

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



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN PANDEMIA
POR COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD
PRIVADA.

Área de Investigación:
Enfermedades no transmisibles – Psiquiatría

Autor:
Fernández Palacios, Maykari Teresa

Asesor:
Bardales Zuta Víctor Hugo

Código Orcid: [https://orcid.org/0000 - 0001- 6240- 4439](https://orcid.org/0000-0001-6240-4439)

Jurado Evaluador:
Presidente: ROSA ANGELA LOZANO YBAÑEZ
Secretario: MARCO ORLANDO SERRANO GARCIA
Vocal: VICTOR RAUL MOYA VEGA

Trujillo – Perú

2023

Fecha de Sustentación: 6/06/2023

ASOCIACIÓN...

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.udaff.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	psiquiatria.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



Dr. Victor H. Bardales Zuta
Medicina Interna
C.M.P. 26313 RNE 11977

Declaración de originalidad

Yo, Bardales Zuta Víctor Hugo docente del programa de Estudio de medicina humana o de Postgrado, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN PANDEMIA POR COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA.", autor Maykari Teresa Fernández Palacios, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 14%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el día 02 de Mayo del 2023.
- 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.

Trujillo 02 de Mayo del 2023

Bardales Zuta Víctor Hugo

DNI: 07924254

ORCID: 0000 - 0001- 6240- 4439



Fernández Palacios Maykari Teresa

DNI: 72658410

DEDICATORIA

*Quiero dedicar mi tesis a mis padres
Por darme la motivación y enrumbar mí camino hacia el éxito profesional
Dentro de esta maravillosa carrera;
Por ser las personas las cuales alentaron en el logro de mis objetivos
Por estar a lado mío durante cada decisión que tome durante la carrera.*

Maykari Teresa Fernández Palacios

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por otorgarme la fuerza en cada instante para llegar a cumplir todo lo que me propuse y no rendirme

A mi asesor de tesis, por su orientación, Paciencia y dedicación para poder realizar esta investigación.

A mis maestros de la asignatura de tesis, por estar pendientes de que esta meta se cumpla cuando cursaba la asignatura.

Maykari T. Fernández Palacios

ÍNDICE

	Página
RESUMEN:	05
ABSTRACT:	06
INTRODUCCIÓN:	07
MATERIAL Y MÉTODOS:	15
RESULTADOS:	25
DISCUSIÓN:	31
CONCLUSIONES:	35
RECOMENDACIONES:	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	37
ANEXOS:	42

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar si existe asociación entre la ansiedad y el estrés post traumático en pandemia por covid – 19 en los estudiantes de la escuela profesional de medicina humana.

MATERIAL Y MÉTODO: Se llevo a cabo una investigación observacional, transversal analítico, a 196 alumnos del I al XII ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego. Se realizo un cuestionario vía web con el alumnado de los diferentes ciclos de la carrera de medicina humana en la cual se estudió variables sociodemográficas y los test (DASS 21, EGS-TEPT). La valoración de los datos se llevó a cabo mediante procedimientos estadísticos: a) Estadísticos descriptivos (Porcentajes y frecuencias), b) Medidas de tendencia central (promedio y desviación estándar) y c) Medidas de relación (Chi – cuadrado).

RESULTADOS: De aquellos estudiantes de nivel de ansiedad normal el 100% no tenía estrés; con respecto a los estudiantes de nivel medio el 100% no poseen estrés; en cuanto al nivel moderado posee un estrés postraumático el 2.4% y los que no lo tienen son un 97.6%; de los de ansiedad severa el 78.8% no posee estrés, mientras que el 21.2% si posee estrés postraumático; y los de ansiedad extremadamente severo el 40% no poseen estrés y el 60% si lo tienen. Con respecto a la prueba de relación entre las variables se realizó la prueba Chi-Cuadrado, resultando un valor de 78.214 la cual es significativa (p-valor <0.05).

CONCLUSIONES: se concluye que existe relación entre el nivel de estrés postraumático con el nivel de ansiedad en los estudiantes de medicina y que el empleo de bebidas energizantes en algunos estudiantes ayuda a tolerar los niveles de ansiedad frente al estrés post traumático.

PALABRAS CLAVES: Estudiantes de medicina; ansiedad; estrés post traumático.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify if there is an association between anxiety and post-traumatic stress in the covid-19 pandemic in students of the professional school of human medicine.

MATERIAL AND METHOD: An observational, transversal analytical research was carried out on 196 students from I to XII cycle of the faculty of human medicine of the Universidad Privada Antenor Orrego. A web survey was conducted with the students of the different cycles of the human medicine career in which sociodemographic variables and tests (DASS 21, EGS-TEPT) were studied. The evaluation of the data was carried out using statistical procedures: a) Descriptive statistics (Percentages and frequencies), b) Trend measures central (mean and standard deviation) and c) Measures of relationship (Chi - square).

RESULTS: Of those students with a normal level of anxiety, 100% had no stress; With respect to middle level students, 100% do not have stress; As for the moderate level, 2.4% have post-traumatic stress and those who do not have it are 97.6%; Of those with severe anxiety, 78.8% do not have stress, while 21.2% do have post-traumatic stress; and those with extremely severe anxiety, 40% do not have stress and 60% do. Regarding the relationship test between the variables, the Chi-Square test was performed, resulting in a value of 78.214, which is significant (p -value <0.05).

CONCLUSIONS: it is concluded that there is a relationship between the level of post-traumatic stress with the level of anxiety in medical students and that the use of energy drinks in some students helps to tolerate levels of anxiety in the face of post-traumatic stress.

KEY WORDS: Medical students; anxiety; posttraumatic stress.

I. Introducción:

Al transcurrir el presente siglo se han producido distintas epidemias producidas por enfermedades infecciosas como el síndrome respiratorio agudo grave, el MERS, gripe A/H1N1 y el ébola causando un gran efecto psicológico en las personas, los pacientes afectados experimentaban miedo, soledad, ira, efectos psicológicos de los síntomas de la infección, preocupación por la cuarentena y por el riesgo de contagio, que llevo a los pacientes y profesionales de la salud a proponer diversas estrategias para asegurar la salud mental e impedir el avance de la enfermedad(27)

El 30 de diciembre del 2019 se informó de un nuevo brote de enfermedades infecciosas en Wuhan (provincia de Hubei –China). El 9 de enero de 2020, china informó un nuevo coronavirus como agente causante de este brote que es filogenéticamente igual al SARS –COV llamado SARS – COV -2 como causante de la enfermedad, ya para el 30 de enero la organización mundial de la salud (OMS) declaró la aparición del nuevo coronavirus como una emergencia de salud pública de preocupación internacional. El 11 de febrero de 2020 el coronavirus fue nombrado oficialmente como COVID -19 cuyos síntomas son: tos seca, fiebre y disnea que se presentan generalmente después de 1 semana del contagio, para el 11 de marzo de 2020 se habló ya de una pandemia tras su rápida propagación internacional ya que se había extendido a más de 110 países y territorios alrededor del mundo y el 30 de marzo de 2020 se había propagado a la mayoría de países y territorios con más de 693,000 casos confirmados y una cifra de muertes de más de 33,000, generándose una emergencia sanitaria global con consecuencias en la salud física y mental de las personas ocasionándose un impacto psicológico, niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad, depresión, ira, miedo, insomnio y negación tanto para los profesionales de la salud como para la población (25-27)

El gobierno dispuso el aislamiento social obligatorio por el riesgo de contagio ocasionado un malestar psicológico en las personas, síntomas afectivos como bajo ánimo o irritabilidad debido a la ausencia de comunicación interpersonal, así mismo ansiedad psicológica severa y estrés post traumático. Sumado a este miedo al contagio, la falta de información, los titulares de noticias abrumadoras y erróneas (infodemia), pérdidas financieras, viajes cancelados, planes interrumpidos, la disponibilidad y acceso a los servicios de salud deficientes, a la ineficiencia del sistema de salud, a las medidas de prevención y control adoptadas por el gobierno contra la situación epidémica, escases significativa de mascarillas de protección personal, alcohol, compra de pánico de alimentos de primera necesidad de manera exagerada son varios de los agentes estresores que se vincularon a la cuarentena(28, 34, 36)

Los niveles de ansiedad y estrés se elevan cada vez más debido a que no hay una estimación firme de cuánto durará la pandemia y cuánto tiempo se interrumpirán nuestras vidas o si nosotros o nuestros seres queridos seremos infectados o no, convirtiéndose en un importante crisis de salud pública que afecta a varias naciones generando consecuencias adversas para la salud mental y efectos negativos en múltiples niveles y campos como son: médico, social, político, económico, religioso, cultural y civilizacional(29-31,37)

La continua propagación de la epidemia, estrictas medidas de aislamiento y demoras en el inicio de universidades y colegios en todo el país también ha influido en la salud mental de muchos alumnos puesto que se ha dado una pausa en su educación debido al cierre global de las universidades generándoles ansiedad, miedo y estrés y a la larga podría generar un trastorno como es el estrés post traumático (33)

La ansiedad se define como un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos que están a punto de ocurrir o pueden ocurrir que nos advierte ante situaciones peligrosas próximas fomentándonos de

este modo a tener las precauciones requeridas ante las probables amenazas, con ayuda de la activación del sistema nervioso autónomo. Caracterizado por un estado desagradable de agitación interna, preocupaciones y miedos que tienden a ser intensos, persistentes y excesivos con un tiempo de por lo menos 6 meses. Acompañado de otros síntomas que son: intranquilidad o nerviosismo, alteraciones del sueño, tensión muscular, problemas de concentración y fatiga e irritabilidad (11, 17). Según Wenjun Cao autor del artículo "The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China" refiere: los estudiantes universitarios han percibido niveles de ansiedad a causa del COVID-19, y vivir en compañía de los padres, residir en la ciudad, poseer una estabilidad económica fueron elementos a favor en los estudiantes universitarios contra la ansiedad percibida durante la COVID -19. En cambio, al encontrarse un conocido o familiar infectado con el virus es un predisponente para la ansiedad, así como también los agentes estresantes vinculados al COVID -19 lo cuales son: económicos, alteraciones en las actividades diarias y atrasos académicos los cuales se acoplan positivamente con la magnitud de los síntomas de ansiedad en los estudiantes universitarios (33)

Todo este impacto negativo que está ocasionando la pandemia en la salud mental podría culminar en una sintomatología post traumática. Los eventos traumáticos relacionados con la propagación mundial de epidemias generan angustia psicológica y síntomas de ansiedad que muchas veces afectan la calidad de sueño de muchas personas; estas enfermedades pueden representar los primeros signos del desarrollo de síntomas más graves que podrían culminar en la aparición del trastorno de estrés post traumático (TEPT) (41)

El estrés post traumático se define como una reacción tardía o diferida ante una situación o suceso estresante (ya sea breve como prolongada) de tipo usualmente catastrófica o amenazadora. La persona experimenta como un peligro real que pone en riesgo su propia integridad física o su vida, llegando a propiciar alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales. (18) El TEPT se suele presentar con una serie de signos y síntomas como son: sensación de que el evento está ocurriendo de nuevo, insomnio, ansiedad, pesadillas, ideas de culpa o tristeza y preocupación excesiva. Estos síntomas son de carácter intrusivo, esto implica que afectan la funcionalidad del individuo y lo incapacitan de sus actividades cotidianas que afectan la salud mental de los estudiantes universitarios e influyen de manera negativa en su rendimiento académico, interacción de persona a persona y dificultades en su desempeño laboral futura.

Las epidemias y las pandemias son un fenómeno periódico. La gente en la comunidad afronta muchos retos durante tales periodos. El desconocimiento muchas veces nos lleva a tomar una postura despreocupada, afectando negativamente la disposición para enfrentar estos desafíos. Los impactos de las epidemias y pandemias son muchas veces intensas afectando negativamente el bienestar mental de una determinada población (20)

Liang, Ren, Cao, otros (2020), The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. La finalidad de la investigación fue determinar la salud mental en los jóvenes posterior a la infección por COVID-19 ocurrido en China dos semanas después, y estudiar los determinantes que contribuyen en la salud mental de los jóvenes. Se llevo a cabo una investigación transversal después dos semanas de que el COVID-19 apareciera en China. 584 jóvenes en promedio se registraron en esta investigación y respondieron las interrogantes sobre el estado cognitivo de la COVID-19, la “Lista de verificación-PTSD-Versión civil (PCL-C), el Cuestionario de salud general (GHQ-12) y la escala de estilos de afrontamiento negativo”. La regresión logística univariada y el análisis univariado se emplearon para estudiar el efecto en la salud mental de los jóvenes ocasionada por la COVID-19. Las conclusiones de esta investigación transversal muestran que alrededor del 40,4%

de los adolescentes de la muestra tenían una mayor tendencia a los problemas psicológicos y que el 14,4% de los adolescentes presentaban síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT). Según la regresión logística univariante, tener un trabajo en la empresa (OR = 2,36; IC 95%: 1,09-5,09), tener menos estudios (OR = 8,71; IC 95%: 1,97-38,43), utilizar mecanismos de afrontamiento poco saludables (OR = 1,03; IC 95%: 1,00-1,07) y tener síntomas de TEPT (OR = 1,05; IC 95%: 1,03-1,07), se asociaron significativamente con la salud mental de los jóvenes. Según las conclusiones del presente estudio, más del 40,4% de los jóvenes tenían propensión a padecer problemas psicológicos (23).

Wang, Pan, Wan, otros (2020), A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. Este trabajo longitudinal encuestó a 1738 personas de 190 ciudades chinas dos veces (1210 participantes en el primer cuestionario, 861 participantes en el segundo cuestionario; 333 participantes se incluyeron en ambas encuestas) en la aparición que se dio al inicio y la cúspide de la epidemia después de 4 semanas, evaluando los síntomas, factores demográficos, las preocupaciones, el conocimiento, y las medidas de prevención contra la COVID-19. El estado de salud mental y el impacto psicológico se determinaron con: “Escala de impacto del evento revisada (IES-R) y la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)”, respectivamente. IES-R cuantifica los síntomas de TEPT en la supervivencia posteriormente a un evento. Esta investigación identificó que se encontró una disminución longitudinal estadísticamente significativa en las puntuaciones medias de IES-R (de 32.98 a 30.76, $p < 0.01$) luego de cuatro semanas. Pese a que, el puntaje IES-R promedio de los participantes del primer y segundo cuestionario se encontraban sobre los puntos de corte (> 24) para la sintomatología de TEPT, indicando que la disminución en los puntajes no fue clínicamente significativa. La ansiedad, el estrés moderado a severo y la depresión se detectaron en el 28,8%, el 8,1% y el 16,5%, respectivamente en el transcurso de la primera evaluación de las personas durante la primera evaluación. No hubo cambios longitudinales significativos en los niveles de ansiedad, estrés y depresión ($p > 0,05$). Los altos niveles de confianza en los médicos, un bajo riesgo de contagio con la COVID-19,

la probabilidad de supervivencia percibida, las medidas de precaución personal y la satisfacción con la información de salud fueron factores protectores. (30)

Cao, Fang, Hou, otros (2020), The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. El objetivo principal de esta investigación fue determinar la condición psicológica de los estudiantes universitarios en el marco de una epidemia y investigar los factores que contribuyen en su ansiedad, este estudio se hizo en estudiantes universitarios de la facultad de medicina de Changzhi mediante el uso de muestreo por conglomerados. Respondieron a un paquete de cuestionarios que incluía la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (GAD-7) para la detección, el diagnóstico y la evaluación de la gravedad de los trastornos de ansiedad, así como los trastornos de estrés postraumático, para la fobia social y los trastornos de pánico y aquellos que preguntaban por la información básica de los participantes. Recibimos 7.143 respuestas. Los resultados señalaron que el 0.9% de los encuestados experimentaban ansiedad severa, 2.7% ansiedad moderada y 21.3% ansiedad leve. Además, los factores protectores contra la ansiedad fueron: vivir con los padres (OR = 0,752; IC 95% = 0,596 - 0,950), vivir en una zona urbana (OR = 0,810; IC 95% = 0,709 - 0,925) y tener unos ingresos familiares estables (OR = 0,726; IC 95% = 0,645 - 0,817). También, tener conocidos o familiares contagiados con la COVID-19 fue un factor de predisponente para incrementar la ansiedad en los estudiantes universitarios (OR = 3,007; IC 95% = 2.377 - 3.804). Los efectos sobre la vida diaria y los efectos económicos, así como también los retrasos en las actividades académicas según los efectos del análisis de correlación se correlacionaron positivamente con los síntomas de ansiedad ($P < .001$). En cambio, el apoyo social se relacionó negativamente con el nivel de ansiedad ($P < .001$). Se recomienda que la salud mental de los estudiantes universitarios se controle en el marco de las epidemias. (33)

Casagrande, Favieri, Tambelli, otros (2020), “The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population”. El objetivo de este estudio fue

comprender el impacto psicológico del brote de COVID-19 en la calidad del sueño, la sintomatología general de ansiedad y la angustia psicológica. Se utilizó una encuesta transversal basada en la web transmitida a través de diferentes plataformas y redes sociales convencionales que recopiló información sobre datos sociodemográficos e información adicional sobre la pandemia de COVID-19. Además, se evaluó la calidad del sueño, los trastornos del sueño, los síntomas de ansiedad generalizada, la angustia psicológica y los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) relacionado con COVID-19. Este estudio incluyó a 2291 encuestados. Para evaluar los síntomas de ansiedad generalizada se administró el cuestionario de trastorno de ansiedad general (GAD-7), para evaluar el bienestar psicológico general o la angustia, se adoptó el cuestionario de bienestar psicológico general (PGWB), para medir la calidad del sueño se hizo a través del Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), para medir el TEPT relacionado con COVID-19 (COVID-19-PTSD) se utilizó una versión modificada de la Lista de verificación de TEPT para DSM-5; PCL-5. Los resultados revelaron que el 57.1% de los participantes reportaron una mala calidad del sueño, 32.1% de ansiedad alta, 41.8% de angustia alta y 7.6% reportaron sintomatología de TEPT relacionada con COVID-19. Llegamos a la conclusión que los jóvenes y las mujeres que no estaban seguros acerca de la posible infección por COVID-19 y el mayor temor al contacto directo con las personas infectadas por COVID-19 tenían un mayor riesgo de desarrollar trastornos del sueño, así como mayores niveles de ansiedad y angustia. Finalmente, se evidenció una relación significativa entre la calidad del sueño, la ansiedad generalizada y la angustia psicológica con síntomas de TEPT relacionados con COVID-19(41)

Según las investigaciones antes revisadas, en la presente investigación se buscó identificar la asociación entre ansiedad y estrés post traumático posterior a la pandemia por covid-19 en estudiantes de la escuela profesional de medicina humana ya que nunca antes en la historia del Perú se ha vivido un hecho de tal magnitud y por ello se desconoce que tanta implicancia pueda tener sobre la vida, sobre sus hábitos, sus familias, los niveles de ansiedad vividos en los días de

cuarentena y mucho más aun el estrés post trauma que esta pueda generar posterior a la pandemia.

Enunciado del problema:

¿Existe asociación entre ansiedad y estrés post traumático en pandemia por covid - 19 en estudiantes de la escuela de medicina humana de la universidad privada Antenor Orrego en el periodo 2021 - 2022?

Hipótesis:

H0: No Existe asociación entre la ansiedad y el estrés post traumático que presentan los estudiantes de medicina humana.

H1: Existe asociación entre la ansiedad y el estrés post traumático que presentan los estudiantes de medicina humana.

Objetivos:

OBJETIVO GENERAL

Identificar si existe asociación entre la ansiedad y el estrés post traumático en pandemia por covid – 19 en los estudiantes de la escuela profesional de medicina humana de la universidad privada Antenor Orrego en el periodo 2021 – 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar la frecuencia de ansiedad en estudiantes de medicina que no presenten estrés post traumático.
- Evaluar la frecuencia de ansiedad en estudiantes de medicina que presenten estrés post traumático.
- Comparar la ansiedad entre los estudiantes de medicina que no presenten y si presenten estrés post traumático.
- Comparar si la ansiedad está asociado a estrés post traumático en estudiantes de medicina controlado por variables intervinientes.

II. Material y método:

Material y método:

Población universo:

La población universo se constituyó por el alumnado universitario de la escuela de medicina inscritos en el semestre 2022 - I en la Universidad Privada Antenor Orrego.

Población de estudio:

Se constituyo por el alumnado universitario de la escuela de Medicina Humana inscritos en el semestre 2022 - I del I al XII ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Criterios de inclusión:

- Tiene que ser estudiante de medicina que este matriculado en el ciclo 2022-I.
- No presente una enfermedad de salud mental diagnosticada al momento del estudio.
- Que tenga servicio de internet en casa.
- Que haya pasado la cuarentena acompañado.
- No tener hijos.

Criterios de exclusión:

- Que haya pasado la cuarentena fuera de su lugar de origen.
- No haber contado con los recursos suficientes para subsistir durante la pandemia.

- Que haya acontecido la muerte de un familiar directo en el último mes previo a la ejecución del estudio.
- Llevar cursos que no pertenecen al ciclo regular
- Estar trabajando

Determinación del tamaño de muestra y diseño estadístico del muestreo:

Unidad de Análisis

Estuvo constituida por todos los alumnos del I al XII ciclo de la carrera de Medicina Humana en el Semestre 2022-I de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Unidad de Muestreo

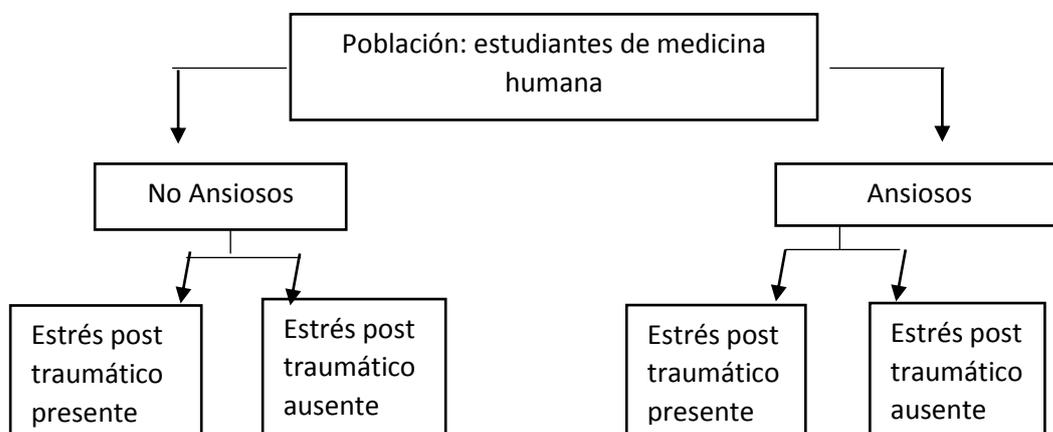
Registro de recogida de información.

Tamaño de la muestra:

Como particularidad de la investigación se incluyeron a los estudiantes de la carrera de Medicina Humana del I al XII ciclo, elaborando un estudio censal.

DISEÑO DE ESTUDIO:

Tipo: transversal analítico.



Definición operacional de variables:

Nombre de la variable.	Tipo de variable.	Escala de medición.	Indicador	Forma de registro.
V. Exposición				
Ansiedad	Cualitativa.	Nominal.	Encuesta	- Sin ansiedad. - Con ansiedad.
V. Respuesta				
Estrés post traumático	Cualitativa.	Nominal.	Encuesta	-Sin estrés post traumático -Con estrés post traumático
V. Intervinientes				
Edad	Cuantitativa.	Discreta.	Encuesta	17, 18, 19...
Sexo	Cualitativa.	Nominal.	Encuesta	F/M
Nivel socioeconómico	Cualitativa.	Nominal.	Encuesta	Alto / Medio / Bajo
Vive con familiares	Cualitativa.	Nominal.	Encuesta	Si / No
Se automedica	Cualitativa.	Nominal.	Encuesta	Si / No
Ambiente físico.	Cualitativa.	Nominal.	Encuesta	Adecuado / Inadecuado
Si toma energizantes	Cualitativa.	Nominal.	Encuesta	Si / No
Actividad deportiva o recreativa.	Cualitativa.	Nominal.	Encuesta	Si / No
Consumo de alcohol 1vez /semana	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Si/No
Consumo de tabaco 1vez /semana	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Si/No

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

ANSIEDAD:

Respuesta adaptativa la cual nos permite estar alerta ante acontecimientos complejos. Se determina cuando la persona presenta preocupaciones y miedos intensos, excesivos y de forma continua con un tiempo de duración de por lo menos seis meses, acompañado de otros síntomas entre los cuales son: inquietud o impaciencia, tensión muscular, alteraciones del sueño, irritabilidad, dificultad de concentración y fatiga.

La escala de Ansiedad evalúa la activación vegetativa, los efectos del músculo esquelético, la ansiedad situacional, y la experiencia subjetiva del afecto ansioso. Se evaluará con el Test de DASS 21, que abarca 21 ítems, los cuales se dividen en subescalas. Siete parámetros evalúan depresión, siete evalúan ansiedad cuyos ítems son: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 y siete evalúan estrés. La puntuación es en formato de respuesta tipo Likert con 4 ítems, en orden de 0 a 3 puntos. La puntuación de cada subescala se determina mediante la sumatoria del puntaje de cada ítem que va de 0 y 21 puntos. Se estima Ansiedad con un puntaje ≥ 4 (mayor o igual a 4) ⁽⁵⁻¹²⁾

ESTRÉS POST TRAUMÁTICO:

El trastorno de estrés postraumático (TEPT), aparece como una respuesta diferida o tardía ante un hecho o un suceso estresante pudiendo ser duradero o breve, de índole excepcionalmente catastrófico o amenazante, después de haber transcurrido el suceso por lo menos tres meses. Se determina por repetidos episodios de vivenciar nuevamente el trauma en forma de sueños o reviviscencias que tienden a ocurrir sobre un fondo persistente de una sensación de "entumecimiento" y embotamiento afectivo, de falta de capacidad de respuesta al medio, anhedonia, de desapego de los demás y de evitación de situaciones y actividades evocadoras del trauma. La sintomatología relevante y considerada como foco terapéutico son reexperimentación, hiperactivación y evitación. El TEPT perjudica a la población general en un 8% aproximadamente. Y en un 25% de las personas que perciban un solo episodio, seguirán desarrollándolo en forma crónica.

Para la evaluación del estrés post traumático emplearemos la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés post traumático (EGS-TEPT); esta escala se encuentra sistematizada en un formato de tipo Likert de 0 a 3 tomando en cuenta la intensidad y la continuidad de la sintomatología y se constituye de tres subescalas: reexperimentación, evitación y activación; asimismo se constituye con una subescala complementaria de manifestaciones somáticas de ansiedad en relación con el suceso. Está Compuesta por diecisiete ítems (más trece de la subescala complementaria) los cuales son: Suceso traumático, cinco en la escala de Re experimentación, siete en la escala de evitación, cinco en la escala de aumento de la activación y trece de la escala complementaria. Para su análisis se obtiene de la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada subescala (reexperimentación 0-15, evitación 0-21 y aumento de la activación 0-15), logrando un rango total 0-51. Además, se suma el total de los puntos obtenidos en la escala complementaria con un rango 0-39. Se determina el TEPT con: 1 síntoma de reexperimentación, 3 de evitación y 2 en el aumento de la activación y la gravedad del mismo (agudo, crónico o inicio demorado). Se determina la gravedad del trastorno mediante puntos de corte en la escala global (15) y en las subescalas (5, 6 y 4 respectivamente) ^(1-4,18)

EDAD: Expresado en número los años a la hora de aplicar el test para la recolección de información.

SEXO: por medio de la designación de Femenino o Masculino en el formato de recogida de información.

NIVEL SOCIOECONÓMICO: Condición social como unidad de medida por el ingreso familiar mensual de ambos padres, usando como indicador los niveles: ALTO, ingreso familiar > 7000; MEDIO, ingreso familiar > 4000; BAJO, ingreso familiar > 2000^(13,14)

VIVE CON FAMILIARES: Se toma en cuenta para la recolección de datos si vive solo o con familiares.

SE AUTOMEDICA: En la recolección de datos se evalúa si el estudiante toma medicamentos sin receta médica.

AMBIENTE FISICO: Para la recolección de información se determina si el universitario cuenta con un ambiente espacioso, con buena iluminación, ventilado, a una temperatura adecuada; si cumple con estas condiciones se determinará que es un ambiente adecuado y ni no se trataría de un ambiente no adecuado.

SI TOMA ENERGIZANTES: En la recolección de datos se establece si el estudiante toma energizantes o no toma energizantes.

ACTIVIDAD DEPORTIVA O RECREATIVA: Se establece por intermedio de la práctica de algún tipo de deporte que practica aproximadamente por más de 3 veces a la semana tomando en cuenta sus respuestas (SI O NO).

CONSUMO DE ALCOHOL: En la recolección de datos se determinará si el estudiante consume alcohol por lo menos 1 vez a la semana o no consume.

CONSUMO DE TABACO: Para la recolección de datos se establece si el estudiante consume algún tipo de tabaco por lo menos 1 vez a la semana o si no consume.

Procedimientos y Técnicas:

En el actual trabajo de investigación se estudió la Ansiedad y el estrés post traumático en pandemia por covid - 19, iniciamos con la recolección de datos que nos sirvió de apoyo para los antecedentes en estudio; al mismo tiempo gestionamos los respectivos permisos para poder ejecutar el presente estudio en la universidad, considerando que la población en materia de la investigación son los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana.

Después de haber obtenido la autorización pertinente por medio de la universidad y la facultad de medicina humana, se llevó a cabo una encuesta vía web con el alumnado de los diferentes ciclos de la carrera de medicina humana enviándoles un enlace de la encuesta digitalizada a los delegados de cada ciclo, donde asumieron la responsabilidad para que publiquen en sus respectivos grupos (whatsapp, Facebook y otras redes sociales) dicha encuesta donde se les proporcionó detalles a los alumnos sobre el estudio a realizar, dentro de la encuesta se incluyó el consentimiento informado para así establecer a los universitarios como muestra del estudio; asimismo siguiendo el diseño transversal se llevó a cabo la medición, esto

fue ejecutado por el investigador, se realizó la prueba la cual tuvo un tiempo de 40 minutos aproximadamente, dicha aplicación se realizó en el transcurso del ciclo académico 2022-I. De no completar con el número establecido de la muestra se hizo en un segundo momento, una segunda o tercera encuesta web hasta completar con el número establecido para la investigación.

Los instrumentos a aplicar para la evaluación de las variables fueron la: “Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21)” “ANEXO 3” y la “escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés post traumático (EGS-TEPT)” “ANEXO 4”.

1. Test para evaluar estrés, ansiedad y depresión

Se utilizó la versión corta de las escalas de depresión, ansiedad y estrés - 21 (DASS-21). Estas 3 escalas de autorreporte dimensional evalúan la presencia e intensidad de los estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés (Lovibond & Lovibond, 1995). Esta escala está estructurada por 3 sub – escalas las cuales están conformadas por 7 ítems cada una, cada ítem se responde de acuerdo a la presencia e intensidad de cada síntoma en la última semana, en una escala de respuesta tipo Likert con 4 alternativas las que se ordenan de 0 a 3 puntos. El puntaje total se calcula con la suma de los 7 ítems de cada sub escala los cuales tienen una variante entre 0 y 21 puntos. Según el cuestionario se estima depresión presente con un puntaje de 5, ansiedad 4 y estrés 8 ^(15,16)

Las escalas de depresión, ansiedad y estrés - 21 cuenta con 2 versiones en español validadas. En universitarios en España (Bados y cols., 2005) y en la población adulta latina de Estados Unidos (Daza y cols., 2002). Para realizar una investigación con adolescentes chilenos se hizo un procedimiento de adaptación cultural e idiomática del instrumento tomando en cuenta la pauta propuesta por la literatura para la validación de instrumentos (Brislin, 1980; Werner y Campbell, 1970; Hambleton y Muñiz, 1996). Primeramente, empleando un enfoque de comité con descentración; 3 psicólogos con dominio del inglés escrito y hablado hicieron una traducción inicial al español laborando en forma independiente. Luego, por acuerdo hicieron una primera versión al español del DASS-21 empleando las versiones iniciales. En un segundo momento, un psicólogo chileno habitante en un

país de habla inglesa elaboro un proceso de retrotraducción de esta primera versión del DASS-21, con el fin de perfeccionar la equivalencia cultural del instrumento.

Validez y confiabilidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en el Perú

En la investigación de POLO MARTINEZ 2017. “Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21)” en alumnos universitarios de Chimbote. Se determina que se certifica la consistencia interna por medio del Estadístico Alfa de Cronbach de la Escala De Depresión, Ansiedad Y Estrés en alumnos universitarios de Chimbote; los índices de correlación en las dimensiones de Depresión, Ansiedad y Estrés poseen valores que oscilan entre 831 y 844. La consistencia interna de la escala General es de 933 calificando como muy respetable, siendo válida para la población ⁽¹⁷⁾

2. ESCALA DE GRAVEDAD DE SINTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO (EGS-TEPT):

La “escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés post traumático (EGS – TEPT)” fue diseñada por E., Corral, Echeberúa, P. J., Zubizarreta, P., Amor, I. Y Sarasua, B. (1997) en España, con el objetivo de facilitar el diagnóstico del trastorno de estrés postraumático desde una perspectiva categorial y medir la severidad al cuantificar cada síntoma según su frecuencia e intensidad para ser aplicada a personas con posible trastorno de estrés postraumático. Tiene un tiempo de aplicación de 10 a 15 minutos, se encuentra estructurada en un formato de tipo Likert de 0 a 3 según la intensidad y frecuencia de la sintomatología y consta de tres subescalas las cuales son: reexperimentación, evitación y activación; así mismo consta de una subescala complementaria de manifestaciones somáticas de la ansiedad que guardan relación con el suceso. Consta con 17 ítems (más trece de la subescala complementaria) los cuales son: Suceso traumático, cinco en la escala de Re experimentación, siete en la escala de evitación, cinco en la escala de aumento de la activación y por último 13 de la

escala complementaria. La interpretación o corrección se obtienen de la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada una de las subescalas (reexperimentación 0-15, evitación 0-21 y aumento de la activación 0-15), logrando un rango total 0-51. Se suma además el total de la puntuación lograda en la escala complementaria teniendo como rango 0-39. Se determina el TEPT con: 1 síntoma de reexperimentación, 3 de evitación y 2 en el aumento de la activación, así como también la gravedad del mismo (agudo, crónico o inicio demorado). Determinamos la gravedad del trastorno mediante puntos de corte en la escala global (15) y en las subescalas (5, 6 y 4 respectivamente).

Validez y confiabilidad de la Escala de Gravedad de síntomas de estrés postraumático en el Perú

La investigación realizada por Huerta (2014), de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, elaboro la validación y confiabilidad del instrumento EGS-TEPT tomando como muestra total 256 participantes en la ciudad de Lima metropolitana. El intervalo de edad estuvo considerado entre los 16 y 65 años.

Primeramente, se realizó para la validez el método de consistencia interna para lo cual se ha relacionado cada subtest con los criterios del DSM-IV, empleando el coeficiente de Correlación Rho de Spearman, hallando que cada una de las subescalas, presentan correlaciones significativas, inter subescalar y subescala, test total, determinando que las mencionadas subescalas están asociadas y miden un mismo factor.

La confiabilidad se hizo empleando la técnica alfa de Cronbach, para cada subescala y luego para el test total, hallando 0.804 para reexperimentación, 0.79 para evitación, 0.77 para hiperactivación y para la escala global 0.899. Por tal motivo podemos asegurar la confiabilidad de la escala, los niveles alcanzados son semejantes a los de sus autores (Echeburúa et al., 1997b) ⁽¹⁸⁾

Para la corrección de los test la cual es realizada por el investigador, separamos ambas escalas (DASS – 21 Y EGS-TEPT) que nos ayudaran a evaluar alumnos que no presenten ansiedad y no presenten estrés post traumático, los que no presenten ansiedad y presenten estrés post traumático, los presenten ansiedad y no presenten

estrés post traumático, los que presenten ansiedad y presenten estrés post traumático, siguiendo el diseño del estudio.

En la recopilación de los datos se emplea tablas de diseño estadístico con programas estadísticos de SPSS V 24 (IBM SPSS Statistics for Windows, Versión 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.) Para valorar y procesar toda la información obtenida.

Finalmente, los datos que se obtengan se analizaran para poder validar nuestra hipótesis y hacer la valoración cualitativa de los resultados, expresándolo todo en una conclusión final ⁽¹⁸⁾

Plan de análisis de datos:

La recolección de la data será estipulada del formato de recopilación de información utilizando el software informático IBM SPSS Statistics 25.y tablas de Excel los cuales nos ayudó en la proyección de tablas y gráficos estadísticos para el análisis.

Estadística descriptiva:

Se empleo un esquema de dispersión y el coeficiente de correlación Rho de Spearman o el coeficiente de correlación de Pearson según resultados de normalidad ⁽¹⁹⁾

Estadística Analítica:

En el análisis estadístico, se desarrolló un análisis univariado empleando la prueba Chi Cuadrado (X^2), las asociaciones son consideradas significativas si la posibilidad de error es menor al 5% ($p < 0.05$).

Finalmente se ejecutó el análisis multivariado empleando aquellas variables o factores que en el análisis previo son significativos estadísticamente con un ($p < 0.05$) para calcular el OR ajustado de cada uno de ellos.

Aspectos éticos:

En la ejecución de esta investigación se tomó en consideración el Principio de Confidencialidad escrito en la pauta número doce del almacenamiento, recolección y uso de datos en una investigación relacionada con la salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en los seres humanos

elaboradas por el consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS); 2016, en cooperación con la OMS. Se tomarán medidas preventivas para proteger la confidencialidad de los sujetos que participaran en la investigación por lo que los datos almacenados de su información personal deben preservar el anonimato o estar codificados para no afectar su integridad mental, física y social

(20,45)

III. RESULTADOS

El informe de la elaboración de la tesis se estableció con una metodología el modelo de estudio observacional, analítico transversal, el proceso de selección fue llevado a cabo teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión ya mencionados anteriormente en el marco metodológico, que corresponden a los alumnos del I al XII ciclo de la escuela de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo durante el periodo 2022 - I, teniendo como total de registrados a 196 estudiantes.

En la tabla 1: la relación entre el nivel de estrés postraumático y el nivel de ansiedad en los universitarios de la escuela profesional de medicina humana de la universidad privada Antenor Orrego en el periodo 2022-I; de aquellos estudiantes de nivel de ansiedad normal el 100% no tenía estrés; con respecto a los estudiantes de nivel medio el 100% no poseen estrés; en cuanto al nivel moderado posee un estrés postraumático el 2.4% y los que no lo tienen son un 97.6%; de los de ansiedad severa el 78.8% no posee estrés, mientras que el 21.2% si posee estrés postraumático; y los de ansiedad extremadamente severo el 40% no poseen estrés y el 60% si lo tienen. Con respecto a la prueba de relación entre las variables se realizó la prueba Chi-Cuadrado, resultando un valor de 78.214 la cual es significativa (p -valor <0.05), por lo que se determina que existe relación entre el nivel de estrés postraumático con el nivel de ansiedad en los estudiantes de medicina.

Tabla 1. Asociación entre la ansiedad y el estrés post traumático en pandemia por covid – 19 en los alumnos de medicina humana en el semestre 2022-I

		Nivel de ansiedad					Total	
		Normal	Medio	Moderado	Severo	Extremadamente severo		
Estrés postraumático	No	N	56	26	40	26	16	164
		%	100,0%	100,0%	97,6%	78,8%	40,0%	83,7%
	Si	N	0	0	1	7	24	32
		%	0,0%	0,0%	2,4%	21,2%	60,0%	16,3%
Total	N	56	26	41	33	40	196	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Protocolo de recolección de datos

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	Df	p - valor
Chi-cuadrado de Pearson	78,214	4	0,000

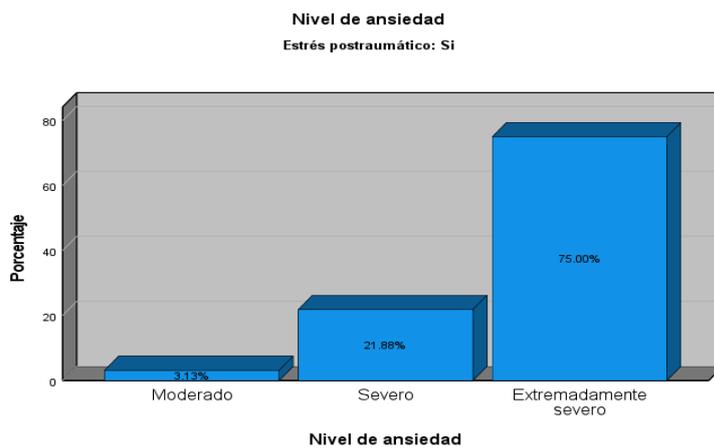
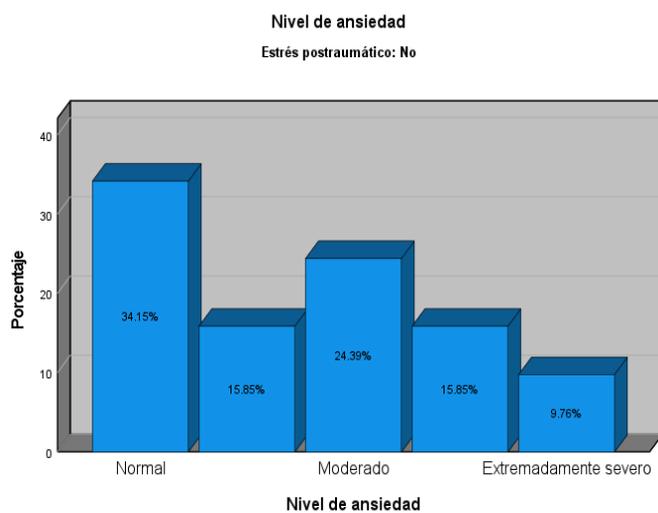
En la tabla N° 2 el nivel de ansiedad post traumático en pandemia por covid – 19 en los estudiantes de la carrera profesional de la escuela de medicina humana de la universidad privada Antenor Orrego en el periodo 2022-I, con presencia de estrés extremadamente severo fue del 75% y con 3.1% moderado; sin ella fue normal en un 34.1% y 9.8% extremadamente severo.

Tabla 2. Nivel de ansiedad post traumático en pandemia por covid – 19 en los estudiantes con presencia de estrés y sin ella, de medicina humana en el semestre 2022-I

Estrés postraumático		N	%
No	Normal	56	34,1
	Medio	26	15,9
	Moderado	40	24,4
	Severo	26	15,9
	Extremadamente severo	16	9,8
	Total	164	100,0

Si	Moderado	1	3,1
	Severo	7	21,9
	Extremadamente severo	24	75,0
	Total	32	100,0

Fuente: Protocolo de recolección de datos



En la tabla N° 3 el nivel de ansiedad post traumático en pandemia por covid – 19 en los estudiantes de medicina humana en el semestre 2022-I sin presencia de estrés fue normal en un 34,1% y 9.8% extremadamente severo.

Tabla 3. - Nivel de ansiedad en estudiantes de medicina que no presenten estrés post traumático

Nivel de Ansiedad	N	%
Normal	56	34,1
Medio	26	15,9
Moderado	40	24,4
Severo	26	15,9
Extremadamente severo	16	9,8
Total	164	100,0

Fuente: Protocolo de recolección de datos

En la tabla N° 4 el nivel de ansiedad post traumático en pandemia por covid – 19 en los estudiantes de medicina humana en el semestre 2022-I, con presencia de estrés extremadamente severo fue del 75% y con 3.1% moderado.

Tabla 4. - Nivel de ansiedad en estudiantes de medicina que si presenten estrés post traumático

Nivel de Ansiedad	N	%
Moderado	1	3,1
Severo	7	21,9
Extremadamente severo	24	75,0
Total	32	100,0

Fuente: Protocolo de recolección de datos

Internet	No	N	4	0	2	2	1	9	2.653	4	0.617
		%	7.1%	0.0%	4.9%	6.1%	2.5%	4.6%			
	Si	N	52	26	39	31	39	187			
		%	92.9%	100.0%	95.1%	93.9%	77.5%	95.4%			
Total		N	56	26	41	33	40	196			
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
Problema de salud mental	No	N	42	20	33	21	32	148	3.537	4	0.472
		%	75.0%	76.9%	80.5%	63.6%	80.0%	75.5%			
	Si	N	14	6	8	12	8	48			
		%	25.0%	23.1%	19.5%	36.4%	20.0%	24.5%			
Total		N	96	26	41	33	40	196			
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
Cuarentena fuera del lugar de origen	No	N	47	20	34	27	33	161	0.628	4	0.96
		%	83.9%	76.9%	82.9%	81.8%	82.5%	82.1%			
	Si	N	9	6	7	6	7	35			
		%	16.1%	23.1%	17.1%	18.2%	17.5%	17.9%			
Total		N	56	26	41	33	40	196			
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
Dificultad económica en pandemia	No	N	34	11	23	14	20	102	4.235	4	0.375
		%	60.7%	42.3%	56.1%	42.4%	50.0%	52.0%			
	Si	N	22	15	18	19	20	94			
		%	39.3%	57.7%	43.9%	57.6%	50.0%	48.0%			
Total		N	56	26	41	33	22	196			
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
Muerte de un familiar	No	N	48	21	34	25	36	164	3.034	4	0.552
		%	85.7%	80.8%	82.9%	75.8%	90.0%	83.7%			
	Si	N	8	5	7	8	5	32			
		%	14.3%	19.2%	17.1%	24.2%	10.0%	16.3%			
Total		N	56	26	41	33	41	196			
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
Medicamento para la ansiedad	No	N	51	21	36	26	39	173	8	4	0.092
		%	91.1%	80.8%	87.8%	78.8%	97.5%	88.3%			
	Si	N	5	5	5	7	1	23			
		%	8.9%	19.2%	12.2%	21.2%	2.5%	11.7%			
Total		N	56	26	41	33	40	196			
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
Bebida energizante	No	N	33	19	36	26	35	149	15.251	4	0.004
		%	58.9%	73.1%	87.8%	78.8%	87.5%	76.0%			
	Si	N	23	7	5	7	5	47			
		%	41.1%	26.9%	12.2%	21.2%	12.5%	24.0%			
Total		N	56	26	41	33	40	196			
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

Fuente: Protocolo de recolección de datos

IV. DISCUSIÓN

La muestra se determinó con 196 estudiantes de la carrera de medicina humana del I al XII ciclo de la universidad privada Antenor Orrego, los test que se aplicaron fueron la Escala de DASS21, versión 21 ítems, que ha sido adaptada y validada al español, para determinar la depresión, ansiedad y estrés, en el marco temporal actual con un punto de corte de ocho puntos para discriminar la presencia (puntajes mayores al corte) o ausencia (puntajes menores al corte) de sintomatología depresiva y la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (EGS-TEPT), el cual consta de tres subescalas las cuales son: reexperimentación, evitación y activación; así mismo consta de una subescala complementaria de manifestaciones somáticas de la ansiedad que guardan relación con el suceso. Consta con 17 ítems (más trece de la subescala complementaria) los cuales son: Suceso traumático, cinco en la escala de Re experimentación, siete en la escalas de evitación, cinco en la escalas de aumento de la activación y por último 13 de la escala complementaria.

La pandemia en estos dos años ha tenido realmente estragos muy significativos, desde pérdidas humanas, daño orgánico el cual ha venido dejando múltiples secuelas; alteraciones a nivel de la salud mental por no saber lo que iba a acontecer durante la evolución de esta enfermedad. Muchos de los aspectos psicológicos tales como la ansiedad y el estrés post traumático han tomado relevancia en la población encargada de la atención de pacientes con covid 19, así como también en los estudiantes de medicina por el no saber qué pasaría si se llegaban a infectar con el virus y el temor creciente de esta incertidumbre de no saber cómo enfrentar dicha situación y que ocurriría con la continuidad de sus estudios.

Esta investigación tuvo como objetivo identificar si existe asociación entre la ansiedad y el estrés post traumático en los estudiantes de la escuela profesional de medicina humana del I al XII ciclo. Se encontró que de aquellos estudiantes de nivel de ansiedad normal el 100% no tenía estrés; con respecto a los estudiantes de nivel medio el 100% no poseen estrés; en

cuanto al nivel moderado posee un estrés postraumático el 2.4% y los que no lo tienen son un 97.6%; de los de ansiedad severa el 78.8% no posee estrés, mientras que el 21.2% si posee estrés postraumático; y los de ansiedad extremadamente severo el 40% no poseen estrés y el 60% si lo tienen, en comparación con otros estudios hechos por Wang, Pan, Wan, otros (2020) encontraron niveles de estrés post traumático de 30,76% y nivel de ansiedad bajo entre 6,15% en su estudio en comparación con el nuestro no se encontraba una asociación significativa entre los niveles de ansiedad y estrés post traumático, podemos inferir de que conforme ha pasado el tiempo en la pandemia se ha puesto en evidencia que la existencia de un estrés post traumático tiene mayor fuerza de asociación con niveles de ansiedad extremadamente severos; por lo que es importante discriminar y disgregar los niveles de estrés para poder encontrar la mayor significancia entre estrés post traumático y ansiedad. (30,49); Cao, Fang, Hou, otros (2020), en otros estudios que solamente evaluaron los factores psicológicos frente al impacto del covid 19, e este estudio solo se midió los niveles de ansiedad encontrando que de los 7143 estudiantes universitarios encuestados el 0.9% experimentaban ansiedad severa, 2.7% ansiedad moderada y 21.3% ansiedad leve, en contraste con nuestra investigación se evidencia que el impacto de la pandemia por covid 19 conforme transcurre el tiempo los niveles de ansiedad extremadamente severa toman mayor preponderancia a diferencia de hace dos años atrás (33, 48)

En relación a las variables intervinientes (genero) la relación entre los niveles de ansiedad y el estrés post traumático no son altamente significativos así como también no tienen una fuerza de asociación por tener un valor de p de 0,497 el cual no es significativo; pero si podemos evidenciar en relación al género los niveles de ansiedad extremadamente severa es más alto en el sexo femenino con un 72, 5% en comparación con los varones de un 27,5%; Saravia-Bartra María M., Cazorla-Saravia Patrick, Cedillo-Ramirez Lucy (2020), encontraron asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y ansiedad ($p = 0,045$); en contraste con nuestra investigación podemos determinar que en otros contextos y otras realidades el sexo

femenino se ve más afectado encontrándose niveles de ansiedad más elevados que en nuestro estudio ya que para nuestra investigación ser varón o mujer el nivel de afectación es igual para ambos(48)

Considerando otras de las variables intervinientes (nivel socioeconómico, vive con familiares); los autores: Cao, Fang, Hou, otros (2020), encontraron que los efectos económicos se asoció positivamente con los síntomas de ansiedad ($P < .001$). En cambio, el apoyo social (viviendo con padres) se correlacionó negativamente con el nivel de ansiedad ($P < .001$); así también como nuestra investigación no existe asociación entre el nivel socioeconómico y el apoyo familiar (viviendo con padres) entre la ansiedad y el estrés post traumático con un valor de p de 0.869 y de p de 0.752 respectivamente (33)

En nuestra investigación la variable interviniente el consumo de bebidas energizantes tiene una asociación alta entre el nivel de ansiedad y el estrés post traumático con un valor de p de 0,004 siendo altamente significativo, se infiere que al consumir algún tipo de bebida estimulante o energizante los niveles de ansiedad tienden a disminuir en comparación de las personas que no consumen algún tipo de estas sustancias tienden a aumentar sus niveles de ansiedad; Liang, Ren, Cao, otros (2020), realizaron un estudio donde el 28,8% de los encuestados informó consumir más tabaco, alcohol y marihuana. Estas respuestas negativas fueron los principales predictores de angustia psicológica, como depresión, ansiedad y estrés; estos datos nos permite inferir que frente a situaciones generadoras de ansiedad incrementan el consumo de algunas sustancias estimulantes frente al incremento de la ansiedad, en contraste con nuestro estudio que el consumo de bebidas energizantes baja los niveles de ansiedad frente a la respuesta del estrés post traumático (23)

En consideración a la investigación podemos afirmar que existe una asociación fuerte entre la ansiedad y el estrés post traumático partiendo de la comparación de diversas investigaciones que estudian dichas variables por separado y al juntarlas toman una relación directa una con la otra, asimismo tomando en cuenta los datos de ajuste de las variables intervinientes pone en

evidencia una asociación grande entre el estrés post traumático y la ansiedad y el consumo de bebidas energizantes los cuales podríamos decir que le sirven a los estudiantes como una medida de canalizar su ansiedad y sentirse más tranquilos frente a la experiencia de haber vivido la pandemia del covid 19.

Como marco metodológico se estimó aplicar el cuestionario vía web a todos los estudiantes de medicina humana del I al XII ciclo habiendo pasado varios meses posteriores a la pandemia indistintamente a las experiencias que cada estudiante haya tenido durante la pandemia. Se llegó a enviar la encuesta al iniciar el ciclo académico a los delegados de cada ciclo para su distribución y recolección de datos respectivos encontrando una variabilidad de respuesta ya que muchos estudiantes no llegaron a responder como se esperaba tomando el tiempo necesario para que cada estudiante pueda contestar según su disponibilidad de tiempo no encontrando variabilidades significativas en los diferentes tipos de respuestas obtenidas por cada uno de los estudiantes que colaboraron en el estudio.

Sería adecuado en las próximas investigaciones se tome en cuenta la información obtenida por la presente investigación y los datos evaluados en su discusión, para tomar en consideración que los sujetos que presenten estrés post traumático posterior a cualquier tipo de pandemia van a presentar ansiedad; y si son estudiantes de medicina indistintamente en el año que se encuentren cursando la carrera podríamos sugerir el trabajo de medidas preventivo profesionales como medida de afrontamiento frente a la ansiedad y esto le sirva como herramienta para enfrentar posteriores pandemias o situaciones similares dándole un plus fundamental como estudiantes de la universidad.

V. CONCLUSIONES

Aquellos estudiantes de nivel de ansiedad normal el 100% no tenía estrés; con respecto a los estudiantes de nivel medio el 100% no poseen estrés; en cuanto al nivel moderado posee un estrés postraumático el 2.4% y los que no lo tienen son un 97.6%; de los de ansiedad severa el 78.8% no posee estrés, mientras que el 21.2% si posee estrés postraumático; y los de ansiedad extremadamente severo el 40% no poseen estrés y el 60% si lo tienen.

Con respecto a la prueba de relación entre las variables se realizó la prueba Chi-Cuadrado, resultando un valor de 78.214 la cual es significativa (p -valor < 0.05), por lo que se determina que existe relación entre el nivel de estrés postraumático con el nivel de ansiedad en los estudiantes de medicina.

En cuanto a las variables intervinientes la única que se relaciona con la ansiedad y el estrés post traumático es el consumo de bebidas energizantes, por tener $p < 0,05$ en comparación con las otras variables intervinientes que no han tenido una mayor significancia.

VI. RECOMENDACIONES

Ejecutar investigaciones de tipo experimental poniendo en práctica estrategias de intervención como medida de afrontamiento frente a la ansiedad y el estrés post traumático en estudiantes de medicina.

Es parte importante como universidad el desarrollo de programas nuevos de intervención con los alumnos que restablezcan nuevos métodos y estrategias de afrontamiento ante la ansiedad y el estrés post traumático que ayuden a mejorar su rendimiento en su ciclo académico.

Fomentar la integración de un trabajo en equipo entre psicólogos y psiquiatras para el reconocimiento oportuno de casos y se logre una intervención oportuna.

Referencias bibliográficas.

- 1.CIE 10 Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS [Internet]. [citado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: http://psicoarea.com/cie_10.htm#43
- 2.Shalev A, Liberzon I, Marmar C. Post-Traumatic Stress Disorder. N Engl J Med. 22 de 2017;376(25):2459-69.
- 3 Zhang X-D, Yin Y, Hu X-L, Duan L, Qi R, Xu Q, et al. Altered default mode network configuration in posttraumatic stress disorder after earthquake: A resting-stage functional magnetic resonance imaging study. Medicine (Baltimore). septiembre de 2017;96(37):e7826.
- 4.Miller MW, Sadeh N. Traumatic stress, oxidative stress and post-traumatic stress disorder: neurodegeneration and the accelerated-aging hypothesis. Mol Psychiatry. noviembre de 2014;19(11):1156-62.
5. Rodríguez MR, Rincón H HG, Velasco P MM, Hernández A CA, Ramos ML, González JA. Prevalence of mental disorders in a population requesting health services at a primary health care center and its association with suicidal ideation and perceived disability. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. agosto de 2012;30(2):141-51.
- 6.Serrano A, Palao D, Luciano J, et al. Prevalence of mental disorders in primary care: results from the diagnosis and treatment of mental disorders in primary care study (DASMAP). Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013;45(2):201-10.
- 7.Roy-Byrne P, Craske MG, Sullivan G, Rose RD, Edlund MJ, Lang AJ, et al. Delivery of evidence-based treatment for multiple anxiety disorders in primary care: a randomized controlled trial. JAMA. 19 de mayo de 2010;303(19):1921-8.
- 8.Galbraith T, Heimberg RG, Wang S, Schneier FR, Blanco C. Comorbidity of Social Anxiety Disorder and Antisocial Personality Disorder in the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). J Anxiety Disord. enero de 2014;28(1):57-66.
- 9.Martínez PAS, Treviño LJ, Mesa EMD, González MPG-P, González PM, Al-Halabí S, et al. Patología dual en trastornos de ansiedad: recomendaciones en el tratamiento farmacológico. Adicciones. 15 de octubre de 2014;26(3):254-74.
- 10.Pérez VM-O. Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación [Anxiety in university students: study of a sample of students of the Faculty of Education]. ENSAYOS Revista de la Facultad de Educación de Albacete. 31 de diciembre de 2014;29(2):63-78.
- 11.Alcalde Gamarra I. Ansiedad y depresión asociadas a antecedente de aborto provocado en estudiantes de la universidad privada anterior orrego. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 28 de agosto de 2017 [citado 6 de mayo de 2020];

Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2891>

12. Rosales Manrique JR. ASOCIACIÓN ENTRE ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MORFOFISIOLOGÍA I DE MEDICINA HUMANA [aplicada, observacional]. [Universidad Privada Antenor Orrego]: Privada Antenor Orrego; 2020.

13. Romero OEV, Romero FMV. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo. 2013;6(1):41-5.

14. APEIM: Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercados [Internet]. [citado 6 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://apeim.com.pe/>

15. Eduardo Fonseca-Pedrero MP. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA DEPRESSION ANXIETY AND STRESS SCALES-21 (DASS-21) EN UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. Ansiedad Estres. 2010;

16. Román F, Santibáñez P, Vinet EV. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. Acta de investigación psicológica. 6(1):2325-36.

17. Polo Martínez R. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. Universidad César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 7 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/10290>

18. Campos Untama IK, Lopez Gomez SO. Sintomatología del trastorno de estrés postraumático y autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en Arequipa - 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2018 [citado 8 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7078>

19. Teoría de probabilidades y estadística matemática [Internet]. pdf.pub. [citado 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://pdf.pub/queue/teoria-de-probabilidades-y-estadistica-matematica.html>

20. WMA - The World Medical Association-Declaration of Helsinki 2008 [Internet]. [citado 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/doh-oct2008/>

21. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSD during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. Psychiatry Research. mayo de 2020;287:112921.

22. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. Trop Med Int Health. marzo de 2020;25(3):278-80.

23. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. Psychiatr Q [Internet]. 21 de abril de 2020 [citado 15 de mayo de

2020]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>

24. Van D, McLaws M-L, Crimmins J, MacIntyre CR, Seale H. University life and pandemic influenza: Attitudes and intended behaviour of staff and students towards pandemic (H1N1) 2009. *BMC Public Health*. 14 de marzo de 2010;10(1):130.

25. Cabello IR, Echavez JFM, Serrano-Ripoll MJ, Fraile-Navarro D, Roque MAF de, Moreno GP, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *medRxiv*. 6 de abril de 2020;2020.04.02.20048892.

26. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*. 11 de abril de 2020;83(1):51-6.

27. Ibáñez-Vizoso JE, Alberdi-Páramo Í, Díaz-Marsá M. International Mental Health perspectives on the novel coronavirus SARS-CoV-2 pandemic. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental [Internet]*. 17 de abril de 2020 [citado 15 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300264>

28. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res [Internet]*. 12 de abril de 2020 [citado 15 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152913/>

29. Qiu J-Y, Zhou D-S, Liu J, Yuan T-F. Mental Wellness system for COVID-19. *Brain Behav Immun [Internet]*. 13 de abril de 2020 [citado 15 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153523/>

30. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity [Internet]*. 13 de abril de 2020 [citado 15 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120305110>

31. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. agosto de 2020;52:102066

32. Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*. 1 de junio de 2020;288:112958.

33. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*. 1 de mayo de 2020;287:112934.

34. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]*. 21 de abril de 2020 [citado 16 de mayo de 2020];37(2). Disponible en:

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>

35.Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. marzo de 2020 [citado 16 de mayo de 2020];17(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>

36.Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 14 de marzo de 2020;395(10227):912-20.

37Shuja KH, Aqeel M, Jaffar A, Ahmed A. COVID-19 Pandemic and Impending Global Mental Health Implications. *Psychiatr Danub*. 2020;32(1):32-5.

38.Chew Q, Wei K, Vasoo S, Chua H, Sim K. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *smedj* [Internet]. 3 de abril de 2020 [citado 17 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://www.smj.org.sg/sites/default/files/RA-2020-109-epub.pdf>

39.Ćosić K, Popović S, Šarlija M, Kesedžić I. Impact of Human Disasters and COVID-19 Pandemic on Mental Health: Potential of Digital Psychiatry. *Psychiatr Danub*. 2020;32(1):25-31.

40.Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, et al. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2020;17(9):3165.

41.Casagrande M, Favieri F, Tambelli R, Forte G. The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine* [Internet]. 12 de mayo de 2020 [citado 18 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945720302136>

42.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. *Journal of Anxiety Disorders*. 1 de mayo de 2020;102233.

43.Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*. 1 de junio de 2020;51:102083.

44.Xu J, Zheng Y, Wang M, Zhao J, Zhan Q, Fu M, et al. Predictors of symptoms of posttraumatic stress in Chinese university students during the 2009 H1N1 influenza pandemic. *Med Sci Monit*. 21 de junio de 2011;17(7):PH60-4.

45. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos • COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES [Internet]. COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES. [citado 23 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/pautas-eticas-internacionales-para-la-investigacion-relacionada-con-la-salud-con-seres-humanos/>
46. Clasificadores Presupuestarios [Internet]. [citado 24 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/clasificadores-presupuestarios>
47. Ruvalcaba Pedroza, Karen Arlethe, González Ramírez, Leivy Patricia, Jiménez Ávila, José María. Depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. Inv Ed Med. Vol. 10, n°39, julio-septiembre 2021. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v10n39/2007-5057-iem-10-39-52.pdf>
48. Saravia-Bartra María M., Cazorla-Saravia Patrick, Cedillo-Ramirez Lucy. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. Rev. Fac. Med. Hum. October 2020;20(4):568-573. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n4/en_2308-0531-rfmh-20-04-568.pdf
49. Pérez Abreu Manuel Ramón, Gómez Tejeda Jairo Jesús, Tamayo Velázquez Odalis, Iparraguirre Tamayo Aida Elizabeth, Besteiro Arjona Eliana Dayanis. Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. MEDISAN 2020; 24(4):538. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n4/1029-3019-san-24-04-537.pdf>

10. Anexos:

ANEXO 1

Solicitud de permiso de investigación

Trujillo, de Marzo del 2021

Sr.

Presente

Estimada/o:

Dentro de la formación de pregrado de los futuros médicos de la Universidad de Privada Antenor Orrego, se considera muy importante la realización de actividades de investigación.

En este marco, nuestros estudiantes de X^o ciclo cursan la asignatura de Tesis I, en la cual el alumnos desarrollan un estudio sobre asociación entre ansiedad y estrés post traumático post pandemia por covid – 19 en estudiantes de la escuela profesional de medicina humana.

Es de nuestro interés que esta investigación se pueda desarrollar con los alumnos de la escuela de medicina humana de todos los ciclos. El objetivo de esta petición es que los estudiantes evalúen dos test. Una vez terminado el proceso de análisis de los datos, se entregará un informe correspondiente a los datos recogidos.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias de los estudiantes. De igual manera, se entregará a los alumnos un consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto y se les explica en qué consistirá la evaluación.

La alumna que llevaría a cabo esta actividad es:

Fernández Palacios, Maykari Teresa

Sin otro particular y esperando una buena acogida, se despide atte.

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

Soy la alumna Maykari Teresa Fernández Palacios del XI ciclo de estudios de la Universidad Privada “Antonor Orrego”, vengo realizando una investigación bajo la asesoría del Dr. Víctor Bardales Zuta, el objetivo de nuestro estudio es Identificar si existe asociación entre ansiedad y estrés post traumático posterior a pandemia por covid - 19 en los estudiantes de la escuela profesional de medicina humana, los datos obtenidos serán tratados en estricta confidencialidad, de aceptar usted me colaborara con: 1) llenado de la ficha de datos, 2) responder el cuestionario de 21 ítems DASS 21 y el cuestionario de 30 ítems de EGS - TEPT, 3) de requerirse algún dato adicional o faltante me comunicare vía telefónica o electrónica solo con motivos de la investigación.

Yo _____, con documento de identidad _____ certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida al estudios que se me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al estudio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE LA PERSONA
RESPONSABLE DEL ESTUDIO

ANEXO 3

FICHA TÉCNICA

NOMBRE: ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

NOMBRE ORIGINAL: ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS. DASS-42 (DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE).

AUTORES: PETER LOVIBOND Y SYDNEY HAROLD LOVIBOND.

AÑO: 1995

ADAPTACIÓN: VINET, REHBEIN, SAIZ Y ROMÁN, 2008

TIPO DE INSTRUMENTO: Escala

OBJETIVO: Medir los estados emocionales negativos: depresión, ansiedad y estrés.

ÁMBITO DE APLICACIÓN: A partir de 13 años hasta los 45 años.

TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN: 5 a 10 minutos

DESCRIPCIÓN: La escala consta de 21 ítems los cuales exploran 3 subescalas: depresión, ansiedad y estrés. Los ítems describen síntomas experimentados en la última semana. Las opciones de respuestas se presentan en escalas tipo likert, que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta varía entre 0 a 3 puntos. El puntaje total de la escala varía entre 0 y 63 puntos, mientras que el puntaje máximo por sub-escala es de 21 puntos.

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1. Me costó mucho relajarme	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. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba	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. Sentí que estaba muy irritable	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

La Escala DASS-21 que contiene 21 ítems, divididos en subescalas de siete parámetros, que evalúan depresión (Ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), siete evalúan ansiedad (Ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y siete que evalúan estrés (Ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). La escala Depresión evalúa disforia, desesperanza, devaluación de vida, auto depreciación, falta de interés / motivación e inercia. La escala Ansiedad evalúa activación vegetativa, los efectos del músculo esquelético, la ansiedad situacional, y la experiencia subjetiva de afecto ansioso. La escala de Estrés evalúa dificultad para relajarse, la excitación nerviosa, y ser fácilmente alterado / agitado, irritable / sobre-reactivo e impaciencia.

Nivel	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0 - 4	0 - 3	0 - 7
Medio	5 - 6	4 - 5	8 - 9
Moderado	7 - 10	6 - 7	10 - 12
Severo	11 - 13	8 - 9	13 - 16
Extremadamente severo	14+	10+	17+

ANEXO 4

NOMBRE: ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (EGS-TEPT)

NOMBRE ORIGINAL: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-TEPT)

AUTORES: Echeberúa, E., Corral, P., Amor, P. J., Zubizarreta, I. Y Sarasua, B. (1997)

AÑO: 1997

PROCEDENCIA: España

TIEMPO DE APLICACIÓN: 10-15 minutos.

TIPO DE INSTRUMENTO: Entrevista estructurada.

OBJETIVOS: Facilitar el diagnóstico del trastorno de estrés postraumático desde una perspectiva categorial y medir la severidad al cuantificar cada síntoma según su frecuencia e intensidad.

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Personas con posible trastorno de estrés postraumático.

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA: Está estructurada en un formato de tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas y consta de 3 subescalas: reexperimentación, evitación y activación; además cuenta con una subescala complementaria de manifestaciones somáticas de la ansiedad en relación con el suceso.

NÚMERO DE ÍTEMS: 17 (+13 de la subescala complementaria) que son: Suceso traumático, 5 en la escala de Re experimentación, 7 en la escalas de evitación, 5 en la escalas de aumento de la activación y 13 de la escala complementaria.

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN: Se suman las puntuaciones obtenidas en cada una de las subescalas (reexperimentación 0-15, evitación 0-21 y aumento de la activación 0-15), teniendo como rango total 0-51. Se suma también la puntuación total obtenida en la escala complementaria con un rango 0-39. Se evalúa la presencia del trastorno de estrés postraumático con:

1 síntoma de reexperimentación, 3 de evitación y 2 en el aumento de la activación y la gravedad del mismo (agudo, crónico o inicio demorado). Se evalúa la gravedad del trastorno mediante puntos de corte en la escala global (15) y en las subescalas (5, 6 y 4 respectivamente) (Echeburúa et al., 1997).

NORMAS DE APLICACIÓN: El evaluador debe leer las preguntas al paciente, y en función de sus respuestas, puntuar de 0 a 3 (nada, una vez por semana o menos/poco, de 2 a 4 veces por semana/bastante o 5 o más veces por semana/mucho respectivamente) según la frecuencia e intensidad del síntoma.

**ESCALA DE GRAVEDAD DE SINTOMAS DEL TRANSTORNO DE ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO.**

(Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta u Sarasua. 1997)

Nombre:

Teléfono:

Edad:

Fecha:

Colóquese en cada frase la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma.

0: NADA

1: POCO /UNA VEZ POR SEMANA O MENOS

2: BASTANTE/ 2 A 4 VECES POR SEMANA

3 MUCHO/ 5 O MAS VECES POR SEMANA

SUCESO TRAUMATICO:

¿Hace cuánto tiempo ocurrió? (meses/años) -----

¿Desde cuándo experimenta el malestar?-----

REEXPERIMENTACION:

1. ¿Tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones? -----

2. ¿Tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso? -----

3. ¿Realiza conductas o experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo? -----

4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? -----

5. ¿Experimenta una reactividad fisiológica al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso? -----

PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE REEXPERIMENTACIÓN: ---- (Rango 0-15)

EVITACIÓN:

1. ¿Se ve obligado a realizar esfuerzos para ahuyentar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso? -----

2. ¿Tiene que esforzarse para evitar actividades, lugares o personas

- que evocan el recuerdo del suceso? -----
3. ¿Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso? -----
4. ¿Observa una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas? -----
5. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás? -----
6. ¿Se siente limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse)? -----
7. ¿Nota que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (por ejemplo, realizar una carrera, casarse, tener hijos, etc.)? -----
- PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE EVITACIÓN:* ----- (Rango 0-21)

AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN

1. ¿Se siente con dificultad para conciliar o mantener el sueño? -----
2. ¿Está irritable o tiene explosiones de ira? -----
3. ¿Tiene dificultades de concentración? -----
4. ¿Está usted excesivamente alerta (por ejemplo, se para de forma súbita para ver quien está a su alrededor, etc.) desde el suceso? -----
4. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso? -----
- PUNTUACIÓN DE SÍNTOMAS DE ACTIVACIÓN:* ----- (Rango 0- 15)

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA GRAVEDAD DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO:---(Rango 0-51)

Escala complementaria

Manifestaciones somáticas de la ansiedad en relación con el suceso:

- Respiración entrecortada (disnea) o sensación de ahogo -----
- Dolores de cabeza -----
- Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia) -----
- Dolor o malestar en el pecho -----

ANEXO 5

HOJA DE INFORMATIVA DEL PARTICIPANTE

Nombres y apellidos: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Edad: _____ (años) tienes hijos: (Sí) (No)

Género: (M) (F) Ciclo de estudio: _____

Lugar de Procedencia: Local () Otro () _____

Nivel socioeconómico: Alto "ingresos > 7000" ()

Medio "ingresos > 4000" ()

Bajo "ingresos > 2000" ()

¿Llevas el curso por primera matricula? (Sí) (No)

Tienes alguna profesión, carrera técnica u ocupación adicional (Sí) (No) _____

¿Vives con Papá () Mamá () Abuelos () Tíos () Solo ()

¿Tienes servicio de internet en casa? (Sí) (No)

Anteriormente has sido diagnosticado por algún problema de salud mental (Sí) (No)

Ha pasado la cuarentena en compañía de otras personas (Sí) (No) Quienes-----

¿Ha pasado la cuarentena fuera de su lugar de origen? (Sí) (No)

¿Ha presentado alguna dificultad económica durante la pandemia? (Sí) (No)

¿Ha acontecido la muerte de un familiar directo (papá, mamá, hermanos) durante la pandemia? (Sí) (No)

Toma algún medicamento aunque no haya sido recetado por algún médico para calmar sus síntomas de ansiedad (Sí) (No)

Toma alguna bebida energizante (Sí) (No)

¿Fuma con regularidad? (Sí) (No) Si es si especificar cuantas veces a la semana.

El Ambiente de estudio es ventilado, buena temperatura, iluminado, amplio, biblioteca de consulta. Si () No ()

Practicas alguna actividad deportiva o recreativa. Si () _____ No ()

Consume bebidas alcohólicas Sí () No () Si es sí especificar cuantas veces por semana -----

ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA PARA ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN PANDEMIA POR COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA.

La muestra se obtuvo mediante muestreo probabilístico, el cual se obtuvo con la fórmula de tamaño de muestra para estimar la proporción cuando se desconoce la población con el fin de determinar si existe relación entre la ansiedad y el nivel de estrés post traumático en pandemia por covid – 19 en estudiantes de medicina de una universidad privada. A continuación, se presenta la fórmula empleada para calcular el tamaño de muestra necesario para contrastar la hipótesis planteada:

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 * p + (1 - p)}{\varepsilon^2}$$

Donde:

p: Proporción de la característica de interés.

$z_{\alpha/2}$: Valor z normal asociado al nivel de confianza; generalmente se trabaja con una confianza del 95%.

ε : Error de estimación, lo fija el investigados, el máximo permisible es de 10%

En este caso la muestra obtenida se obtuvo con la siguiente información:

p = 0.5. (se usará varianza máxima).

$z_{\alpha/2} = 1.96$.

e = 5%.

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2} \approx 385$$

Por tanto, se necesitaría una muestra de n=385 estudiantes de medicina de una universidad privada de la ciudad de Trujillo con una significancia 95%.

Análisis estadístico e interpretación de datos:

Para el procesamiento de los datos se empleará un procesador Core i3. La confección de la base de datos será realizada en el programa estadístico SPSS versión 25.0, para luego presentar los resultados en tablas de una o doble entrada de acuerdo con los objetivos planteados, con sus respectivos gráficos. La valoración de datos se llevará a cabo mediante procedimientos estadísticos: a) Estadísticos descriptivos (Porcentajes y frecuencias), b) Medidas de tendencia central (promedio y desviación estándar) y c) Medidas de relación (Chi – cuadrado).



Deivy Yosip Dionicio Rosado
INGENIERO ESTADÍSTICO
COESPE 603