantes relacionadas con el deseo de muerte e ideación suicida”.

De acuerdo con Rodas (et al.), una de las poblaciones más vulnerables a presentar un problema mental son los jóvenes, particularmente la población estudiantil universitaria. (p.70-76). Es por ello que en un estudio a estudiantes de medicina de la universidad peruana Cayetano, Heredia, mostró que el 45.60%.de la población cursaba con una patología psiquiátrica. (Rodas, et al. 2009).

Un estudio presentado en la revista chilena de neuropsiquiatría en 2011 mostró que los estudiantes encuestados que habían sufrido algún acontecimiento personal importante tenían un mayor porcentaje de depresión moderada en un 37% y severa en un 8% y que solo un 12% de los encuestados estaba en tratamiento con un profesional. (Jaime Santander, 2011)

Otro estudio realizado en la UNAM y publicado en la Gaceta de Médicos de México en 2013 encontró que la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, así como de factores estresantes, fue significativamente más frecuente en mujeres que en hombres y que los factores que predijeron depresión fueron la ansiedad de estado, los factores estresantes y el nivel socioeconómico bajo. (Guerrero & López, 2013).

En mayo 2013 en la Revista Paraguaya de Psiquiatría se publicó un estudio realizado en la Universidad Nacional de Asunción se encontró que el 18,7% presentó algún de depresión.

En el mismo estudio en cuanto a nivel de ansiedad, se encontró que el 46,6% presentó algún tipo de ansiedad. De igual forma, los resultados encontrados demostraron, además, la existencia de asociación entre el lugar de residencia, lugar de procedencia, con quién vive, tipo de estudiantes universitarios (regular o condicional), uso de fármacos y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas con depresión; y entre el sexo, lugar de procedencia, rango de edad, curso, uso de fármacos y tratamiento psiquiátrico o psicológico previo con ansiedad. (Toralez & Benítez, 2013)

Para Torrez (2016) uno de los grupos de mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales es el constituido por los estudiantes universitarios. En su estudio Salud mental en estudiantes universitarios ecuatorianos determinó una prevalencia de 6.2% para depresión y un 74.2% para el consumo de alcohol.

A nivel nacional

En su estudio en estudiantes de la carrera de odontología UNAN-León mostró que Según el test de ansiedad de Hamilton el 58% de los estudiantes presentaron ansiedad moderada-grave y el 35% tuvo ansiedad leve asimismo los niveles de depresión encontrados según el test de Hamilton fueron: depresión leve 36%; depresión mínima 27%; y depresión moderada 11% (Díaz, Carmona, & Blandino, 2009).

Continuando con el análisis del estudio de (Díaz, Carmona, & Blandino, 2009) se mostró que dentro de los factores académicos en los estudiantes de odontología, los más relevantes son: la frustración por el no cumplimiento de expectativas y la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas con 81% para ambas; seguido de la búsqueda de pacientes para cumplimiento de requisitos con 80%; la sobrecarga de tareas, trabajo, seminarios y exámenes, asumir costos de tratamientos dentales de pacientes (78%); el alto costo de los materiales (72%); el incumplimiento de pacientes (inasistencia o llegadas tarde) 71%; la realización de un examen (68%); mantener un buen rendimiento o promedio académico (65%); los factores sociales como poco tiempo para intereses y distracciones personales o situación económica precaria con 42%

En un estudio que se realizó en UNAN-León en el cual se valoró la presencia de ansiedad generalizada y trastorno de pánico en estudiantes de medicina mostró que el 59.9% de los estudiantes presenta algún signo y síntoma de ansiedad generalizada. Asimismo, que en segundo año de la carrera de medicina predominan los signos y síntomas de ansiedad. (Amador & Amaya, 2016).

En otro estudio realizado en la Facultad de Ciencias e Ingeniería de la UNAN-Managua, publicado en la Revista Humanismo y Cambio, se valoró la presencia de depresión en estudiantes becados internos Social muestran que el 48.7% de la población encuestada presentaba un trastorno depresivo. De la misma forma evidenció que otro de los puntos que no está muy alejado de las edades de estos jóvenes en la aparición de depresión y ansiedad, es el estado civil, ya que se pudo observar que el 96.4% de los estudiantes están solteros y esta mayoría se encuentran dentro de las escalas de una leve perturbación del estado de ánimo (Balladares & Chávez, 2018).

1.3 JUSTIFICACIÓN

En Nicaragua, según el mapa de padecimientos del MINSA, las enfermedades psiquiátricas ocupan el octavo lugar en la lista de enfermedades crónicas y los casos se han incrementado en los últimos, alcanzando una tasa de 36.5 por 10,000 habitantes.

En múltiples estudios se ha visto que la carrera de medicina y cirugía se caracteriza por tener una constante y creciente exigencia académica, demandando al estudiante que aprenda a adaptarse de una forma rápida a un nuevo entorno. Por otro lado, los estudios en medicina se llevan a cabo en un período de vida donde los estudiantes se encuentran en una etapa de transición de la adolescencia a la adultez-joven lo cual, por se le agrega matices y características propias de ese periodo de vida.

El estudio es relevante para las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN- Managua y todos los estudiantes de la misma, ya que los resultados pueden formar la base y ser una referencia para nuevos estudios relacionados al tema. Así mismo podrá llenar vacíos dado que existe poca información sobre el tema, lo que puede servir como punto de partida para la pesquisa de trastornos psicopatológicos, que pueden llegar a padecer los estudiantes tras su paso por las diferentes etapas de su vida académica.

Por otro lado, los resultados obtenidos pueden contribuir a despertar el interés de las autoridades de la Facultad para intervenir en los factores relacionados a lo académico en los estudiantes y una vez captados, poder brindar un asesoramiento personal en salud mental en los estudiantes que presenten problemas.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos mentales representan el 23% de años perdidos por discapacidad en la humanidad, más que cualquier otra causa.

Según datos del mapa de salud del Ministerio de Salud Nicaragua en los últimos tres años se ha venido notando un incremento de personas con enfermedades psiquiátricas en comparación con el año 2017 al año 2019. En el año 2017 se presentaron 6748 personas con enfermedades psiquiátricas en el país para una tasa de 10.7% para cada 10,000 habitantes. En el año 2018 y 2019 se presentaron 8,797 personas con patologías psiquiátricas, para una tasa de 13.5% para cada 10,000 habitantes cifras que se mantienen similares en el tiempo y que muestran un incremento en ambos años en comparación con el año 2017.

Un estudio realizado en la Facultad de Ciencias Médicas en el año 2012 mostró que el 51.8% de los estudiantes de medicina sufre algún trastorno psiquiátrico.

Es importante destacar que, en los estudiantes de pregrado, en esta etapa de vida se acentúan conductas de riesgo como el consumo abusivo y la dependencia a sustancias y conductas antisociales, además, se consolidan patrones adaptativos como los trastornos de la personalidad y existe una mayor vulnerabilidad al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria revestidos tras la idea de la imagen corporal y otras particularidades propias de la edad. (Florenzano, 2005).

Considerando la relevancia del tema, así como la poca información sobre el mismo, surge la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de primero a tercer año, de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua en el período de septiembre a noviembre del 2020?

1.5 OBJETIVOS

Objetivo General

Describir la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina, I-III año, Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua. Septiembre-noviembre 2020.

Objetivos específicos

1. Caracterizar demográficamente a la población en estudio.
2. Valorar los antecedentes personales relacionados al estilo de vida de los/as estudiantes que pueden incidir en la ansiedad y depresión.
3. Identificar los síntomas y signos de la ansiedad en el grupo en estudio
4. Reconocer los síntomas de depresión más frecuentes que se presentan en los/as estudiantes.

1.6 MARCO TEÓRICO

Concepto de salud mental

El concepto de salud mental se vincula a la noción de desarrollo óptimo del individuo dentro de su entorno, teniendo en cuenta su edad, capacidades, condiciones de vida y cultura. Según OMS (2018) la salud “es el estado completo de bienestar biológico, psicológico y social y no sólo la ausencia de enfermedad. Por lo que se puede definir la salud mental como la capacidad del individuo para:

- Establecer relaciones con los demás
- Participar de forma constructiva en las modificaciones del entorno
- Resolver de manera adecuada los potenciales conflictos
- Desarrollar la personalidad integrando las pulsiones instintivas dentro de las normas sociales.

Tomando en cuenta lo anterior definir salud mental se evidencia como un concepto optimista que parece como irrealizable al momento de su formulación en el cual proyecta a las personas hacia acciones que promuevan y generen bienestar para todos.

Concepto de ansiedad

La descripción de los trastornos de ansiedad data desde épocas Bíblicas. Burton a mediados del siglo XIX empieza a darle importancia al síntoma de forma independiente, así la taquicardia correspondía a una afección del corazón, o la taquipnea de los pulmones. A finales de este mismo siglo Freud agrupa los síntomas de irritabilidad general, ansiedad anticipatoria y síntomas somáticos (cardiovasculares, respiratorios autonómicos) cuyo origen podía ser hereditario o sexual y formula la neurosis de ansiedad. Ésta incluía lo que hoy conocemos como trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y el trastorno de pánico (TP).

Para Berrios G. (1999) la ansiedad es definida como una respuesta normal y adaptativa a un estímulo amenazante que se acompaña de una respuesta somática y autonómica aumentada, mediada por los sistemas simpático y parasimpático. Aunque el trastorno de ansiedad es uno de los trastornos mentales más comunes de la atención primaria, a menudo no es reconocido por el médico no psiquiatra, posiblemente porque los pacientes consultan más por problemas somáticos que por ansiedad, p.83-83.

Trastorno de ansiedad 300.02 (F41.1) F06.4

Según la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10. El Trastorno de ansiedad, orgánico es un trastorno que se caracteriza por la aparición de los rasgos descriptivos esenciales de un trastorno de ansiedad generalizada (F41.1), o de un trastorno de pánico (F41.0), o de una combinación de ambos, pero que surge como consecuencia de un trastorno orgánico.

La quinta edición del manual estadístico y de clasificación de enfermedades psiquiátricas (DSM-V) describe el trastorno de ansiedad cuando el individuo presenta una ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades -como en la actividad laboral o escolar- (Criterio A) se le hace difícil de controlar la preocupación (Criterio B) de la misma forma esa ansiedad y preocupación se asocian a inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta; sentirse fácilmente fatigado; a dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco o a irritabilidad (Criterio C). Junto con estos criterios los síntomas deben al menos haber estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses para realizar el diagnóstico. (DSM V, 2014, p.137-138).

Concepto de distimia

El trastorno distímico se caracteriza por un estado de ánimo depresivo durante días la mayor parte del día y dos o más de los siguientes síntomas: a) pérdida o aumento de apetito; b) insomnio o hipersomnia; c) falta de energía o fatiga; d) baja autoestima; e) pobre concentración; f) dificultad para concentrarse o para tomar decisiones, y g) sentimientos de desesperanza. Es un trastorno afectivo crónico que persiste por lo menos dos años en adultos y un año en adolescentes y niños. (Jiménez M. M., Gallardo, Villaseñor, & González, 2013)

Según el DSM IV-TR, se clasifica en dos subtipos: la distimia de inicio temprano, antes de los 21 años, y la de inicio tardío después de los 21 años. Los pacientes con distimia se quejan de que sus síntomas interfieren de manera importante con sus actividades sociales y su funcionamiento en el trabajo o la escuela.

Concepto de depresión

Depresión 269 F.32

Para (Pereyra, y otros, 2010) depresión es definida como un desorden afectivo multifactorial que se puede manifestar como una serie de síntomas tanto físicos como psicológicos que suelen obstaculizar la vida diaria y el desempeño normal del individuo que lo padece, y es una de las causas más importantes de discapacidad en el mundo.

La posibilidad diagnóstica de un trastorno depresivo se suele plantear a partir de datos observacionales poco específicos, como el deterioro en la apariencia y en el aspecto personal, enlentecimiento psicomotriz, tono de voz bajo, facies triste, llanto fácil o espontáneo, disminución de la atención, verbalización de ideas pesimistas (culpa, hipocondría, ruina) alteraciones del sueño y quejas somáticas inespecíficas. La base para distinguir estos cambios patológicos de los ordinarios, viene dada por la persistencia de la clínica, su gravedad, y el grado de deterioro funcional y social.

Afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (OMS, 2017).

Según la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10 describe que, en el episodio depresivo, en un episodio típico, tanto leve como moderado o grave, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad.

Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. Habitualmente el sueño se halla perturbado, en tanto que disminuye el apetito. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo, y a menudo aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil, incluso en las formas leves.

El decaimiento del ánimo varía poco de un día al siguiente, es discordante con las circunstancias y puede acompañarse de los así llamados síntomas “somáticos”, tales como la pérdida del interés y de los sentimientos placenteros, el despertar matinal con varias horas de antelación a la hora habitual, el

empeoramiento de la depresión por las mañanas, el marcado retraso psicomotor, la agitación y la pérdida del apetito, de peso y de la libido. El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas.

Siguiendo con la fuente, la CIE- 10 le clasifica de la siguiente forma:

F32.0 Episodio depresivo leve

Por lo común están presentes dos o tres de los síntomas antes descritos. El paciente generalmente está tenso, pero probablemente estará apto para continuar con la mayoría de sus actividades.

F32.1 Episodio depresivo moderado

Por lo común están presentes cuatro o más de los síntomas antes descritos y el paciente probablemente tenga grandes dificultades para continuar realizando sus actividades ordinarias.

F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

Episodio de depresión en el que varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas, y usualmente se presenta una cantidad de síntomas “somáticos”.

Episodio único sin síntomas psicóticos de depresión:

- Agitada
- Profunda
- Vital

F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

“Episodio de depresión similar al descrito en F32.2, pero con la aparición de alucinaciones, delirios, retraso psicomotor, o de un estupor tan grave que imposibilita las actividades sociales corrientes; puede generar riesgos para la vida del paciente, por suicidio o por efecto de la deshidratación o de la inanición. Las alucinaciones y los delirios pueden o no ser congruentes con el ánimo.”

Episodios únicos de:

- Depresión profunda con síntomas psicóticos.
- Depresión psicótica.
- Psicosis depresiva psicógena.
- Psicosis depresiva reactiva

F32.8 Otros episodios depresivos

Depresión atípica Episodios únicos de depresión “enmascarada” SAI

F32.9 Episodio depresivo, no especificado

- Depresión SAI
- Trastorno depresivo SAI

F.33 Trastorno depresivo recurrente

Trastorno caracterizado por episodios repetidos de depresión, como los descritos para el episodio depresivo (F32), sin ninguna historia de otros episodios distintos en los que hubiera habido elevación del ánimo y aumento de la energía (manía). Sin embargo, puede haber episodios breves de ligera elevación del ánimo y de hiperactividad (hipomanía), inmediatamente después de un episodio depresivo, los cuales a veces son desencadenados por el tratamiento antidepresivo.

Las formas más graves del trastorno depresivo recurrente (F33.2 y F33.3) tienen mucho en común con conceptos más primarios, como los de depresión maníaco-depresiva, melancolía, depresión vital y depresión endógena. El primer episodio puede ocurrir a cualquier edad entre la niñez y la senectud. El comienzo puede ser tanto agudo como insidioso, y la duración del cuadro varía desde unas pocas semanas a varios meses.

El riesgo de que un paciente con un trastorno depresivo recurrente sufra un episodio de manía no desaparece jamás totalmente, por muchos que hayan sido los episodios depresivos que haya experimentado. Si esto ocurre, debe modificarse el diagnóstico por el de trastorno afectivo bipolar (F31).

Incluye: episodios recurrentes de:

- depresión psicógena
- depresión reactiva
- reacción depresiva
- trastorno depresivo estacional

Excluye: episodios recurrentes depresivos breves (F38.1)

Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente

Es un trastorno caracterizado por episodios repetidos de depresión, episodio actual leve, como el descrito en F32.0, y sin antecedentes de manía.

F33.1 Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente

Es un trastorno caracterizado por episodios repetidos de depresión, episodio actual de gravedad moderada, como el descrito en F32.1, y sin antecedentes de manía.

F33.2 Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos

Es un trastorno caracterizado por episodios repetidos de depresión, episodio actual grave y sin síntomas psicóticos, como el descrito en F32.2, y sin antecedentes de manía. Entre ellos está:

- Depresión endógena sin síntomas psicóticos.
- Depresión profunda recurrente sin síntomas psicóticos.
- Depresión vital recurrente sin síntomas psicóticos.
- Psicosis maníaco-depresiva de tipo depresivo sin síntomas psicóticos.

F33.3 Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente, con síntomas psicóticos

Trastorno caracterizado por episodios repetidos de depresión, episodio actual grave y con síntomas psicóticos, como el descrito en F32.3, y sin antecedentes de manía.

Depresión endógena con síntomas psicóticos incluye: Episodios recurrentes graves de:

- Depresión profunda con síntomas psicóticos.
- depresión psicótica.

- Psicosis depresiva psicógena.
- Psicosis depresiva reactiva.
- Psicosis maníaco-depresiva de tipo depresivo con síntomas psicóticos

F33.4 Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión

En él, el paciente ha sufrido dos o más episodios depresivos como los clasificados en F33.0–F33.3, pero no tiene síntomas depresivos desde hace varios meses.

F33.8 Otros trastornos depresivos recurrentes

F33.9 Trastorno depresivo recurrente, no especificado

Depresión monopolar SAI

Según el DSM IV la depresión la suele dividir en:

Episodio depresivo mayor

Episodio depresivo mayor son síntomas melancólicos

Según el Manual Diagnóstico de Enfermedades mentales IV (DSM-IV) el trastorno depresivo se suele dividir en:

Episodio depresivo mayor 296.2

El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida. (Institutos Nacionales de la Salud Mental (NIMH), 2009)

Episodio depresivo mayor son síntomas melancólicos CIAP P76

La especificación con síntomas melancólicos puede aplicarse al episodio depresivo mayor actual (o más reciente) que se presenta en el curso de un trastorno depresivo mayor y en un episodio depresivo mayor de un trastorno bipolar I o II sólo si es el tipo más reciente de episodio.

La característica esencial de un episodio depresivo mayor, con síntomas melancólicos, es la pérdida de interés o placer en todas o casi todas las actividades, o una falta de reactividad a los estímulos habitualmente placenteros.

El estado de ánimo depresivo de los sujetos no mejora, ni siquiera temporalmente, cuando sucede algo bueno (Criterio A). Además, hay al menos tres de los síntomas siguientes: una cualidad diferente del estado de ánimo depresivo, la depresión es habitualmente peor por la mañana, con despertar precoz, enlentecimiento o agitación psicomotores, anorexia significativa o pérdida de peso, o culpabilidad excesiva o inapropiada (Criterio B). (DSM V, 2013).

Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina

Según la OMS existen aproximadamente 500 millones de personas en el mundo con algún trastorno mental, y estos trastornos mentales a su vez son causantes del 40% de las incapacidades laborales. Sin embargo, a pesar de las consecuencias, los trastornos mentales, lejos de estar disminuyendo, está en aumento. Algunas posibles causas para esto son: el estrés, el aumento de la expectativa de vida, crisis familiares y ausencia de soporte social. Según la dimensión actual del problema y las proyecciones futuras no existen recursos suficientes para atender la gran demanda de salud pública (Greiffenstein, 2004).

Se proyecta que para el 2020 habrá un incremento al menos en cinco puntos porcentuales y los trastornos mentales serán algo común en la población general y estos podrán causar consecuencias severas para la persona, familia, y la sociedad, esto según un estudio de la OMS y el Consorcio para la Encuesta para Salud Mental del Mundo (Gómez Restrepo, 2008).

Los trastornos mentales son enfermedades que producen alteraciones en el pensamiento, afecto, emociones y comportamiento; estos trastornos comprometen el funcionamiento del individuo y generan, en muchos casos, sufrimiento. Entre los de mayor prevalencia en la población general se encuentran los trastornos depresivos y de ansiedad (Galli Silva E, 2002).

Asimismo otros estudios han descrito que los estudiantes universitarios de medicina de pre y postgrado, debido a las exigencias psicológicas, sociales y académicas propias de esta actividad, evidencian con frecuencia estos tipos de trastornos (Galli Silva E, 2002).

Estudios refieren que además, en estudiantes de ciencias de la salud el sentirse bajo presión por los exámenes, falta de apoyo familiar, experimentar presión por parte de sus profesores y tener dificultades económicas y relacionales, son características que se ha demostrado que están asociadas con una sintomatología depresiva y ansiosa (p.70-6) Rodas-Descalzi (2009).

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la mayoría de estudiantes de pregrado son adolescentes y situándolos en su etapa del ciclo vital rondan en la adolescencia tardía e inicio de la adultez joven. Es por esto que la población de estudiantes universitarios ha atraído progresivamente la atención de clínicos e investigadores del campo de la salud mental (Fritsch et al., 2006). Pese a constituir una élite en términos sociales es frecuente que los jóvenes universitarios presenten distintas dificultades que afecten su bienestar y les impida la adaptación apropiada.

En el 2016 en un trabajo realizado por (Amador & Amaya, 2016) en estudiantes de medicina en la Facultad de Medicina de UNAN-León se mostró que los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas presentan mayor asociación a presentar signos y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada (p.39). En el mismo estudio se mostró que dentro de los factores asociados en la aparición de la ansiedad están también la edad menor a 21 años, el sexo, el consumo de sustancias psicoactivas, y el realizar actividades extraacadémicas (Amador & Amaya, 2016).

Por otro lado, se cita que para un estudiante con estos síntomas (ansiosos- depresivos) probablemente se vea afectado en el área social, académica, y psicológica, pudiendo producir una alteración en su desarrollo cognitivo y alteración de su desempeño (Balladares & Chávez, 2018).

Una revisión sistémica sobre depresión, ansiedad y otros indicadores de alteraciones de la salud mental en estudiantes de Medicina de Estados Unidos y Canadá describe una alta prevalencia de estos trastornos, información que se relaciona con resultados encontrados en estudios realizados en Universidades de Chile y Perú (Galli Silva E, 2002).

En el estudio de (Balladares & Chávez, 2018) mostraron que uno de los puntos que más llama la atención en los resultados de la población de estudio es el lugar de procedencia, ya que, aquí se puede apreciar que los estudiantes más afectados con niveles de depresión pertenecen al departamento de Rivas, seguido de Matagalpa y Boaco, lo que significa que en su mayoría provienen de estos lugares rurales.

II. CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

1.1 Tipo de estudio

El estudio es descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo.

2.2 Área de estudio

La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua es una institución de educación superior de carácter público que cuenta con 847 docentes, 1,232 trabajadores administrativos (UNAN-Managua, 2020). La Facultad de Ciencias Médicas oferta tres carreras: odontología, optometría y medicina. El área básica tiene 1,084 estudiantes de primero a tercer que corresponde. En primer año se encuentran 389 estudiantes, en segundo año 362 y en tercero 333, según registros oficiales de Secretaría Académica 2020. Siendo la facultad el área en que se desarrolló el presente estudio.

2.3 Universo

El universo estuvo constituido por estudiantes matriculados de primero a tercer año, en el segundo semestre del año académico 2020 y que correspondió a 1084 estudiantes.

2.4 Muestra y técnica de muestreo

La muestra fue de tipo probabilístico, aleatoria simple y estratificada constituida por 284 estudiantes. El tamaño muestral fue calculado utilizando el programa Open epi, versión 3.0 con un nivel de confianza del 95% y un margen de error estándar del 5%.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	1084
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/- 5
Límites de confianza como % de 100(absolute +/- %)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	284
80%	143
90%	217
97%	329
99%	412
99.9%	542
99.99%	632

Ecuación

$$\text{Tamaño de la muestra } n = \frac{[\text{EDFF} \cdot N \cdot p(1-p)]}{[(t^2/Z^2)_{1-\alpha/2} \cdot (N-1) + p \cdot (1-p)]}$$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor
Imprimir desde el navegador con ctrl-P
o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Para definir los estratos, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n_i = \frac{nN_i}{N}$$

Donde:

n_i = Número índice o Tamaño de muestra en el estrato "i";

n = Tamaño de la muestra;

N_i = Número de elementos en el estrato "i";

N = Tamaño de la población.

Año académico	Total de estudiantes	Muestra por estrato
I	389	102
II	362	95
III	333	87
TOTAL:		284

2.5 Criterios de inclusión y exclusión

2.5.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.

2.5.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

2.6 Técnicas y procedimientos de recolección de la información

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta aplicada a la población en estudio (véase anexo #5). Solicitándose la autorización de las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de los docentes para el apoyo en el llenado de la misma por parte de los/as estudiantes.

La encuesta se elaboró tomando de referencia la *Escala de Hamilton* para la depresión, versión de JA Ramos- Brieva y A Cordero-Villafáfila y el inventario o *Test de Ansiedad de Beck*, este consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63 puntos. Estos instrumentos fueron validados y revisados con el tutor científico para adecuar el lenguaje al contexto del país.

También se realizó una validación previa, con estudiantes que no fueron parte de la muestra del estudio, que se utilizó para retroalimentar la redacción y valoración de la comprensión de cada una de las preguntas.

El instrumento constó de datos generales y sociodemográficos, así como los aspectos relacionados con los signos y síntomas de la ansiedad y los síntomas de la depresión, según escala específica utilizada.

2.7 Plan de tabulación. Procesamiento de la información.

Una vez aplicadas las encuestas, se revisó el llenado completo de cada una de ellas por día, se diseñó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 26, con las variables contenidas en el instrumento de recolección de datos, en la cual se aplicaron pruebas estadísticas descriptivas de frecuencia.

Para la valoración de la depresión se utilizó el Test de Hamilton para Depresión versión de 17 ítems diseñada para ofrecer una medida de la intensidad o gravedad de la depresión. Su contenido se centra fundamentalmente en los aspectos somáticos y comportamentales de la depresión, siendo los síntomas vegetativos, cognitivos y de ansiedad los que más peso tienen en el cómputo total de la escala. Se han identificado distintos factores o índices, de los que los más usados son:

- Índice de melancolía, formado por los ítems (estado de ánimo depresivo), (sensación de culpabilidad), (trabajo y actividades), (inhibición), (ansiedad psíquica) y (síntomas somáticos generales).
- Índice de ansiedad, formado por los ítems (agitación), (ansiedad psíquica) y (ansiedad somática).
- Índice de alteraciones del sueño, formado por los tres ítems referidos a insomnio (4, 5, 6).

Se realizó una validación en conjunto con tutor científico teniendo en cuenta su adaptación para la comprensión de los estudiantes. Se adaptó al contexto y lenguaje para su mayor facilidad en la comprensión. Para el análisis de la información, se sumó el puntaje obtenido de cada acápite del instrumento, agrupando para cada sujeto de estudio los rangos de puntuación de propuestos por Vázquez C. (1995):

0-7 no depresión

8-14 distimia

15-24 Depresión moderada

25-52 Depresión grave

En la valoración de la ansiedad, se usó el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) por sus siglas en inglés Beck Anxiety Inventory. Este es un inventario auto-aplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad. Se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad, estando sobrerrepresentado este componente. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con

los criterios diagnósticos del DSM-IV. Una vez adaptado y validado con los estudiantes se aplicó y los resultados obtenidos se agruparon en los siguientes rangos de puntuación, para su interpretación:

0 – 21 ansiedad baja

22 – 35 ansiedad moderada

>35 ansiedad severa

2.8 Plan de análisis

Para dar salida a los objetivos de la investigación se realizó un análisis estadístico descriptivo para las variables sociodemográficas, cuyos resultados se presentan en tablas de frecuencias y porcentajes.

En el caso de las variables relacionadas con la ansiedad y la depresión se realizaron tablas de contingencias para análisis bivariado y multivariado, entre ellos:

1. Edad * Ansiedad * Sexo
2. Año que cursa * Ansiedad * Sexo
3. Edad * Depresión * Sexo
4. Año que cursa * Depresión * Sexo
5. Relación de pareja * Ansiedad
6. Relación de pareja * Depresión
7. Promedio de calificaciones * Ansiedad
8. Promedio de calificaciones*Depresión
9. Ansiedad * Depresión
10. Ansiedad * Depresión * Comunicación con la familia

2.9 Enunciado de variables

Variables y listado por objetivos

Objetivo 1. Caracterizar demográficamente a la población en estudio.

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Escolaridad
- Con quién habita
- Religión
- Relación de pareja

Objetivo 2: Valorar los antecedentes personales relacionados al estilo de vida de los/as estudiantes que pueden incidir en la ansiedad y depresión.

- Tiempo dedicado al estudio
- Rendimiento académico
- Consumo de cigarro
- Consumo de bebidas alcohólicas
- Medicamentos psiquiátricos
- Comunicación familiar

Objetivo 3: Identificar los principales signos y síntomas de la ansiedad presentes en el grupo de estudio

Signos

Temblor en las piernas

Temblor en las manos

Rubor facial

Síntomas

Entorpecimiento

Acaloramiento

Desvanecimiento

Sudoración

Dificultad para relajarse

Temor

Miedo

Nerviosismo

Inseguridad

Sensación de ahogo

Problemas digestivos

Objetivo 4: Reconocer los síntomas de depresión más frecuentes que se presentan en los/as estudiantes.

Estado de ánimo depresivo

Sentimientos de culpa

Suicidio

Insomnio

Problemas en el desempeño del trabajo y actividades

Ansiedad psíquica

Ansiedad somática

Síntomas somáticos generales

Síntomas somáticos gastrointestinales

Síntomas somáticos genitales

Hipocondría

Pérdida de introspección

Pérdida de peso

2.10 Matriz de Operacionalización de variables

Objetivo 1. Caracterizar demográficamente a la población en estudio

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala/ Valor
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la etapa actual.	Años cumplidos	15 – 19 años 20 – 24 años 25 – 30 años
Sexo	Conjunto de características anatómicas, fisiológicas y psicológicas que diferencian al hombre y la mujer.	Características fenotípicas	Femenino Masculino
Procedencia	Región o lugar geográfico de donde se origina el estudiante.	Tipo de área	Urbana Rural
Escolaridad	Nivel de preparación académica alcanzado el estudiante.	Años de estudio	1 ^r 2 ^{do} 3 ^{ro}
Con quién habita	Es la interacción humana desplegada en el espacio que rodea al individuo en función de la cual se organiza, ocupa y coloniza en función de las necesidades.	Parentesco de la persona con quien habita	Padres Familiar Amigo (a) Alquila Interno
Religión	Creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual.	Tipo de creencia	Ninguna Católica Evangélica Testigo de Jehová Otra
Relación de pareja	Persona con la que actualmente tiene una relación de tipo amoroso, muy cercana.	Tipo de relación	Soltero(a) Tiene novio(a) Casado(a) Unión libre

Objetivo 2. Valorar los antecedentes personales relacionados al estilo de vida de los/as estudiantes que pueden incidir en la ansiedad y depresión.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala/ Valor
Tiempo dedicado al estudio	Tiempo dedicado para la lectura y realización de actividades propias del estudio.		Horas	Menos de 2 horas 2 -4 horas 4- 6 horas
Rendimiento académico	Calificación promedio referida por el estudiante		Nota referida	Reprobado 60-69 70-79 80-89 90-100
Hábitos tóxicos	Hábito o dependencia del consumo de tabaco o uso excesivo de alcohol.	Consumo de cigarro	Número de cigarros por día	No fuma 1 – 10 10 – 20 >20
		Consumo de bebidas alcohólicas	Frecuencia	No consume Solo en eventos sociales Al menos 1 vez por semana Regularmente 2 a 3 veces por semana Regularmente 4 a 5 veces por semana Todos los días
Usa medicamentos psiquiátricos	Consumo habitual de fármacos prescritos por un médico para mejorar los síntomas de algún padecimiento mental que combate.		Tipo de medicamento	Antidepresivos Ansiolíticos Sedantes e hipnóticos Estimulantes Otros

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala/ Valor
Comunicación familiar	El diálogo que se establece entre los miembros de la familia para compartir sus vivencias cotidianas		Tipo de comunicación	No existe comunicación Mala Regular Buena Muy buena

Objetivo 3. Identificar los síntomas y signos de la ansiedad en el grupo en estudio.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala/ Valor
Síntomas de la ansiedad	Múltiples molestias que se presentan durante el padecimiento de la ansiedad.	Estrés	Entorpecimiento	Nunca Levemente Moderadamente Severamente
			Acaloramiento	
			Inestabilidad	
			Nerviosismo	
			Acorralado	
			Sensación de ahogo	
			Desvanecimiento	
			Rubor facial	
		Sudoración		
		Tensión física	Incapaz de relajarse	Nunca Levemente Moderadamente Severamente
			Inseguridad	
		Temor	Temor a que ocurra lo peor	Nunca Levemente Moderadamente Severamente
			Temor ante situaciones que le ha tocado vivir	
			Miedo a perder el control	
Temor a morir				
Otros síntomas	Agobiado	Nunca Levemente Moderadamente Severamente		
	Síntomas digestivos			
Signos de la ansiedad	Manifestaciones notables, referidas y percibidas por las personas que padecen de ansiedad.	Temblor	Localización del temblor	Nunca Levemente Moderadamente Severamente
		Palpitaciones	Grado de afectación	

Objetivo 4. Reconocer los síntomas de depresión más frecuentes que se presentan en los/as estudiantes.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala/ Valor	
Estado de ánimo deprimido	Es la situación que se caracteriza por presentar un sentimiento de desesperanza con llanto frecuente y tendencia al aislamiento.	Actitud melancólica	Nivel de severidad	1	
		Llanto ocasional		2	
		Pérdida del gusto por las cosas		3	
		Aislamiento		4	
Sentimiento de culpa	Sensación que presenta la persona de tacharse a sí mismo por hechos reales o imaginarios	Auto reclamos	Nivel de severidad	0	
		Ideas de culpabilidad		1	
		Sensación de castigo		2	
		Ideas delirantes		3	
Ideación suicida	Tendencia del individuo a presentar ideas que amenazan con quitarse la vida.	Pérdida de deseos para vivir	Nivel de severidad	4	
		Sensación de estar muerto		0	
		Ideas o amenazas suicidas		1	
		Intento de cometer suicidio		2	
Insomnio	Problemas relacionados para conciliar el sueño o permanecer dormido.	Insomnio inicial	Dificultad para dormir según horas y semanas	3	
		Insomnio medio		0	
		Insomnio tardío		1	
Desinterés para trabajo y actividades	Desanimo o pérdida de interés para realizar sus actividades diarias	Sentimientos de desinterés	Nivel de severidad	2	
					0
					3

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala/ Valor
		Pérdida del deseo o gusto para realizar el trabajo habitual		4 0
		Descenso en su productividad		
		Deja de realizar su trabajo y presenta falta de aseo personal		
Preocupación e irritabilidad	Tensión subjetiva y objetiva que señala el entrevistado	Tensionado e irritable	Nivel de severidad	1 2 3 4 0
		Preocupación por cosas sin importancia		
		Gestos de tensión verbal y no verbal		
Ansiedad somática	Son las manifestaciones que se presentan en los diferentes sistemas	Sistema gastrointestinal	Nivel de severidad	1 2 3 4 0
		Sistema cardiovascular		
		Sistema respiratorio		
Síntomas somáticos generales	Síntomas relacionados con la falta de energía para hacer las cosas.	Fatigabilidad	Nivel de severidad	1 2 3 4 0
		Pérdida de energía		
Apetito sexual	Sintomatología relacionada con el deseo de contacto sexual	Disminución del apetito sexual	Nivel de severidad	1 2 3 4 0
		Pérdida completa del apetito sexual o trastorno menstrual		
Síntomas gastrointestinales	Manifestaciones presentes a nivel gastrointestinal	Pérdida del apetito	Nivel de severidad	1 2 0
		Uso de laxantes para sus síntomas		
Hipocondría	Preocupación excesiva de padecer problemas de salud.	Preocupado por sí mismo	Nivel de severidad	1 2 3

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala/ Valor
		Ideas hipocondriacas		4 0
Reconocimiento de estar enfermo	Es la capacidad de aceptar que está padeciendo una enfermedad	Reconoce o niega que está enfermo	Grado de aceptación	1 2 0
Pérdida de peso	Es la percepción de disminución o no en el peso corporal.	Probable o no pérdida de peso	Grado de percepción	1 2 0

2.11 Aspectos éticos

Se realizó el consentimiento informado, en el que se explicó a los/as participantes los objetivos del estudio, la confidencialidad de la información, el anonimato de las encuestas, los riesgos y beneficios de participar en el estudio. Además, se informó al participante, que podía abandonar en cualquier momento el llenado de la encuesta, sin que esto causara ningún daño o consecuencia en su persona.

Respecto a la base de datos, se explicó el mecanismo para la conservación del anonimato y que una vez obtenida y analizada la información, los datos pueden ser eliminados o utilizados para fines académicos, según la pauta No.12 del documento OPS para realizar protocolos de investigación (Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, 2016).

III. CAPITULO III. DESARROLLO.

3.1 Resultados

Características sociodemográficas

Los rangos de edad predominantes fueron los estudiantes de 15 a 19 años (63%), y en su minoría los de 25 a 30 años (4.6%). El 52.5% de los participantes fueron del sexo femenino, el 81.3% procedía del área urbana. La distribución de los participantes, de acuerdo al año que cursa, al momento del llenado del formato, es de 102 estudiantes del primer año (36%), 95 estudiantes del segundo año (33%) y 87 estudiantes del tercer año (31%).

Respecto al domicilio, el 69.4% vivían con sus padres, el 13.4% realiza renta de habitación, el 4.2% vivía en casa de amigos y el 1.4% vivía en las residencias de becarios de la universidad.

El 50.7% declara profesar el catolicismo, el 22.5% refirieron profesar la religión evangélica o no profesar religión alguna, y el 3.2% mencionaron pertenecer a otra religión. El 62% refirió ser soltero, seguido en frecuencia por aquellos que refirieron tener novio/a (34.5%) en última posición, casados (1.1%).

Antecedentes personales relacionados al estilo de vida

El 43.3% refirieron estudiar más de 6 horas al día y en menor frecuencia, quienes estudian menos de 2 horas (2.5%). El 51.8% de los estudiantes refirieron un promedio de calificaciones en el rango de 80 a 89, seguido del rango de 70 a 79 (33.5%), de 60 a 69 (9.2%), de 90 a 100 puntos (5.3%) y en último puesto, quienes refirieron estar reprobados (0.4%). El 8.5% de los estudiantes refirieron consumir tabaco. El 7.4% refirió consumir entre 1 a 10 cigarrillos al día y el 0.7% entre 10 a 20 cigarrillos al día. El 28.2% de los estudiantes refirió consumir bebidas alcohólicas y el 2.1% ingiere bebidas alcohólicas de 2 a 3 veces por semana. El 6.7% refirió tener prescripción de medicamentos para sintomatología relacionada a la ansiedad y a la depresión, el 3.5% de los estudiantes refirieron la administración de antidepresivos, el 1.8% de sedantes y el 1.1% de ansiolíticos.

En cuanto a la comunicación con la familia el 41% (117) de los estudiantes que mencionaron tener una comunicación "buena" con sus familias presentaron sintomatología de ansiedad leve en un 24%, moderada en un 11% y severa en un 6%. El 25% (70) refirieron una comunicación "regular", de estos,

presentaron sintomatología de ansiedad leve un 11%, moderada el 9% y severa el 5%. El 23% (65) que mencionó tener una comunicación "muy buena", se encontró que el 1% no presentaron sintomatología de ansiedad, el 13% tenía ansiedad leve, el 5% moderada y el 4% severa. El 9% (25) que mencionó tener una "mala comunicación" con su familia, presentaron sintomatología de ansiedad leve en un 3%, moderada en un 1% y severa el 5%. El 2% (7) de los estudiantes que mencionaron que no existe comunicación con sus familias, presentaron síntomas de ansiedad leve y moderada, con el 1% respectivamente.

Signos y síntomas de la ansiedad presentes en el grupo en estudio

El 99% de los estudiantes presentaron ansiedad. La distribución de la ansiedad, clasificada de acuerdo al test de Beck, revela que el 51%, tenía ansiedad leve, 27% moderada y 20% severa. Aquellos que no manifestaron sintomatología de ansiedad, fueron el 1%. De acuerdo con la distribución por sexo, el 52% de quienes presentaron sintomatología de ansiedad, pertenecen al sexo femenino y el 46% al sexo masculino.

Según el año de la carrera, los estudiantes que cursaban el primer año al momento de responder el cuestionario, representaron el 36% (101) y de estos solamente el 1% no presentó ansiedad, el 19% presentó ansiedad leve y el 8% moderada y severa respectivamente. Quienes cursaban el segundo año de la carrera (94), el 19% (54) de estos presentaron sintomatología de ansiedad leve y el 7% presentó, ansiedad moderada y severa respectivamente. Los estudiantes del tercer año (87), presentaron ansiedad leve (13%), moderada (12%) y severa (6%).

De los estudiantes del sexo masculino, que cursaban el primer año de la carrera (53), presentaron ansiedad leve, el 10%, moderada el 5% y severa 3%. Quienes cursaban el segundo año de la carrera (41), el 10% presentaron sintomatología de ansiedad leve, el 3% ansiedad moderada y el 2% ansiedad severa. Los estudiantes del tercer año presentaron ansiedad leve (5%), moderada (5%) y severa (4%).

En lo que respecta al sexo femenino, las estudiantes del primer año de la carrera (48), no presentaron ansiedad (0.4%), presentaron ansiedad leve (9%), moderada (3%) y severa (5%). Las del segundo año de la carrera (53), presentaron sintomatología de ansiedad leve el 10%, ansiedad moderada el 5% y

severa el 5%. Las estudiantes del tercer año presentaron ansiedad leve (8%), moderada (6%) y severa (2%).

El 62% (176) de los estudiantes mencionaron estar solteros, presentaron con mayor frecuencia síntomas de ansiedad, de estos la ansiedad leve se presentó en un 30%, la moderada en un 19% y la severa en un 13%. Los que refirieron una relación de noviazgo, presentaron ansiedad leve en un 19%.

El 52% de los estudiantes que refirieron tener un promedio académico entre 80 a 89, al responder el cuestionario, se identificó que presentaban síntomas de ansiedad leve (30%), moderada (12%) y severa (9%). Quienes tenían promedio de reprobado, mostraron síntomas de ansiedad moderada (0.4%).

Entre los estudiantes que tenían prescripción de medicamento antidepresivo, quienes refirieron tener síntomas de ansiedad leve y ansiedad moderada (1.1%) respectivamente y quienes presentaron ansiedad severa (1.4%). Los estudiantes que tenían prescripción de ansiolíticos, refirieron depresión grave (1%).

En los estudiantes que tenían prescripción de medicamentos sedantes/hipnóticos, quienes refirieron no tener síntomas de ansiedad leve (1.1%) y quienes presentaron ansiedad moderada (0,7%).

Al analizar los síntomas de la ansiedad relacionados con el estrés se destacaron las siguientes manifestaciones: se sienten torpes y entumecidos (30.3%) en forma leve (24.3%) en forma moderada y (15.1%) en forma severa; en este caso solamente el 30.3% señaló que nunca había presentado este tipo de manifestación. Respecto a el sentirse inestable y con mareos (32.7%) presentó esta sintomatología de forma leve, (24.6%) de forma moderada y (18.0%) de forma severa, cabe destacar que en esta sintomatología solamente el 24.3% refirió nunca. De igual manera predominó el nerviosismo (36.3%) de forma leve, de forma moderada (21.1%) y severa (21.5%) solamente el 21.1% refirió que nunca.

En cuanto al sentirse acorralado se presentó de forma leve (31.0%), de forma moderada (17.3%) y severa (14.4%) y el 35.1% refirió que nunca. Con relación al sentirse ruborizado (31.3%) señaló que levemente (16.9%) moderadamente y (12.3%) severamente, el 39.1% señaló que nunca.

Al valorar la tensión física y emocional como sintomatología de la ansiedad se encontró que las principales manifestaciones en este aspecto fueron el hecho de sentirse incapaz de relajarse ante situaciones estresantes (37.7%) señaló que de forma leve, (23.2%) moderadamente y (15.1%) severamente 23.9% expresó que nunca. Otra sintomatología que se destacó es el hecho de sentirse inquieto e inseguro (27.8%) señaló este síntoma levemente, el (28.9%) moderadamente y el 16.9% severamente, el 25.7% señaló que nunca ha sentido esta manifestación.

Otra de las manifestaciones en las que se destacaron con alto porcentaje relacionadas con la ansiedad fue el temor ante situaciones que le ha tocado vivir (31.7%) lo presentó de forma leve, (23.2%) de forma moderada y (14.8) de forma severa, solamente un 29.2% señaló que nunca ha presentado esta manifestación.

Al analizar otros síntomas que están ligados a la ansiedad, se encontró que las manifestaciones gastrointestinales aparecen en una frecuencia del (33.3%) en su forma leve, (19.0%) en forma moderada, (11.3%) de manera severa y el 35.2% señaló que nunca. Asimismo, el hecho de sentirse mareado o agobiado se presentó levemente en el (32.7%) de los encuestados, (24.6%) de forma moderada y 18.0% de forma severa, solamente el 24.3% señaló que nunca ha presentado estas manifestaciones.

En lo que respecta a los signos de la ansiedad, en la población en estudio se destaca: temblor en las piernas, palpitaciones y temblor en las manos. De acuerdo al grado de afectación el temblor en las piernas se presentó de forma leve en el 28.2% de participantes, de forma moderada en el 10.6% y de forma severa en el 7.7% y el 53.5% señaló que nunca. En cuanto a las palpitaciones en el pecho el 26.1% refirió levemente esta manifestación, 18.3% moderadamente y 15.8% severamente, el 39.1% refirió que nunca. En lo que respecta al temblor en las manos 24.6% señaló haber presentado esta sintomatología levemente el 16.5% moderadamente y el 10.6% severamente y el 47.9% que nunca.

Signos y síntomas de la depresión presentes en el grupo en estudio

Quienes refirieron sintomatología de depresión fueron el (78.5%). Al realizar la clasificación de acuerdo a la escala de Hamilton para la depresión, se distribuyó de la siguiente forma: moderada (33.5%), distimia (30.6%), grave (14.4%) y no presentaron depresión (21.5%).

Con lo que respecta al estado de ánimo un (29.2%) refirieron presentar una actitud melancólica sintiéndose muy sensible emocionalmente. En la valoración sobre los sentimientos de culpa un (35.6%) refirió haberse hecho auto-reclamos y teme haber decepcionado a la gente con la que convive. Ambas manifestaciones aparecieron en una forma ligera en los estudiantes.

Con respecto al insomnio con una intensidad ocasional el (29.1%) refirió que tarda en dormir entre media y una hora y que esto ocurre 3 noches por semana. Por otro lado, un (24.3%) manifestó presentar un insomnio tardío despertándose más de lo habitual es decir 2 horas antes y al menos 3 días por semana.

Un (10.9%) manifestó que ha tenido un evidente descenso en la eficacia de realizar sus labores y productividad, así como una notable desatención al aseo personal.

La ansiedad psíquica presente en la depresión apreció en un (22.9%) correspondiendo a sentirse muy tensionado y preocupado por cosas sin importancia. Asimismo, a nivel somático gastrointestinal es notable que el (44.7%) manifestó presentar pérdida del apetito y sensación de pesadez en el estómago.

A nivel somático en forma general se presentó de forma ocasional y en un (43.7%) mucha fatiga asociada a pérdida de energía, pesadez en extremidades, espalda, cabeza, dolores en el dorso, y músculos. En cuanto a la valoración de la capacidad de introspección se encontró que el (42.6%) se da cuenta que está enfermo y reconoce que se siente deprimido.

Respecto a la distribución de los estudiantes con sintomatología o no de depresión, se identifican a quienes no presentaron depresión (21%), quienes presentaron sintomatología de distimia (31%), depresión moderada (33%) y a quienes presentaron depresión grave (14%).

De acuerdo a la distribución por sexo el (41%) de quienes presentaron sintomatología de depresión, pertenecen al sexo femenino y el 37% al sexo masculino.

En cuanto al sexo y la edad, se encontró que el 30% de los estudiantes son del sexo masculino y se encontraban en el rango de edad de entre 15 a 19 años de edad, de este porcentaje no presentaron

depresión (7%), presentaron sintomatología de distimia (8%), depresión moderada (10%) y grave (4%). El 14% (41) de los estudiantes se encontraban en el rango de edad entre 20 a 24 años de edad, de ellos no presentaron depresión (2%) distimia (5%), depresión moderada (4%) y depresión grave (3%). Aquellos en el rango de edad entre 25 a 30 años (3%), presentaron distimia (1%), depresión moderada (2%) y grave (0.4%).

El 33% de las estudiantes son del sexo femenino y al momento de responder el cuestionario, se encontraban en el rango de edad de entre 15 a 19 años de edad, de estas no presentaron depresión (7%), presentaron distimia (11%), depresión moderada (12%) y grave (4%). El 18% del sexo femenino se encontraban en el rango de edad de 20 a 24 años de edad, de ellas no presentaron depresión (5%) presentaron distimia (5%), depresión moderada (5%) y depresión grave (3%). El 2% se encontraba entre 25 a 30 años, presentando distimia (0.4%), depresión moderada (1%) y grave (0.4%).

Respecto a los años de estudio y sintomatología de depresión, se encontró que el 36% (101) cursaban el primer año de la carrera al momento de responder el cuestionario, de estos estudiantes no presentaron sintomatología de depresión (10%), presentaron depresión leve y moderada (11%) respectivamente y severa (4%). En el segundo año de la carrera (94), el 7% (19) no presentaron sintomatología de depresión ni distimia, el 13% presentaron depresión moderada y depresión grave el 7%. Entre los estudiantes del tercer año, la frecuencia para quienes no presentaron sintomatología de depresión (5%), quienes presentaron distimia (13%), depresión moderada (9%) y grave (4%).

Desagregado por sexo, los estudiantes masculinos del primer año de la carrera, el 19% (53), no presentaron sintomatología de depresión (5%), presentaron distimia (5%), depresión moderada (6%) y grave (3%). Quienes cursaban el segundo año de la carrera (41), el 4% no presentó sintomatología de depresión, presentaron distimia el 3%, depresión moderada el 5% y grave el 2%. Entre los estudiantes del tercer año, el 2% no presentaron sintomatología de depresión, el 6% presentó distimia, depresión moderada (4%) y grave (2%).

En lo que respecta al sexo femenino del primer año de la carrera (48), el 5% no presentaron sintomatología de depresión, 6% presentó distimia, depresión moderada (6%) y depresión grave (1%). De las estudiantes del sexo femenino del segundo año de la carrera (53), 3% no presentaron

sintomatología de depresión, 4% presentó distimia, depresión moderada (7%) y depresión grave (5%). De las estudiantes del sexo femenino del tercer año 3% no presentaron sintomatología de depresión, 7% presentó distimia, 5% presentó depresión moderada y 2% grave.

En lo que concierne al promedio académico, el 52% de los estudiantes que refirieron tener promedio académico de entre 80 a 89, al responder el cuestionario, se identificó que el 10% no presentaban depresión, el 16% presentaban síntomas de distimia, 18% presentó depresión moderada y 7% depresión grave. En aquellos estudiantes con promedio de entre 90 a 100, se identificó que el 1% no presentaban depresión ni síntomas de distimia ni depresión moderada respectivamente y un 2% presentó depresión grave. Quienes tenían promedio de reprobado, mostraron síntomas de depresión moderada en un 0.4%.

Al analizar las variables ansiedad y depresión, en sus diferentes niveles o clasificación, se identificaron 2 estudiantes que no presentaron síntomas de ansiedad ni de depresión equivalentes al (0.7%). De los estudiantes que presentaron síntomas de ansiedad leve, el 18% (50) no presentaban depresión, el 20% (57) presentó síntomas de distimia, el 12% (34) de depresión moderada y el 2% (6) de depresión grave.

También se encontró que de los estudiantes que presentaron síntomas de ansiedad moderada, el 3% (8), no presentaban depresión, el 7% (20) presentó síntomas de distimia, el 14% (40) depresión moderada y el 3% (9) depresión grave. De los estudiantes que presentaron síntomas de ansiedad severa, el 0.4% (1) no presentaban depresión, el 4% (10) presentó síntomas de distimia el 7% (21) depresión moderada y el 9% (26) depresión grave.

3.2 Discusión y análisis de los resultados

Características sociodemográficas

Los estudiantes incluidos en el estudio, son predominantemente del sexo femenino, cursan el primer año de la carrera de medicina, viven en la misma vivienda que sus padres, profesan la religión católica, son solteros en su mayoría y son del área urbana. Esto último en discordancia con los hallazgos de Balladares & Chávez (2018), que en su mayoría provenían de áreas rurales.

Antecedentes personales relacionados al estilo de vida

Del total de estudiantes encuestados, un poco más de la mitad refirió estudiar más de 6 horas al día, tenían un promedio de calificaciones de 80 a 89, esto llama la atención dado que, a pesar de las exigencias académicas, los estudiantes tienen un promedio equivalente a muy bueno, probablemente a las horas que dedican a sus estudios.

En cuanto a los estilos de vida los estudiantes refirieron tener estilos de vida poco saludable, porque a pesar que solamente un bajo porcentaje refirió consumir tabaco, quienes lo consumen, lo hacen aproximadamente con una cajetilla diaria, lo que puede ocasionar daños a su salud física, así como ser un detonante de situaciones de ansiedad. Casi la tercera parte de los estudiantes consumía bebidas alcohólicas, siendo un hecho preocupante el hecho que quienes la consumen lo hacen hasta 2 a 3 veces por semana, lo que puede agravar su situación de salud e incidir en su rendimiento académico.

Un dato interesante del estudio es que más del cinco por ciento de los estudiantes encuestados tenían una prescripción de medicamentos para la ansiedad y la depresión, entre estos se destacaron los antidepresivos, sedantes y ansiolíticos, esto puede motivar a futuras investigaciones en este tema para profundizar si las causas de ansiedad y depresión fueron al ingresar a la carrera de medicina o antes de ser estudiantes de medicina.

En cuanto a la comunicación con la familia se mostró que casi el cincuenta por ciento de estudiantes refirieron tener una buena comunicación y que este grupo presentó ansiedad leve en un veinticinco por ciento, llama la atención que un pequeño porcentaje de estudiantes que refirieron tener una comunicación mala o no tener comunicación mostraron menores niveles de ansiedad y depresión, con esto surge la inquietud acerca de las dinámicas familiares y los modelos de crianza, si son autoritarios o democráticos, así como también el aspecto cultural, dado que el control que tienen la mayoría de madres hacia sus hijos o hijas, podría ser un detonante de mayor ansiedad.

En lo relacionado al promedio académico, se encontró que la mayoría de los estudiantes tenía promedio de calificaciones en el rango de entre 80 a 89 puntos y de este grupo refirieron sintomatología de ansiedad leve y depresión moderada, lo que refleja el compromiso del estudiante con la carrera, que puede estar dado por su motivación y deseos de superación. Estos datos se encuentran en discordancia con lo mencionado por Balladares & Chávez, (2018) que demuestra en su estudio “que un estudiante con síntomas ansiosos y depresivos probablemente se ve afectado en el área social, académica, y psicológica, produciéndole una alteración en su desarrollo cognitivo y alteración de su desempeño”.

Síntomas y signos de la ansiedad presentes en el grupo en estudio

Se encontró que casi el cien por ciento de los encuestados presentaron ansiedad; mas de la mitad tenía ansiedad leve, y menos de la mitad ansiedad moderada y severa, lo que puede indicar que a lo largo de la carrera puedan presentar algunas afectaciones de su salud mental, lo que podría incidir en el futuro en su rendimiento académico y desempeño profesional.

De acuerdo a lo relacionado con el sexo más de la mitad de participantes que presentaron sintomatología de ansiedad, pertenecen al sexo femenino. Al analizar depresión y ansiedad con el sexo; se mostró que la mayoría de participantes que fueron más frecuentemente afectados tanto por la ansiedad, como por la depresión, pertenecían al sexo femenino y al grupo de edad de 15 a 19 años, identificándose que el hecho de ser del sexo femenino y presentar depresión podría tener una relación significativa. Esto probablemente se deba a las múltiples responsabilidades que asumen las estudiantes además de las académicas, como son el asumir tareas domésticas, el cuidado de hermanos menores ante la migración o separación de sus padres, todo esto a edades muy tempranas en las que todavía no han alcanzado su madurez emocional.

Se encontró que menos de la mitad de los estudiantes cuando están ante una situación estresante se sienten torpes, entumecidos así como inestables con mareos. Con un porcentaje significativo paralelamente se encontró que predominó el nerviosismo con el sentimiento de sentirse acorralado y ponerse ruborizado. Estas manifestaciones comprueban que al momento del estudio la mayoría de los estudiantes estaban teniendo expresiones claras de ansiedad. Lo que puede relacionarse al exceso de carga académica en las asignaturas o bien al hecho de estar en temporada de exámenes situación que por sí misma aumentaría más la tendencia de presentar estos síntomas.

Por otro lado, la tensión física y emocional que presentaron los estudiantes al momento del estudio mostró que un porcentaje menor que la mitad se sintió incapaz de relajarse ante situaciones estresantes, y que a su vez esta misma población se siente temerosa, esto lleva a si estas manifestaciones se deben a la alta exigencia que tiene la carrera o a las situaciones familiares, que puedan presentarse en su vida cotidiana, sumado a esto no se puede dejar a un lado el contexto de la pandemia de Covid-19 que sería un tema a profundizar en el futuro.

De la misma forma, las manifestaciones de problemas a nivel del sistema gastrointestinal, si bien aparecieron en una frecuencia menor que la mitad y en una forma leve no dejan de ser un síntoma que llame mucho la atención debido a su impacto a nivel personal y social. De igual forma, sería bueno analizar las situaciones individuales en cada estudiante y profundizar en este síntoma para la búsqueda de otros hallazgos que se puedan relacionar con la presencia de intestino irritable.

Dentro de los signos que mayormente fueron identificados en el estudio fue el temblor en las piernas las palpaciones en el pecho y el temblor en las manos, aunque estos signos se presentaron de forma leve pueden ser una causa de preocupación en los estudiantes dado que es un hecho involuntario que puede limitar su participación en actividades académicas-prácticas como son laboratorios, seminarios y prácticas de semiología lo que podría afectar a su rendimiento académico.

Por otro lado, hay que señalar que la mayoría de los estudiantes quienes presentaron sintomatología de ansiedad, fue a expensas de la ansiedad leve, constituyéndose en más de la mitad de los estudiantes. Mientras los estudiantes que presentaron síntomas de depresión, fue a expensas de quienes presentaron síntomas de depresión moderada, con un poco más de un tercio de estudiantes. Este dato revela la

importancia que tiene el tema de la salud mental en los participantes, dado que, aunque la mayor frecuencia haya sido la ansiedad leve, lo relevante del hecho es que se presenta en más de la mitad de los participantes y la depresión a pesar que su frecuencia no es alta, es preocupante que se manifiesta de forma moderada, lo que puede ser una señal para identificar los casos de manera oportuna y brindar acompañamiento psicológico que evite en los estudiantes un mayor daño a su salud mental.

Síntomas y signos de la depresión presentes en el grupo en estudio

El promedio global de encuestados refirió en un setenta y ocho por ciento sintomatología de depresión, predominando las formas leves, grave y distimia, un poco más del veinte por ciento no presentaba depresión. En cuanto al sexo, cerca del cincuenta por ciento de participantes que refirieron haber tenido depresión eran del sexo femenino, prevaleciendo las edades de 15 a 19 años de edad, con distimia, depresión moderada y grave en casi un treinta por ciento. Estos datos son similares a los encontrados en el caso de la ansiedad, reflejando probablemente que las estudiantes que presentan sintomatología de depresión también presentan sintomatología de ansiedad.

Al momento de valorar el estado de ánimo se encontró que menos de la mitad presentó en una ligera actitud melancólica seguida del llanto ocasional apatía, pesimismo desmotivación hasta el exceso de pensamientos depresivos o sentimientos de tristeza. Estas manifestaciones pueden deberse en estudiantes de primer año al hecho de la separación de su familia, al ingresar a la universidad y pasar por un proceso de adaptación y en los estudiantes de tercer año puede relacionarse a la carga académica y al hecho de la mayor exigencia en algunas asignaturas, así como, al deseo de llenar las expectativas de sus padres y familiares.

Otro síntoma de la depresión que se destaca en el sentimiento de culpa que va desde los auto-reclamos y el temor de haber decepcionado a la gente con la que convive, así como las ideas de culpa al sentirse una mala persona y no merecer atención. Esto refleja la baja autoestima que pueden tener los participantes, así como al deseo de ser aceptados por el grupo lo que podría llevarlos a tener una alta expectativa a cerca de lo que las personas esperan de ellos.

Con respecto al insomnio casi una tercera parte de los encuestados refirió que tarda en dormir entre media y una hora y que esto ocurre menos 3 noches por semana y otros tardan más de 1 hora por lo menos 3 ó más noches por semana. Esto podría ser una señal de tensión física y emocional que presentaron como síntoma de la ansiedad, así como a las manifestaciones de temor ante situaciones que les ha tocado vivir lo que agrava su salud mental en este caso se puede suponer que los síntomas de la ansiedad y la depresión suelen ir juntos.

Una tercera parte de los participantes ha sentido ideas de incapacidad y desinterés seguido a la falta de impulso para llevar a cabo sus actividades habituales, sus gustos o el trabajo. Esta sintomatología puede ser una señal de alarma de la depresión que puede influir en un descenso en su productividad, desatención a su aseo personal o pérdida de interés total para dejar de estudiar lo que pondría en riesgo su rendimiento académico.

En lo que respecta a la ansiedad psíquica más de la tercera parte refirió sentirse tensionado e irritable seguido por muy tensionado y preocupado por cosas sin importancia, otro porcentaje señaló sentir gestos de tensión en su cara y su lenguaje lo que podría afectar sus relaciones interpersonales sobre todo al momento de trabajar en equipos lo que podría afectar su comunicación efectiva tanto con sus compañeros de equipo como son sus docentes.

En cuanto a la ansiedad somáticas más de la tercera parte presentó un solo síntoma o varios de un mismo sistema entre estos se destacan gastrointestinal, cardiovascular, respiratorio, urinario o sudores fríos o calientes. Estos síntomas son comunes a los encontrados en los síntomas de la ansiedad lo que puede volverse un círculo vicioso y agravar no solamente su salud mental sino también otros sistemas.

A nivel de los síntomas somáticos gastrointestinales un poco menos que la mitad señaló haber tenido pérdida del apetito o sensación de pesadez en el estómago seguido de pérdida del apetito y necesidad de un gran estímulo para comer. Estos síntomas son similares con los hallazgos obtenidos en la valoración de la ansiedad lo que puede afectar la salud nutricional y hábitos alimenticios de los participantes.

En cuantos el síntoma somático general un poco menos de la mitad señaló sentirse fatigado con pérdida de energía, pesadez en extremidades, dolores en el dorso cabeza y músculos, seguido ve los que se

refirieron muy fatigados con pérdida de energía la mayor parte del tiempo. Estos síntomas se pueden relacionar al hecho en que el agobio de salir bien en evaluaciones, el movilizarse de una aula a otra, el cargar con sus bolsos, el viajar en transporte público son por mencionar ciertas situaciones en las que se envuelve el estudiante en su día a día y le genera una mayor carga de estrés.

Es importante destacar que casi una tercera parte de los encuestados negó estar enfermo o niega el origen nervioso de su depresión este hecho es relevante dado que le no reconocer la enfermedad va a impedir la búsqueda de ayuda entre otros factores por falta de información, por vergüenza o por estigmatización a los problemas de la salud mental donde popularmente se menciona la visita a los especialistas solamente cuando la persona está “loca”.

Respecto a los años de estudio y sintomatología de depresión, se encontró que los estudiantes que cursaban tanto el primer año como el segundo año presentaron con mayor frecuencia depresión moderada y grave. Entre los estudiantes de tercer año, las sintomatologías más frecuentes fueron de depresión y distimia y en un menor porcentaje la depresión moderada y severa. Estos hallazgos se hacen relevante dado que los estudiantes de los dos primeros años de la carrera se enfrentan a cambios importantes de su vida, al pasar de la secundaria a la universidad, en muchos casos, hay separación de sus padres, pasando por un proceso adaptativo que al parecer es adverso a su salud mental. En cambio, los estudiantes de tercer año dan la impresión de que, a pesar de presentar niveles de depresión, estos aparentar ser mejor manejados.

Desagregado por sexo, tantos los estudiantes masculinos como femeninos del primer año de la carrera presentaron sintomatología de depresión y distimia con mayor frecuencia. Se presentaron diferencias en cuanto al sexo masculino y femenino en estudiantes de segundo año, encontrando para el sexo masculino en el mismo porcentaje depresión y distimia, así como depresión moderada y grave, en cambio para el sexo femenino fueron más frecuentes las sintomatologías de depresión moderada y grave. Entre los estudiantes del tercer año tanto para el sexo masculino como femenino, prevaleció el no tener sintomatología de depresión y la distimia. Esto podemos relacionarlo con la adaptación al entorno de la carrera y de acuerdo con (Florenzano, 2005), se relaciona con lo mostrado en su estudio de que los estudiantes de pregrado, en esta etapa de vida al consolidarse patrones adaptativos al entorno existen una mayor vulnerabilidad al desarrollo de trastornos de la conducta.

Así mismo, los datos antes citados podrían reflejar la carga académica que tienen los estudiantes de segundo año, así como la percepción que se tiene ante el temor a ser reprobado a asignaturas que forman parte del plan de estudio, que están estigmatizadas tales como la histología, la bioquímica, biología molecular, que pueden generar mayor posibilidad de depresión ante el riesgo de ser reprobado.

En lo que concierne al promedio académico, un poco más de la mitad de los estudiantes refirieron tener promedio académico de muy bueno, entre 80 a 89, identificándose en este grupo porcentajes similares de depresión y distimia, con los de depresión moderada y depresión grave. En aquellos estudiantes con promedio de excelencia académica, entre 90 a 100 no mostraron altos porcentajes de alguna manifestación de depresión. Esto podría revelar que la depresión podría estar asociada al rendimiento académico en el caso de la población en estudio, lo que refuerza el planteamiento anterior, que la carga académica, sumado a el contexto familiar que tiene el estudiante podría ser un estimulante para experimentar depresión.

Entre aquellos que presentaron sintomatología combinada de ansiedad y de depresión, se encontró que los estudiantes presentaron coexistencia de ansiedad leve con distimia siendo esta la combinación y hallazgo con mayor frecuencia; seguido en orden de importancia por aquellos que presentaron de ansiedad moderada con depresión moderada y ansiedad severa con depresión moderada y grave.

3.3 Conclusiones

1. Los estudiantes incluidos en el estudio, son predominantemente del sexo femenino, cursan el primer año de la carrera de medicina, viven en la misma vivienda que sus padres, profesan la religión católica, son solteros en su mayoría y son del área urbana.
2. En cuanto a los estilos de vida los estudiantes dedicaban más de 6 horas de estudio, consumían tabaco, una cajetilla diaria, además consumían bebidas alcohólicas hasta 2 a 3 veces por semana. Algunos de los encuestados tenían una prescripción de medicamentos para la ansiedad y la depresión, entre estos se destacaron los antidepresivos, sedantes y ansiolíticos. En cuanto a la comunicación con la familia refirieron tener una buena comunicación.
3. En lo relacionado al promedio académico, se encontró que la mayoría de los estudiantes tenía promedio de calificaciones en el rango de entre 80 a 89 (muy bueno), seguido de 90-100 (excelente).
4. Casi el cien por ciento de los encuestados presentaron ansiedad; más de la mitad tenía ansiedad leve, y menos de la mitad ansiedad moderada y severa. De acuerdo a lo relacionado con el sexo más de la mitad de participantes que presentaron sintomatología de ansiedad, pertenecen al sexo femenino y al grupo de edad de 15 a 19 años.
5. Más del setenta por ciento presentó sintomatología de depresión, predominando las formas leves, grave y distimia, siendo las mujeres el sexo más afectado y las edades de 15 a 19 años
6. Los estudiantes que cursan el primer año como el segundo año presentan con mayor frecuencia depresión moderada y grave, en cambio los estudiantes de tercer año, presentaron con mayor frecuencia depresión y distimia.
7. En cuanto al sexo y depresión se encontró que tanto los estudiantes masculinos como femeninos del primer año de la carrera presentaron sintomatología de depresión y distimia con mayor frecuencia. Se presentaron diferencias en cuanto al sexo masculino y femenino en estudiantes de segundo año, encontrando para el sexo masculino en el mismo porcentaje depresión y

distimia, así como depresión moderada y grave, en cambio en el sexo femenino fueron más frecuentes las sintomatologías de depresión moderada y grave. Entre los estudiantes del tercer año tanto para el sexo masculino como femenino, prevaleció el no tener sintomatología de depresión y la distimia.

8. Entre aquellos que presentaron sintomatología combinada de ansiedad y de depresión, se encontró que los estudiantes presentaron coexistencia de ansiedad leve con distimia siendo esta la combinación y hallazgo con mayor frecuencia; seguido por aquellos que presentaron ansiedad moderada con depresión moderada y ansiedad severa con depresión moderada y grave.

3.4 Recomendaciones

A la Facultad de Ciencias Médicas

- A las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN- Managua se les invita a incluir temáticas relacionadas a salud mental en las Jornadas Universitarias del Desarrollo Científico, fomentando así el conocimiento por parte de los estudiantes en lo relacionado a la mente y el pensamiento. Y sobre todo serviría para mostrar la evidencia y base científica de los padecimientos en salud mental ya que estos no son nada ajenos a lo que se ve en la práctica de la medicina día a día.
- Promover actividades de promoción en salud mental que permitan incidir en los estilos de vida de los estudiantes para disminuir el riesgo de presentar ansiedad y depresión.
- Divulgar las actividades que se realizan en la Clínica de Atención Integral, en particular la atención psicológica para que los estudiantes busquen ayuda de manera oportuna y tengan un seguimiento adecuado.
- Promover investigaciones que permitan profundizar en las causas de ansiedad y depresión de los estudiantes para un mejor acompañamiento durante su vida académica.
- Implementar programas psico-educativos para dar a conocer los síntomas y signos de la depresión y ansiedad, que permita a los estudiantes la búsqueda oportuna para el apoyo psicológico.

A los docentes

- Revisar la carga académica de los estudiantes y generar un ambiente de confianza que contribuya a reducir la ansiedad y depresión para que los estudiantes mantengan un buen rendimiento académico.

- Promover reuniones entre docentes de manera que las asignaturas mantengan uniformidad en la carga académica de los estudiantes y evitar la evaluación de dos asignaturas el mismo día.

A los estudiantes

- Se les insta a seguir investigando en el tema de la salud mental para identificar tempranamente los síntomas de ansiedad y depresión como futuros profesionales de la salud, que permitan dimensionar la magnitud del problema.
- Buscar información de los lugares donde pueden buscar ayuda dentro de la universidad.

IV. CAPÍTULO IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Antúnez, Z., y Vinet, E. (2013). “Problemas de salud mental en estudiantes de la universidad regional chilena”. *Revista Médica de Chile*. 141(2), 209-226. Recuperado de:
American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th Ed. 2. Consultado en: www.psych.org
2. Berrios G. Anxiety disorders: a conceptual history. *J Affec Disord*. (1999); 56: 83- 94.
3. Cova F, Alvial W, Aro M, Bonifetti A, Hernández M, Rodríguez C. Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Ter Psicol*. (2007); 25 (2):105-12.
4. Chávez Mejía, Zoila (2010). Prevalencia de trastornos mentales en privados de libertad del Sistema Penitenciario de Tipitapa —la Modelo, en el período mayo-junio 2010. Nicaragua.
5. Degenhardt L, Chiu WT, Sampson N, Kessler RC, Anthony JC, Angermeyer M, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Med* (2008); 5(7): e141.
6. Dormitzer CM, González GB, Penna M., Bejarano J, Obando P, Sánchez M et al. The PACARDO Research project: youthful drug involvement in Central America and the Dominican Republic. *Rev Panameña Salud Pública* (2004);15 (6):400–416.
7. DSM V. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico*. Barcelona: MASSON, S.A.
8. Enciclopedia Microsoft® Encarta® (1999). 19993-1998 Microsoft Corporación®
9. Florenzano, R. (2005). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Stgo: PUC.
10. Galli. E. et all. (2004). *La depresión una enfermedad médica*. Lima, Perú: *Rev. Medica Hered.* (sf)
11. Institutos Nacionales de la Salud Mental (NIMH). (7 de enero de 2009). MedlinePlus. Obtenido de:
https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion_38791.pdf
12. Jiménez, M., Gallardo, G., Cabrera, T., & González, A. (2013). La distimia en el contexto clínico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42:212-8.
13. Linares, J. (2007). *La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica*. Scielo, 381-399. Obtenido de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742007000300008&script=sci_arttext&tlng=pt
14. Mohd, Sh. (2003). Prevalencia de trastornos emocionales en estudiantes de la Universidad de Malasia. *Asia Pacific Family Medicine* (2), 213-217-

15. Murray CJL, Lopez AD. M Lancet, (1997). Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. 349:1269–1276
16. OMS. (10 de febrero de 2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
17. Organización de Estados Americanos. (2013). El problema de las drogas en las Américas: Capítulo 2. Drogas y Salud Pública. (OEA, documentos oficiales) ISBN 978-0-8270-6001-2. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf
18. Pereyra, R., Ocampo, J., Silva, V., Veléz, E., da Costa, D., Toro, L., & Vicuña, J. (30 de agosto de 2010). Instituto nacional de salud. Rev Peru Med, 520-526.
19. Restrepo, C. G., Bayona, G. H., Urrego, A. R., Oleas, H. S., & Restrepo, M. U. (2008). Psiquiatría clínica: diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. Medica Panamericana.
20. Revista Terapia Psicológica. Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. Chile (2007) vol. 25, n°2, 105-112.
21. Rodas-Descalzi P, Santa-Cruz G, Vargas-Murga H. Frecuencia de trastornos mentales en alumnos del tercer año de la Facultad de Medicina de una universidad privada de Lima - 2006. Rev. Med. Herediana. (2009); 20 (2):70-6.
22. Saavedra, J et al (2002): Estudio epidemiológico Metropolitano en Salud Mental-2002. *Anales de Salud Mental*, Vol. 18. Lima: Instituto Especializado de Salud Mental HD-HN.
23. WONCA. Integrating mental health into primary care: a global perspective: OMS. (2008).

V. CAPÍTULO V. ANEXOS

4.2 Anexo número 1: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Fecha ____/____/____

I. Datos generales

Iniciales o seudónimo: _____

Proceda a marcar con una “X” la casilla correspondiente con su respuesta

1.1 Edad:

- a. 15 – 19 años
- b. 20 – 24 años
- c. 25 – 30 años

1.2 Sexo:

- a) M
- b) F

1.3 Procedencia:

- a) Urbana
- b) Rural

1.4 Año que cursa:

a. 1°

b. 2do

c. 3ro

1.5 Usted habita en casa de:

a. Sus padres

b. Familiares

c. Amigos

d. Alquila

e. Residencias en UNAN

1.6 Religión:

a. Ninguna

b. Católica

c. Evangélica

d. Testigo de Jehová

e. Otra _____

1.7 Su relación de pareja es:

a. Soltero(a)

b. Tiene novio(a)

c. Casado(a)

d. Unión libre

II) Antecedentes personales relacionados al estilo de vida

2.1 Cuanto tiempo dedica a sus estudios en la semana.

A. Menos de 2 horas

B. 2 -4 horas

C. 4- 6 horas

D. Más de 6 horas

2.2 En cuanto a su promedio de calificaciones de todas sus asignaturas de forma general, usted considera es:

A. Reprobado

B. 60-69

C. 70-79

D. 80-89

E. 90-100

2.3 Hábitos tóxicos

2.3.1 ¿Consume tabaco?

A. Si

B. No

2.3.2 En caso de consumir cuantos consume al día

A. 1 – 10

B. 10 – 20

C. >20

2.3.3 ¿Consume bebidas alcohólicas?

A. Si

B. No

2.3.4 En caso de consumir con qué frecuencia lo realiza:

A. Solo en eventos sociales

B. Al menos 1 vez por semana

C. Regularmente 2 a 3 veces por semana

D. Regularmente 4 a 5 veces por semana

E. Todos los días

2.4 ¿Utiliza alguna droga de prescripción médica (medicamentos psiquiátricos)?

A. Si

B. No

2.5 De ser afirmativa la respuesta anterior, usted utiliza:

A. Antidepresivos

B. Ansiolíticos

C. Sedantes e hipnóticos

D. Estimulantes

E. Otros: _____

2.6 En cuanto a la comunicación con su familia considera que:

A. No existe comunicación

B. Es mala

C. Es regular

D. Es buena

E. Es muy buena

III) Valoración de la ansiedad

3.1 En relación al **estrés**, en la última semana incluido hoy ha sentido alguna de estas sintomatologías.

Marque con una “x” en la columna (A,B,C,D) según se sienta identificado.

Aseveraciones	Nunca (A)	Levemente (B)	Moderadamente (C)	Severamente (D)
3.1.1 Se ha sentido torpe o entumecido				
3.1.2 Se ha sentido con acaloramiento.				
3.1.3 Ha tenido temblor en las piernas.				
3.1.4 Ha sentido palpitaciones en el pecho				
3.1.5 Se ha sentido con inestabilidad.				
3.1.6 Se ha sentido con nerviosismo.				
3.1.7 Se ha sentido la sensación de estar acorralado.				
3.1.8 Ha tenido temblor en las manos.				
3.1.9 Ha sentido que le falta el aire o tenido una sensación de ahogo.				
3.1.10 Se ha sentido con miedo.				

3.1.11 Se ha sentido con desvanecimiento.				
3.1.12 Ha sentido que se pone ruborizado.				
3.1.13 Se ha sentido con sudoración excesiva (sudores fríos o calientes).				

3.2 En relación a la **tensión física o emocional** en la última semana incluido hoy ha sentido alguna de estas sintomatologías. Marque con una “x” en la columna (A,B,C,D) según se sienta identificado.

Aseveraciones	Nunca (A)	Levemente (B)	Moderadamente (C)	Severamente (D)
3.2.1 Se ha sentido incapaz de relajarse.				
3.2.2 Se ha sentido inquieto o inseguro.				

3.3 En relación al **temor** en la última semana incluido hoy ha sentido alguna de estas sintomatologías. Marque con una “x” en la columna (A,B,C,D) según se sienta identificado.

Aseveraciones	Nunca (A)	Levemente (B)	Moderadamente (C)	Severamente (D)
3.3.1 Se ha sentido con temor a que le ocurra lo peor.				
3.3.2 Se ha sentido con temor ante situaciones que le han tocado vivir.				
3.3.3 Ha sentido miedo a perder el control en sus actos.				
3.3.4 Ha sentido temor a morir.				

3.4 En relación a **otros síntomas** que generan ansiedad, en la última semana incluido hoy ha sentido alguna de estas sintomatologías. Marque con una “x” en la columna (A,B,C,D) según se sienta identificado.

Aseveraciones	Nunca (A)	Levemente (B)	Moderadamente (C)	Severamente (D)
3.4.1 Se ha sentido mareado o siente su cabeza agobiada.				
3.4.2 Ha tenido problemas digestivos ante situaciones tensas para usted.				

IV) Valoración de la depresión

Cada proposición a continuación tiene un valor de 1=ligero; 2= moderado; 3= intenso; 4=extremo; 0= Ninguna de las anteriores. Marque con una “X” **solamente una de las siguientes proposiciones**, a la par del número que se corresponde, según el nivel de intensidad con el que usted se siente identificado **con relación a:**

4.1 Estado de ánimo.

Nº	Proposición	Nivel intensidad
a.	Ha presentado una actitud melancólica, es decir, muy sensible emocionalmente.	1
b.	Ha presentado llanto ocasional, o ha sentido apatía, pesimismo y/o desmotivación.	2
c.	Ha tenido exceso de pensamientos depresivos que no le deja tranquilo o sentimiento de tristeza.	3
d.	Tendencia al aislamiento y llanto frecuente.	4
e.	Ninguna de las anteriores.	0

4.2. Sentimientos de culpa.

Nº	Proposición	Nivel intensidad	
a.	Se ha hecho auto-reclamos y teme haber decepcionado a la gente con la que convive.	1	
b.	Ha tenido ideas de culpa, sentimientos de ser una mala persona y de no merecer atención.	2	
c.	Siente usted que su (o tristeza) es un castigo por sus errores, malas acciones o pecados por el pasado. Es decir, siente que merece lo que padece.	3	
d.	Ha tenido ideas delirantes de culpa en la cual siente la ilusión de que las demás personas le acusan.	4	
e.	Ninguna de las anteriores.	0	

4.3. Ideación suicida.

Nº	Proposición	Nivel intensidad	
a.	Ha sentido que la vida no vale la pena vivirla.	1	
b.	Desearía estar muerto o ha pensado en la posibilidad de morir.	2	
c.	Ha tenido alguna idea o amenazas de querer quitarse la vida.	3	
d.	Ha hecho algún intento por quitarse la vida.	4	
e.	Ninguna de las anteriores.	0	

4.4. Insomnio

Nº	Proposición	Nivel intensidad	
a.	Ha sentido que tarda en dormir entre media y una hora, al menos 3 noches por semana.	1 ocasional	
b.	Ha sentido que tarda en dormir más de una hora, por lo menos 3 o más noches por semana.	2 frecuente	
c.	Ninguna de las anteriores	0 ausente	

4.5 Insomnio medio

Nº	Proposición	Nivel intensidad	
a.	Ha sentido que está inquieto durante la noche y si se despierta, tarda casi 1 hora en dormirse de nuevo, al menos 3 noches por semana.	1 ocasional	
b.	Esta despierto por la noche y con dificultades para volver a conciliar el sueño, al menos 3 o más noches seguidas por semana).	2 frecuente	
c.	Ninguna de las anteriores	0 ausente	

4.6 Insomnio tardío

N°	Proposición	Nivel intensidad	
a.	Siente que se despierta antes de lo habitual, 2 horas antes; al menos 3 días por semana.	1	ocasional
b.	Se despierta dos o más horas antes de lo habitual, al menos 3 o más días por semana.	2	frecuente
c.	Ninguna de las anteriores	0	ausente

4.7. Desinterés para trabajo y actividades

N°	Proposición	Nivel intensidad	
a.	Ha sentido ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés.	1	
b.	Ha tenido una falta de impulso para llevar a cabo sus actividades habituales, sus gustos o el trabajo.	2	
c.	Ha tenido un evidente descenso en su eficacia y productividad, así como una notable desatención a su aseo personal.	3	
d.	Dejó de realizar su trabajo, no se asea o considera que no son acciones de gran estímulo porque se siente deprimido.	4	
e.	Ninguna de las anteriores.	0	

4.8. Ansiedad Psíquica

N°	Proposición	Nivel intensidad	
a.	Se siente usted tensionado e irritable.	1	
b.	Se siente muy tensionado y preocupado por cosas sin importancia.	2	
c.	Percibe que ha tenido gestos de tensión en su cara y lenguaje (mirada baja, mirada perdida, ojos vidriosos, fruncir el entrecejo, movimientos lentos, pesadumbre en el tono de voz).	3	
d.	En base a la pregunta anterior estos gestos se presentan la mayor parte del tiempo en su comunicación espontánea verbal o no verbal.	4	
e.	Ninguna de las anteriores.	0	

4.9. Ansiedad Somática

La ansiedad somática hace referencia a los síntomas que se manifiestan en los diferentes sistemas corporales. A continuación detallamos los siguientes síntomas relacionados con los sistemas:

Gastrointestinales: boca seca, flatulencia (gases), diarrea, eructos, retortijones.

Cardiovasculares: palpitaciones, dolor de cabeza.

Respiratorios: hiperventilación (reparación rápida), suspiros.

Frecuencia urinaria.

Sudores fríos o calientes.

Por favor **detalle a continuación si ha presentado alguno** de ellos. Marque con una “x” **solamente una** opción a la par del número de la columna derecha según se sienta identificado

N°	Proposición	Nivel intensidad	
a.	Ha presentado un solo síntoma o varios síntomas de un mismo sistema.	1	
b.	Ha presentado varios síntomas de alguno de estos sistemas: gastro intestinal, cardiovascular, respiratorio, urinario o sudores fríos o calientes.	2	
c.	Ha presentado múltiples síntomas de varios sistemas de forma simultánea: gastro intestinal, cardiovascular, respiratorio, urinario o sudores fríos o calientes.	3	
d.	Ha presentado muchos síntomas de forma persistente que le impiden realizar sus actividades la mayor parte del tiempo.	4	
e.	Ninguna de las anteriores.	0	

4.10 Síntomas somáticos gastrointestinales

N°	Proposición	Nivel intensidad	
a.	Ha tenido pérdida del apetito, pero come sin necesidad de tener hambre. O ha tenido sensación de pesadez en el estómago.	1 ocasional	
b.	Ha tenido pérdida de apetito, no come, aunque se le estimule, o necesita de un gran estímulo para comer. Usa laxantes.	2 frecuente	
c.	Ninguna de las anteriores	0 ausente	

4.11. Síntomas somáticos generales

N°	Proposición	Nivel intensidad	
a.	Se siente muy fatigado con pérdida de energía, pesadez en extremidades, espalda cabeza, dolores en el dorso, cabeza y músculos.	1 ocasional	
b.	Se siente muy fatigado y con pérdida de energía la mayor parte del tiempo. O tienen algún otro síntoma.	2 frecuente	
c.	Ninguna de las anteriores	0 ausente	

4.12. Síntomas genitales

Nº	Proposición	Nivel intensidad	
a.	Ha tenido una disminución en la libido o una actividad sexual poco intensa.	1 ocasional	
b.	Ha tenido una pérdida completa del apetito sexual, o ha sentido impotencia o presenta algún trastorno menstrual.	2 frecuente	
c.	Ninguna de las anteriores	0 ausente	

4.13. Hipocondría

Nº	Proposición	Nivel intensidad	
a.	Se siente preocupado de sí mismo con respecto a su cuerpo, (corporalmente).	1	
b.	Se siente muy preocupado por su salud.	2	
c.	Últimamente se ha estado preocupando con mucha frecuencia por su cuerpo y su salud y ha solicitado ayuda por ello.	3	
d.	Ha tenido alguna idea que tiene una enfermedad grave o se imagina que la tiene y que no ha estado tratándola, y esto le llevara a la muerte.	4	
e.	Ninguna de las anteriores.	0	

4.14. Reconocimiento de estar enfermo

Nº	Proposición	Nivel intensidad	
a.	Reconoce que tiene un problema nervioso, pero lo atribuye a mala alimentación, al clima, al exceso de trabajo, a una infección viral, a la necesidad de descanso.	1 ocasional	
b.	Niega que está enfermo o niega el origen nervioso de su depresión.	2 frecuente	
c.	Se da cuenta usted que está enfermo, reconoce que se siente deprimido.	0 ausente	

4.15. Pérdida de peso

Nº	Proposición	Nivel intensidad	
a.	Siente que ha tenido una probable pérdida de peso asociado a su enfermedad nerviosa.	1 ocasional	
b.	Ha tenido pérdida de peso franca sin hacer ninguna dieta.	2 frecuente	
c.	No ha tenido pérdida de peso.	0 ausente	

4.2 Anexo número 2: Consentimiento informado



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Título de la investigación: Prevalencia de la ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de primero a tercer año, Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, septiembre-noviembre 2020.

Fecha: ____/____/____

Investigadores: Delvin Rafael Gómez Hernández/ María José Jhonson García.

Sede donde se realizará el estudio: Facultad de Ciencias Médicas UNAN-MANAGUA.

Nombre del estudiante: _____

Estimado estudiante, usted está invitado a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se le conoce como consentimiento informado.

Siéntase en absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto para aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido este estudio, y si desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento si está de acuerdo en ser parte de la presente investigación. Su decisión es completamente voluntaria.

El objetivo de la presente investigación es describir la ansiedad y depresión que puede estar presente en los/as estudiantes de medicina. Su participación tiene mucha utilidad dado que los resultados pueden

contribuir a proponer estrategias que brinden apoyo a estudiantes que puedan presentar manifestaciones relacionadas con este tema.

Usted puede dejar de llenar la encuesta, en el momento que considere conveniente sin que esto afecte de ninguna manera su condición de estudiante. El tiempo estimado para el llenado de la encuesta será de aproximadamente 10 minutos, de forma que usted complete la información según se sienta identificado con cada proposición.

Toda la información que usted proporcione será manejada de forma confidencial por el equipo investigador manteniendo el anonimato.

Su participación en esta investigación no tiene ningún riesgo, dado que no se expone a ninguna situación que afecte su condición de salud.

Yo, * _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y académicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

* _____

_____/_____/_____

Firma del participante

Fecha

4.3 Tablas y gráficos de los resultados

Tabla 1. Características socio demográficos de los estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020

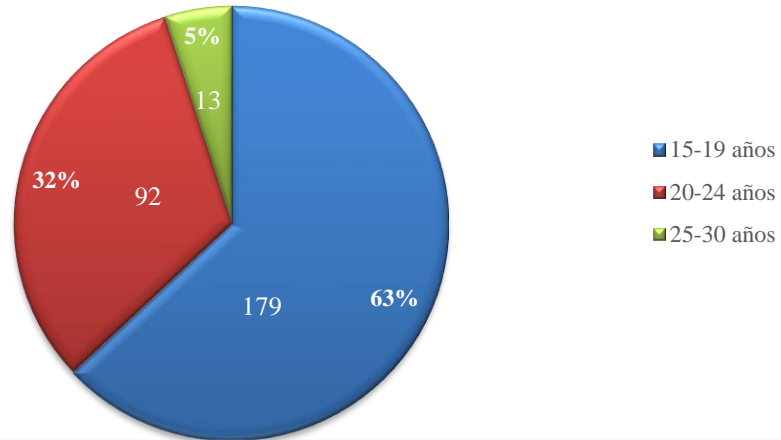
n=284

Edad	No.	%
15-19 años	179	63.0
20-24 años	92	32.4
25-30 años	13	4.6
Sexo		
Masculino	133	46.8
Femenino	149	52.5
Total	282	99.3
Procedencia		
Urbana	231	81.3
Rural	47	16.5
Total	278	97.9
Sistema	6	2.1
Año que cursa		
Primer año	102	35.9
Segundo año	95	33.5
Tercer año	87	30.6
Relación de pareja		
Soltero	176	62.0
Novio(a)	98	34.5
Casado(a)	3	1.1
Unión libre	7	2.5

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020.

Gráfico número 1. Edad de los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas. Septiembre-noviembre 2020

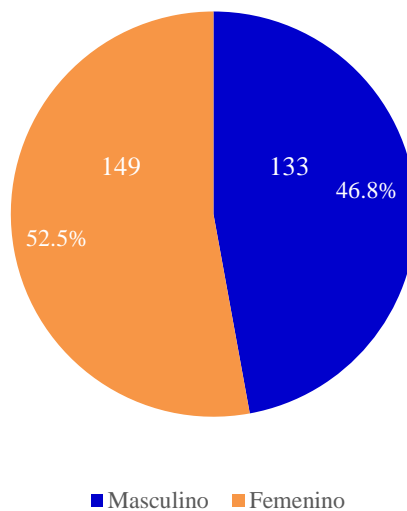
n=284



Fuente: Tabla 1 .

Gráfico número 2. Sexo de los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas. Septiembre-noviembre 2020

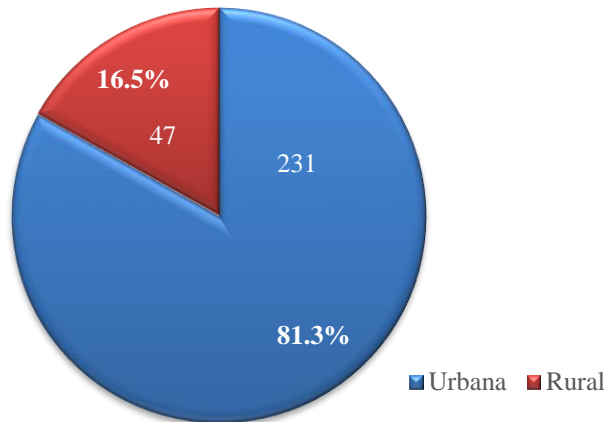
n= 284



Fuente: Tabla 1.

Gráfico número 3. Procedencia de los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas. Septiembre-noviembre 2020.

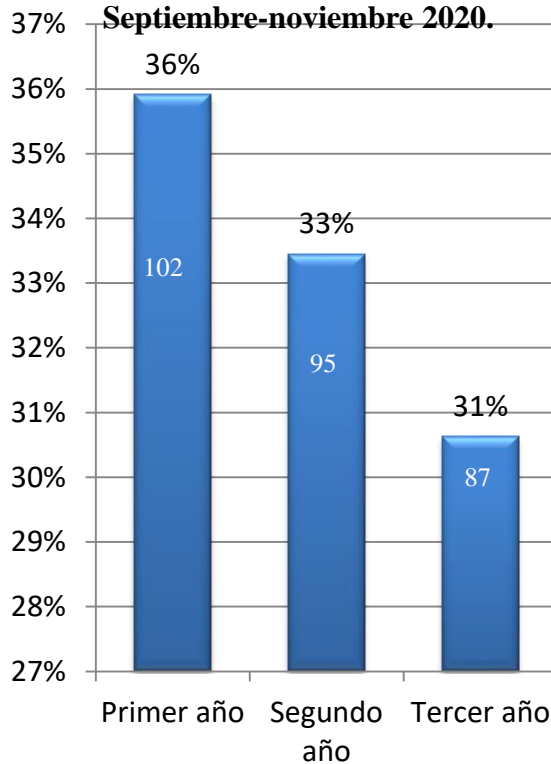
n=284



Fuente: Tabla 1.

Gráfico número 4. Año que cursan los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas. Septiembre-noviembre 2020.

n= 284



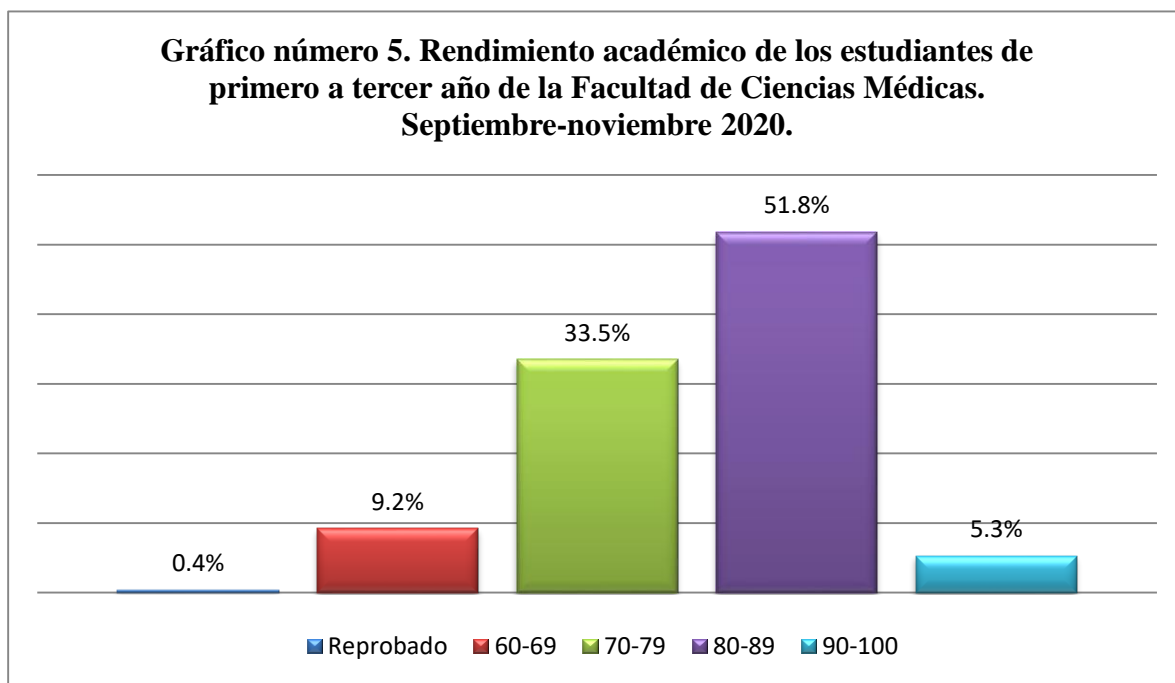
Fuente: Tabla 1.

Tabla 2. Rendimiento académico de los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas. Septiembre-noviembre 2020

n=284

Rendimiento académico	Porcentaje
Reprobado	0.4%
60-69	9.2%
70-79	33.5%
80-89	51.8%
90-100	5.3%
Total	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre- Noviembre 2020



Fuente: Tabla 2.

Tabla 3. Consumo de bebidas alcohólicas por los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

n= 284

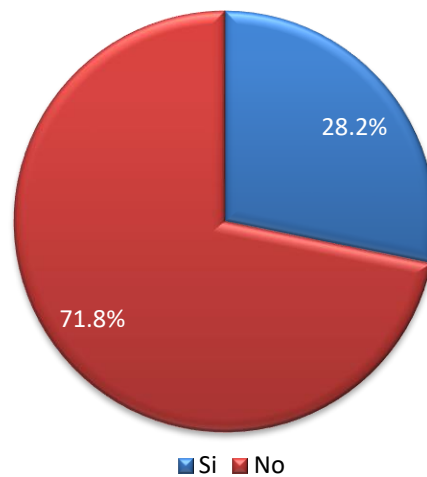
Consumo de bebidas alcohólicas	Porcentaje
Si	28.2%
No	71.8%
Total	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-
Noviembre 2020

Gráfico número 6. Consumo de bebidas alcohólicas por los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio.

Septiembre-noviembre 2020

n= 284



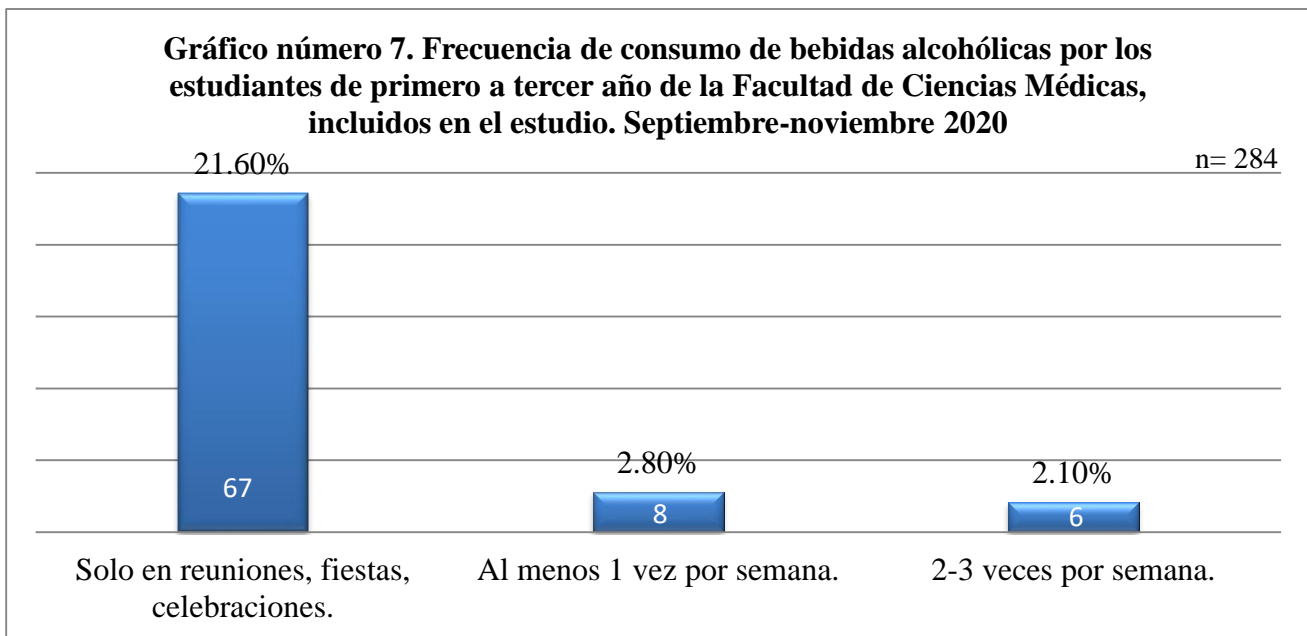
Fuente: Tabla 3.

Tabla 4. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas por los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio

n= 284

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	Porcentaje
Solo en reuniones, fiestas, celebraciones.	23.60%
Al menos 1 vez por semana.	2.80%
2-3 veces por semana.	2.10%
No consumen bebidas alcohólicas	71.5%
Total	100%

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020



Fuente: Tabla 4.

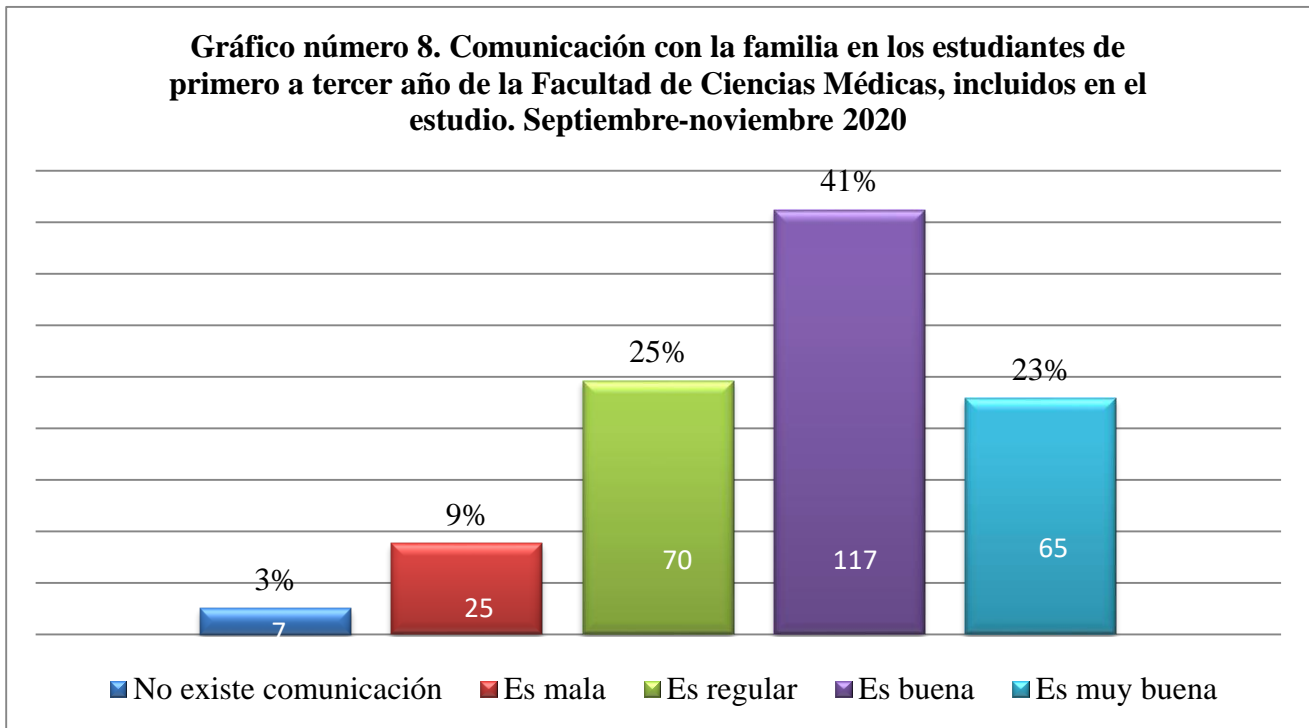
Tabla 5. Comunicación con la familia en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

n= 284

Comunicación con la familia	Porcentaje
No existe comunicación	3%
Es mala	9%
Es regular	25%
Es buena	41%
Es muy buena	23%
Total	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020

n= 284



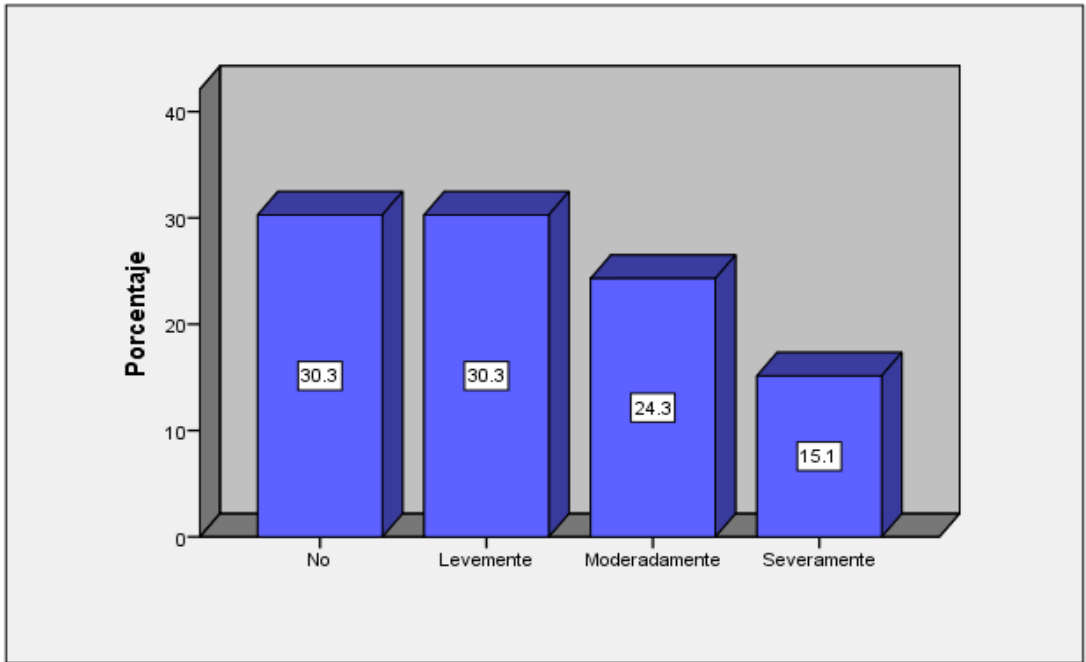
Fuente: Tabla 5.

Tabla 6. Síntomas y signos relevantes de la ansiedad presentes en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020 n= 284

Síntomas y signos de ansiedad				
Estrés (%)				
	Nunca	Levemente	Moderadamente	Severamente
Torpe o entumecido	30.3	30.3	24.3	15.1
Inestabilidad	24.3	32.7	24.6	18.0
Nerviosismo	21.1	36.3	21.1	21.5
Acorralado	35.6	31.0	17.3	14.4
Ruborizado	39.1	31.3	16.9	12.3
Tensión Física				
Incapaz de relajarse	23.9	37.7	23.2	15.1
Temor				
Temor ante situaciones que le han tocado vivir	29.2	31.7	23.2	15.1
Otros síntomas				
Agobiado/indeciso	15.8	32.7	30.3	20.1
Síntomas digestivos	35.2	33.5	19.0	11.3
Signos				
Temblor de piernas	53.5	28.2	10.6	7.7
Temblor de manos	47.9	24.6	16.5%	10.6
Palpitaciones	39.1	26.1	18.3	15.8

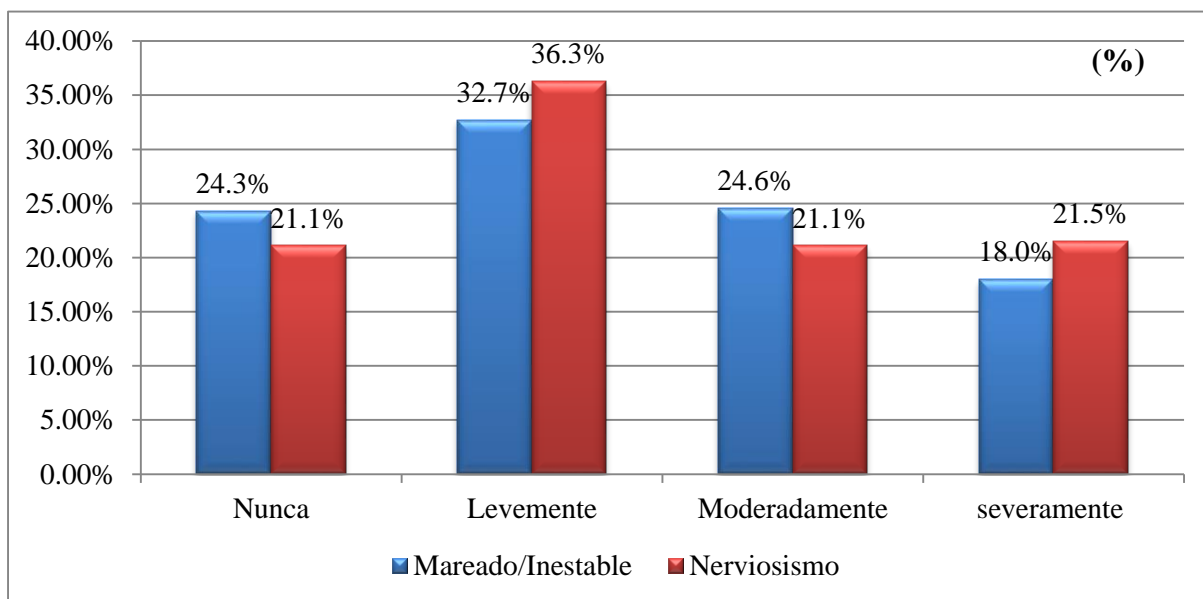
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020

Gráfico número 9. Manifestaciones de ansiedad por estrés (torpe o entumecido) presentes en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020



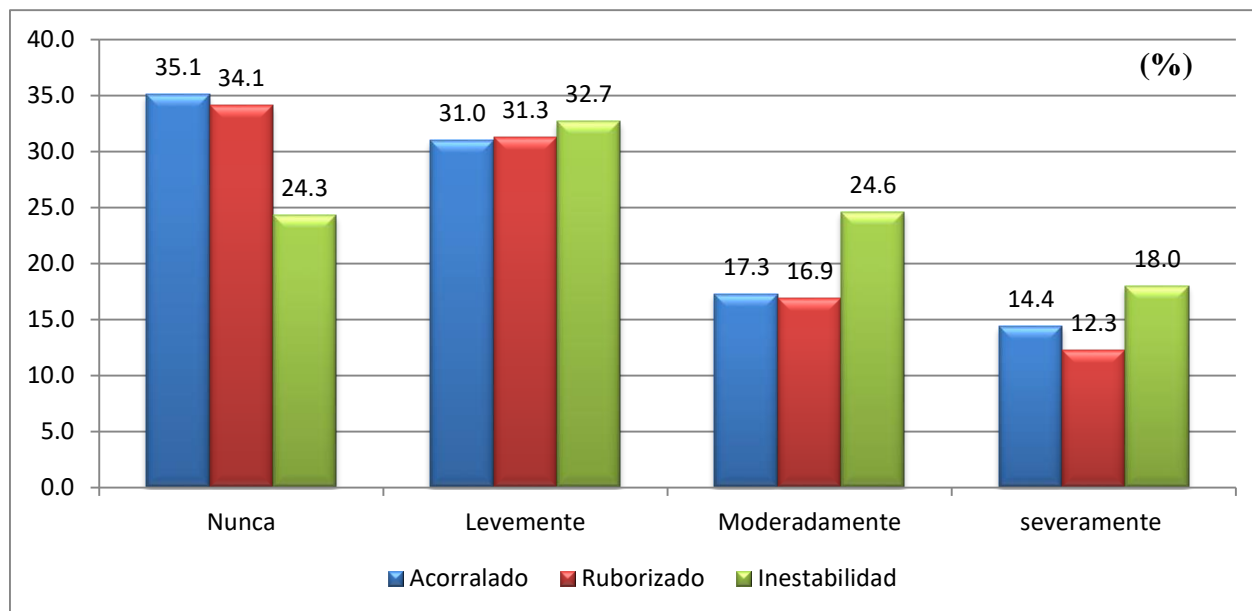
n= 284

Gráfico número 10. Manifestación de la ansiedad por estrés (Inestable y nervioso) presente en los estudiantes en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020



Fuente: Tabla 6.

Gráfico número 11. Manifestación de la ansiedad por estrés (acorrulado, ruborizado e inestabilidad) presente en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020



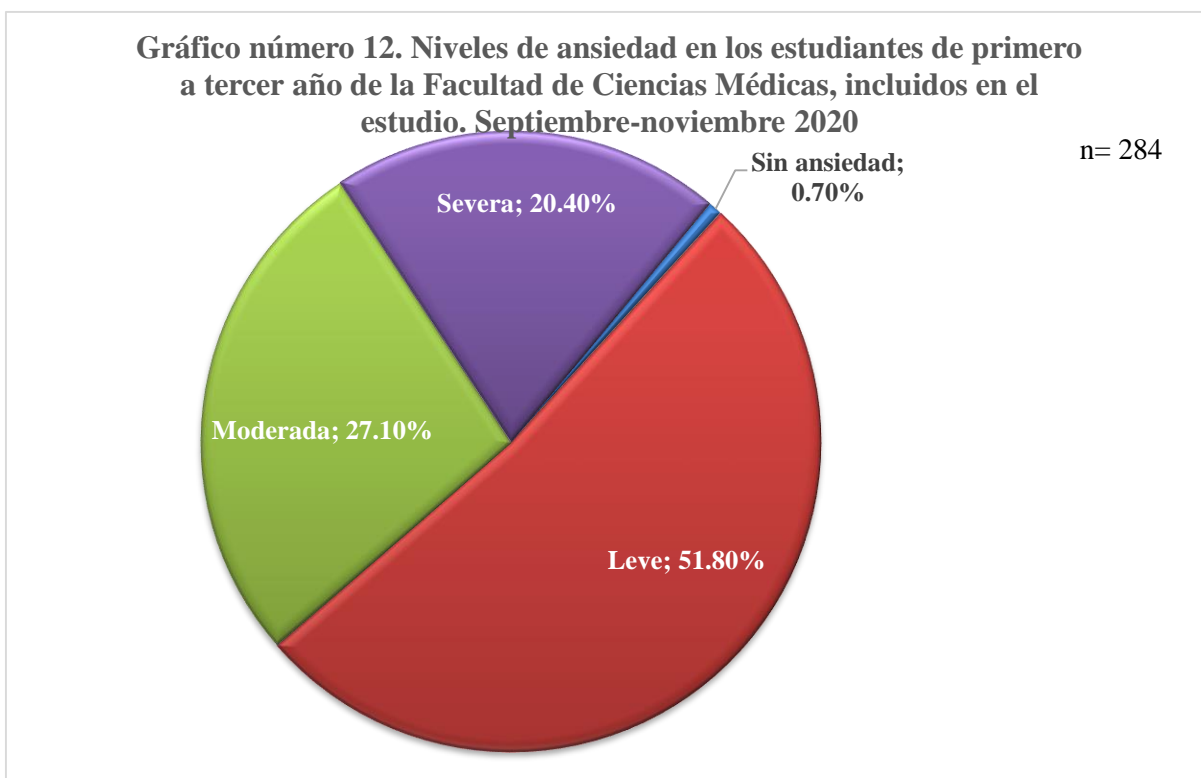
Fuente: Tabla 6.

Tabla 7 Niveles de ansiedad en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

Niveles de ansiedad	Porcentaje
Sin ansiedad	0.70%
Leve	51.80%
Moderada	27.10%
Severa	20.40%
Total	100

n= 284

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020



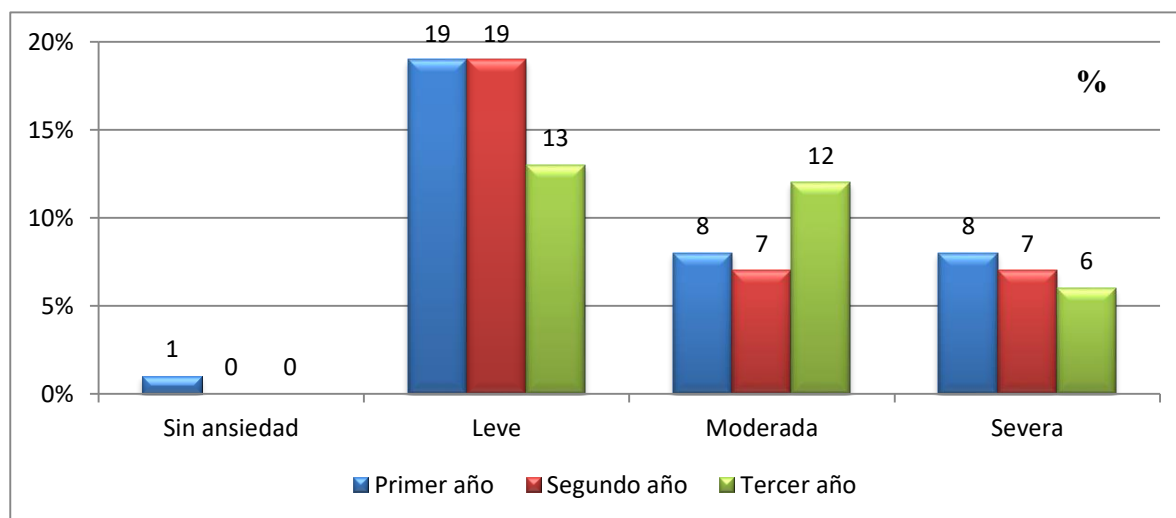
Fuente: Tabla 7

Tabla 8. Niveles de ansiedad según año que cursan los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

	Sin ansiedad (%)	Leve (%)	Moderada (%)	Severa (%)	n= 284
Primer año	1	19	8	8	
Segundo año	0	19	7	7	
Tercer año	0	13	12	6	

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020

Gráfico número 13. Niveles de ansiedad según año que cursan los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020



Fuente: Tabla 8

Tabla 9. Niveles de ansiedad según sexo de los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

n= 284

Niveles de ansiedad según sexo				
	Sin ansiedad (%)	Leve (%)	Moderada (%)	Severa (%)
Masculino	0	25	13	9
Femenino	0	26	14	12

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020

Gráfico número 14. Niveles de ansiedad según sexo de los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

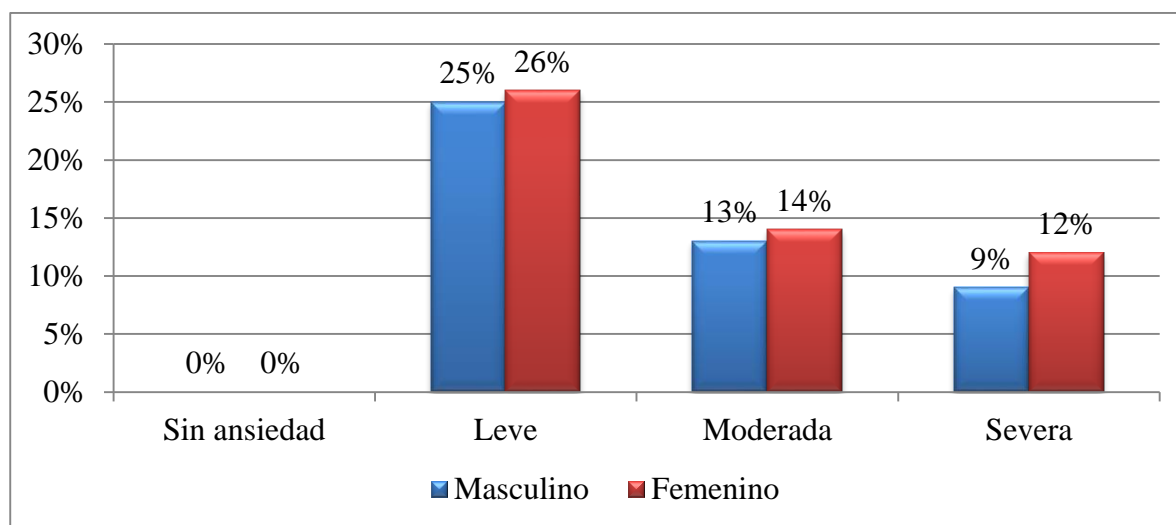


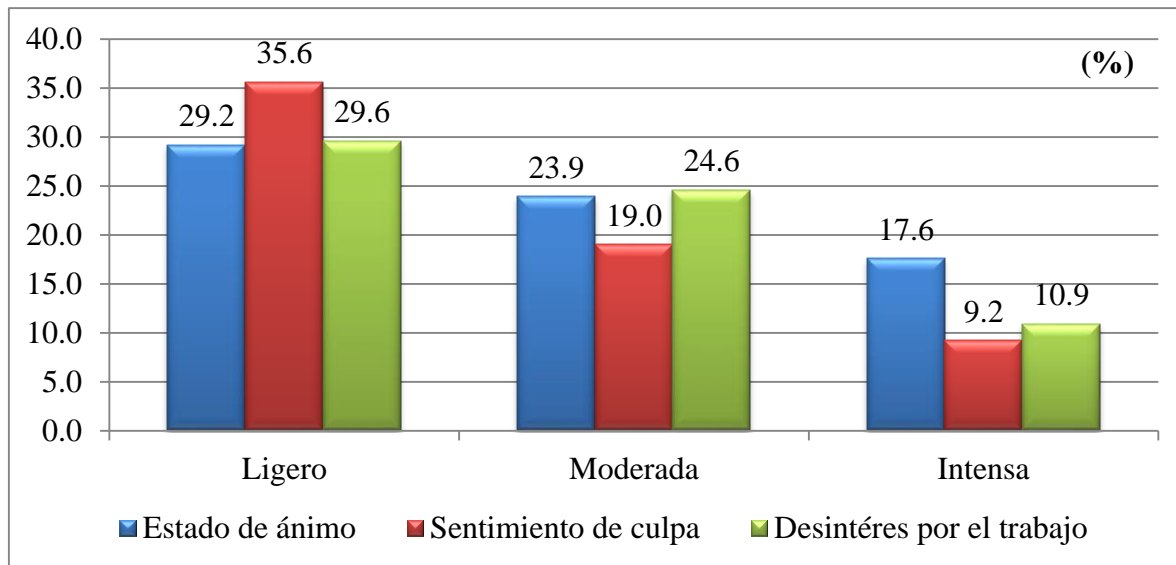
Tabla 10. Síntomas de depresión en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

	Ligero (%)	Moderada (%)	Intensa (%)
Estado de ánimo	29.2	23.9	17.6
Sentimiento de culpa	35.6	19.0	9.2
Desinterés por el trabajo	29.6	24.6	10.9

n= 284

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020

Gráfico número 15. Niveles de ansiedad según sexo de los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020



Fuente: Tabla 10

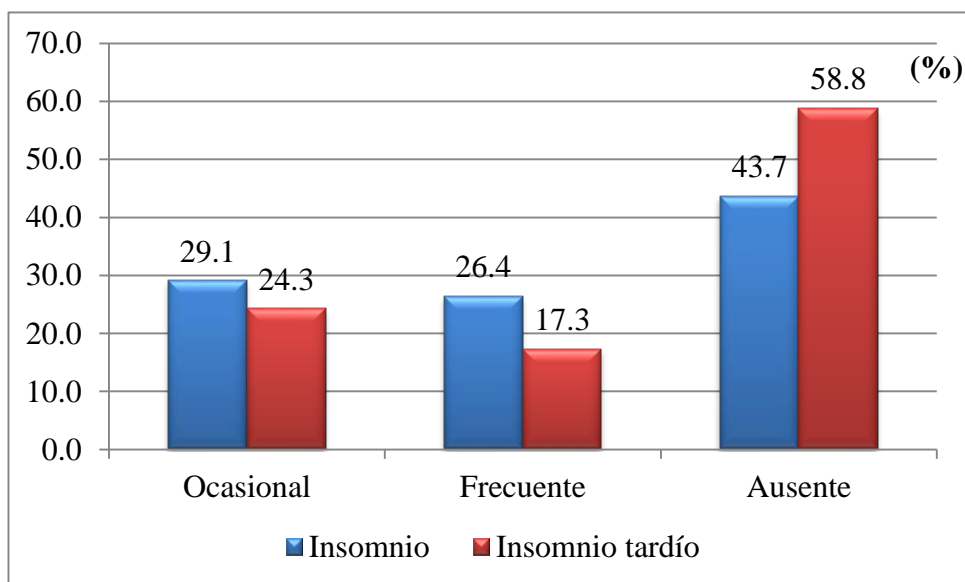
Tabla 11. Síntomas de depresión relacionados con insomnio en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

	Ocasional (%)	Frecuente (%)	Ausente (%)
Insomnio	29.1	26.4	43.7
Insomnio tardío	24.3	17.3	58.8

n= 284

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020

Gráfico número 16. Síntomas de depresión relacionados con insomnio en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020



Fuente: Tabla 11

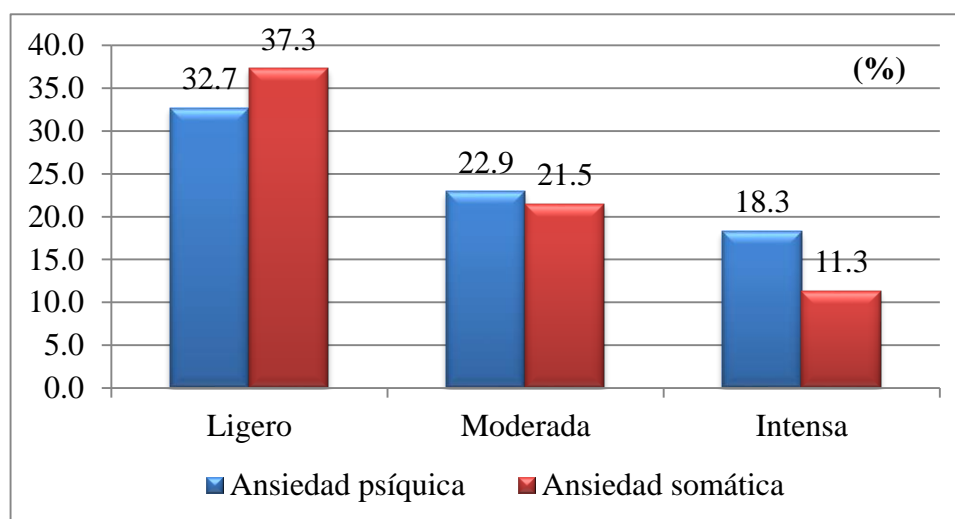
Tabla 12. Síntomas de depresión relacionados con ansiedad psíquica y ansiedad somática en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

n= 284

	Ligero (%)	Moderada (%)	Intensa (%)
Ansiedad psíquica	32.7	22.9	18.3
Ansiedad somática	37.3	21.5	11.3

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020

Gráfico número 17. Síntomas de depresión relacionados con ansiedad psíquica y ansiedad somática en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020



Fuente: Tabla 12

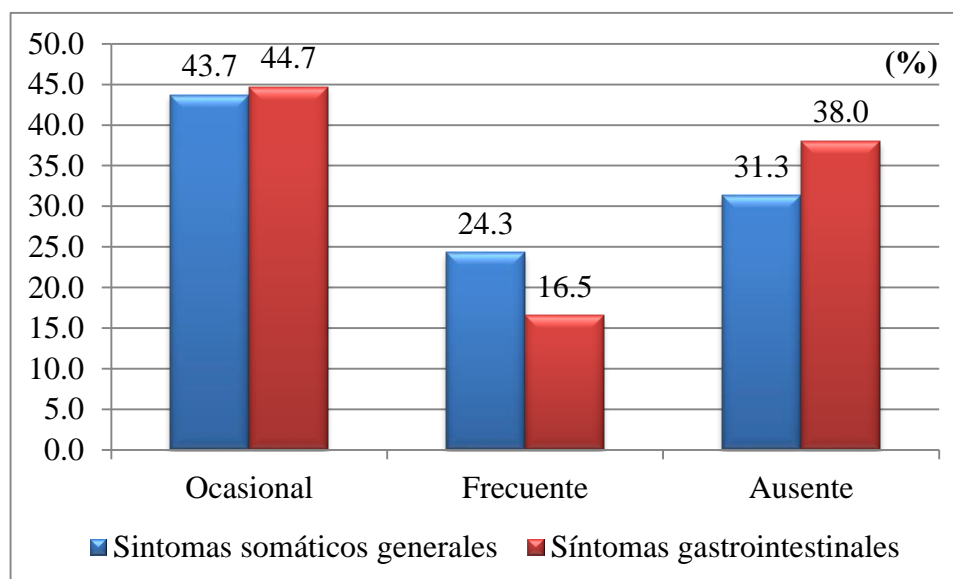
Tabla 13. Síntomas de depresión relacionados con síntomas somáticos generales y gastrointestinales presentes en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

n= 284

	Ocasional (%)	Frecuente (%)	Ausente (%)
Síntomas somáticos generales	43.7	24.3	31.3
Síntomas gastrointestinales	44.7	16.5	38.0

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020

Gráfico número 18. Síntomas de depresión relacionados con síntomas somáticos generales y gastrointestinales presentes en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020



Fuente: Tabla 13

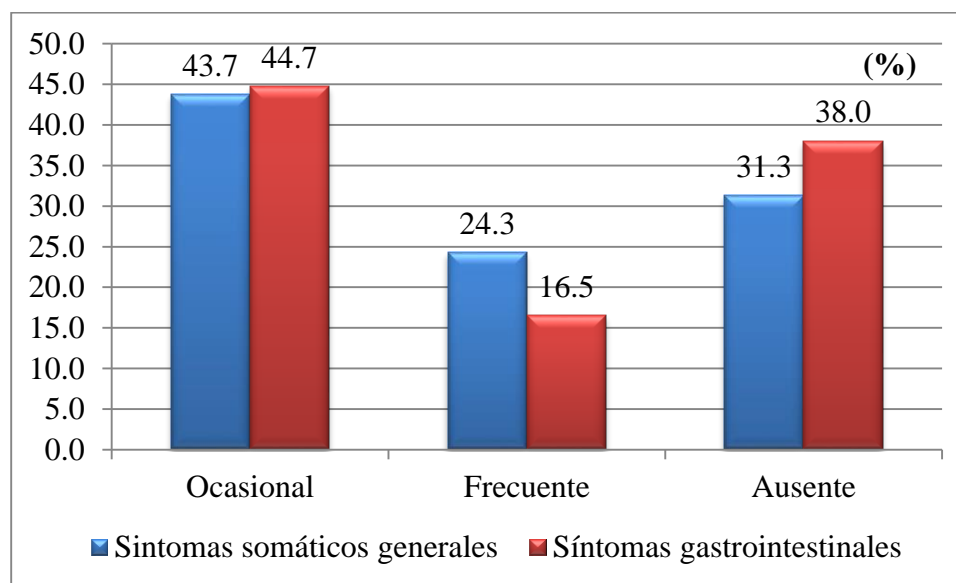
Tabla 14. Síntomas de depresión relacionados con síntomas somáticos generales y gastrointestinales presentes en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

n= 284

	Ocasional (%)	Frecuente (%)	Ausente (%)
Síntomas somáticos generales	43.7	24.3	31.3
Síntomas gastrointestinales	44.7	16.5	38.0

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020

Gráfico número 19. Síntomas de depresión relacionados con síntomas somáticos generales y gastrointestinales presentes en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020



Fuente: Tabla 14

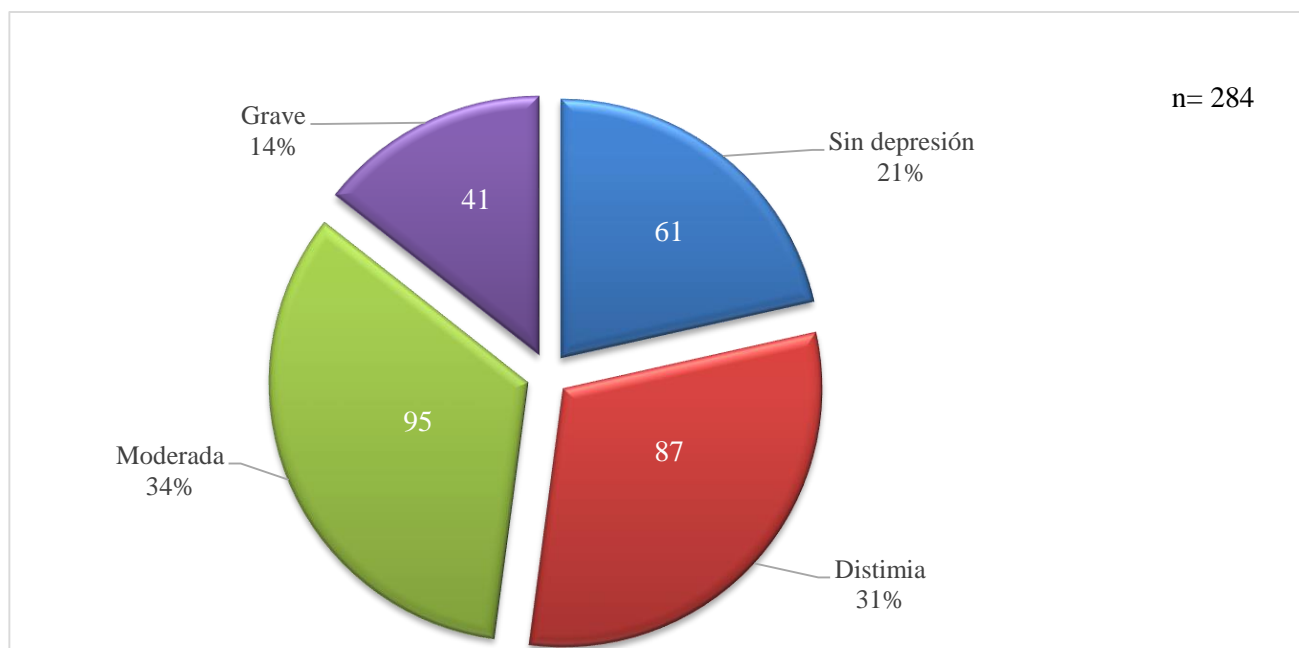
Tabla 15. Niveles de depresión en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

Niveles de depresión	Porcentaje
Sin depresión	21.5
Distimia	30.6
Moderada	33.5
Grave	14.4
Total	100

n= 284

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020

Gráfico número 20. Niveles de depresión en los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020



Fuente: Tabla 15

Tabla 16. Niveles de depresión según año que cursan los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

n= 284

	Sin depresión (%)	Distimia (%)	Moderada (%)	Grave (%)
Primer año	27	31	32	11
Segundo año	19	19	36	20
Tercer año	14	37	26	10

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020

Gráfico número 21. Niveles de depresión según año que cursan los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

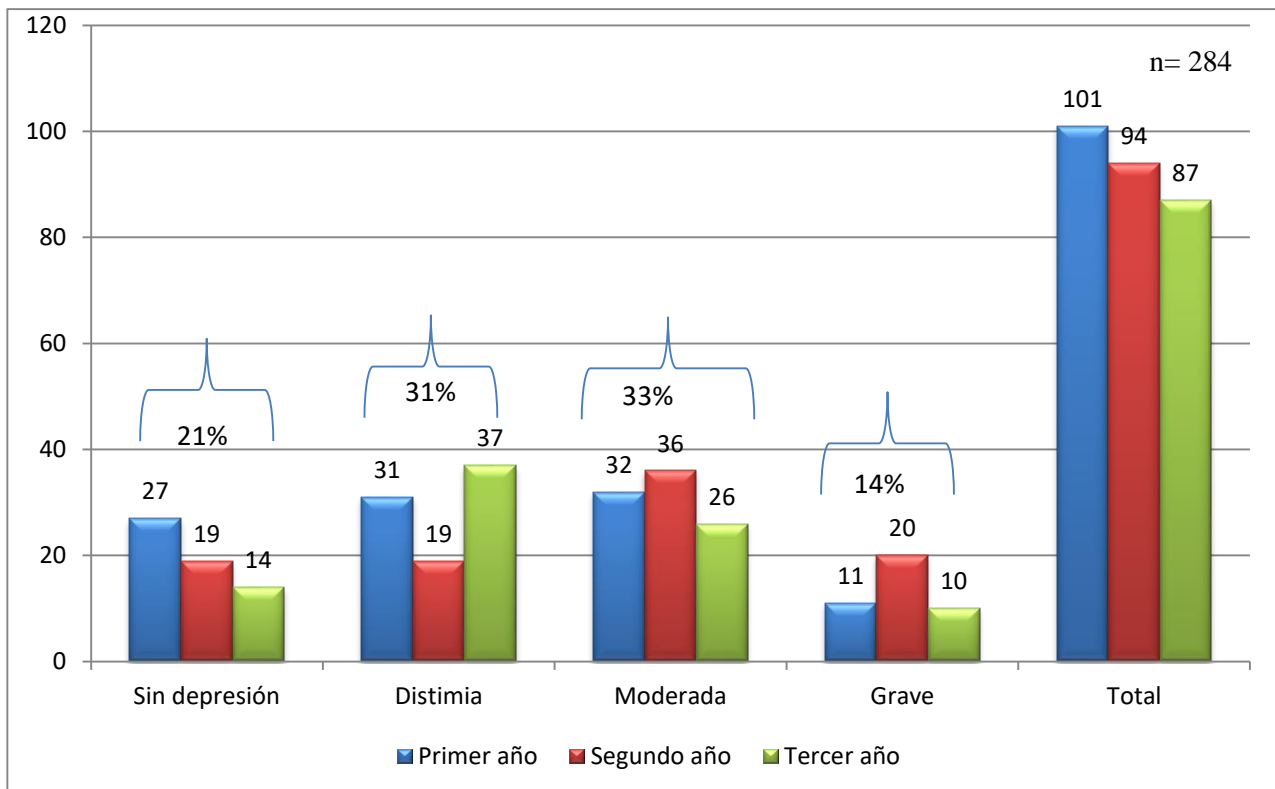


Tabla 17. Niveles de depresión según sexo de los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020

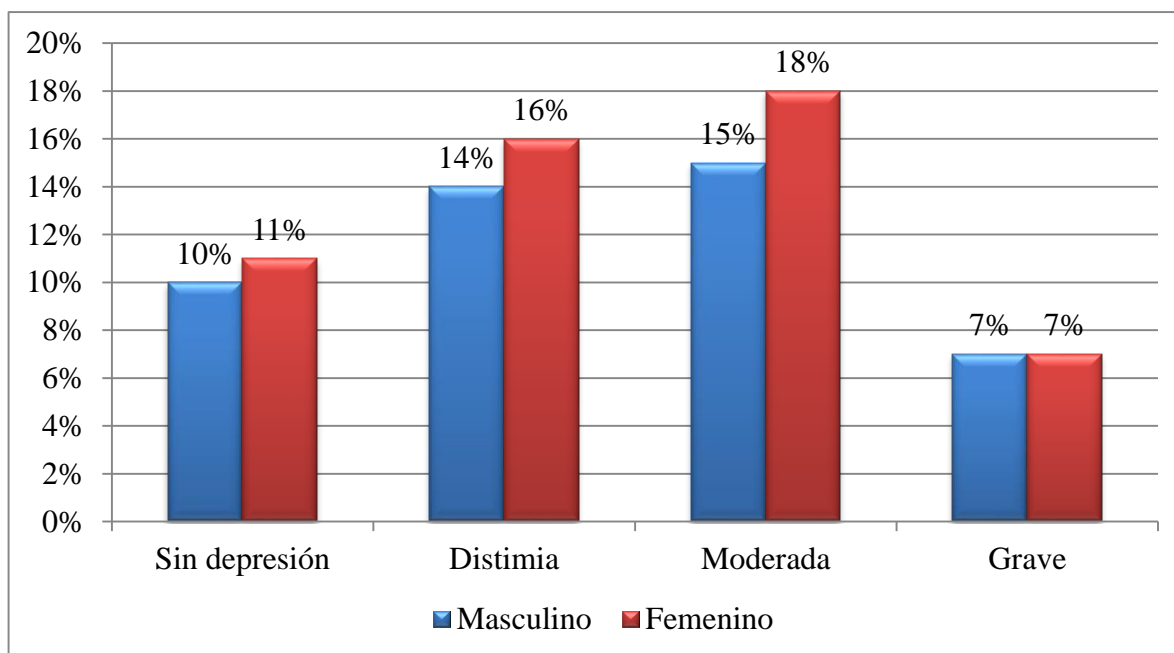
Fuente: Tabla 16

n= 284

	Sin depresión (%)	Distimia (%)	Moderada (%)	Grave (%)
Masculino	10	14	15	7
Femenino	11	16	18	7

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I-III año Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua Septiembre-Noviembre 2020

Gráfico número 22. Niveles de depresión según sexo de los estudiantes de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas, incluidos en el estudio. Septiembre-noviembre 2020



Fuente: Tabla 17

4.4 Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y Test de Hamilton para la depresión