

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

SOLEDAD COMO FACTOR ASOCIADO A DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE PANDEMIA DEL COVID-19

Área de Investigación:

Psiquiatría

Autor:

Ningle Cruz, Javier Alejandro

Jurado Evaluador:

- **Presidente:** Lozano Ybañez, Rosa Angela
- **Secretario:** Espinola Lozano, Joel Hernando
- **Vocal:** Moya Vega, Víctor Raúl

Asesor:

Serrano García, Marco Orlando

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5952-0535>

TRUJILLO – PERU

2023

Fecha de Sustentación: 30/05/2023

PROYECTO DE TESIS


Dr. Marco O. Serrano García
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP 45934 - RNE 30370

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	dspace.umh.es Fuente de Internet	1%
3	www.madrid.org Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	1%
7	aepnya.es Fuente de Internet	1%
8	network.bepress.com Fuente de Internet	1%


Dr. Marco O. Serrano García

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **MARCO ORLANDO SERRANO GARCÍA**, docente del **PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA** o de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“SOLEDAD COMO FACTOR ASOCIADO A DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE PANDEMIA DEL COVID-19”**, autor **JAVIER ALEJANDRO NINGLE CRUZ**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 10%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (08 /06 /2021)
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo - 04 de julio del 2023

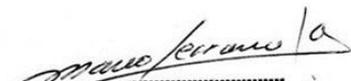
Apellidos y nombres de asesor

Marco Orlando Serrano García

DNI: 40820497

ORCID: 0000-0001-5952-0535

FIRMA



Dr. Marco O. Serrano García
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP 45934 - RNE 30370

Apellidos y nombres del autor

Javier Alejandro Ningle Cruz

DNI: 70825996

FIRMA



INDICE

CONTENIDO	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCION	7
MATERIAL Y METODOS	15
INSTRUMENTOS.....	20
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
ANEXOS	41

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por haberme dado todo lo importante que tengo en mi vida, por darme la fuerza y actitud de siempre mirar mis obstáculos y errores como oportunidades de aprendizaje, que me permitieron crecer como persona y profesional, por otorgarme la paciencia e inteligencia y permitir concluir mi profesión con este logro importante para mi familia y para mí.

A mis dos madres, mi abuelita Lucila Álvarez Cerdán y mi mamá Coin Cruz Rodríguez, que sin ellas nada de esto hubiera sido posible, siendo las personas más importantes en mi vida, brindándome sus consejos y dándome el aliento de seguir adelante ante cualquier situación difícil que se me presentó desde el día en que nací hasta ahora verme como un profesional, solo me queda darles las gracias y decirles que todo el esfuerzo que realizaron en mí se los dedico a ellas.

A mis tías, Rosa y Lucila, que aun estando lejos de mí siempre fueron una pieza clave para convertirme en la persona que soy hoy en día, toda mi admiración y gratitud hacia ellas que me impulsaron a estudiar esta hermosa carrera.

Finalmente, a mi padre, que desde el cielo siempre guía mis pasos y aun no teniendo la oportunidad de haber estado a su lado, siempre me protegió y me mantuvo por un buen camino para obtener alegrías y buenos resultados en todo lo que me he propuesto a hacer.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme guiado durante estos años que, a pesar del sacrificio, siempre me dio la fuerza necesaria para continuar y lograr mis objetivos.

A mi familia, por siempre darme el ejemplo de superarme cada día y por hacerme creer que los sueños siempre se pueden cumplir si tenemos el valor de perseguirlos.

A mis amigos, siendo uno en especial, Alfonso Tuñoque que conociéndolo desde el inicio de la carrera siempre nos hemos mantenido apoyando en el proceso de este camino.

A mi asesor, el Dr. Serrano por aceptar apoyarme en la elaboración de este trabajo, por aclarar mis dudas y por la amabilidad y paciencia que siempre mantuvo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la soledad es un factor asociado para la presencia de depresión y ansiedad en estudiantes del 6to al 12vo ciclo de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante pandemia del covid-19 entre octubre y noviembre del 2020.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal analítico en el que se incluyeron a 374 estudiantes de medicina, del cual solo entraron al estudio 311 y 63 se excluyeron, aplicándoles la Escala de Soledad de UCLA – (Versión 3) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) de forma virtual.

Resultados: Se analizó la información de los 311 estudiantes de medicina. De los cuales, los alumnos con presencia de soledad 100% (251) aumentan los niveles de depresión siendo estos 52.2% (131) moderados, 17.9% (45) severos y 7.6% (19) extremadamente severos. Los niveles de ansiedad aumentan, siendo estos 13.9% (35) moderados, 21.9% (55) severos y 43.4% (109) extremadamente severos. Así mismo se estima que un estudiante de medicina que tiene presencia de soledad es un 60.8% más propenso a presentar Ansiedad y Depresión (OR = 60.8%; IC = 21.0; 175.9) que un alumno que no presenta soledad. Finalmente, la presencia de depresión y ansiedad se encuentra en el 81.3% (204) de alumnos con soledad y ante la ausencia de soledad, el 93.3% (56) no presentan la presencia de depresión y ansiedad. Esto nos da a entender que existe una asociación muy altamente significativa entre las variables soledad, depresión y ansiedad.

Conclusiones: Ante la presencia de soledad, van a aumentar los niveles de Depresión y Ansiedad y cuando existe una ausencia de soledad, los niveles de Depresión y Ansiedad van a disminuir en los estudiantes del 6to al 12vo ciclo de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante pandemia del covid-19 entre octubre y noviembre del 2020

Palabras clave: Soledad, Ansiedad, Depresión, Estudiantes de medicina, Covid-19.

ABSTRACT

Objective: To determine if loneliness is a factor associated with the presence of depression and anxiety in students from 6th to 12th cycle of the Antenor Orrego Private University School of Medicine during the covid-19 pandemic between October and November 2020.

Material and methods: A cross-sectional analytical study was carried out in which 374 medical students were included, of which only 311 entered the study and 63 were excluded, applying the UCLA Loneliness Scale - (Version 3) and the Depression Scale, Anxiety and Stress (DASS-21) virtually.

Results: The information of the 311 medical students was analyzed. Of which, students with loneliness 100% (251) increase levels of depression, these being 52.2% (131) moderate, 17.9% (45) severe and 7.6% (19) extremely severe. Anxiety levels increase, being these 13.9% (35) moderate, 21.9% (55) severe and 43.4% (109) extremely severe. Likewise, it is estimated that a medical student who experiences loneliness is 60.8% more prone to present Anxiety and Depression (OR = 60.8%; CI = 21.0; 175.9) than a student who does not present loneliness. Finally, the presence of depression and anxiety is found in 81.3% (204) of students with loneliness and in the absence of loneliness, 93.3% (56) do not present the presence of depression and anxiety. This suggests that there is a very highly significant association between the variables loneliness, depression and anxiety.

Conclusions: In the presence of loneliness, Depression and Anxiety levels will increase and when there is absence of loneliness, Depression and Anxiety levels will decrease in students from 6th to 12th cycle of the University School of Medicine. Private Antenor Orrego during the covid-19 pandemic between October and November 2020

Key words: Loneliness, Anxiety, Depression, Medical students, Covid-19.

I. INTRODUCCIÓN

A finales del 2019 se inició el brote del virus SARS-COV2 en China.(1) La Organización mundial de Salud (OMS) en marzo del 2020 decretó al covid-19 como pandemia, teniendo como resultado diversas consecuencias negativas en el aspecto social, cultural, psicológico, etc. (2) El día 15 de marzo del 2020, el presidente del Perú declara Aislamiento social obligatorio estipulado en el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM.(3) Esta medida deja expuesta la presencia de un gran impacto psicológico que abarca un conjunto de cuadros depresivos, ansiedad, soledad debido al aislamiento social obligatorio y estrés postraumático que se apreciaron como consecuencias del brote pandémico del covid-19. (4) La soledad es la sensación no objetiva de una persona que llega a sentir al no tener afecto y disposición de los demás cuando lo necesite o desee.(5) De acuerdo a la OMS, la soledad hoy en día afecta de igual manera tanto a adultos mayores como jóvenes, por ello es vista actualmente como un tema de salud pública.(6)

Su incidencia varía de acuerdo a la edad, aunque con frecuencia se manifiesta entre la adolescencia y edad adulta. En el proceso de soledad estas personas pueden llegar a presentar síntomas depresivos por lo tanto se encuentran más vulnerables, expresando así diferentes respuestas conductuales, cognitivas y fisiológicas como mecanismo de protección.(7)

Cuando el aislamiento y la soledad se asocian se puede producir riesgo o daño durante la adolescencia, existen factores de protección y riesgo que son generales y específicos que se encuentran relacionados con el entorno personal y social en la persona que lo padece. (8) Por otro lado, la asociación entre poco apoyo de la sociedad y la soledad pueden llegar a compararse con factores de riesgo como la obesidad y sedentarismo.(9)

El conjunto de aislamiento y soledad están vinculadas al incremento de morbilidad y mortalidad, esta última representando la manifestación de soledad con un valor que incrementa el 26% de mortalidad, personas aisladas socialmente con un 29% y el 32% para personas que no tienen compañía y viven solas.

El tratamiento abarca terapias cognitivas y conductuales que ayuden a dar inicio y profundidad al entorno social. Además se puede agregar al tratamiento ciertos

fármacos como los neuroesteroides u oxitócicas que son inhibidores de receptación de serotonina.(5)

La depresión es considerada como el principal trastorno mental que afecta física y mentalmente la manera de sentir y pensar, siendo uno de los más frecuentes motivos de consulta.(10) La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifestó, que la depresión será la segunda causa de discapacidad en todo el mundo para el año 2020. En países desarrollados, tendrá el tercer lugar y países en camino de desarrollo como Perú, la depresión obtendrá el primer lugar siendo la causa principal de discapacidad mental.(11)

La depresión puede presentar diferentes etiologías y factores de riesgo, entre estos factores: modificables; no modificables; factores sociales y demográficos.(12) Por otro lado existen otros factores que están involucrados en la depresión de los estudiantes de medicina, como una mala situación económica, separación de los padres, bajo rendimiento académico, fallecimiento de un familiar y autoestima baja.(13)

La depresión se caracteriza principalmente por la presencia de un sentimiento de desesperanza e inutilidad hacia uno mismo y la sociedad,(14) Se ven afectados dos componentes que son: Cognitivo-Afectivo y Somático-Motivacional.(10) Además, puede llegar a estar asociado a una alteración del sueño, provocando un estado de vigilia, siendo esto perjudicial para la salud mental. (15)

La ansiedad es una reacción emocional que se manifiesta por el miedo ante el peligro o amenaza para uno mismo. De acuerdo a la OMS es considerada como la sexta causa de discapacidad a nivel laboral y su incidencia ha aumentado un 50%.(16) En el Perú, la prevalencia de la ansiedad es del 9.9%.(17)

Existen dos tipos de ansiedad, leve y patológica.(18) Se producen alteraciones a nivel fisiológico, subjetivo y conductual.(19) La Pandemia del covid-19 ha llevado a que algunas personas con el tan solo manifestar síntomas respiratorios muestren ansiedad.(20)

Finalizada la pandemia por el covid-19, existirá un nuevo problema que aproximadamente afectará al 10% de la población mundial a causa del aislamiento social, este es el estrés postraumático, presente en el trascurso y/o después de la Pandemia.(21) De este impacto psicológico, se pueden obtener 2

grupos vulnerables, los profesionales de salud y pacientes con una patología psicológica diagnosticada.(22)

Finalmente, la morbilidad y mortalidad de la depresión y ansiedad se asocian con la calidad de vida que lleve el paciente. Tanto la depresión y ansiedad requieren un tratamiento farmacológico basado en inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) estos siendo positivos a tal grado de reducir síntomas centrales de ambos trastornos, además de ir acompañado con la psicoterapia que potencia el efecto y como resultado ser beneficioso para el paciente, esta última se realiza de manera adecuada, manteniendo una buena relación entre paciente y psiquiatra, para que el paciente exponga de manera abierta sus angustias y temores.(23–25)

En Ayacucho – Perú, Kenyo Sandovala, Pilar Morote y Alvaro Taype, realizaron un estudio transversal que tuvo como objetivo determinar la frecuencia de ansiedad, depresión, estrés, cambios de hábitos y sus factores asociados, en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional San Cristóbal, durante la pandemia covid -19. El estudio incluyó la participación de 284 estudiantes. Se recolectaron los datos mediante: La escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y razones de prevalencias para evaluar los factores asociados, los resultados indicaron que el 48,2% eran mujeres de aproximadamente 22 años de edad. Así mismo la frecuencia de depresión fue 24,3%, ansiedad de 28,5%, estrés de 13,0% y se encontró que ser católico, tener alguna enfermedad crónica o cursar menos años de estudio se asociaron con mayor frecuencia de ansiedad, mientras que a menor edad del estudiante se asoció con una frecuencia mayor de estrés. Finalmente, el estudio concluye que durante la pandemia covid-19 existe un valor significativo entre depresión, estrés, ansiedad y este último aumenta cuando el estudiante presenta un grado educativo más temprano, presentan enfermedades crónicas o pertenece a la religión católica. (26)

Por otro lado, en Lima – Perú, Roxana Obando, Janet Mercedes y Ruth América, realizaron un estudio transversal que tuvo como objetivo determinar el grado de depresión, ansiedad y estrés que presentan los enfermeros que atienden

pacientes con sospecha de covid-19. El estudio incluyó la participación de 60 profesionales del Hospital de Lima y 66 del Hospital del Callao. Se recolectaron los datos mediante: La escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21), donde los resultados indicaron que el 61,9% de los participantes fueron mujeres, de la población total el 39.1% presentó algún grado de ansiedad, el 24.6% depresión, el 8.8% estrés y otras características asociadas fueron la edad, ubicación del hospital y años de servicio. Finalmente, el estudio concluye que la presencia de depresión, ansiedad y estrés es altamente significativa en los enfermeros que atienden pacientes sospechosos por covid-19. (27)

En Estados Unidos, Nubia Mayorga, Lorra Garey y Tanya Smith, realizaron un estudio transversal que tuvo como objetivo determinar el efecto interactivo de la preocupación y la soledad por el covid-19 en la salud mental de estudiantes universitarios de una Escuela de Psicología - Houston. El estudio incluyó la participación de 209 estudiantes universitarios. Se recolectaron los datos mediante: La escala de Soledad UCLA (Versión 3) y La escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), donde los resultados indicaron relación entre la preocupación por covid-19 y la soledad, además que la preocupación por covid-19 se relacionó de manera significativa y positiva con la depresión, ansiedad, estrés ($p < 0,001$) y la soledad también se relacionó significativamente con la depresión, ansiedad y estrés ($p < 0,001$). Finalmente, el estudio concluye que la soledad está relacionada con síntomas negativos de la salud mental entre los adultos jóvenes que experimentan preocupaciones relacionadas al covid-19 como la depresión, ansiedad y estrés. (28)

En Turquía, Hina Zahoor and Nasir Mustafa, realizaron un estudio transversal que tuvo como objetivo determinar el impacto del covid-19 en la salud psicológica de los residentes de Karachi durante el segundo confinamiento. El estudio incluyó la participación de 380 residentes. Se recolectaron los datos mediante: La escalad de Soledad UCLA (Versión 3) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), donde los resultados indicaron que las mujeres experimentan mayor grado de depresión, ansiedad, estrés y soledad ($p < 0,001$). Finalmente, el estudio concluye que la salud psicológica se ve afectada por el confinamiento y

que el sexo femenino tiene alta prevalencia de presentar depresión, ansiedad, estrés y soledad durante pandemia del covid-19. (29)

Por otro lado, también en Turquía, Mehmet Ali Yildiz and Kemal Baytemir, realizaron un estudio transversal que tuvo como objetivo determinar la mediación de la soledad y los afectos negativos en relación a la ansiedad y depresión en adolescentes de diferentes centros de educación secundaria. El estudio incluyó la participación de 263 estudiantes entre los 14 a 18 años. Se recolectaron los datos mediante: La Escala de Soledad UCLA, Escala de Ansiedad Social para Adolescentes, Registro de afecto positivo y negativo en Adolescentes y la Escala de Depresión, donde los resultados indicaron nivel significativo ($p < .001$) de la ansiedad social sobre la depresión, soledad y afectos negativos ($p < .001$). Además, niveles significativos ($p < .001$) de depresión sobre soledad y afectos negativos ($p < .001$). Finalmente, el estudio concluye que tanto la depresión y ansiedad social mantienen una relación significativa sobre los afectos negativos y soledad.(30)

En Bangladesh, Arunavo Bairagi, Lailun Nahar, Biplob Kumar Dey and Abdur Rahman, realizaron un estudio transversal donde el objetivo fue determinar la asociación de la soledad y la depresión en estudiantes universitarios relacionados con el género y grado de residencia. El estudio fue realizado a 100 universitarios, entre ellos 50 alumnos residenciales y 50 no residenciales. Los datos recolectados fueron mediante las escalas de soledad de UCLA y la escala de depresión (SD), los resultados obtenidos fueron: soledad (48.45%) en hombres y (50.28%) en mujeres dentro de los 100 estudiantes; soledad en estudiantes residenciales (50.70%) y no residenciales (48.12%); por otro lado, los datos de depresión fueron: hombres (74.48%) y mujeres (73.16%); depresión en estudiantes residenciales (78.64%: $p < 0.1$) y no residenciales (69%). Finalmente, el estudio concluye afirmando que existe una asociación entre la soledad y la depresión y los estudiantes más susceptibles a presentarlo son los que pertenecen al grupo residencial.(31)

En Indonesia, Alya Fauziyyah y Sutarimah Ampuni, realizaron un estudio transversal que tuvo como objetivo determinar las habilidades sociales en la depresión a través de la soledad en estudiantes universitarios. El estudio contó con la participación de 645 universitarios entre la edad de 18 – 24 años, de todos ellos fueron: 120 universitarios de primer año (19%), 105 de segundo año (16%), 142 de tercer año (22%), 259 de cuarto año (40%) y por último 19 estudiantes del quinto año (3%). Las escalas que se emplearon fueron: Escala de depresión de Beck, Escala de habilidades sociales y la Escala de soledad de UCLA. Los resultados demostraron que la depresión y la soledad fueron más altas en el quinto año de estudio, estos estudiantes tenían alta incidencia a presentar depresión y soledad ($p < 0.05$) asociado a niveles bajos de habilidad social, por otro lado, de acuerdo a la clasificación de depresión se encontraron que el 51% de universitarios presentaron depresión clínica, 18% depresión leve, 21% depresión moderada y 12% depresión severa. Finalmente, el estudio concluye afirmando que los estudiantes con niveles bajos de habilidad social tenían mayor tendencia a presentar depresión y soledad, además de que la mitad de los estudiantes ya presentan signos de depresión clínica (51%).(32)

Así mismo, en Países Bajos, Nikolaos Misirlis, Miriam H. Zwaan, David Weber realizaron un estudio transversal donde el objetivo fue determinar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y soledad en estudiantes durante la crisis covid-19. El estudio se realizó en universitarios de dos centros internacionales, Communication Studies (CS) e International Business (IB). Se contó con la participación de 248 encuestados, de los cuales 99 estudiantes pertenecían a (CS), 144 a (IB) y 5 estudiantes provenían de un intercambio; de todos ellos 105 pertenecían a primer año, 94 a segundo año, 27 a tercer año y 2 estudiantes ya se habían graduado. Las escalas que se utilizaron fueron: La Escala de soledad de UCLA, Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) y Escala del sentido psicológico para determinar la satisfacción universitaria. Se obtuvieron resultados donde el estrés y la ansiedad ante la situación de pandemia estaban asociados de manera significativa con los niveles de soledad ($p < 0.01$), la depresión también se encontró asociada con niveles altos de soledad ($p < 0.01$) y además la cuarentena por la crisis covid-19 se encontró asociada con niveles

altos de ansiedad ($p < 0.05$). Finalmente, el estudio concluye que la ansiedad, depresión y estrés se encontraron significativamente relacionados con la soledad durante la pandemia covid-19.(33)

Ante la aparición del covid-19, la mayoría de estados políticos adoptaron medidas de aislamiento social obligatorio, situación que repercute de manera negativa la salud mental a nivel mundial, llevando a grados elevados de soledad, depresión y ansiedad. Este estudio presentado se enfoca en una población específica y tiene como objetivo determinar si la soledad es un factor asociado para la presencia de depresión y ansiedad en los alumnos del 6to al 12vo ciclo de la Escuela de Medicina que tomando en cuenta el ámbito soledad, los universitarios tendrán que reorganizar sus actividades cotidianas para ajustarse a una situación de confinamiento debido a la pérdida de contacto social que forman parte de la experiencia diaria de un estudiante y de no ser así presentar rangos elevados de soledad, sumado a ello se tiene en cuenta que los estudiantes de medicina son más vulnerables ante cuadros depresivos y de ansiedad, por ello existen factores asociados en el aspecto educativo como la presencia de horas extras académicas, modificaciones en el horario de sueño, presencia a hospitales y/u otras situaciones que se han visto obligadas a adaptarse por parte del estudiante, como son las clases virtuales, situaciones personales, como ubicación geográfica actual, economía, actividad laboral, promedio académico y enfermedades crónicas que de estar asociadas con la soledad podrían afectar directamente a los universitarios a sufrir problemas de depresión y/o ansiedad a largo plazo.

1.1. Enunciado del problema:

¿Es la soledad un factor asociado para la presencia de depresión y ansiedad en estudiantes del 6to al 12vo ciclo de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante pandemia del covid-19?

1.2. Hipótesis

a) General

Hipótesis nula (H_0):

La soledad no es un factor asociado para la presencia de depresión y ansiedad en estudiantes del 6to al 12vo ciclo de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante pandemia del covid-19.

Hipótesis alterna (H_1):

La soledad es un factor asociado para la presencia de depresión y ansiedad en estudiantes del 6to al 12vo ciclo de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante pandemia del covid-19.

1.3 Objetivos:

a) General:

Determinar si la soledad es un factor asociado para la presencia de depresión y ansiedad en estudiantes del 6to al 12vo ciclo de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante pandemia del covid-19.

b) Específicos:

Determinar la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina con soledad.

Determinar la prevalencia de ansiedad en estudiantes de medicina con soledad.

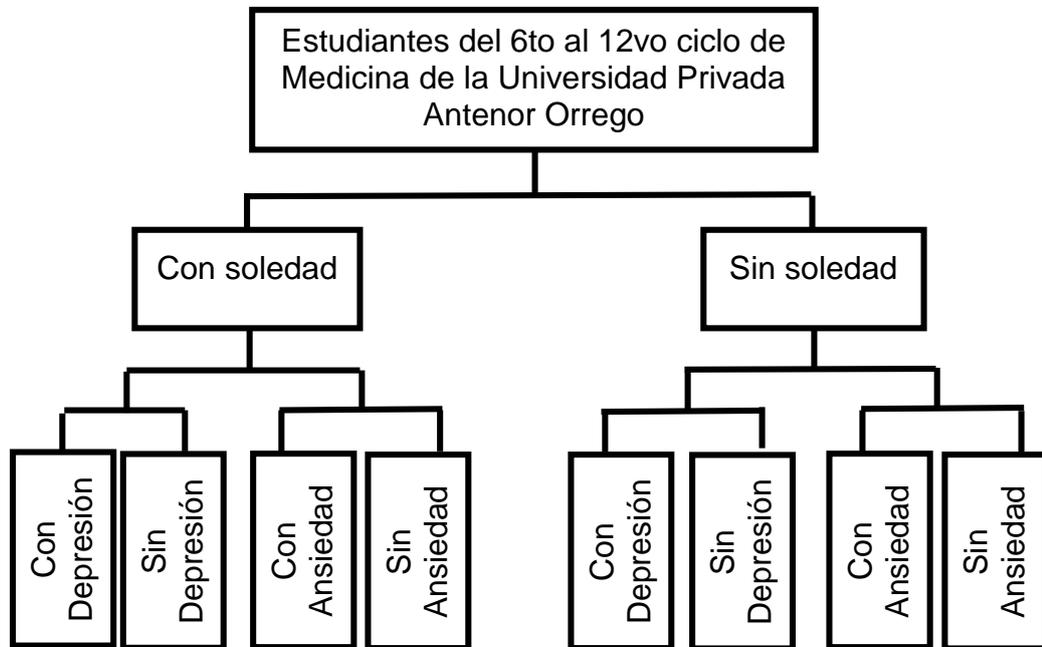
Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina con soledad.

Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina sin soledad.

Comparar la prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina con y sin soledad.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio: Estudio transversal analítico, observacional



2.2. Población, muestra y muestreo:

2.2.1. Población:

2.2.1.1. Población estudio:

Estudiantes del 6to al 12vo ciclo de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, que cumplan los siguientes criterios:

2.2.1.2. Criterios de selección:

▪Inclusión:

- Estudiantes del 6to al 12vo ciclo de medicina.
- Estudiantes de medicina que respondan voluntariamente el cuestionario.
- Estudiantes de medicina de ambos sexos.

▪ Exclusión:

- Estudiantes de medicina que no acepten participar en el cuestionario.

- Estudiantes que presenten diagnóstico de algún trastorno psiquiátrico pasado o actual.
- Estudiantes de medicina que hayan perdido un familiar en los últimos 6 meses.
- Estudiantes de medicina con tratamiento psicofarmacológico y/o psicoterapéutico
- Estudiantes que no pertenezcan del 6to al 12vo ciclo de Medicina.

2.2.2. Muestra:

2.2.2.1. Unidad de análisis:

Estudiantes del 6to al 12vo ciclo de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, que cumplan con criterios de selección mencionados anteriormente.

2.2.2.2. Unidad de muestreo:

Se aplicarán cuestionarios virtuales a través de Google Forms recolectando datos de los estudiantes del 6to al 12vo ciclo de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, que cumplan los criterios mencionados anteriormente.

2.2.2.3. Tipo de muestreo:

Aleatorio-probabilístico de manera virtual para los estudiantes del 6to al 12vo ciclo de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego para determinar la prevalencia de depresión y ansiedad con o sin relación a la soledad en aproximadamente 700 alumnos.

2.3. Definición operacional de las variables:

Variable	Tipo	Escala	Definición operacional	Registro
Independiente				
Soledad	Cualitativa	Ordinal	Determinar la presencia o no presencia de soledad mediante la Escala de Soledad UCLA – Versión 3 en la encuesta.	() Con soledad () Sin soledad
Dependiente				
Depresión	Cualitativa	Ordinal	Determinada mediante la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en la encuesta.	() Depresión leve () Depresión moderada () Depresión severa () Depresión extremadamente severa
Ansiedad	Cualitativa	Ordinal	Determinada mediante la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en la encuesta.	() Ansiedad leve () Ansiedad moderada () Ansiedad severa. () Ansiedad extremadamente severa
Intervinientes				
Sexo	Cualitativa	Nominal	Sexo masculino o femenino registrados en la ficha de datos del cuestionario	() Masculino () Femenino
Edad	Cuantitativa	De razón	Edad del estudiante registrado en la ficha de datos del cuestionario.	Años

Variable	Tipo	Escala	Definición operacional	Registro
Intervinientes				
Ciclo académico	Cualitativa	Ordinal	Nivel académico del estudiante que será registrado en el cuestionario	<input type="checkbox"/> 6° ciclo <input type="checkbox"/> 7° ciclo <input type="checkbox"/> 8° ciclo <input type="checkbox"/> 9° ciclo <input type="checkbox"/> 10° ciclo <input type="checkbox"/> 11° ciclo <input type="checkbox"/> 12° ciclo
Estado civil	Cualitativa	Ordinal	Estado civil registrado en la ficha de datos del cuestionario	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado
Ubicación geográfica	Cualitativa	Nominal	Ubicación geográfica actual registrada en el cuestionario.	Ubicación actual
Padres separados	Cualitativa	Nominal	Determina separación de padres que será registrado en el cuestionario.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Vive solo o acompañado	Cualitativa	Nominal	Se registrará en el cuestionario si el estudiante vive solo o acompañado actualmente	<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Acompañado
Actividad laboral	Cualitativa	Nominal	Si el estudiante realiza alguna actividad laboral será registrada al cuestionario.	(Si) Actividad laboral (No) Actividad laboral
Actividad física	Cuantitativa	Razón	Actividad física que realiza el estudiante por semana, será registrada en el cuestionario.	<input type="checkbox"/> >2h 30 min por semana <input type="checkbox"/> <2h 30 min por semana
Enfermedad crónica	Cualitativa	Nominal	Enfermedad crónica, ejemplo: (Hipertensión arterial, Asma, Diabetes Mellitus, Artritis Reumatoide, etc.) será registrado en el cuestionario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

2.4. Procedimientos y técnicas:

El presente proyecto de tesis se presentará a la dirección de “Escuela de Medicina Humana”, de la UPAO del presente año 2020, presentando la respectiva solicitud para que este proyecto se apruebe y se pueda proceder su ejecución.

Después de la aprobación por parte de escuela, se realizará las coordinaciones necesarias con los delegados del 6to al 12vo ciclo de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego para explicar el procedimiento y/o pasos a seguir para completar la encuesta de manera correcta, así mismo se informará que el tiempo estimado en responder el cuestionario es de aproximadamente 10 minutos.

Ya desarrollada la encuesta de manera virtual mediante el formato de “Google Forms” guardado en Google Drive, la encuesta contará con el registro de nombres y apellidos e ID del estudiante para dar fiabilidad que se encuentran matriculados y que pertenecen del 6to al 12vo ciclo de Medicina, posteriormente se enviará el enlace del formulario a cada delegado correspondiente al ciclo para que sea entregado de manera virtual a cada uno de los estudiantes.

La recolección de los datos se llevará a cabo en un promedio de 3 semanas, de esta forma dar flexibilidad de tiempo a los estudiantes debido a los cursos y otras actividades que estén realizando.

Al cumplir el tiempo establecido de la encuesta los datos recopilados se guardarán en un programa Excel para que posteriormente se realice su análisis estadístico.

III. INSTRUMENTOS

Ante el estudio realizado se requiere la utilidad de 2 instrumentos de medición, recopilación de datos que presenten confiabilidad y se haya probado su validez transcultural

3.1. Escala de Soledad UCLA – (versión 3)

En 1980 Rusell, Peplau y Cutrona crearon la Escala de Soledad UCLA, actualmente este instrumento presenta tres adaptaciones desde su creación siendo esta última (versión 3) la que se empleará para el estudio.(34)

La Escala de Soledad UCLA – (Versión 3) consta de 20 preguntas que valoran los sentimientos no objetivos de la soledad. De todos los ítems, 11 preguntas presentan una dirección negativa y 9 una dirección positiva, cada una de estas con 4 opciones de respuesta tipo Likert que se encuentran conformadas por las respuestas: Nunca = 1; Raramente = 2; A veces = 3; Siempre = 4. Esto aporta beneficio para evitar respuestas automáticas debido a que ciertas preguntas son expresadas en sentido positivo y otras en sentido negativo. **(Tabla 1 – Escala de Soledad UCLA – Versión 3)**

La Escala de Soledad UCLA – (Versión 3) presenta un rango de puntuación entre 20 – 80 puntos del cual se obtiene de la sumatoria de todos los ítems. Para determinar la interpretación, este instrumento tiene el criterio que la valoración entre 41 – 80 puntos significan una fuerte percepción de soledad, siendo representado estos valores en el estudio como la presencia de soledad, por otro lado, los valores entre 20 – 40 puntos significan una percepción de soledad nula, siendo representado estos valores en el estudio como la no presencia de soledad. De acuerdo al resultado final del estudio, la Escala de Soledad UCLA – (Versión 3), permite evaluar el estado de soledad que presenta el estudiante universitario a raíz del aislamiento social durante la pandemia del covid-19.(35)

Para determinar la validez y confiabilidad de la Escala de Soledad UCLA – (Versión 3) se empleó una población de estudiantes, siendo esta escala comparada con otros instrumentos: La Escala de Depresión de Beck ($r = .62$) y la escala de depresión y ansiedad de Costello – Comrey, Ansiedad ($r = .62$) y

depresión ($r = .55$). Se determinó en este estudio que la Escala de Soledad UCLA presentó valores altamente significativos con sentimiento de depresión y ansiedad. Además se obtuvo una validación interna donde se obtuvo un (alfa de Crombach de 0.94), siendo este de alto beneficio para los resultados.(36)

Aceptada la validez de la Escala de Soledad UCLA – (Versión 3), se han realizado adaptaciones transculturales por diferentes países como: Turquía, Canadá, Portugal, Francia, Taiwán, Italia, Irlanda del Norte, Emiratos Árabes Unidos, Bélgica y en 1993 fue traducida al castellano por Expósito y Moya. Para realizar la traducción de este instrumento se utilizó un grupo de estudiantes universitarios, en ellos se encontró una puntuación alta de soledad asociados a una autoestima baja, niveles altos de sentimientos de enemistad, depresión, ansiedad y además mantenían una conducta que buscaba evitar la sociedad. (34)(37)

3.2. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21)

En 1995 Lovibond y Lovibond diseñaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS). Originalmente la escala constaba de 42 preguntas, siendo posteriormente abreviada y validada a 21 ítems.(38)

Esta escala esta subdividida en 3 grupos, cada uno de ellos presenta 7 preguntas teniendo cuatro alternativas tipo Likert que consta de 0 a 3 puntos, obteniendo un valor de 21 puntos. La conformación de respuesta será: Nunca me ha ocurrido = 0; Me ha ocurrido poco o en una parte del tiempo = 1; Me ha ocurrido bastante o en buena parte del tiempo = 2 y Me ha ocurrido mucho o todo el tiempo = 3. **(Tabla 2 – Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés: DASS-21)**

La escala de Depresión, Ansiedad y Estrés se subdivide en 3 grupos, siendo así que cada subescala de este cuestionario presenta una puntuación de 21 puntos. Puede llegar a evaluarse cada subescala por separado y deben sumarse las puntuaciones de cada pregunta para obtener resultados de la siguiente manera, Depresión: 5 – 6 puntos (depresión leve), 7 – 10 puntos (depresión moderada), 11 – 13 puntos (depresión severa) y 14 o más puntos (depresión extremadamente severa); Ansiedad: 4 puntos (ansiedad leve), 5 – 7

puntos (ansiedad moderada), 8 – 9 puntos (ansiedad severa) y 10 o más puntos (ansiedad extremadamente severa).(39)

La escala DASS – 21 presenta dos versiones validadas en español, la primera es una población adulta latina de EE. UU por Cols y Daza en 2002 y la segunda validada en universitarios en España por Cols y Bados en 2005.

El estudio se realizó en adolescentes chilenos, manteniendo un proceso de adaptación idiomática y cultural de esta escala considerando los pasos a seguir para su validación transcultural.

La confiabilidad fue evaluada en un grupo de adolescentes, los valores obtenidos fueron de un alfa Cronbach de 0,88 – 0,87 para la Escala de Depresión; 0,79 para la escala de Ansiedad y 0,82 – 0,83 para la Escala de Estrés y por ultimo 0,93 para la Escala total, valores similares en población adulta.(38)

A nivel de latino américa chile realizo una versión abreviada de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21), está adaptada y traducida en chile por Román, Vinet, Saiz y Rehbein en el año 2008 y modificada por Román en el año 2010.(40)

4. Plan de análisis de datos:

El procesamiento de datos se realizó en un computador portátil de marca HP con procesador Intel® Pentium® con 24GB de memoria RAM y sistema operativo Windows 10 Professional. Toda la información obtenida fue transcrita en una hoja de cálculo de Excel 2016 para Windows. En este programa se realizó el análisis (tablas de frecuencias de resultados y/o valores absolutos relativos y gráficos).

5. Estadística descriptiva:

Se utilizarán tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales; así como gráficos adecuados para presentar los resultados finales de la investigación.

5.1. Estadística analítica:

Se utilizará la prueba de independencia de criterios utilizando la distribución chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de 0.05.

5.2. Estadística analítica:

Se considerarán medidas de resumen como la media aritmética, desviación estándar, y el coeficiente de contingencia para medir la fuerza de asociación entre variables.

Tamaño de Muestra

El tamaño de muestra para el presente estudio es:

Muestra Preliminar

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P * (1 - P)}{E^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2} = 1.96$; que es un coeficiente en la distribución normal para un nivel de confianza del 95%

$P = 0.50$

$E = 0.05$

$N = 700$ estudiantes aproximadamente matriculados

Muestra Final o Corregida:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Luego reemplazando

$n = 274.52 = 275$

Es decir, se necesitarán aproximadamente 275 estudiantes matriculados en el presente semestre, seleccionados aleatoriamente. **(Tabla 3: Asignación proporcional de la muestra.)**

6. Aspectos éticos:

El desarrollo y procedimiento del siguiente estudio se realizó manteniendo la confidencialidad de los resultados, solo el investigador del proyecto será el autorizado en conocer las estadísticas de los resultados del estudio y no divulgar los valores obtenidos a terceras personas que no estén relacionadas a la investigación. Por otro lado, en los cuestionarios a realizar se les solicitará nombres y apellidos e ID para verificar que los estudiantes pertenezcan del 6to al 12vo ciclo de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego y ante esta situación considerando el código ético de las personas que realicen el cuestionario se le informará por escrito en el mismo cuestionario que el estudio está bajo estricta confiabilidad por parte del investigador.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Presencia de Soledad asociado a la Depresión en estudiantes del 6to al 12vo ciclo de Medicina de la UPAO, 2020.

DEPRESIÓN	PRESENCIA DE SOLEDAD				Total
	Sin Soledad		Con Soledad		
	n	%	n	%	
Normal	54	90.0	38	15.1	92
Leve	3	5.0	18	7.2	21
Moderada	3	5.0	131	52.2	134
Severa	0	0.0	45	17.9	45
Extremadamente severa	0	0.0	19	7.6	19
Total	60	100.0	251	100.0	311

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, 2020.

$$X^2 = 132.4 \quad P = 0.0000$$

En la tabla 1, se muestra que de la población total (311), el 100% (60) de estudiantes sin soledad, el 90% (54) se encuentra en niveles normales de depresión, el 5% (3) respectivamente, muestra niveles de depresión leve y moderada y no hay ningún estudiante que presente niveles de depresión severa y extremadamente severa.

Dentro del 100% (251) de estudiantes con soledad, el 15% (38) presenta niveles normales de depresión, el 7.2% (18) presenta niveles de depresión leve, el 52.2% (131) presenta niveles de depresión moderada, el 17.9% (45) presenta niveles de depresión severa y el 7.6% (19) presenta niveles de depresión extremadamente severa.

La prueba de chi cuadrado de Pearson se utiliza para afirmar si hay relación entre las variables, el valor de p es 0.0000, teniendo en cuenta que el valor normal de p es < 0.05, nos da a entender que existe una asociación muy altamente significativa entre las variables soledad y depresión.

De esta manera podemos decir que cuando hay ausencia de soledad los estudiantes no tienen depresión y cuando hay presencia de soledad aumentan los niveles altos de depresión siendo estos moderados, severo y extremadamente severo.

Tabla 3: Prevalencia de Depresión en estudiantes de Medicina del 6to al 12vo ciclo de la UPAO Con Soledad, 2020.

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN	Con Soledad	
	n	%
Si	213	84.9
No	38	15.1
Total	251	100.0

En la tabla 3, se muestra el impacto entre las variables soledad y depresión, que dentro de la población total de estudiantes con soledad 100% (251), el 84.9% (213) con lleva a la presencia de depresión ya sea dentro de los niveles leves, moderados, severos y extremadamente severos. Por otro lado, el 15.1% (38) de los estudiantes con soledad se encuentran dentro de los niveles normales de depresión.

Tabla 4: Prevalencia de Ansiedad en estudiantes del 6to al 12vo ciclo de Medicina de la UPAO Con Soledad, 2020.

PREVALENCIA DE ANSIEDAD	Con Soledad	
	n	%
Si	213	84.9
No	38	15.1
Total	251	100.0

En la tabla 4, se muestra el impacto entre las variables soledad y ansiedad, que dentro de la población total de estudiantes con soledad 100% (251), el 84.9% (213) con lleva a la presencia de ansiedad ya sea dentro de los niveles leves, moderados, severos y extremadamente severos. Por otro lado, el 15.1% (38) de los estudiantes con soledad se encuentran dentro de los niveles normales de ansiedad.

V. DISCUSION

La soledad, depresión y ansiedad son de los problemas psiquiátricos que se encuentran con mayor frecuencia en los estudiantes universitarios. Siendo esto de mayor preocupación ante la aparición de la pandemia del covid-19, uno de los sistemas más afectados a nivel mundial ha sido la educación, que ante las medidas sanitarias contra la pandemia siendo una de ellas el aislamiento social obligatorio, diferentes centros institucionales, como las universidades se han visto obligadas a cerrar, manteniendo una interrupción de las clases presenciales y adoptando una nueva medida de enseñanza de manera virtual. Por ello, el presente estudio se encuentra dirigido específicamente a los universitarios y busca determinar si la soledad es un factor asociado a la depresión y ansiedad en los estudiantes de medicina y de ser así implementar un manejo adecuado para su salud mental manteniendo las facilidades que brinde la universidad. (41)

De los resultados obtenidos en la tabla N° 1, se busca determinar la presencia de soledad como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina durante pandemia del covid-19, de acuerdo a ello, podemos decir que cuando hay ausencia de soledad, los estudiantes no tienen depresión y cuando hay presencia de soledad, aumentan los niveles altos de depresión siendo estos moderados, severo y extremadamente severo. Esta asociación también fue demostrada en estudios previos como el de **Lailun Nahar and Abdur Rahman**, en the Chittagong University of Biological Science - EE. UU, donde realizaron un estudio transversal para determinar la asociación de la soledad y depresión en estudiantes universitarios relacionados con el género, encontrando valores altos de soledad y depresión en hombres y mujeres de la población total, pudiendo decir finalmente que existe asociación significativa entre la soledad y depresión en los estudiantes universitarios.(31) De acuerdo a lo mencionado anteriormente y analizar estos resultados, podemos afirmar la presencia de soledad como factor asociado a la depresión en estudiantes universitarios, mostrándose estos problemas psiquiátricos sin ningún tipo de discriminación al género y por consecuencia de ello provocar resultados negativos en el desempeño del estudiante de medicina.

De los resultados obtenidos en la tabla N° 2, se busca determinar la presencia de soledad como factor asociado a la ansiedad en estudiantes de medicina durante pandemia del covid-19, de acuerdo a ello, podemos decir que cuando hay ausencia

de soledad, los estudiantes no tienen ansiedad y cuando hay presencia de soledad, aumentan los niveles altos de ansiedad con mayor proporción en los niveles moderados, severos y extremadamente severos. Esta asociación también fue demostrada en otros estudios como el de **Nikolaos Misirlis, Miriam H. Zwaan and David Weber**, en University of Applied Sciences - The Netherlands, realizaron un estudio transversal para determinar los niveles de ansiedad, depresión y soledad en estudiantes durante la crisis covid-19, encontrando que la ansiedad y depresión ante la situación de pandemia está asociado significativamente con niveles altos de soledad ($p < 0.001$) y además la cuarentena por la crisis covid-19 se encontró asociada con niveles altos de ansiedad ($p < 0.05$), de esta manera se afirma que la ansiedad y depresión se encontraron significativamente relacionados con la soledad durante la pandemia covid-19. (33) De acuerdo a lo mencionado anteriormente y analizar estos resultados, podemos afirmar la presencia de soledad como factor asociado a la ansiedad en estudiantes durante pandemia del covid-19, debido que la cuarentena está induciendo la aparición de estos problemas psiquiátricos en los universitarios, siendo conscientes de los desencadenes postraumáticos que se pueden dar a conocer finalizada la pandemia.

De los resultados obtenidos en la tabla N° 3, nuestro estudio busca determinar la prevalencia de depresión en el grupo de estudiantes con soledad durante pandemia del covid-19, de acuerdo a la población total de alumnos con soledad, el 84.9% mantiene la presencia de depresión ya sea dentro de los niveles leves, moderados, severos y extremadamente severos. De esta manera podemos decir que, ante la presencia de soledad, la prevalencia de depresión es mayor en los estudiantes. Esta asociación también fue demostrada en otros estudios como el de **Alya Fauziyyah y Sutarimah Ampuni**, en Faculty of Psychology Universitas Gadjah Mada – Yogyakarta, realizaron un estudio transversal para determinar la depresión a través de la soledad en estudiantes universitarios, encontrando que la depresión y la soledad fueron más altas en el quinto año de estudio universitario, por otro lado se mostró que el 51% de universitarios presento depresión clínica, 18% depresión leve, 21% depresión moderada y 12% depresión severa, afirmando así la asociación significativa entre depresión y soledad, además de la presencia de signos de depresión clínica en la mitad de los estudiantes.(42) Respecto a lo mencionado anteriormente y analizar estos resultados, podemos afirmar que, ante

la presencia de soledad, mayor es la prevalencia de depresión en los estudiantes, asegurando de esta manera que existe gran posibilidad de desarrollar sintomatología clínica en los estudiantes de medicina durante pandemia del covid-19 y generar problemas tanto académicos como en la salud mental del alumno.

De los resultados obtenidos en la tabla N° 4 nuestro estudio busca valorar la prevalencia de ansiedad en el grupo de estudiantes con soledad durante pandemia del covid-19, de acuerdo a la población total de alumnos con soledad, el 84.9% mantiene la presencia de ansiedad ya sea dentro de los niveles leves, moderados, severos y extremadamente severos. Debido a ello, mencionamos que, ante la presencia de soledad, la prevalencia de ansiedad es mayor en los estudiantes de medicina. Reconociendo lo mencionado anteriormente hacemos referencia a lo descrito por **Christine M. Lee, Jennifer M. Cadigan**, en el Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, University of Washington - Seattle, realizaron un estudio transversal, para determinar la prevalencia de soledad asociado a la depresión y ansiedad durante la pandemia covid-19, encontrando que la soledad aumento en transcurso de la evolución en la pandemia y que la depresión y la ansiedad se incrementaron durante este tiempo debido a su asociación con la Soledad ($p < 0.01$), afirmando que existe asociación significativa entre soledad, depresión y ansiedad durante la pandemia del covid-19. (42) Ante lo mencionado anteriormente y analizar estos resultados, podemos afirmar que, ante la presencia de soledad, mayor es la prevalencia de ansiedad en los estudiantes durante pandemia del covid-19, donde por el momento, la ansiedad se puede presentar de manera aguda y conforme vaya evolucionando la pandemia se asocie a otros trastornos y de manera crónica que afecten a los estudiantes de medicina.

Finalmente nuestro estudio, en la tabla N°5, busca determinar la prevalencia de Depresión y Ansiedad tanto en el grupo de estudiantes Con soledad y Sin Soledad durante pandemia del covid-19, donde la población total del grupo con soledad, el 81.3% con lleva la presencia de depresión y ansiedad dentro de los niveles leves, moderados, severos y extremadamente severos, por otro lado, dentro de la población total del grupo sin Soledad, el 6.7% mantiene la presencia de depresión y ansiedad dentro de los niveles leves, moderados, severos y extremadamente severos quedando el resto de la población de este grupo dentro de los niveles normales de depresión y ansiedad. De esta manera podemos decir que cuando hay

ausencia de soledad los estudiantes tienen menor prevalencia a presentar depresión y ansiedad, mientras que en el grupo de alumnos con soledad presentan mayor prevalencia a presentar niveles altos de depresión y ansiedad siendo estos leves, moderados, severos y extremadamente severos. Coincidiendo lo mencionado anteriormente, existen otros estudios descritos como el de **Robert W. Moellera y Martin Seehuusa**, en el Middlebury College, Department of Psychology, USA, realizaron un estudio transversal, para determinar si la soledad es un factor asociado a la depresión y ansiedad en estudiantes universitarios, encontrando que ante la presencia de soledad se mantienen niveles más altos de ansiedad ($p < 0.001$) y depresión ($p < 0.001$), por otro lado se obtuvo que alumnos con bajos niveles de soledad mantenían niveles bajos de depresión y ansiedad, con esto podemos decir que la soledad es un factor asociado para la depresión y ansiedad en los estudiantes universitarios.(43)

Reconocemos otros hallazgos descritos por **María Elizabeth Loades y DClinPsy** (USA, 2020), llevaron a cabo un estudio con la finalidad de determinar si la soledad impacta en la salud mental de los adolescentes en el contexto de covid-19, por medio de una revisión sistemática de estudios seccionales transversales; incluyendo un total de 83 estudios informando el impacto del aislamiento social y soledad en adolescentes, de todos los estudios uno muestra una investigación retrospectiva después de una pandemia, ante todo esto se demuestra que el aislamiento social y la soledad aumentaron el riesgo de depresión y ansiedad, pudiendo así decir que los adolescentes tienen mayor probabilidad de experimentar altas tasas de soledad, depresión y ansiedad durante y después de que termine el aislamiento social forzado.(29)

Además, existes otros estudios descritos por **Mehmet Ali Yildiz an Kemal baytemir**, en el Department of Psychological Counseling and Guidance, Amasya University – Turkey, realizaron un estudio transversal para determinar la mediación de la soledad y los afectos negativos en relación a la ansiedad y depresión en adolescentes, encontrando asociación de la depresión y ansiedad sobre la soledad, pudiendo decir la soledad es un factor asociado a la depresión y ansiedad. (30) De acuerdo a lo mencionado anteriormente y analizar estos resultados, podemos afirmar que, ante la presencia de soledad, mayor es la prevalencia de depresión y ansiedad en los estudiantes durante pandemia del covid-19, a diferencia de los

alumnos que no presentan soledad y sus niveles de depresión y ansiedad son inferiores, esta asociación se da debido a la crisis sanitaria que está atravesando el mundo actualmente, donde producto del aislamiento social obligatorio muchos de los jóvenes universitarios se han visto limitados a las actividades cotidianas que se llevaba antes de la pandemia y es ahí donde los problemas psiquiátricos como la depresión y ansiedad se han dado a notar con mayor frecuencia en esta población que antes mantenía un ritmo de social más amplio.

Entre las limitaciones, por efectos de nuestro estudio, solo se tomarán en cuenta los resultados de las variables depresión y ansiedad de la escala DASS-21, sin realizar ningún tipo de modificación sobre el instrumento mencionado.

Además, se debe tener en cuenta que, al ser una encuesta realizada de manera virtual de opción múltiple, la persona evaluada no puede manifestar cualquier duda que presente, por lo que puede haber otros factores que influyan en la salud mental que se esté pasando por alto, estos no podrán ser tomados en cuenta en nuestros resultados y podrían influir de manera directa en el incremento de la soledad, depresión y ansiedad en los estudiantes universitarios.

Así como nuestro estudio presenta limitaciones, también muestra fortalezas, como el desarrollo de encuestas virtuales mediante google forms, lo cual permite realizar las preguntas y recibir respuestas de una manera ordenada y rápida para visualizar los resultados con sus gráficos estadísticos.

Finalmente, de acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio, nace la motivación de cómo reducir la prevalencia de soledad, depresión y ansiedad en los estudiantes universitarios de medicina, siendo así que como investigador busco velar por la salud mental, sabiendo que sus daños pueden llegar a ser de igual o mayor importancia que una mala salud física, además busco determinar manifestaciones tempranas de estos problemas para así llevar un control adecuado y tomar las medidas de prevención necesarias.

V.I CONCLUSIONES:

- 1) Se concluye que existe asociación altamente significativa entre la soledad y la depresión, siendo esta última aumentada de gran manera en los niveles moderados.
- 2) Se concluye que existe asociación altamente significativa entre la soledad y la ansiedad, siendo esta última aumentada de gran manera en los niveles extremadamente severos
- 3) Se determinó que ante la presencia de soledad existe asociación altamente significativa con la depresión y ansiedad, respectivamente.
- 4) Se determinó que ante la ausencia de soledad no existe asociación significativa con la presencia de depresión y ansiedad respectivamente.
- 5) Finalmente se concluye que, ante la comparación de presencia de soledad, aumentan los niveles de depresión y ansiedad, a diferencia que, ante la ausencia de soledad, los niveles de depresión y ansiedad se van a ver disminuidos.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda realizar futuros proyectos de investigación en otras universidades públicas y privadas de medicina a nivel nacional para obtener una mayor cantidad de variables al momento de determinar los resultados, ya que, en gran porcentaje, los estudiantes de medicina de universidades públicas presentan diferentes características sociodemográficas y diversos problemas que un estudiante de medicina de una universidad privada.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quispe-Juli C, Vela P, Meza Rodriguez MS, Moquillaza Alcántara V. COVID-19: Una pandemia en la era de la salud digital. 2020.
2. smaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf [Internet]. [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>
3. «Cuarentena - Una mirada histórica.docx» by Mitchel Torres [Internet]. [citado 24 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://works.bepress.com/mtorres/1/>
4. Cahill CR. Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. J Negat No Posit Results [Internet]. 2019 [citado 5 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3662>
5. Gené-Badia J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Oliveras Puig L, Lagarda Jiménez E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? Aten Primaria [Internet]. noviembre de 2016 [citado 24 de mayo de 2020];48(9):604-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656716301809>
6. (PDF) La soledad, un creciente problema de salud pública [Internet]. ResearchGate. [citado 27 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333405179_La_soledad_un_creciente_problema_de_salud_publica
7. Matthews T, Danese A, Wertz J, Odgers CL, Ambler A, Moffitt TE, et al. Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic analysis. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. marzo de 2016 [citado 25 de mayo de 2020];51(3):339-48. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00127-016-1178-7>
8. Lacunza AB, Coronel CP, Norma E, Martin L, Medina S. Indicadores de soledad y aislamiento en adolescentes de dos provincias del Norte Argentino. Line. 2017;14.
9. Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. BMC Psychiatry [Internet]. diciembre de 2018 [citado 25 de mayo de 2020];18(1):156. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1736-5>
10. CARACTERIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS | Castellanos Páez | REVISTA SALUD, HISTORIA Y SANIDAD

- [Internet]. [citado 6 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/200/191>
11. Universidad de San Martín de Porres, Perú, Navarro-Loli JS, Moscoso M, Universidad de San Martín de Porres, Perú, Calderón-De La Cruz G, Universidad de San Martín de Porres, Perú. Research on depression in adolescents in Peru: a systematic review. Lib Rev Peru Psicol [Internet]. 28 de junio de 2017 [citado 6 de mayo de 2020];23(1):57-74. Disponible en: <http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/15/52>
 12. Jaramillo-Toro C, Martínez JW, Gómez-González JF, Mesa P. T, Otálvaro S, Sánchez-Duque JA. Sintomatología depresiva en una población universitaria de Colombia: Prevalencia, factores relacionados y validación de dos instrumentos para tamizaje. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2018 [citado 6 de mayo de 2020];56(1):18-27. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 13. Tadeo-Álvarez MA, Munguía-Ortíz CD, Benítez-López V, Valles-Medina AM, Delgadillo-Ramos G, Flores-Castillo PM, et al. Presence of depressive symptoms in medical students in a Mexican public university. Salud Ment [Internet]. 13 de julio de 2019 [citado 6 de mayo de 2020];42(3):131-6. Disponible en: http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2019.017
 14. Rossi JL, Jiménez JP, Barros P, Assar R, Jaramillo K, Herrera L, et al. Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. Rev Médica Chile [Internet]. mayo de 2019 [citado 6 de mayo de 2020];147(5):579-88. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000500579&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 15. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. diciembre de 2016 [citado 7 de mayo de 2020];54(4):272-81. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 16. (PDF) Detección automática de ansiedad: Una revisión sistemática del trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. ResearchGate. [citado 15 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333982449_Deteccion_automatizada_de_ansiedad_Una_revision_sistemica_del_trastorno_de_ansiedad_generalizada

17. Aranda-Paniora F. Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. An Fac Med [Internet]. 30 de noviembre de 2017 [citado 16 de mayo de 2020];78(3):277. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/13758>
18. Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad [Internet]. [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v88n2/ped08216.pdf>
19. LA ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS [Internet]. [citado 29 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/2176.pdf>
20. McKay D, Yang H, Elhai J, Asmundson G. Anxiety Regarding Contracting COVID-19 Related to Interoceptive Anxiety Sensations: The Moderating Role of Disgust Propensity and Sensitivity. J Anxiety Disord [Internet]. mayo de 2020 [citado 15 de mayo de 2020];102233. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0887618520300475>
21. Taylor S, Asmundson GJG. Life in a post-pandemic world: What to expect of anxiety-related conditions and their treatment. J Anxiety Disord [Internet]. mayo de 2020 [citado 15 de mayo de 2020];102231. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0887618520300451>
22. Inchausti F, García-Poveda NV, Prado-Abril J, Sánchez-Reales S. La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. Clínica Salud [Internet]. enero de 2020 [citado 15 de mayo de 2020];00-00. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2020a11>
23. Cuijpers P, Stringaris A, Wolpert M. Treatment outcomes for depression: challenges and opportunities. Lancet Psychiatry [Internet]. febrero de 2020 [citado 6 de mayo de 2020];S2215036620300365. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036620300365>
24. Ipser JC, Stein DJ, Hawkrigde S, Hoppe L. Farmacoterapia para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. enero de 2011 [citado 28 de mayo de 2020];22(1):114-5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864011703996>
25. Buchholz JL, Abramowitz JS. The therapeutic alliance in exposure therapy for anxiety-related disorders: A critical review. J Anxiety Disord [Internet]. marzo de 2020 [citado 15 de mayo de 2020];70:102194. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0887618520300086>
26. Sandoval KD, Morote-Jayacc P V., Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho

- (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021;(x x):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.008>
27. Roxana Obando, Janet Mercedes y Ruth América. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enfermería Vol.29 No°4*. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008
 28. Nubia Mayorga, Lorra Garey y Tanya Smith. Evaluating the Interactive Effect of COVID-19 Worry and Loneliness on Mental Health Among Young Adults. Accepted: 13 July 2021 / Published online: 25 July 2021. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8310460/pdf/10608_2021_Article_10252.pdf
 29. Hina Zahoor and Nasir Mustafa. Mental Well-being and Loneliness Among Residents of Karachi During the Second Lockdown of COVID-19. *School of Health Sciences, Istanbul Gelisim University, Turkey 2021*. Disponible en: <https://actascientific.com/ASNE/pdf/ASNE-04-0353.pdf>
 30. Baytemir K, Yildiz MA. Multiple Mediation of Loneliness and Negative Emotions in the Relationship between Adolescents' Social Anxiety and Depressive Symptoms. *An Psicol [Internet]*. 21 de julio de 2017 [citado 28 de junio de 2020];33(3):612. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.3.269211>
 31. (PDF) Loneliness and Depression in University Students [Internet]. *ResearchGate*. [citado 28 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322083902_Loneliness_and_Depression_in_University_Students
 32. Fauziyyah A, Ampuni S. Depression Tendencies, Social Skills, and Loneliness among College Students in Yogyakarta. *J Psikol [Internet]*. 2 de agosto de 2018 [citado 28 de junio de 2020];45(2):98. Disponible en: <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/36324>
 33. International students' loneliness, depression and stress levels in COVID-19 crisis. The role of social media and the host university [Internet]. [citado 29 de junio de 2020]. Disponible en: <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/2005/2005.12806.pdf>
 34. Zarei S, Memari AH, Moshayedi P, Shayestehfar M. Validity and reliability of the UCLA loneliness scale version 3 in Farsi. *Educ Gerontol*. 2 de enero de 2016;42(1):49-57.
 35. UCLA Loneliness Scale.pdf [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2020]. Disponible en: http://quantiamd.com/q-qcp/UCLA_Loneliness_Scale.pdf

36. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol.* septiembre de 1980;39(3):472-80.
37. Yaben SY. Adaptación al castellano de la Escala para la Evaluación de la Soledad Social y Emocional en adultos SESLA-S. :15.
38. Mella FR, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. 2014;13.
39. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess.* junio de 1998;10(2):176-81.
40. Antúñez Z, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Ter Psicológica.* diciembre de 2012;30(3):49-55.
41. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* noviembre de 2020;59(11):1218-1239.e3.
42. Lee CM, Cadigan JM, Rhew IC. Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association With Increases in Mental Health Problems. *J Adolesc Health.* noviembre de 2020;67(5):714-7.
43. Moeller RW, Seehuus M. Loneliness as a Mediator for College Students' Social Skills and Experiences of Depression and Anxiety. *J Adolesc.* junio de 2019;73:1-13.

IX. ANEXOS

ANEXO 01

“Año de la universalización de la salud”

SOLICITUD DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

SOLICITUD: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

Dra. Katherine Lozano Peralta

Yo, **JAVIER ALEJANDRO NINGLE CRUZ**, identificado con **DNI N° 70825996** y código universitario de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) **ID: 000139640**, con domicilio **Jorge Chávez #394. Urb. San Nicolás**. Me dirijo a Usted. Respetuosamente me presento y expongo:

Que estando en el último año de la carrera de Medicina Humana en la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO), de la ciudad de Trujillo, solicito a Ud. permiso para realizar un trabajo de investigación que se realizará de manera virtual respetando el consentimiento de cada estudiante en su Institución sobre **“SOLEDAD COMO FACTOR ASOCIADO A DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE PANDEMIA DEL COVID-19”**, para obtener el título de médico cirujano

POR LO EXPUESTO

Ruego a Usted acceder a mi solicitud.

Trujillo, 20 de SEPTIEMBRE DEL 2020



(Javier Alejandro Ningle Cruz)

ANEXO 02

SOLEDAD COMO FACTOR ASOCIADO A DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE PANDEMIA DEL COVID-19

Ficha de recolección de datos

Estimado Estudiante:

Me encuentro realizando una investigación para mi tesis de pregrado llamada **“Soledad como factor asociado a depresión y ansiedad en estudiantes de medicina durante pandemia del COVID-19”**, con el objetivo de poder recolectar información y posteriormente realizar un análisis estadístico, con el fin de mejorar y afrontar los problemas de salud mental en un largo plazo que se presenten en los estudiantes de medicina.

Por lo cual, solicito de su participación a través de este instrumento y cuestionario, agregando sus datos personales (Nombres y Apellidos e ID) garantizándole que sus datos serán guardados de carácter confidencial y reservados por el tesista, **Javier Alejandro Ningle Cruz**.

Conteste con sinceridad las preguntas e indicaciones dadas:

- Fecha: _____
- Edad: _____
- Sexo: (Masculino / Femenino)
- Ciclo Académico: (6°/ 7°/ 8°/ 9°/ 10°/ 11°/ 12°)
- Estado civil: (Soltero/ Casado/ Conviviente/ Divorciado)
- Ubicación geográfica: _____
- Padres separados: (Sí/ No)
- Vive solo o acompañado: (Solo/ Acompañado)
- Actividad laboral: (Sí/ No)
- Actividad física: (>2h 30 min por semana/ <2h 30min por semana)
- Presenta alguna enfermedad crónica como (ejemplo: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Artritis reumatoide, Hipertiroidismo, Hipotiroidismo, etc.): (Sí/ No)
- Presenta diagnóstico psiquiátrico y/o consumo de tratamiento psicofarmacológico o psicoterapéutico: (Sí/ No)
- Familiar fallecido en los últimos 6 meses: (Sí/ No)

a) Tabla – 1: Escala de Soledad de UCLA – (Versión 3)

ESCALA DE SOLEDAD DE UCLA – (Versión 3)					
		NUNCA	RARAMENTE	A VECES	SIEMPRE
1	Me llevo bien con la gente que me rodea?	1	2	3	4
2	Me hace falta compañía	1	2	3	4
3	No hay nadie a quien yo pueda acudir	1	2	3	4
4	Me siento solo(a)	1	2	3	4
5	Me siento parte de un grupo de amigos (as)	1	2	3	4
6	Tengo muchas cosas en común con las personas que me rodean	1	2	3	4
7	No me siento cercano a nadie	1	2	3	4
8	Mis intereses e ideas no son compartidos por las personas que me rodean	1	2	3	4
9	Soy una persona extrovertida	1	2	3	4
10	Me siento cercano(a) de algunas personas	1	2	3	4
11	Me siento excluido(a) de los demás	1	2	3	4
12	Mis relaciones sociales son superficiales	1	2	3	4
13	Creo que realmente nadie me conoce bien	1	2	3	4
14	Me siento aislado(a) de los demás	1	2	3	4
15	Puedo encontrar compañía cuando lo necesito	1	2	3	4
16	Hay personas que realmente me entienden.	1	2	3	4
17	Me siento infeliz estando tan solo(a).	1	2	3	4
18	Las personas están a mí alrededor pero no siento que estén conmigo.	1	2	3	4
19	Hay personas con las que puedo conversar	1	2	3	4
20	Hay personas a las que puedo recurrir en busca de ayuda.	1	2	3	4

a) Tabla – 2: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

		NO ME HA OCURRIDO	ME HA OCURRIDO UN POCO	ME HA OCURRIDO BASTANTE	ME HA OCURRIDO MUCHO
1	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico	0	1	2	3
10	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3

18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3
TOTAL DE PUNTOS					

C) Tabla 3: Asignación Proporcional de la muestra

Ciclo de Estudios	Nh	nh
VI ciclo	100	40
VII ciclo	100	40
VIII ciclo	100	40
IX ciclo	100	40
X ciclo	100	40
XI ciclo	100	40
XII ciclo	100	40
Total		280.