



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

PRINCIPALES FACTORES RELACIONADOS A LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y  
ESTRÉS SEGÚN LA ESCALA DASS-21 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE  
UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA LIMA PERÚ 2024

**Línea de investigación:**

**Salud mental**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Flores Portocarrero, Wendy Helen

**Asesor:**

Delgado Rojas, Percy Alfonso

ORCID: 0000-0001-6084-6129

**Jurado:**

Cabrera Arroyo, Edwin Elard

Zamora Diaz, Bivio

Poma Celestino, Juan Alberto

**Lima - Perú**

**2025**



# PRINCIPALES FACTORES RELACIONADOS A LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS SEGÚN LA ESCALA DASS-21 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA LIMA- PERÚ 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to udes-virtual Trabajo del estudiante	1%

[repositorio.continental.edu.pe](https://repositorio.continental.edu.pe)



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

PRINCIPALES FACTORES RELACIONADOS A LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y  
ESTRÉS SEGÚN LA ESCALA DASS-21 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA  
UNIVERSIDAD PÚBLICA LIMA PERÚ 2024

**Línea de investigación:**

Salud mental

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Flores Portocarrero, Wendy Helen

**Asesor:**

Delgado Rojas, Percy Alfonso

ORCID: 0000-0001-6084-6129

**Jurado:**

Cabrera Arroyo, Edwin Elard

Zamora Diaz, Bivio

Poma Celestino, Juan Alberto

**Lima – Perú**

**2025**

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios por ser mi fuente de toda sabiduría y conocimiento, quien me ha guiado e iluminado en este camino académico. Sin Su fortaleza y bendición, este logro no habría sido posible.

A mi familia quienes con su amor incondicional y apoyo constante me alentaron a seguir adelante para lograr mis metas

las personas que buscan la luz en la oscuridad que encuentren la fuerza y la resiliencia para seguir adelante y lograr sus objetivos

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por ser mi guía y fortaleza durante este proceso, permitiéndome culminar con éxito esta etapa académica.

Agradezco a mi familia por estar siempre a mi lado, brindándome palabras de aliento y creyendo en mí, incluso en los momentos más difíciles. Este logro también es de ustedes.

## ÍNDICE

<b>Resumen.....</b>	<b>9</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>10</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1. Descripción y formulación del problema .....</b>	<b>11</b>
1.1.1. Descripción del problema .....	11
1.1.2. Formulación del problema .....	13
<b>1.2. Antecedentes .....</b>	<b>14</b>
1.2.1. Internacionales .....	14
1.2.2. Nacionales.....	15
<b>1.3. Objetivos .....</b>	<b>16</b>
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivos Específicos .....	16
<b>1.4. Justificación .....</b>	<b>17</b>
<b>1.5. Hipótesis.....</b>	<b>18</b>
1.5.1. Hipótesis Alterna .....	18
1.5.2. Hipótesis Nula .....	18
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación .....</b>	<b>19</b>
<b>III. MÉTODO .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1 Tipo de investigación .....</b>	<b>28</b>
<b>3.2 Ámbito temporal y espacial .....</b>	<b>28</b>
<b>3.3. Variables .....</b>	<b>28</b>
<b>3.4. Población y muestra.....</b>	<b>29</b>
<b>3.5. Instrumento .....</b>	<b>30</b>

<b>3.6. Procedimientos .....</b>	<b>30</b>
<b>3.7. Análisis de Datos .....</b>	<b>30</b>
<b>3.8. Consideraciones éticas.....</b>	<b>30</b>
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
4.1. Análisis de Asociación de Niveles de Ansiedad con factores .....	32
4.2. Análisis de Asociación de Niveles de Depresión con factores .....	40
4.3. Análisis de Asociación de Niveles de Estrés con factores.....	50
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>63</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>67</b>
<b>VIII. REFERENCIAS .....</b>	<b>68</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO B: CUESTIONARIO .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO C: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>79</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Tabla de Contingencia de Niveles de Ansiedad según Edad.....	32
<b>Tabla 2</b> Niveles de Ansiedad y Edad según Fisher.....	32
<b>Tabla 3</b> Tabla de Contingencia de Niveles de Ansiedad según Sexo .....	33
<b>Tabla 4</b> Niveles de Ansiedad y Sexo según Fisher .....	33
<b>Tabla 5</b> Tabla de Contingencia de Niveles de Ansiedad según Carga Familiar .....	34
<b>Tabla 6</b> Niveles de Ansiedad y Carga Familiar según Fisher .....	34
<b>Tabla 7</b> Tabla de Contingencia de Niveles de Ansiedad según si Viven con sus Padres .....	35
<b>Tabla 8</b> Niveles de Ansiedad y Vive con Padres según Chi-cuadrado de Pearson.....	35
<b>Tabla 9</b> Tabla de Contingencia de Niveles de Ansiedad según Establecimiento de Salud ....	37
<b>Tabla 10</b> Niveles de Ansiedad y Establecimiento de Salud según Chi- cuadrado.....	37
<b>Tabla 11</b> Tabla de Contingencia de Niveles de Ansiedad según Horas de Sueño.....	38
<b>Tabla 12</b> Niveles de Ansiedad y Horas de Sueño Según Chi cuadrado de Pearson .....	38
<b>Tabla 13</b> Tabla de Contingencia de Niveles de Ansiedad según Pérdida Familiar por Covid-19.....	39
<b>Tabla 14</b> Niveles de Ansiedad y Pérdida Familiar por Covid-19 según Chi -cuadrado de Pearson.....	40
<b>Tabla 15</b> Tabla de Contingencia de Niveles de Depresión según Edad.....	41
<b>Tabla 16</b> Niveles de Depresión y Edad según Prueba de Fisher.....	41
<b>Tabla 17</b> Tabla de Contingencia de Niveles de Depresión según Sexo.....	42
<b>Tabla 18</b> Niveles de Depresión y Sexo según Chi- cuadrado de Pearson .....	42
<b>Tabla 19</b> Tabla de Contingencia de Niveles de Depresión según Carga Familiar.....	44
<b>Tabla 20</b> Niveles de Depresión y Carga Familiar según Fisher.....	44
<b>Tabla 21</b> Tabla de Contingencia de Niveles de Depresión según Vive con Padres.....	45
<b>Tabla 22</b> Niveles de Depresión y Vive con Padres según prueba de Fisher.....	45

<b>Tabla 23</b>	Tabla de Contingencia de Niveles de Depresión según Establecimiento de Salud .46
<b>Tabla 24</b>	Niveles de Depresión y Establecimiento de Salud según Prueba de Fisher .....46
<b>Tabla 25</b>	Tabla de Contingencia de Niveles de Depresión según Horas de Sueño .....47
<b>Tabla 26</b>	Niveles de Depresión y Horas de Sueño según Prueba de Fisher.....48
<b>Tabla 27</b>	Tabla de Contingencia de Niveles de Depresión según Pérdida Familiar por Covid-19.....49
<b>Tabla 28</b>	Niveles de Depresión y Pérdida Familiar por Covid-19 según Prueba de Fisher....49
<b>Tabla 29</b>	Tabla de Contingencia de Niveles de Estrés según Edad .....50
<b>Tabla 30</b>	Niveles de Estrés y Edad según Fisher .....51
<b>Tabla 31</b>	Tabla de Contingencia de Niveles de Estrés según Sexo .....52
<b>Tabla 32</b>	Niveles de Estrés y Sexo según Chi cuadrado de Pearson.....52
<b>Tabla 33</b>	Tabla de Contingencia de Niveles de Estrés según Carga Familiar .....53
<b>Tabla 34</b>	Niveles de Estrés y Carga Familiar según Fisher .....53
<b>Tabla 35</b>	Tabla de Contingencia de Niveles de Estrés según Vive con Padres .....54
<b>Tabla 36</b>	Niveles de Estrés y Vive con Padres según prueba de Fisher.....54
<b>Tabla 37</b>	Tabla de Contingencia de Niveles de Estrés según Establecimiento de Salud.....55
<b>Tabla 38</b>	Niveles de Estrés y Establecimiento de Salud según Prueba de Fisher.....56
<b>Tabla 39</b>	Tabla de Contingencia de Niveles de Estrés según Horas de Sueño .....57
<b>Tabla 40</b>	Niveles de Estrés y Horas de Sueño según Prueba de Fisher .....57
<b>Tabla 41</b>	Tabla de Contingencia de Niveles de Estrés según Pérdida Familiar por Covid-1958
<b>Tabla 42</b>	Niveles de Estrés y Pérdida Familiar por Covid-19 según Fisher .....58
<b>Tabla 43</b>	Factores Asociados a la Ansiedad.....60
<b>Tabla 44</b>	Factores Asociados a la Depresión .....60
<b>Tabla 45</b>	Factores Asociados al Estrés.....61

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Niveles de Ansiedad según Edad .....	32
<b>Figura 2</b> Niveles de Ansiedad según Sexo.....	33
<b>Figura 3</b> Niveles de Ansiedad según Carga Familiar .....	35
<b>Figura 4</b> Niveles de Ansiedad según la Variable Vive con Padres.....	36
<b>Figura 5</b> Niveles de Ansiedad según Establecimiento de Salud.....	37
<b>Figura 6</b> Niveles de Ansiedad según Horas de Sueño .....	39
<b>Figura 7</b> Niveles de Ansiedad según Pérdida Familiar por Covid-19 .....	40
<b>Figura 8</b> Niveles de Depresión según Edad .....	41
<b>Figura 9</b> Niveles de Depresión según Sexo .....	43
<b>Figura 10</b> Niveles de Depresión según Carga Familiar .....	44
<b>Figura 11</b> Niveles de Depresión según la Variable Vive con Padres .....	45
<b>Figura 12</b> Niveles de Depresión según Establecimiento de Salud.....	47
<b>Figura 13</b> Niveles de Depresión según Horas de Sueño.....	48
<b>Figura 14</b> Niveles de Depresión según Pérdida Familiar por Covid-19.....	50
<b>Figura 15</b> Niveles de Estrés según Edad.....	51
<b>Figura 16</b> Niveles de Estrés según Sexo .....	52
<b>Figura 17</b> Niveles de Estrés según Carga Familiar.....	54
<b>Figura 18</b> Niveles de Estrés según la Variable Vive con Padres .....	55
<b>Figura 19</b> Niveles de Estrés según Establecimiento de Salud .....	56
<b>Figura 20</b> Niveles de Estrés según Horas de Sueño.....	57
<b>Figura 21</b> Niveles de Estrés según Pérdida Familiar por Covid-19.....	59

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los principales factores relacionados con la ansiedad, depresión y estrés, según la escala DASS-21 en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lima-Perú, 2024. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Se incluyó una población censal de 107 estudiantes de medicina. Se utilizó la escala DASS-21 para medir ansiedad, depresión y estrés, y los datos fueron analizados con IBM SPSS Statistics versión 26®. **Resultados:** Los resultados mostraron que los principales factores relacionados con la ansiedad en estudiantes de medicina fueron el sexo femenino ( $p = 0.029$ ) y vivir con los padres ( $p = 0.011$ ). En cuanto a la depresión, se encontró relación significativa con vivir con los padres ( $p = 0.024$ ), dormir menos de 7 horas ( $p = 0.034$ ) y la pérdida familiar por COVID-19 ( $p < 0.001$ ). Por último, el estrés estuvo relacionado con el sexo femenino ( $p = 0.048$ ) y la pérdida familiar por COVID-19 ( $p = 0.003$ ). **Conclusiones:** El sexo femenino, vivir con los padres, dormir menos de 7 horas y la pérdida familiar por COVID-19 se asociaron significativamente con ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de medicina.

*Palabras clave:* Salud mental, factores de riesgo, bienestar psicológico

### Abstract

**Objective:** To determine the main factors related to anxiety, depression, and stress, according to the DASS-21 scale, in medical students from a public university in Lima, Peru, 2024.

**Method:** Quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional study. A census population of 107 medical students was included. The DASS-21 scale was used to measure anxiety, depression, and stress, and data were analyzed using IBM SPSS Statistics version 26®.

**Results:** The main factors related to anxiety in medical students were female gender ( $p = 0.029$ ) and living with parents ( $p = 0.011$ ). Depression was significantly associated with living with parents ( $p = 0.024$ ), sleeping less than 7 hours ( $p = 0.034$ ), and family loss due to COVID-19 ( $p < 0.001$ ). Lastly, stress was associated with female gender ( $p = 0.048$ ) and family loss due to COVID-19 ( $p = 0.003$ ). **Conclusions:** Female gender, living with parents, sleeping less than 7 hours, and family loss due to COVID-19 were significantly associated with anxiety, depression, and stress in medical students.

*Keywords:* Mental health, risk factors, psychological well-being

## I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad, la depresión y el estrés son problemas de salud mental altamente prevalentes entre los estudiantes de medicina, debido a la carga académica, la presión por el rendimiento y las exigencias emocionales de la carrera. La Escala DASS-21 permite evaluar estos tres trastornos de manera diferenciada, proporcionando una herramienta útil para identificar factores asociados a su presencia. En el contexto de una universidad pública de Lima, es fundamental analizar las principales variables que influyen en estos problemas, con el objetivo de proponer estrategias de intervención y apoyo que contribuyan al bienestar emocional de los futuros profesionales de la salud.

### 1.1. Descripción y formulación del problema

#### 1.1.1. Descripción del problema

A nivel mundial, los trastornos de ansiedad afectan a cerca del 7.3% de la población, según la OMS, posicionándolos como uno de los problemas de salud mental más frecuentes. La depresión, caracterizada por tristeza y desinterés, afecta a más de 280 millones de personas y es una de las principales causas de discapacidad mundial.. Durante el primer año de la pandemia de COVID-19, los casos de depresión aumentaron en un 25%, impulsados por el aislamiento social, la incertidumbre económica y el impacto emocional. Esta condición, que afecta más a mujeres y jóvenes, está asociada con graves consecuencias, incluido el suicidio, que provoca más de 700,000 muertes anuales. A pesar de su prevalencia, menos del 50% de los afectados recibe tratamiento adecuado debido a barreras como la estigmatización y la insuficiencia de recursos en los sistemas de salud mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; Naciones Unidas, 2022).

En Latinoamérica, según datos reportados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2022), los trastornos de ansiedad y depresión representan el 47.7% de los problemas de salud mental en la región, con una mayor afectación en jóvenes y mujeres. En un

estudio realizado en Ecuador, los autores señalan que el trastorno de ansiedad puede originarse por diversos factores, entre ellos, factores hereditarios, trauma psicológico en algún momento de la vida del sujeto que la padece, desbalances químicos y raras ocasiones como consecuencia de alguna patología o trauma (Mera y Márquez, 2021). El American Institute of Stress (2020), señala que el 77% de la población latinoamericana presenta síntomas físicos asociados con el estrés regularmente, mientras que el 73% manifiesta síntomas psicológicos relacionados.

A nivel nacional, los trastornos de ansiedad representan un problema de salud mental significativo. Entre enero y julio de 2023, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2023), reportó 231,874 casos de ansiedad a nivel nacional, posicionándola como una de las patologías más prevalentes junto con la depresión. En el mismo año se reportaron 207,068 casos de depresión en establecimientos de salud mental comunitaria.

El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2023) reportó que la prevalencia de depresión creció de 2.8% a 7.5%, siendo las mujeres las más afectadas. Factores como la pérdida de familiares, la incertidumbre económica y el desempleo fueron determinantes en este aumento. Además, se ha reportado cifras mayores al 60% de depresión, ansiedad y estrés en los internos de la carrera profesional de Medicina Humana de diferentes universidades del Perú, estableciendo diferencias entre los servicios en los cuales rotaban, entre los servicios que presentaban mayor prevalencia de estos trastornos emocionales, se encontraban los servicios de medicina interna y ginecología-obstetricia. (Psiconte, 2018)

A nivel local, en Lima, la ansiedad y la depresión son trastornos mentales muy prevalentes, y han aumentado considerablemente durante los últimos años, especialmente a raíz de la pandemia. Según un estudio realizado en Lima Metropolitana durante 2020, el 30.3% de los limeños reportaron síntomas relacionados con la ansiedad, mientras que el 17.1% presentó síntomas depresivos. Además, el estudio encontró que la ansiedad y la depresión son más prevalentes en mujeres y en personas jóvenes, con una mayor afectación en aquellos que

enfrentaron dificultades económicas o pérdida de empleo durante la crisis sanitaria. (Lozano y Vega, 2021)

### **1.1.2. Formulación del problema**

La ansiedad, la depresión y el estrés se han convertido en problemas de salud mental de gran magnitud a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), más de 264 millones de personas padecen depresión y el 23% de la población mundial enfrenta trastornos de ansiedad. En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) reporta que los casos de ansiedad han aumentado en un 11% y la depresión en un 6% en los últimos años. Esta tendencia también se observa en Perú, donde la Encuesta Nacional de Salud (INEI, 2023) indicó que más de 1 millón de personas recibieron atención por trastornos relacionados con la ansiedad y la depresión. Los estudiantes universitarios, especialmente los de carreras exigentes como Medicina, son particularmente vulnerables a estos trastornos debido a la alta carga académica, las presiones emocionales y las condiciones socioeconómicas (Psiconte, 2018).

Diversos estudios realizados en Lima han documentado la prevalencia de trastornos emocionales en estudiantes. Por ejemplo, Rodríguez (2021) encontró que más de la mitad de los estudiantes de medicina experimentan niveles elevados de estrés, lo que afecta tanto su salud mental como su rendimiento académico.

#### **1.1.2.1. Problema general**

- ¿Cuáles son los principales factores relacionados a la ansiedad, depresión y estrés según la escala DASS-21 en estudiantes de medicina de una Universidad Pública de Perú, 2024?

#### **1.1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los principales factores relacionados a la ansiedad en estudiantes de medicina de una Universidad Pública de Perú, 2024?

- ¿Cuáles son los principales factores relacionados a la depresión, en estudiantes de medicina de una Universidad Pública de Lima-Perú, 2024?

- ¿Cuáles son los principales factores relacionados al estrés, en estudiantes de medicina de una Universidad Pública de Lima-Perú, 2024?

## 1.2. Antecedentes

### 1.2.1. Internacionales

**Triastuti (2024), en Indonesia**, en su estudio cuantitativo y analítico para analizar los trastornos emocionales que afectan el rendimiento académico de los estudiantes de medicina. Participaron 405 personas mediante el instrumento llamado DASS 42. Se encontró una correlación significativa entre la ansiedad y el rendimiento académico con un valor de  $p < 0,05$  (OR = 1,815). Con respecto a la relación entre el estrés y el rendimiento académico presentó un valor p menor a 0,25 (OR = 1,757). Además, la depresión con relación al rendimiento presenta un valor de p menos de 0,05 (OR = 2,009). La ansiedad, el estrés y la depresión en conjunto afectan significativamente el rendimiento académico con un valor de p combinado  $< 0,05$  (OR = 5,136).

**Amoroso y Villacis (2022)**, en su estudio observacional analítico en el que aplicó la escala DASS-21 en estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que el 61,05 % presentó depresión, el 74,74 % ansiedad y el 66,32 % estrés. Se identificó que la procedencia fue un factor asociado al estrés ( $p = 0,022$ ), mientras que el sexo mostró asociación con niveles normales de ansiedad ( $p = 0,010$ ). Sin embargo, factores como el estado civil y la convivencia no mostraron asociaciones significativas con los trastornos emocionales.

**Ruvalcaba et al. (2021), en México**, en su estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. A los cuales se les aplicó un cuestionario con preguntas relacionadas a su perfil sociodemográfico. El 35.8% de los estudiantes mostró síntomas de ansiedad y el 8% de depresión, destacando un mayor impacto en el quinto año académico (81.8%,  $p=0.001$ ).

**Ordoñez (2020), en Guatemala,** en su investigación de tipo descriptivo y de corte transversal. **Se encontró que** el 68% tuvo ansiedad leve y el 66% depresión leve. En casos combinados, predominó la ansiedad severa (41%) y la depresión moderada (57%). La mayoría eran mujeres (65%) de entre 16 y 20 años (58%).

### ***1.2.2. Nacionales***

**Pinto (2023),** en su estudio transversal, obteniendo que el 71,4 % presentó algún grado de depresión, con una media de 25 años ( $DS \pm 3$ ) y una representación del 50,3 % de mujeres. Los factores asociados fueron un IMC > 30, que aumentó el riesgo de depresión 1,89 veces ( $p < 0,001$ ), y la disfunción familiar, que incrementó el riesgo 2,67 veces ( $p = 0,000$ ). Se concluyó que estos factores influyen significativamente en la depresión.

**Díaz y Santoyo (2023)** en su estudio de corte transversal. **El autor halló** que el 59% de los estudiantes de enfermería tiene depresión leve, el 31% moderada y el 9% severa. En cuanto a la ansiedad, el 48% presenta un nivel leve, el 41% moderado y el 10% severo. Además, se identificó una relación significativa entre depresión y ansiedad ( $p=0.003$ ).

**Ayala (2022)** en su estudio de corte transversal, en el cual se usó el cuestionario DASS-21. Los hallazgos indicaron que la depresión está relacionada con el sexo ( $p=0.036$ ) y las horas de sueño ( $p=0.009$ ). La ansiedad, por su parte, también mostró vínculo con las horas de sueño ( $p=0.005$ ). Además, el estrés se asoció tanto con la falta de sueño como con la pérdida de un familiar por COVID-19 ( $p=0.046$ ).

**Leiva et al. (2022)** en su trabajo analítico de enfoque cuantitativo. Se encontró que el 85.46% de los estudiantes de medicina presentó algún grado de ansiedad y el 50% algún grado de depresión, siendo más frecuentes en mujeres y en quienes cursaban materias clínicas. Aunque no se halló relación significativa entre el sexo femenino con la depresión, sí se evidenció asociación entre ansiedad y depresión ( $p=0.038$ ).

**Oblitas y Zambrano (2022)** en su estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se basó en la Escala DASS-21. El 51% de la población presentó ansiedad leve, 54% depresión leve, 51% estrés leve y 24% estrés moderado. Los síntomas más graves se observaron en mujeres, con un 17% de ansiedad y un 13% de depresión extremadamente severa. En estudiantes de cuarto año, el 34% presentó ansiedad y depresión, y el 13% estrés extremadamente severo.

**Obregón et al. (2020)**, en un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, en estudiantes de medicina. El 32,97 % presentó depresión, asociada significativamente con la mala calidad del sueño ( $p = 0,001$ ), una familia disfuncional ( $p = 0,001$ ) y los primeros años de la carrera ( $p = 0,003$ ). No se encontró relación significativa con el estrés académico ( $p = 0,428$ ).

**Piscoya y Heredia (2018)** en su investigación descriptiva de corte transversal. La ansiedad tuvo una prevalencia del 61.8% y la depresión del 22%. En mayores de 20 años, la ansiedad leve fue del 20.3%, mientras que entre 16 y 20 años la severa alcanzó el 6.2%. En depresión, el 12.4% de los mayores de 20 años presentó nivel leve, mientras que en varones predominó el nivel leve (16.5%) y en mujeres el moderado (10.5%). Los problemas familiares afectaron al 4.9% con ansiedad moderada, al 2.5% con ansiedad severa y al 12% con depresión leve.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

- Determinar los principales factores relacionados con la ansiedad, depresión y estrés, según escala DASS -21 en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lima-Perú 2024.

#### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

- Determinar los principales factores relacionados con la ansiedad, en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lima-Perú, 2024.
- Determinar los principales factores relacionados con la depresión, en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lima-Perú, 2024.
- Determinar los principales factores relacionados con el estrés, en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lima-Perú, 2024.

## **1.4. Justificación**

### ***1.4.1. Justificación teórica***

Los trastornos emocionales representan determinantes importantes de discapacidad población joven y afectan negativamente su desempeño académico y bienestar general. La ansiedad se desarrolla a partir de situaciones peligrosas o desafiantes que si llegase a desbordarse genera desequilibrio fisiológico o psicológico desencadenando disfunción académica o laboral. La depresión evoluciona por experiencias psicológicas que son difíciles de afrontar para la persona, esto genera anhedonia, aflicción y conlleva a pensamientos negativos que podrían conllevar a la muerte. El estrés se produce por exposición ante situaciones que son percibidas por la persona como amenazas o retos difíciles de confrontar, ocasionando desequilibrios fisiológicos que alteran el estado del individuo. En el contexto latinoamericano, estudios como el de Rodríguez (2023) destacan que hasta un 70% de los estudiantes de medicina experimentan niveles significativos de estrés, mientras que Pérez (2022) encontró que más del 60% presenta síntomas de ansiedad y depresión.

### ***1.4.2. Justificación práctica***

La realización de este estudio permite conocer la incidencia de factores relacionados al desencadenamiento de la ansiedad, depresión y estrés, para coadyuvar en la disminución .se debe implementar programas de apoyo como técnicas de afrontamiento cognitivo-conductual, actividades físicas recreacionales, y la implementación de mentores que puedan guiar a los

estudiantes en su bienestar. Así como promover ambientes de aprendizaje más saludables, identificación temprana de problemas emocionales, incorporación de pausas activas en las jornadas académicas, creación de espacios seguros para el diálogo sobre salud mental, el apoyo económico para estudiantes en situación vulnerable, la mejora de los servicios de comedor universitario, entre otras medidas.

### ***1.4.3. Justificación metodológica***

Se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, el cual es adecuado para analizar principales factores relacionados a los trastornos de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de una universidad pública de Lima. Este enfoque permite evaluar las condiciones de salud mental en un momento específico, generando datos relevantes para identificar patrones y correlaciones significativas. Los diseños transversales son eficaces para describir y relacionar fenómenos en poblaciones delimitadas, especialmente en contextos académicos con múltiples factores relacionados (Hernández et al., 2021)

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis Alterna***

- H1: Existen factores relacionados a la ansiedad, depresión y estrés según la escala DASS- 21 en estudiantes de medicina de una Universidad Pública de Lima-Perú, en el año 2024.

### ***1.5.2. Hipótesis Nula***

- H0: No existen factores relacionados a la ansiedad, depresión y estrés según la escala DASS- 21 en estudiantes de medicina de una Universidad Pública de Lima-Perú, en el año 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Ansiedad*

**2.1.1.1. Definición.** Es una respuesta psicológica y fisiológica natural que permite al individuo mantenerse alerta ante situaciones potencialmente peligrosas o desafiantes. Desde una perspectiva adaptativa, niveles moderados de ansiedad pueden ser beneficiosos, ya que incrementan la precaución y favorecen una mejor respuesta frente a situaciones de riesgo. Este tipo de ansiedad funciona como un mecanismo de supervivencia que nos mantiene concentrados y preparados para afrontar las adversidades que puedan surgir (Gutiérrez y Rodríguez, 2020).

Sin embargo, la respuesta a la ansiedad puede desbordarse y funcionar de manera incorrecta. En estos casos, la ansiedad puede ser desproporcionada en relación con la situación o incluso aparecer sin un peligro evidente. La persona puede sentirse paralizada y experimentar un sentimiento de indefensión, lo que suele llevar a un deterioro en su funcionamiento tanto psicosocial como fisiológico (Larsen et al., 2005).

Es un fenómeno con múltiples causas, ya que puede originarse por factores genéticos, traumas a lo largo de la vida, desequilibrios químicos en el cuerpo, o como consecuencia de enfermedades o lesiones físicas. Cuando se mantiene en niveles moderados, es beneficiosa, ya que proporciona la energía necesaria para la vida diaria. (Mera y Márquez, 2021)

**2.1.1.2. Epidemiología.** Para el año 2019, se diagnosticó a más de trescientos millones de individuos, lo cual la hace uno de los trastornos mentales más comunes en la actualidad; sin embargo, no es tomada en cuenta con el valor que posee al evidenciarse que solo uno de cada cuatro individuos que requieren tratamiento, acude a atención psicológica. Se ha evidenciado que el sexo femenino presenta la mayor prevalencia en una proporción de 2 a 3 a comparación del sexo masculino. Así mismo, se ha evidenciado que el grupo etario de 18 a 35 años es también

el más afectado (Vílchez et al, 2020).

**2.1.1.3. Manifestaciones clínicas.** Se presenta tanto a nivel emocional como físico. Es crucial identificar ambas manifestaciones y buscar atención médica tan pronto como se detecten, se podría interpretar estos síntomas como indicios de una condición grave, lo que podría agravar su condición. Las manifestaciones psicológicas incluyen agotamiento, irritabilidad, problemas de concentración y alteraciones del sueño. En el ámbito físico, se observan taquicardia, sudoración, tensión muscular, temblores, mareos, desmayos, trastornos digestivos y respiración rápida. (Vílchez et al, 2020).

**2.1.1.4. Tipos.** Según Ayala (2022) son los siguientes:

**A. Trastorno de ansiedad generalizada (TAG).** Es una tensión constante sin causa aparente que, con preocupación excesiva casi diaria, se diagnostica tras durar al menos por seis meses.

**B. Trastorno de pánico.** Episodios caracterizados por una ansiedad extrema, acompañada de la sensación de estar al borde de la muerte. Estos ataques suelen carecer de una causa aparente. En algunos casos, surge un miedo persistente a tener un nuevo episodio, conocido como ansiedad anticipatoria.

**C. Trastorno obsesivo-compulsivo.** Hace referencia a pensamientos o conductas involuntarias que el paciente siente obligado a realizar para aliviar la ansiedad. Aunque reconoce que son irracionales, no puede evitar llevarlos a cabo, como lavarse las manos de forma repetitiva.

**D. Trastorno por estrés postraumático (TPEP).** Surge tras un trauma emocional, como una guerra o una violación, y provoca secuelas psicológicas negativas. Se manifiesta mediante recuerdos intrusivos, hiperalerta y una disminución del interés por las actividades diarias..

**2.1.1.5. Diagnóstico.** Se realiza con el DSM-5, que establece los criterios para los

trastornos de ansiedad si estos persisten al menos 6 meses (American Psychiatric Association, 2022). Dado que suelen coexistir con otros trastornos psiquiátricos, como el pánico o la depresión, el proceso puede complicarse, afectando al 60% de los pacientes con ansiedad generalizada.

**2.1.1.6. Tratamiento.** Los tratamientos para la ansiedad generalizada incluyen principalmente medicamentos, como las benzodiacepinas, que deben suspenderse gradualmente para evitar dependencia, ya que sus beneficios suelen superar los efectos secundarios leves. Además, la psicoterapia es útil para abordar conflictos psicológicos subyacentes, como inseguridades o autocrítica destructiva (Feig y Landrum, 2023)

El tratamiento busca aliviar síntomas, prevenir recaídas, reducir la frecuencia e intensidad de las crisis, y minimizar conductas de evitación, combinando psicoterapia y medicación según el caso (Hofmann y Asnaani, 2022).

## **2.1.2. Depresión**

**2.1.2.1. Definición.** Trastorno mental que se manifiesta a través de una tristeza duradera y una pérdida de interés en actividades que anteriormente eran placenteras para el individuo, afectando de manera generalizada su vida psicológica (Obregón et al., 2020).

**2.1.2.2. Epidemiología.** La depresión, una de las principales causas de problemas de salud, afecta al 3,8% de la población mundial, incluidos el 5% de los adultos y el 5,7% de los mayores de 60 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Es un 50% más frecuente en mujeres y afecta a más del 10% de embarazadas o madres recientes. Cada año, el suicidio, vinculado a la depresión, causa más de 700,000 muertes, siendo la cuarta causa de muerte entre los 15 y 29 años.

**2.1.2.3. Tipos.** Son los siguientes:

**A. Trastorno depresivo recurrente.** La depresión se caracteriza por episodios recurrentes de al menos dos semanas, marcados por estado de ánimo deprimido, pérdida de interés, fatiga y

disminución de la actividad. También pueden presentarse ansiedad, alteraciones del sueño y apetito, sentimientos de culpa, baja autoestima, dificultad para concentrarse y síntomas sin causa médica. Según la gravedad, los episodios se clasifican como leves, moderados o graves. Los episodios leves afectan las actividades diarias, pero no las interrumpen del todo, mientras que los graves dificultan significativamente el desempeño social, laboral o doméstico (Obregón et al., 2020).

**B. Trastorno afectivo bipolar.** Alterna episodios de manía y depresión, con períodos de ánimo normal. La manía incluye euforia, irritabilidad, hiperactividad, verborrea, autoestima elevada y menor necesidad de dormir (Obregón et al., 2020).

**2.1.2.4. Diagnóstico.** Según el DSM-5, el diagnóstico de la depresión requiere que se cumplan los siguientes criterios:

**A. Episodio depresivo mayor.** Para el diagnóstico, el paciente debe presentar al menos cinco de los siguientes síntomas durante al menos dos semanas, siendo imprescindible que uno de ellos sea un estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.

- Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día.
- Disminución notable del interés o disfrute en casi todas las actividades.
- Pérdida de peso significativa, aumento de peso o cambios en el apetito.
- Insomnio o exceso de sueño.
- Agitación o ralentización psicomotora.
- Fatiga o pérdida de energía.

Para el diagnóstico, los síntomas deben causar malestar significativo o afectar áreas clave como el trabajo o las relaciones. No deben explicarse por sustancias, condiciones médicas u otros trastornos mentales. Deben durar al menos dos semanas, marcar un cambio claro en el funcionamiento y no ser una respuesta normal al duelo de menos de dos meses sin síntomas

graves.

**2.1.2.4. Tratamiento.** El tratamiento de la depresión generalmente incluye enfoques farmacológicos y psicológicos para abordar la condición de manera completa. Aquí se describen ambos enfoques:

**A. Tratamiento Farmacológico.** Se pueden usar los siguientes grupos de fármacos (Ayala, 2022):

❖ **Antidepresivos:** Estos incluyen:

- Inhibidores de la Recaptación de Serotonina (ISRS): Como la fluoxetina, sertralina y escitalopram.
- Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina (IRSN): Como la venlafaxina y la duloxetina.
- Antidepresivos Tricíclicos: Amitriptilina.
- Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO): Como la fenelzina.

❖ **Estabilizadores del Estado de Ánimo:** Se utilizan en algunos casos, como el litio o ciertos anticonvulsivos, especialmente si hay síntomas maníacos o episodios mixtos.

❖ **Antipsicóticos Atípicos:** En casos de depresión resistente al tratamiento o con síntomas psicóticos, se pueden agregar medicamentos como la quetiapina o aripiprazol.

**B. Tratamiento Psicológico**

❖ **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):** Eficaz para la depresión, se centra en cambiar patrones de pensamiento negativos y comportamientos disfuncionales, y en enseñar habilidades para manejar el estrés y resolver problemas. (Cuijpers et al., 2021)

❖ **Terapia Interpersonal (TIP):** Mejora las relaciones interpersonales y resuelve conflictos que pueden contribuir a la depresión. Es útil para problemas en relaciones personales o duelo. (Nemeroff y Moret, 2021)

❖ **Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC):** Ayuda a aceptar pensamientos y

sentimientos en lugar de luchar contra ellos, y a tomar acciones alineadas con los valores personales.

- ❖ **Psicoterapia Psicodinámica:** Explora conflictos inconscientes y experiencias pasadas que afectan el estado actual del paciente, ayudando a resolver problemas subyacentes.

- ❖ **Terapia de Resolución de Problemas:** Se enfoca en ayudar a enfrentar y problemas específicos que contribuyen a la depresión. (Johnston y Goodman, 2023)

### 2.1.3. Estrés

**2.1.3.1. Definición.** El estrés es el mecanismo natural del cuerpo humano para adaptarse y reaccionar ante situaciones que demandan un alto nivel de esfuerzo o presentan un desafío. En estas circunstancias, el organismo libera hormonas que activan un estado de alerta, preparando al cuerpo para actuar de manera rápida y eficaz frente a las exigencias del entorno (Menacho, 2020)

#### 2.1.3.2. Teorías sobre el estrés

**A. Teoría del Estrés agudo y crónico.** El estrés es la respuesta inmediata y breve del organismo a una amenaza, y el estrés crónico, que se da cuando el cuerpo está sometido a tensión prolongada. La teoría de Mecen enfatiza el concepto de *alostasis*, que se refiere a la capacidad del cuerpo para mantener la estabilidad interna ante cambios externos. Sin embargo, cuando este sistema se sobrecarga, puede llevar a un desgaste físico y mental significativo. (McEwen y Stellar, 1993)

**B. Teoría del Estrés Psicológico.** El estrés surge cuando una persona percibe que las demandas ambientales exceden su capacidad para afrontarlas. Este enfoque se centra en la importancia de la percepción subjetiva del estrés, es decir, cómo el individuo interpreta y responde a situaciones estresantes (Cohen et al, 1995).

**C. Teoría del Estrés y Afrontamiento.** Sugiere que el estrés no es solo una respuesta fisiológica, sino que involucra procesos cognitivos mediante los cuales las personas evalúan si la situación es una amenaza y cómo pueden manejarla. El afrontamiento se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales que la persona emplea para manejar las demandas estresantes. (Lazarus y Folkman, 1984).

#### 2.1.3.3. Tipos de estrés

**A. Estrés agudo.** Se refiere a una reacción rápida del cuerpo ante situaciones que implican un desafío o peligro inmediato. Aunque breve, este tipo de estrés puede ser positivo,

ya que permite a la persona responder eficazmente ante la presión (American Psychological Association, 2020).

**B. Estrés crónico.** Este tipo de estrés ocurre cuando una persona está expuesta de forma prolongada a factores estresantes. El estrés crónico tiene efectos negativos sobre la salud física y mental, pudiendo desencadenar trastornos emocionales o enfermedades graves como problemas cardíacos (McEwen y Wingfield, 2010).

**C. Estrés agudo episódico.** Se caracteriza por episodios frecuentes de estrés agudo. Las personas que constantemente enfrentan situaciones estresantes suelen desarrollar este tipo de estrés, lo que puede afectar significativamente su bienestar a largo plazo (Everly y Lating, 2019).

**2.1.3.4. Factores desencadenantes.** El estrés puede ser provocado por diversos factores, como los desafíos laborales, las dificultades financieras, y los conflictos interpersonales. En el ámbito laboral, una carga excesiva de trabajo o problemas con compañeros pueden generar una presión significativa, mientras que las preocupaciones económicas, como deudas o la inseguridad financiera, también son desencadenantes comunes. Asimismo, las tensiones en las relaciones personales, ya sea en la familia o con amigos, pueden aumentar los niveles de estrés. Otros eventos importantes, como cambios vitales o situaciones traumáticas (pérdida de un ser querido, accidentes), también influyen en la aparición de estrés. Finalmente, en el ámbito académico, la presión por obtener buenos resultados también es un factor común entre estudiantes (McEwen y Wingfield, 2010).

**2.1.3.5. Intervenciones y manejo.** El manejo del estrés implica una serie de intervenciones terapéuticas que buscan disminuir los efectos tanto emocionales como fisiológicos que genera. Dentro de las estrategias más utilizadas están las técnicas de relajación, como la meditación y la respiración consciente, que reducen la respuesta del cuerpo al estrés y promueven un estado de calma. Estas prácticas facilitan la regulación de la activación

fisiológica, ayudando a estabilizar los sistemas corporales (American Psychological Association, 2020).

Asimismo, se destaca la actividad física como un recurso efectivo para mejorar el bienestar general. Al ejercitarse, el organismo libera endorfinas, neurotransmisores que contribuyen a la sensación de bienestar y alivio del estrés. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es otra intervención relevante, orientada a modificar los patrones de pensamiento disfuncionales que alimentan el estrés, enseñando a los individuos a gestionar sus respuestas emocionales de manera más saludable (Everly y Lating, 2019).

Por otro lado, el enfoque mindfulness ha ganado popularidad, dado que fomenta la atención plena en el presente, permitiendo que las personas aprendan a gestionar mejor sus preocupaciones y a evitar pensamientos anticipatorios que incrementan el estrés crónico (Shapiro et al., 2018).

#### ***2.1.4. Escala DASS-21***

Para el diagnóstico, los síntomas deben causar malestar significativo o afectar áreas clave como el trabajo o las relaciones. No deben explicarse por sustancias, condiciones médicas u otros trastornos mentales. Deben durar al menos dos semanas, marcar un cambio claro en el funcionamiento y no ser una respuesta normal al duelo de menos de dos meses sin síntomas graves (Valencia, 2019).

La DASS-21, originalmente desarrollada en Australia con 42 ítems (14 por escala), fue reducida a 21 ítems por Antony y colaboradores en 1998. Ha sido ocho veces traducidas a distintos idiomas incluidos al español y Latinoamérica (Antúnez, 2012).

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

- ❖ **Tipo Descriptivo:** Describe los trastornos, proporcionando información sobre la situación sin establecer causalidad
- ❖ **Enfoque cuantitativo:** Se utiliza para recolectar datos numéricos permitiendo análisis estadísticos
- ❖ **Correlacional:** Examina relaciones entre factores relacionados a los trastornos, sin intervención directa, solo observando asociaciones
- ❖ **Corte Transversal:** Se realiza en un solo momento del tiempo.

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

##### 3.2.1. *Ámbito espacial*

Se realizó en la Facultad de Medicina de una Universidad Pública.

##### 3.2.2. *Ámbito temporal*

Se realizó durante el año 2024.

#### 3.3 Variables

##### 3.3.1. *Variables dependientes*

Ansiedad, depresión y estrés

##### 3.3.2. *Variables independientes*

- **Edad:** Número de años que tiene una persona, lo cual puede influir en diversos aspectos de su vida, salud física y mental (Organización Mundial de la Salud [OMS],2022)
- **Sexo:** Categoría biológica de una persona, generalmente clasificada como masculino o femenino, basada en características físicas. (OMS,2022)
- **Carga familiar:** Se refiere a los dependientes económicos de una persona, generalmente hijos menores, cónyuges o padres, quienes requieren de apoyo financiero para su sustento y bienestar. Es una categoría importante para diversos beneficios y políticas

laborales (SUNAT,2022)

- Vivir con padres: Situación en la que una persona reside en el mismo hogar que sus progenitores. (Centro de Investigación Pew.,2022)
- Establecimiento donde realiza internado: Institución o lugar donde un estudiante realiza sus prácticas profesionales, como hospitales o centros de salud. (Asociación Americana de Colegios de Enfermería, 2023).
- Horas de sueño: Cantidad de horas que una persona duerme en un periodo de 24 horas, lo que puede influir en su bienestar físico y mental. (Fundación Nacional del Sueño, 2023).
- Pérdida de familiar por COVID-19: Se refiere al fallecimiento de un miembro de la familia debido a la infección por COVID-19, lo que tiene un fuerte impacto en la salud emocional (CDC,2022).

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1. Población**

Estuvo conformada por 107 estudiantes de medicina de una Universidad pública Lima-Perú.

#### **3.4.2. Muestra**

Se considera al total de la población para el estudio.

##### **3.4.2.1. Técnica de muestreo. Censal**

##### **3.4.2.2. Criterios de selección.** Son los siguientes:

###### **A. Criterios de inclusión**

- Estudiantes del último ciclo que deseen participar en el estudio.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado.

###### **B. Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.

### 3.5. Instrumento

El instrumento utilizado de Aponte y Tocto (2022), en su estudio “*Propiedades psicométricas de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en estudiantes de una institución educativa de Piura*”, que consta de tres subescalas: depresión, ansiedad y estrés, cada una con siete ítems evaluados en una escala Likert de 0 a 3 puntos. El puntaje de cada subescala, que varía entre 0 y 21, se obtiene sumando los ítems correspondientes:

- **Depresión:** 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.
- **Ansiedad:** 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.
- **Estrés:** 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

**Validez:** La Escala DASS-21 presentó validez de contenido y validez de constructo mediante juicio de expertos (5 especialistas)

**Confiabilidad:** La confiabilidad interna del instrumento fue alta, con un alfa de Cronbach de 0.899, confirmando su fiabilidad.

### 3.6. Procedimientos

Los estudiantes que participaron en el estudio, tras haber aceptado previamente el consentimiento informado, recibieron el cuestionario a través de correo electrónico. Se les brindaron instrucciones claras sobre cómo completarlo, asegurando la confidencialidad de sus respuestas. Además, se les otorgó un plazo adecuado para responder y devolver el cuestionario, garantizando así su comodidad y la precisión de los datos recopilados.

### 3.7. Análisis de Datos

- La información fue ordenada en el programa Excel y procesados en SPSS Statistics 26<sup>®</sup>.
- Se realizó el análisis descriptivo e inferencial para probar las hipótesis planteadas.

### 3.8. Consideraciones éticas

El presente estudio se ajusta a las *Consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos* del documento técnico del MINSA (RM N.º 233-2020-MINSA) y a los principios establecidos en la *Declaración de Helsinki* de la Asociación Médica Mundial. Se obtendrá el consentimiento informado de los participantes, garantizando que comprendan la finalidad del estudio, la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de sus datos, los cuales serán tratados de forma anónima y exclusiva para fines de investigación.

El consentimiento es claro y accesible, indicando los beneficios del estudio y asegurando que los participantes tomen una decisión libre e informada. Asimismo, se proporcionará información sobre servicios de apoyo en caso de identificar niveles críticos de los trastornos estudiados, en concordancia con el principio de beneficencia y la protección del bienestar de los sujetos de investigación.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis de Asociación de Niveles de Ansiedad con factores

**Tabla 1**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Ansiedad según Edad*

	Sin Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor o igual de 23 años	2	40.0%	0	0.0%	1	20.0%	2	40.0%	5	100%
Mayor de 23 años	36	36.4%	9	9.1%	33	33.3%	21	21.2%	99	100%

**Tabla 2**

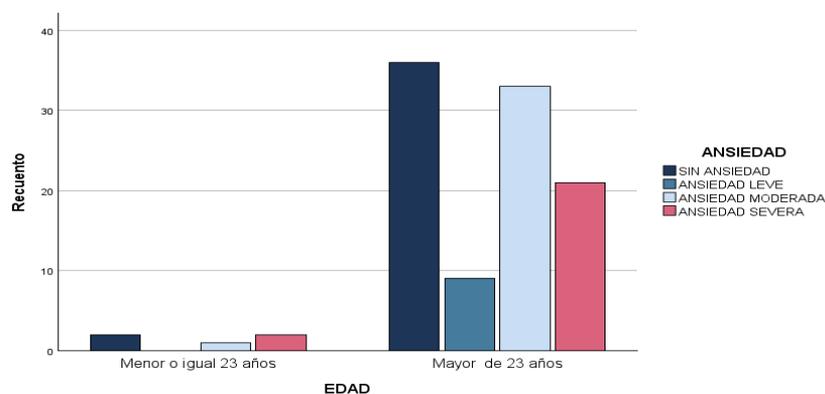
*Niveles de Ansiedad y Edad según Fisher*

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	1.330	<b>0.830</b>
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y la edad, ya que el valor de  $p = 0.830$ , según la prueba Exacta de Fisher, es mayor que 0.05.

**Figura 1**

*Niveles de Ansiedad según Edad*



*Nota.* Se observa que, en los mayores de 23 años, hay 33 estudiantes (33.3%) que presentan ansiedad moderada, así mismo, hay 21 estudiantes (21.2%) que presentan ansiedad severa. Por otro lado, entre los menores o iguales a 23 años, hay 2 estudiantes (40.0%) que presentan ansiedad severa.

**Tabla 3**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Ansiedad según Sexo*

	Sin Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	23	<b>45.1%</b>	7	13.7%	14	27.5%	7	13.7%	51	100%
Femenino	15	28.3%	2	3.8%	20	<b>37.7%</b>	16	30.2%	53	100%

**Tabla 4**

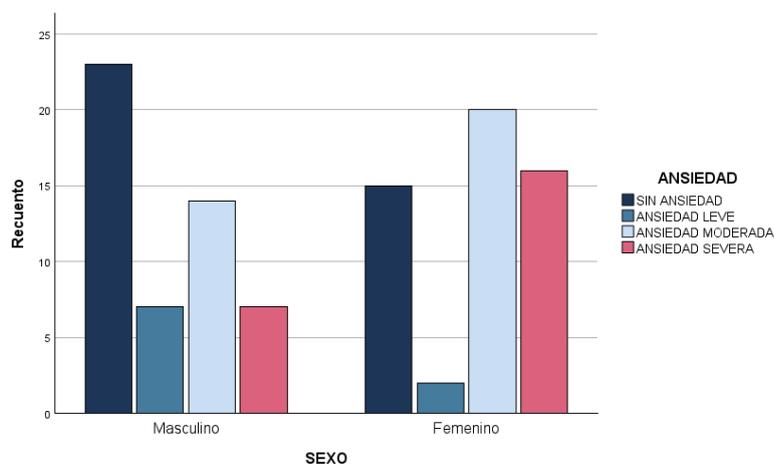
*Niveles de Ansiedad y Sexo según Fisher*

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	8.811	<b>.029</b>
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y el sexo, ya que el valor de  $p = 0.029$ , según la Prueba Exacta de Fisher, es menor que 0.05.

**Figura 2**

### Niveles de Ansiedad según Sexo



*Nota.* Se observa que, entre los estudiantes masculinos, el grupo más numeroso es el de quienes no presentan ansiedad, con 23 casos (45.1%). Por otro lado, entre las estudiantes femeninas, la ansiedad moderada es relevante, con 20 casos (37.7%).

**Tabla 5**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Ansiedad según Carga Familiar*

	Sin Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	5	29.4%	1	5.9%	5	29.4%	6	35.3%	17	100%
No	33	37.9%	8	9.2%	29	33.3%	17	19.5%	87	100%

**Tabla 6**

*Niveles de Ansiedad y Carga Familiar según Fisher*

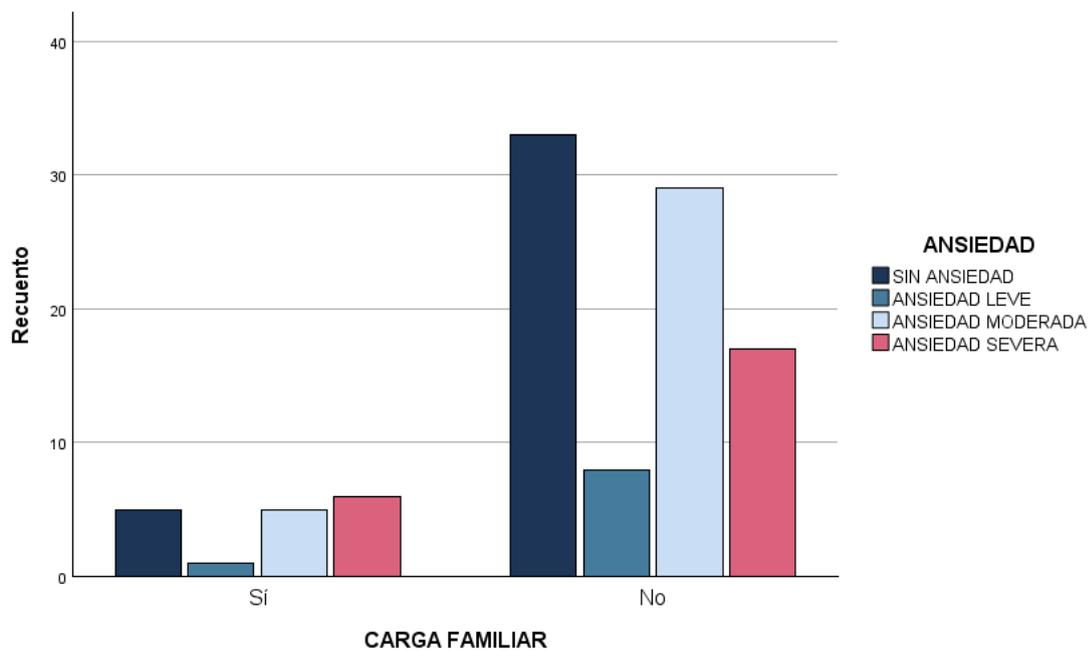
	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	1.972	<b>.630</b>
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y la carga familiar, ya que el valor de  $p = 0.630$ , según la Prueba Exacta de

Fisher, es mayor que 0.05.

**Figura 3**

*Niveles de Ansiedad según Carga Familiar*



*Nota.* Se observa que, entre los estudiantes con carga familiar, la ansiedad severa es el nivel más frecuente, con 6 casos (35.3%). Por otro lado, entre los estudiantes que no tienen carga familiar, la distribución es más equilibrada, con 33 casos (37.9%) sin ansiedad y 29 casos (33.3%) con ansiedad moderada.

**Tabla 7**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Ansiedad según si Viven con sus Padres*

	Sin Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	34	44.7%	4	5.3%	21	27.6%	17	22.4%	76	100%
No	4	14.3%	5	17.9%	13	46.4%	6	21.4%	28	100%

**Tabla 8**

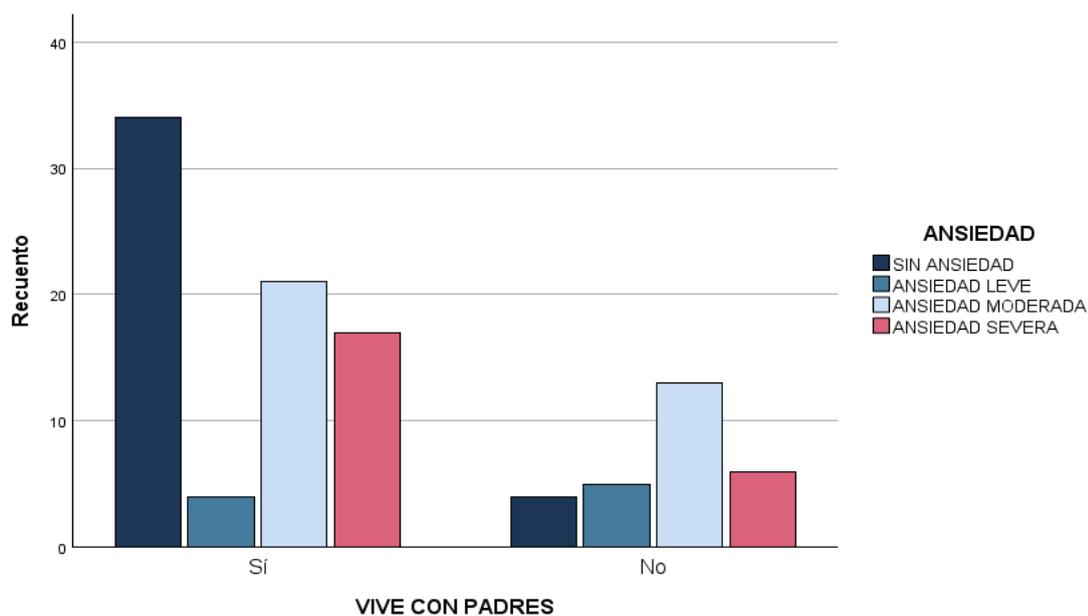
*Niveles de Ansiedad y Vive con Padres según Chi-cuadrado de Pearson*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.163a	3	.011
Razón de verosimilitud	11.583	3	.009
N de casos válidos	104		

*Nota.* Se muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y si los estudiantes viven con sus padres, ya que el valor de  $p = 0.011$ , según el test Chi-cuadrado de Pearson, es menor que 0.05. Esto indica que la distribución de los niveles de ansiedad varía significativamente según esta variable.

**Figura 4**

*Niveles de Ansiedad según la Variable Vive con Padres*



*Nota.* Entre los estudiantes que viven con sus padres, 34 casos (44.7%) no presentan ansiedad, y 21 casos (27.6%) experimentan ansiedad moderada. En el grupo de estudiantes que no viven con sus padres, 13 casos (46.4%) presentan ansiedad moderada, siendo este el nivel de ansiedad más frecuente en este grupo.

**Tabla 9**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Ansiedad según Establecimiento de Salud*

	Sin Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hospital	25	34.2%	9	12.3%	23	31.5%	16	21.9%	73	100%
Centro de Salud	13	41.9%	0	0.0%	11	35.5%	7	22.6%	31	100%

**Tabla 10**

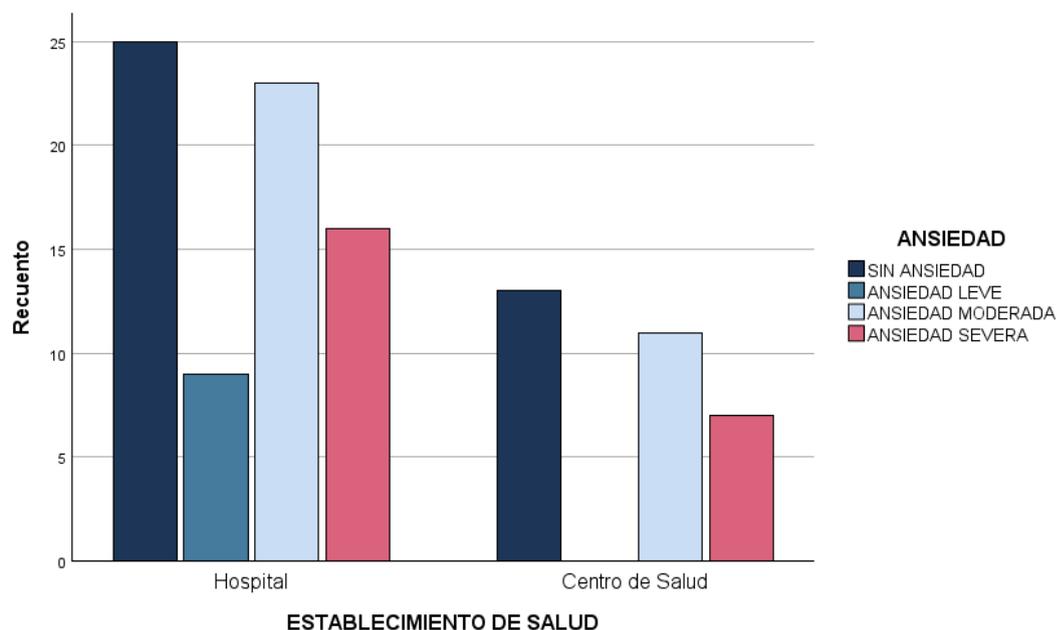
*Niveles de Ansiedad y Establecimiento de Salud según Chi- cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.284a	3	.232
Razón de verosimilitud	6.822	3	.078
N de casos válidos	104		

*Nota.* Se muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y el establecimiento de salud, ya que el valor de  $p = 0.232$ , según el test Chi-cuadrado de Pearson, es mayor que 0.05. Esto indica que la distribución de los niveles de ansiedad no varía significativamente según el establecimiento de salud

**Figura 5**

### Niveles de Ansiedad según Establecimiento de Salud



*Nota.* Entre los estudiantes que realizan su internado en un hospital, 23 casos (31.5%) experimentan ansiedad moderada. En cambio, entre los estudiantes que asisten a un centro de salud, 13 casos (41.9%) no presentan ansiedad, y 11 casos (35.5%) tienen ansiedad moderada.

**Tabla 11**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Ansiedad según Horas de Sueño*

	Sin Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mayor o igual 7 horas	9	36.0%	2	8.0%	9	36.0%	5	20.0%	25	100%
Menor de 7 horas	29	36.7%	7	8.9%	25	31.6%	18	22.8%	79	100%

**Tabla 12**

*Niveles de Ansiedad y Horas de Sueño Según Chi cuadrado de Pearson*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.196a	3	<b>.978</b>

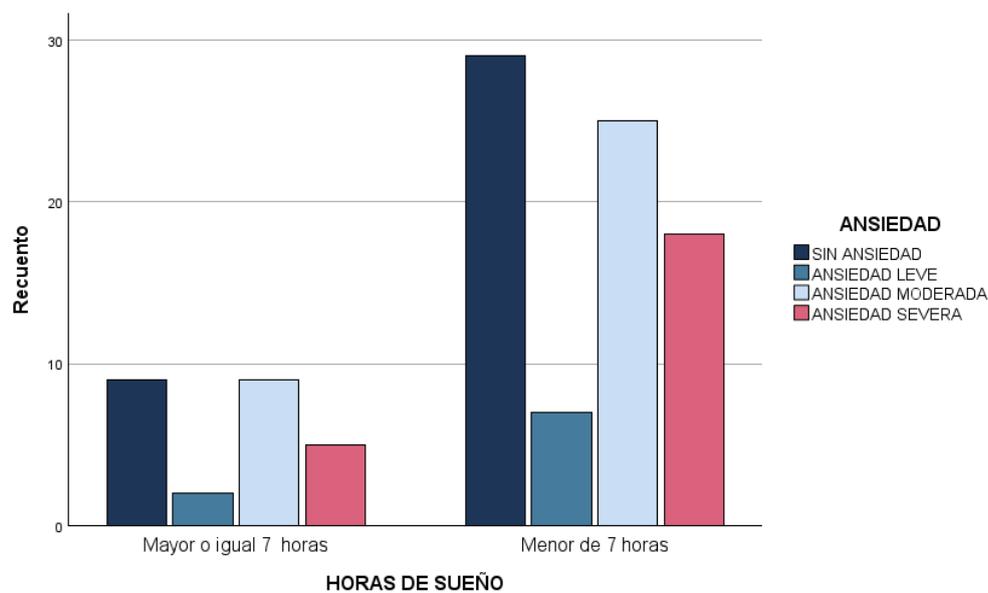
Razón de verosimilitud .195 3 .978

N de casos válidos 104

*Nota.* Se muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y las horas de sueño, ya que el valor de  $p = 0.978$ , según el test Chi-cuadrado de Pearson, es mayor que 0.05.

### Figura 6

*Niveles de Ansiedad según Horas de Sueño*



*Nota.* Entre los estudiantes que duermen 7 horas o más, 9 casos (36.0%) experimentan ansiedad moderada. En el grupo de estudiantes que duermen menos de 7 horas, 25 casos (31.6%) tienen ansiedad moderada y 18 casos (22.8%) presentan ansiedad severa.

### Tabla 13

*Tabla de Contingencia de Niveles de Ansiedad según Pérdida Familiar por Covid-19*

	Sin Ansiedad		Ansiedad Leve		Ansiedad Moderada		Ansiedad Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	4	16.7%	2	8.3%	10	41.7%	8	33.3%	24	100%
No	34	42.5%	7	8.8%	24	30.0%	15	18.8%	80	100%

**Tabla 14**

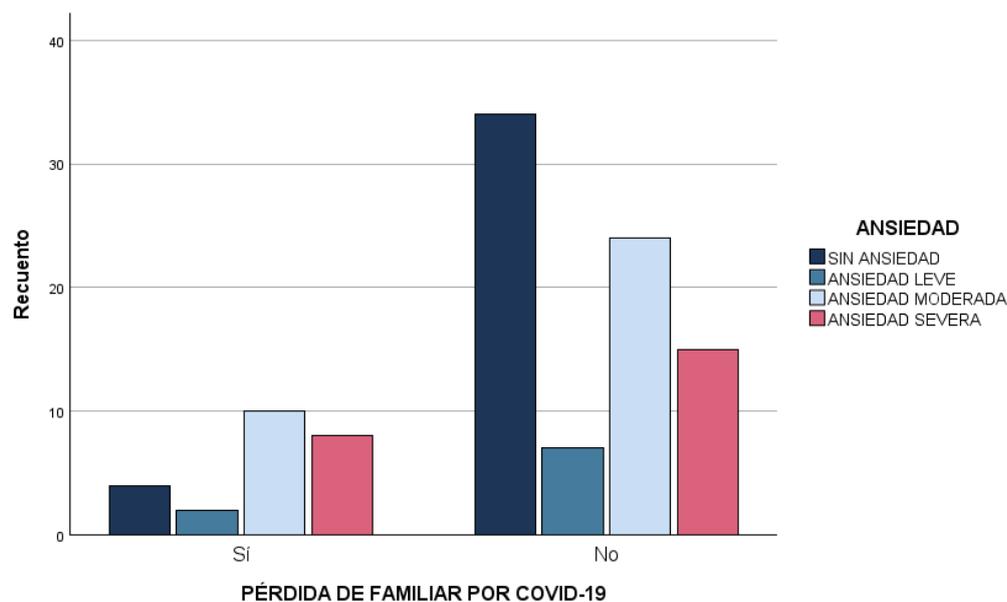
*Niveles de Ansiedad y Pérdida Familiar por Covid-19 según Chi -cuadrado de Pearson*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.920a	3	<b>.116</b>
Razón de verosimilitud	6.340	3	.096
N de casos válidos	104		

*Nota.* Se muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y la pérdida familiar por COVID-19, ya que el valor de  $p = 0.116$  obtenido del test Chi-cuadrado de Pearson es mayor que 0.05.

**Figura 7**

*Niveles de Ansiedad según Pérdida Familiar por Covid-19*



*Nota.* Entre los estudiantes que han experimentado la pérdida familiar por Covid-19, 10 casos (41.7%) presentan ansiedad moderada. En contraste, entre los estudiantes que no han sufrido dicha pérdida, 34 casos (42.5%) no presentan ansiedad.

#### **4.2. Análisis de Asociación de Niveles de Depresión con factores**

**Tabla 15***Tabla de Contingencia de Niveles de Depresión según Edad*

	Sin Depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor o igual de 23 años	2	40.0%	1	20.0%	1	20.0%	1	20.0%	5	100%
Mayor de 23 años	52	52.5%	22	22.2%	15	15.2%	10	10.1%	99	100%

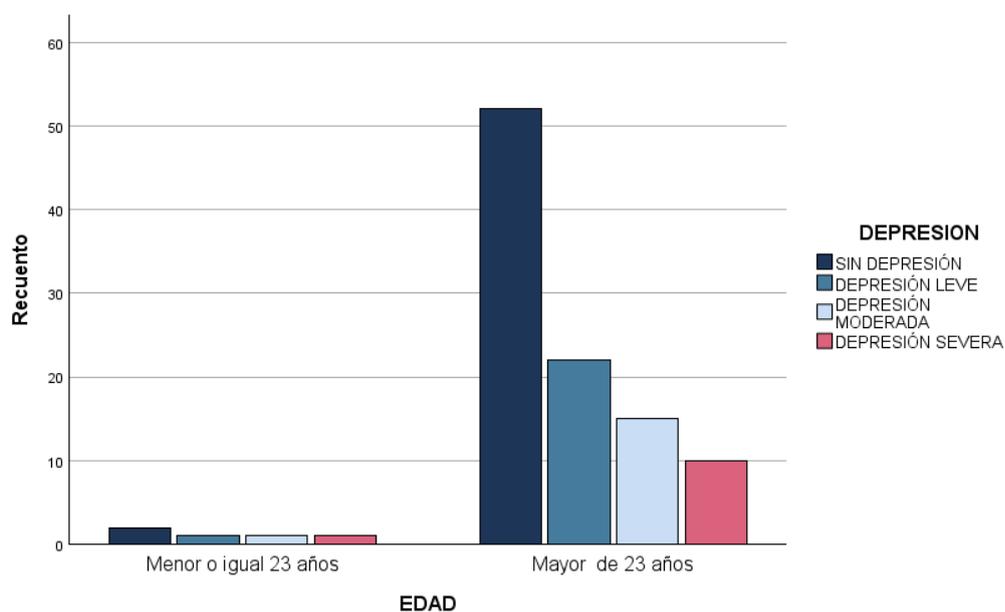
**Tabla 16***Niveles de Depresión y Edad según Prueba de Fisher*

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	1.618	<b>.685</b>
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y la edad, ya que el valor de  $p = 0.685$  obtenido del test exacto de Fisher es mayor que 0.05.

**Figura 8**

### Niveles de Depresión según Edad



*Nota.* Al analizar los niveles de depresión según la edad, se observa que entre los participantes de 23 años o menos, el 40.0% no presenta depresión, mientras que, entre los mayores de 23 años, esta proporción aumenta al 52.5%.

### Tabla 17

*Tabla de Contingencia de Niveles de Depresión según Sexo*

	Sin Depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	27	52.9%	12	23.5%	8	15.7%	4	7.8%	51	100%
Femenino	27	50.9%	11	20.8%	8	15.1%	7	13.2%	53	100%

### Tabla 18

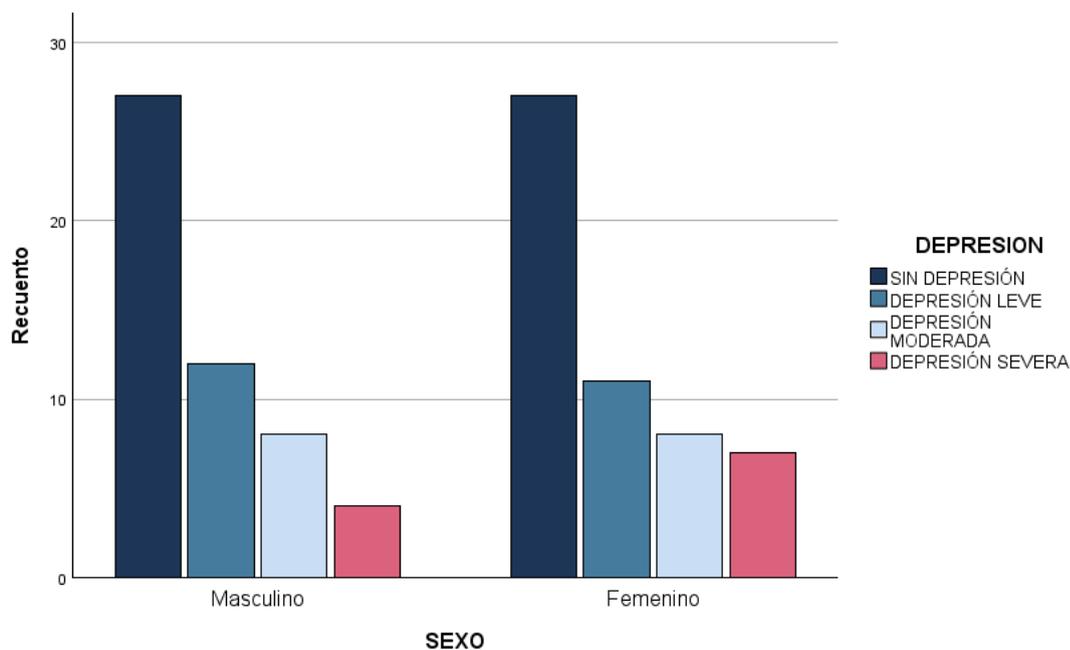
*Niveles de Depresión y Sexo según Chi- cuadrado de Pearson*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.824a	3	<b>.844</b>
Razón de verosimilitud	.834	3	.841
N de casos válidos	104		

*Nota.* Se muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y el sexo, ya que el valor de  $p = 0.844$  obtenido del test Chi-cuadrado de Pearson es mayor que 0.05. Esto sugiere que la distribución de los niveles de depresión no varía de manera relevante entre los géneros.

**Figura 9**

*Niveles de Depresión según Sexo*



*Nota.* Se observa que el 52.9% de los participantes masculinos no presenta depresión, mientras que el 23.5% experimenta depresión leve. Por otro lado, en el grupo femenino, el 50.9% no muestra signos de depresión, lo que refleja una proporción ligeramente menor en comparación con los hombres.

**Tabla 19**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Depresión según Carga Familiar*

	Sin Depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	6	35.3%	6	35.3%	2	11.8%	3	17.6%	17	100%
No	48	55.2%	17	19.5%	14	16.1%	8	9.2%	87	100%

**Tabla 20**

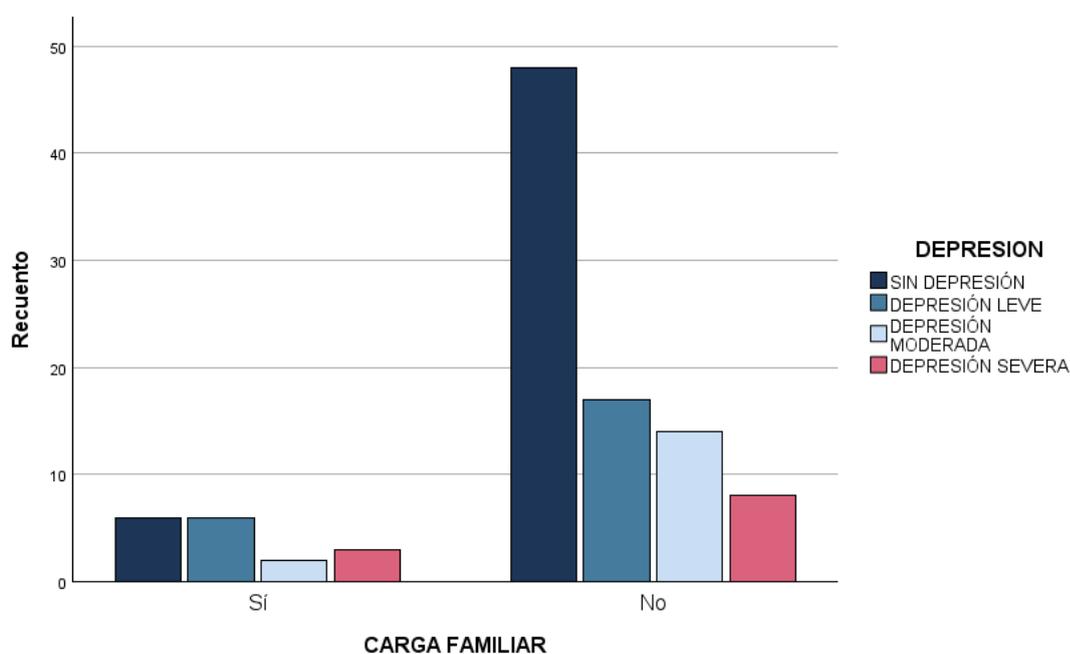
*Niveles de Depresión y Carga Familiar según Fisher*

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	3.973	<b>.263</b>
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y la carga familiar, ya que el valor de  $p = 0.263$  obtenido del test exacto de Fisher es mayor que 0.05.

**Figura 10**

*Niveles de Depresión según Carga Familiar*



*Nota.* Se observa que, entre los estudiantes sin carga familiar, 48 (55.2%) no presentan depresión, mientras que 17 (19.5%) tienen depresión leve. Por otro lado, entre los estudiantes con carga familiar, 6 estudiantes (35.3%) tienen depresión leve.

**Tabla 21**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Depresión según Vive con Padres*

	Sin Depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	45	59.2%	14	18.4%	8	10.5%	9	11.8%	76	100%
No	9	32.1%	9	32.1%	8	28.6%	2	7.1%	28	100%

**Tabla 22**

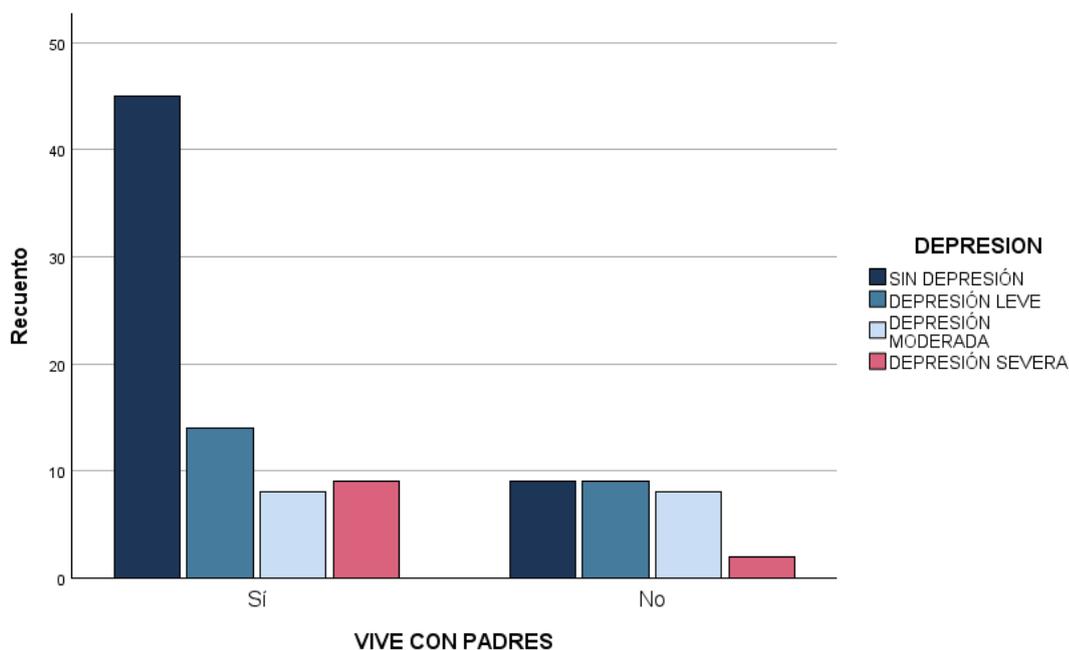
*Niveles de Depresión y Vive con Padres según prueba de Fisher*

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	9.053	<b>.024</b>
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y el hecho de vivir con los padres, ya que el valor de  $p = 0.024$  obtenido del test exacto de Fisher es menor que 0.05. Esto sugiere que la distribución de los niveles de depresión varía significativamente entre quienes viven con sus padres y quienes no.

**Figura 11**

### Niveles de Depresión según la Variable Vive con Padres



*Nota.* Se observa que, entre los estudiantes que viven con sus padres, 45 casos (59.2%) no presentan depresión, mientras que 14 casos (18.4%) presentan depresión leve. Por otro lado, entre los estudiantes que no viven con sus padres, 9 casos (32.1%) presentan depresión leve.

**Tabla 23**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Depresión según Establecimiento de Salud*

	Sin Depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hospital	36	49.3%	16	21.9%	14	19.2%	7	9.6%	73	100%
Centro de Salud	18	58.1%	7	22.6%	2	6.5%	4	12.9%	31	100%

**Tabla 24**

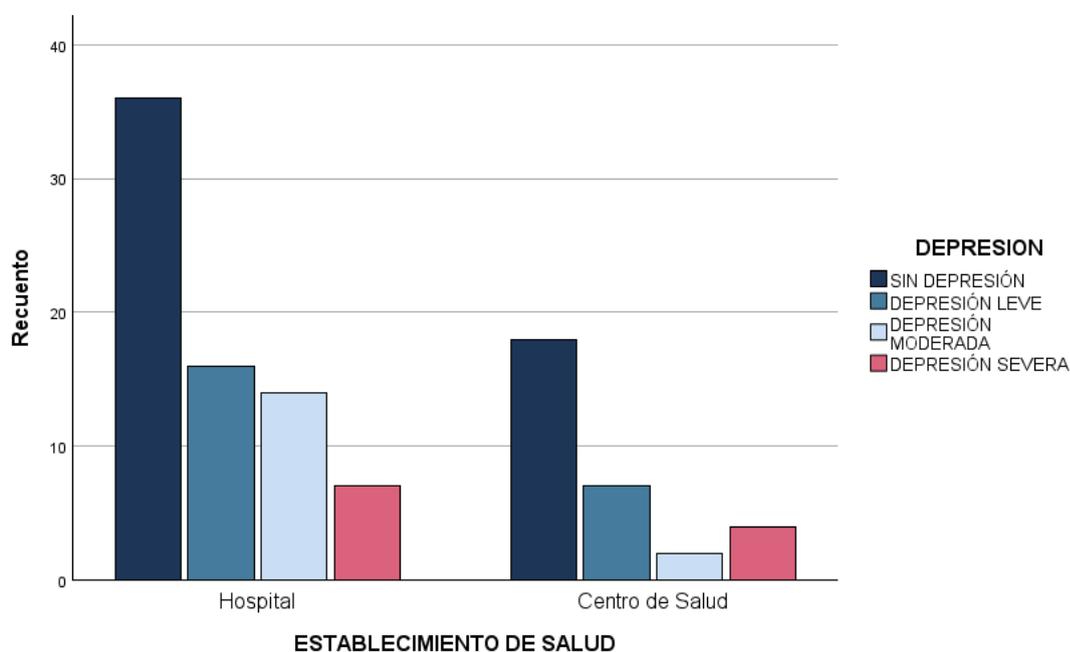
### Niveles de Depresión y Establecimiento de Salud según Prueba de Fisher

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	2.921	.406
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y el establecimiento de salud, ya que el valor de  $p = 0.406$  obtenido del test exacto de Fisher es mayor que 0.05.

**Figura 12**

### Niveles de Depresión según Establecimiento de Salud



*Nota.* Se observa que, entre los estudiantes que realizan su internado en un hospital, 36 casos (49.3%) no presentan depresión, mientras que 16 casos (21.9%) tienen depresión leve. Por otro lado, entre los que asisten a un centro de salud, 18 casos (58.1%) no presentan depresión.

**Tabla 25**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Depresión según Horas de Sueño*

	Sin Depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mayor o igual 7 horas	17	68.0%	1	4.0%	3	12.0%	4	16.0%	25	100%
Menor de 7 horas	37	46.8%	22	27.8%	13	16.5%	7	8.9%	79	100%

**Tabla 26**

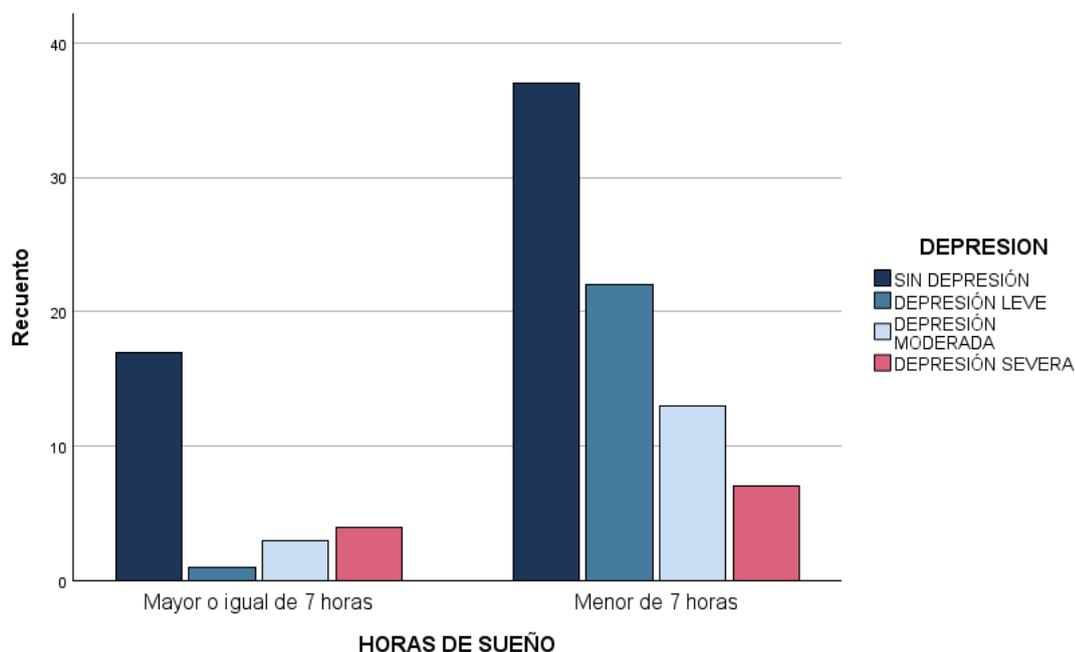
*Niveles de Depresión y Horas de Sueño según Prueba de Fisher*

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	8.371	<b>.034</b>
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y las horas de sueño, ya que el valor de  $p = 0.034$  obtenido del test exacto de Fisher es menor que 0.05.

**Figura 13**

### Niveles de Depresión según Horas de Sueño



*Nota.* Se observa que, entre las personas que duermen 7 horas o más, 17 casos (68.0%) no presentan depresión. Por otro lado, entre las personas que duermen menos de 7 horas, 37 casos (46.8%) no presentan depresión, mientras que 22 casos (27.8%) tienen depresión leve.

**Tabla 27**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Depresión según Pérdida Familiar por Covid-19*

	Sin Depresión		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	6	25.0%	3	12.5%	7	29.2%	8	33.3%	24	100%
No	48	60.0%	20	25.0%	9	11.3%	3	3.8%	80	100%

**Tabla 28**

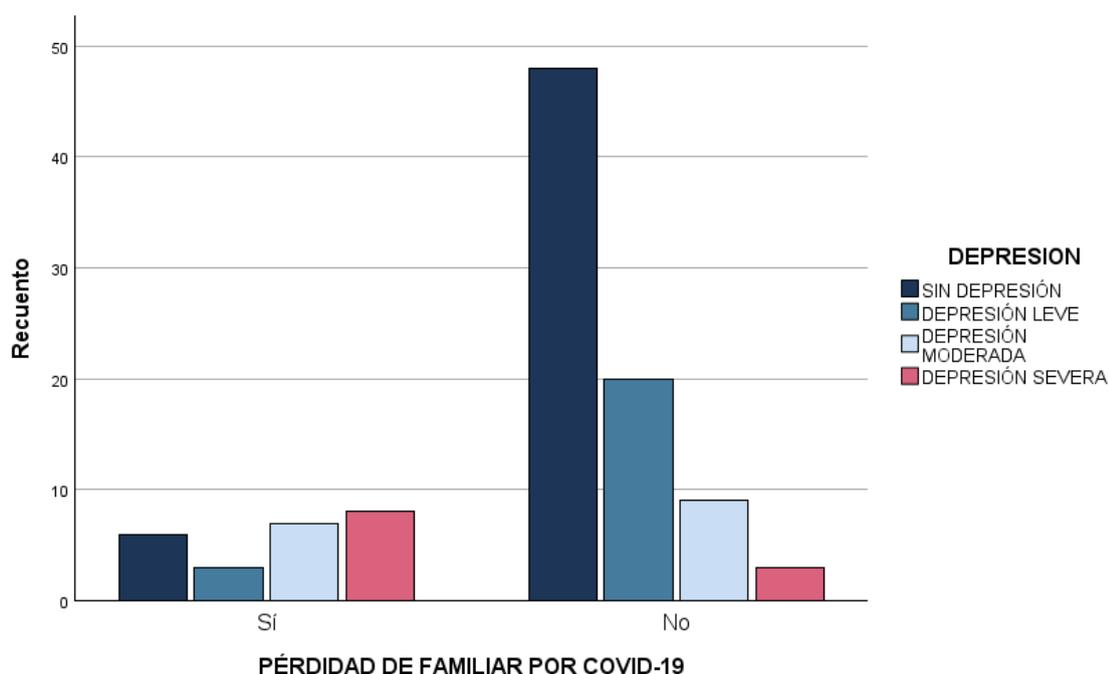
*Niveles de Depresión y Pérdida Familiar por Covid-19 según Prueba de Fisher*

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	21.629	<.001
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y la pérdida familiar por COVID-19, ya que el valor de  $p < 0.001$  obtenido del test exacto de Fisher es menor que 0.05.

**Figura 14**

*Niveles de Depresión según Pérdida Familiar por Covid-19*



*Nota.* Se observa que, entre las personas que no han sufrido una pérdida familiar por Covid-19, 48 casos (60.0%) no presentan depresión. Por otro lado, entre las personas que sí han experimentado una pérdida familiar por Covid-19, 8 casos (33.3%) presentan depresión severa.

#### 4.3. Análisis de Asociación de Niveles de Estrés con factores

**Tabla 29**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Estrés según Edad*

	Sin Estrés		Estrés Leve		Estrés Moderado		Estrés Severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor o igual de 23 años	3	60.0%	0	0.0%	2	40.0%	0	0.0%	5	100%
Mayor de 23 años	62	62.6%	14	14.1%	13	13.1%	10	10.1%	99	100%

**Tabla 30**

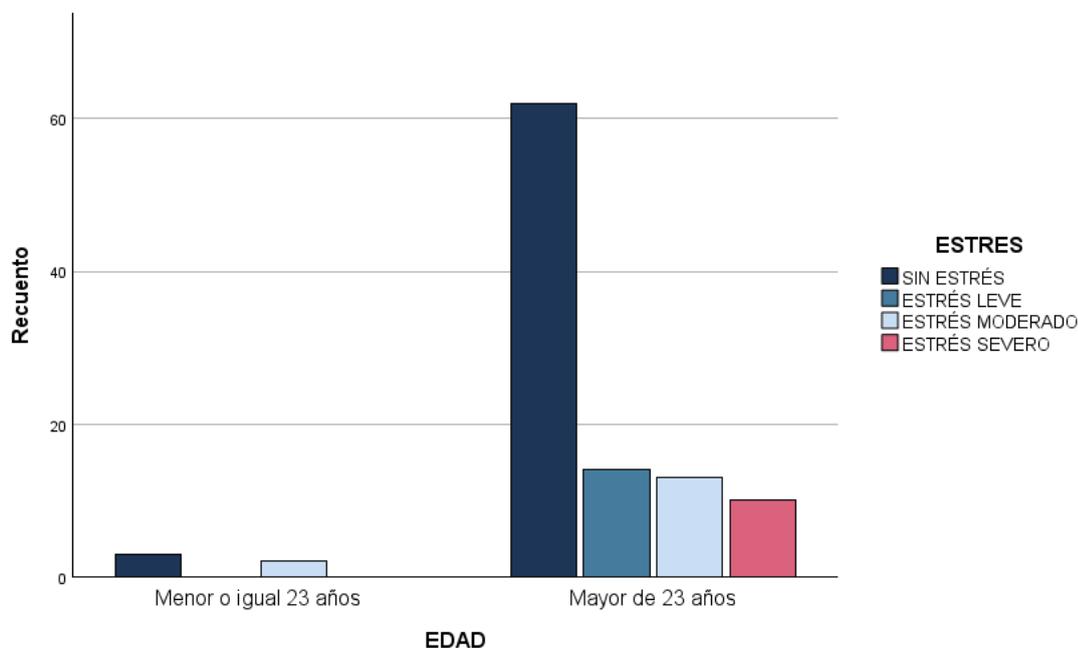
*Niveles de Estrés y Edad según Fisher*

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	2.556	<b>.386</b>
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés y la edad, ya que el valor de  $p = 0.386$  obtenido de la prueba exacta de Fisher es mayor que 0.05.

**Figura 15**

*Niveles de Estrés según Edad*



*Nota.* Se observa que, entre las personas de 23 años o menos, 3 casos (60.0%) no presentan estrés. Por otro lado, entre las personas mayores de 23 años, 62 casos (62.6%) no presentan estrés.

**Tabla 31**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Estrés según Sexo*

	Sin Estrés		Estrés Leve		Estrés Moderado		Estrés Severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	38	74.5%	6	11.8%	3	5.9%	4	7.8%	51	100%
Femenino	27	50.9%	8	15.1%	12	22.6%	6	11.3%	53	100%

**Tabla 32**

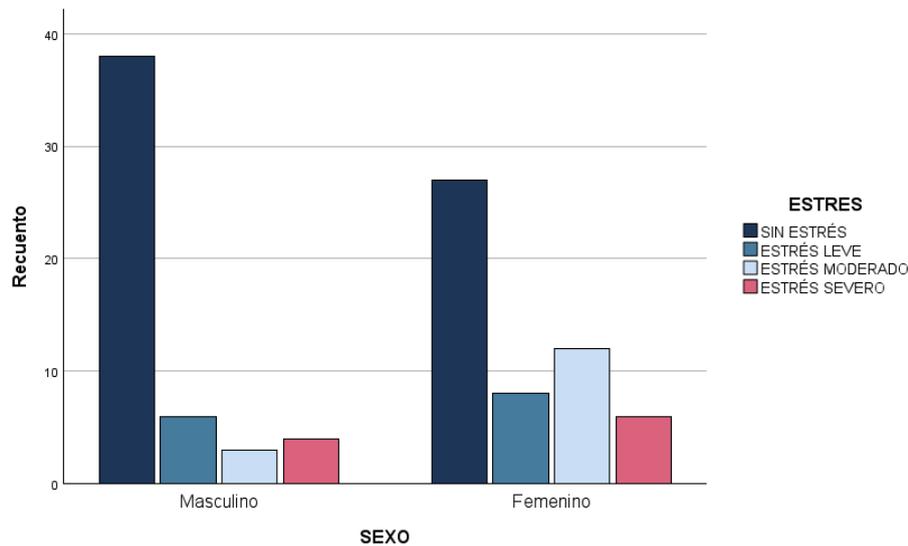
*Niveles de Estrés y Sexo según Chi cuadrado de Pearson*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.912a	3	<b>.048</b>
Razón de verosimilitud	8.304	3	.040
N de casos válidos	104		

*Nota.* Se muestra que se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés y el sexo, ya que el valor de  $p = 0.048$  obtenido del test Chi-cuadrado de Pearson es menor que 0.05.

**Figura 16**

### Niveles de Estrés según Sexo



*Nota.* Se observa que, entre los hombres, 38 casos (74.5%) no presentan estrés. Por otro lado, entre las mujeres, 12 casos (22.6%) presentan estrés moderado.

**Tabla 33**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Estrés según Carga Familiar*

	Sin Estrés		Estrés Leve		Estrés Moderado		Estrés Severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	9	52.9%	2	11.8%	3	17.6%	3	17.6%	17	100%
No	56	64.4%	12	13.8%	12	13.8%	7	8.0%	87	100%

**Tabla 34**

*Niveles de Estrés y Carga Familiar según Fisher*

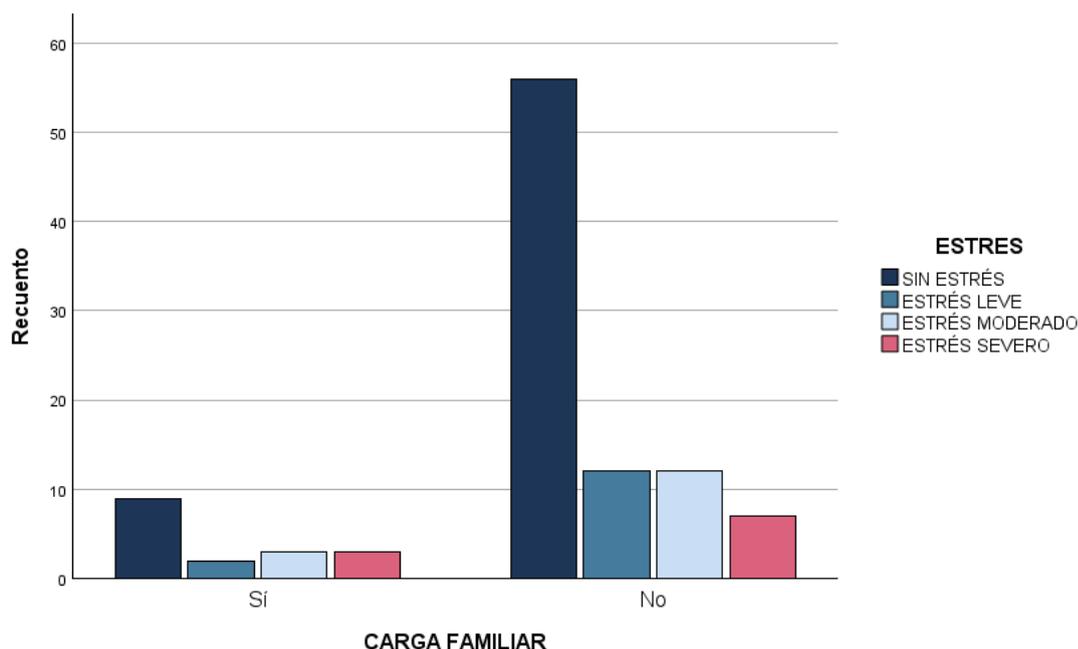
	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	2,196	.583
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los

niveles de estrés y la carga familiar, ya que el valor de  $p = 0.583$  obtenido del test de Fisher es mayor que 0.05.

**Figura 17**

*Niveles de Estrés según Carga Familiar*



*Nota.* Se observa que, entre las personas sin carga familiar, 56 casos (64.4%) no presentan estrés. Por otro lado, entre las personas con carga familiar, 3 casos (17.6%) presentan estrés moderado y otros 3 casos (17.6%) presentan estrés severo.

**Tabla 35**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Estrés según Vive con Padres*

	Sin Estrés		Estrés Leve		Estrés Moderado		Estrés Severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	52	68.4%	7	9.2%	10	13.2%	7	9.2%	76	100%
No	13	46.4%	7	25.0%	5	17.9%	3	10.7%	28	100%

**Tabla 36**

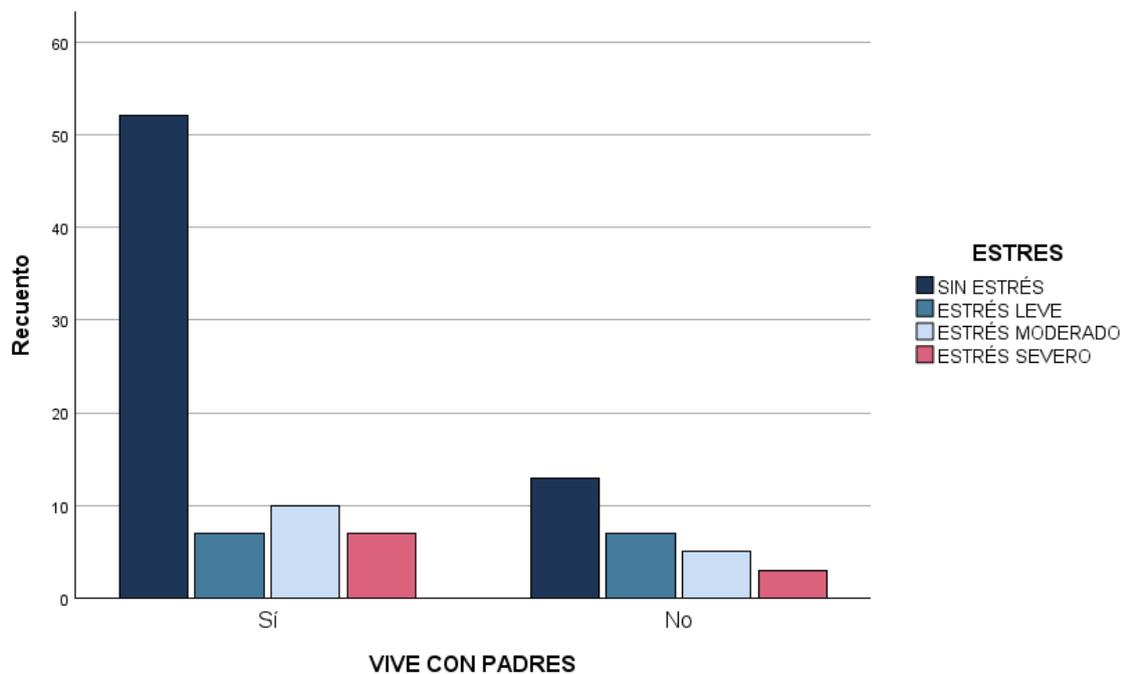
*Niveles de Estrés y Vive con Padres según prueba de Fisher*

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	5.749	.120
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés y el hecho de vivir con los padres, ya que el valor de  $p = 0.120$  obtenido del test de Fisher es mayor que 0.05.

**Figura 18**

*Niveles de Estrés según la Variable Vive con Padres*



*Nota.* Se observa que, entre las personas que viven con sus padres, 52 casos (68.4%) no presentan estrés. Por otro lado, entre las personas que no viven con sus padres, 7 casos (25.0%) presentan estrés leve.

**Tabla 37**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Estrés según Establecimiento de Salud*

	Sin Estrés		Estrés Leve		Estrés Moderado		Estrés Severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hospital	44	60.3%	11	15.1%	12	16.4%	6	8.2%	73	100%
Centro de Salud	21	67.7%	3	9.7%	3	9.7%	4	12.9%	31	100%

**Tabla 38**

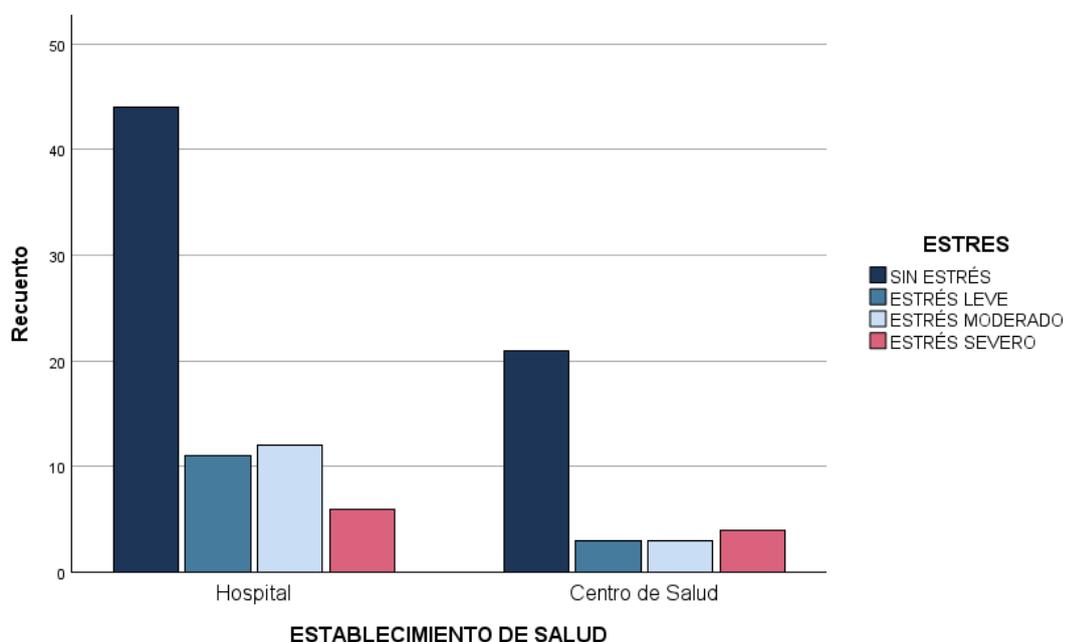
*Niveles de Estrés y Establecimiento de Salud según Prueba de Fisher*

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	1.775	<b>.641</b>
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés y el establecimiento de salud, ya que el valor de  $p = 0.641$  obtenido del test exacto de Fisher es mayor que 0.05.

**Figura 19**

*Niveles de Estrés según Establecimiento de Salud*



*Nota.* Se observa que, entre las personas que asisten a un hospital para realizar su internado, 12

casos (16.4%) presentan estrés moderado. Por otro lado, entre las personas que asisten a un centro de salud, 4 casos (12.9%) presentan estrés severo.

**Tabla 39**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Estrés según Horas de Sueño*

	Sin Estrés		Estrés Leve		Estrés Moderado		Estrés Severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mayor o igual 7 horas	17	68.0%	3	12.0%	1	4.0%	4	16.0%	25	100%
Menor de 7 horas	48	60.8%	11	13.9%	14	17.7%	6	7.6%	79	100%

**Tabla 40**

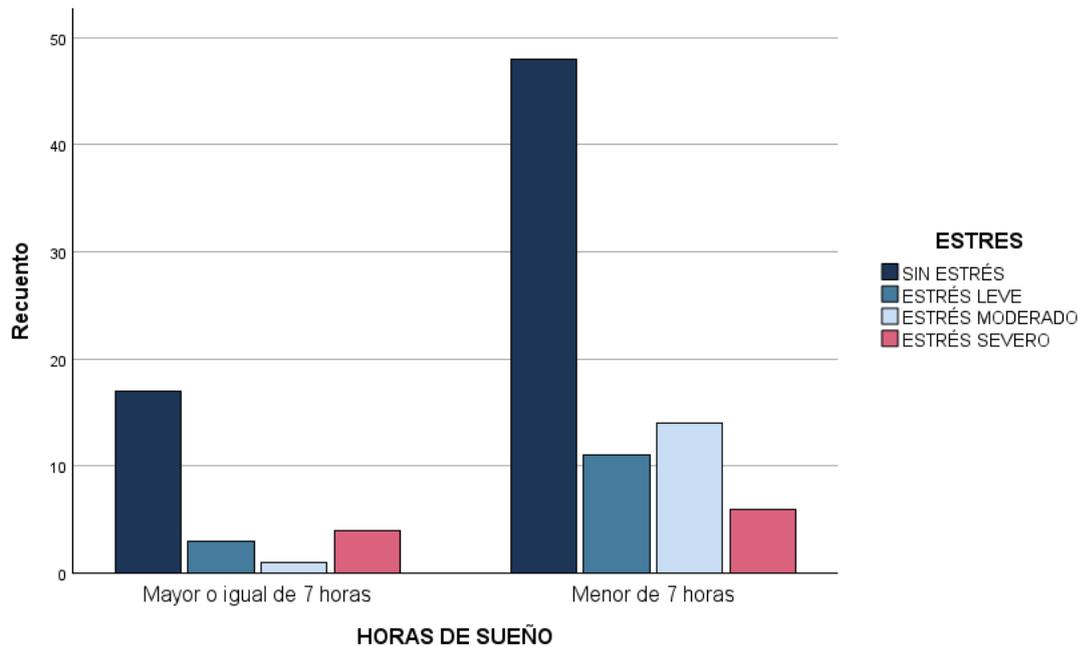
*Niveles de Estrés y Horas de Sueño según Prueba de Fisher*

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	4.104	.251
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés y las horas de sueño, ya que el valor de  $p = 0.251$  obtenido del test exacto de Fisher es mayor que 0.05.

**Figura 20**

### Niveles de Estrés según Horas de Sueño



*Nota.* Se observa que, entre las personas que duermen 7 horas o más, 17 casos (68.0%) no presentan estrés, mientras que 4 casos (16.0%) presentan estrés severo. Por otro lado, entre las personas que duermen menos de 7 horas, 14 casos (17.7%) presentan estrés moderado.

**Tabla 41**

*Tabla de Contingencia de Niveles de Estrés según Pérdida Familiar por Covid-19*

	Sin Estrés		Estrés Leve		Estrés Moderado		Estrés Severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	9	37.5%	6	25.0%	3	12.5%	6	25.0%	24	100%
No	56	70.0%	8	10.0%	12	15.0%	4	5.0%	80	100%

**Tabla 42**

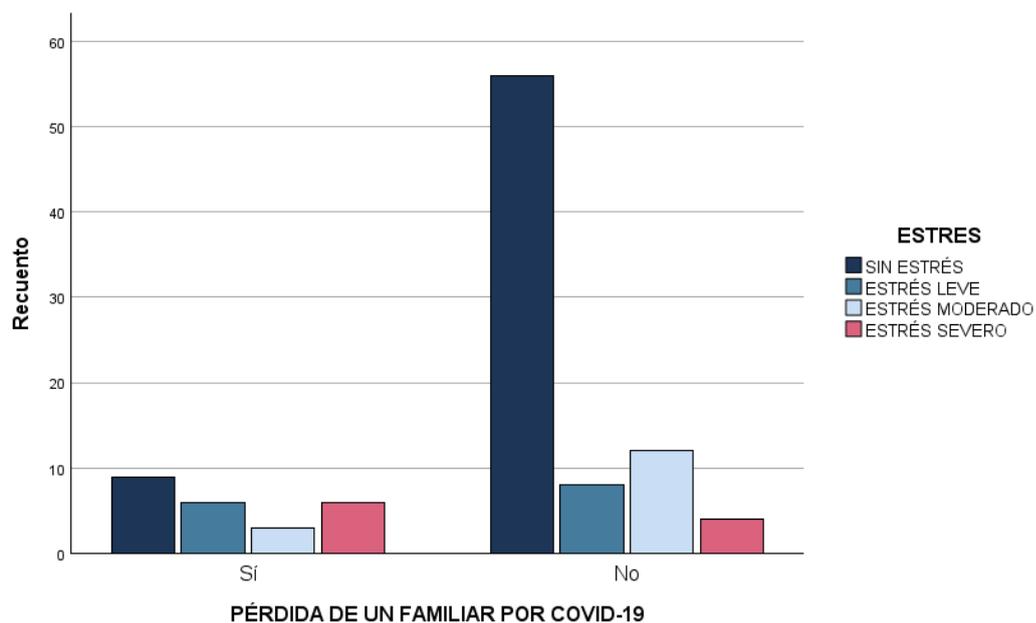
*Niveles de Estrés y Pérdida Familiar por Covid-19 según Fisher*

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba exacta de Fisher	12.769	.003
N de casos válidos	104	

*Nota.* Se muestra que se encontró una asociación significativa entre los niveles de estrés y la pérdida familiar por COVID-19, ya que el valor de  $p = 0.003$  obtenido del test exacto de Fisher es menor que 0.05.

**Figura 21**

*Niveles de Estrés según Pérdida Familiar por Covid-19*



*Nota.* Se destaca que, entre las personas que han sufrido una pérdida familiar por Covid-19, 6 casos (25.0%) presentan estrés severo. Por otro lado, entre las personas que no han experimentado una pérdida familiar por Covid-19, 56 casos (70.0%) no presentan estrés.

**Tabla 43***Factores Asociados a la Ansiedad*

	Valor	Significación (Valor p)
Edad	1.330	0.830*
<b>Sexo</b>	<b>8.811</b>	<b>0.029*</b>
Carga Familiar	1.972	0.630*
<b>Vive con Padres</b>	<b>11.163a</b>	<b>0.011</b>
Establecimiento de Salud	4.284a	0.232
Horas de Sueño	0.196a	0.978
Pérdida de familiar por Covid-19	5.920a	0.116

*Nota.* Valor p calculado con la prueba exacta de Fisher (\*)

Se observa que los factores Sexo ( $p = 0.029$ ) y Vive con padres ( $p = 0.011$ ) presentan una asociación estadísticamente significativa con los Niveles de Ansiedad, al mostrar valores p menores a 0.05. Por el contrario, las demás variables analizadas no mostraron relaciones significativas al presentar valores p mayores a 0.05.

**Tabla 44**

*Factores Asociados a la Depresión*

	Valor	Significación (Valor p)
Edad	1.618	0.685*
Sexo	.824a	0.844
Carga Familiar	3.973	0.263*
<b>Vive con Padres</b>	9.053	<b>0.024*</b>
Establecimiento de Salud	2.921	0.406*
<b>Horas de Sueño</b>	8.371	<b>0.034*</b>
<b>Pérdida de familiar por Covid-19</b>	21.629	<b>&lt;0.001*</b>

*Nota.* Valor p calculado con la prueba exacta de Fisher (\*)

Se observa que los factores asociados: Vive con padres ( $p = 0.024$ ), Horas de sueño ( $p = 0.034$ ) y Pérdida de familiar por Covid-19 ( $p < 0.001$ ) presentan una asociación significativa con los Niveles de Depresión, al mostrar valores p menores a 0.05. Por el contrario, las demás variables analizadas, no mostraron relaciones significativas al presentar valores p mayores a 0.05.

**Tabla 45***Factores Asociados al Estrés*

	Valor	Significación (Valor p)
Edad	2.556	0.386*
Sexo	7.912a	0.048
Carga Familiar	2.196	0.583*
Vive con Padres	5.749	0.120*

Establecimiento de Salud	1.775	0.641*
Horas de Sueño	4.104	0.251*
Pérdida de familiar por Covid-19	12.769	0.003*

---

*Nota.* Valor p calculado con la prueba exacta de Fisher (\*)

Se observa que los factores Sexo ( $p = 0.048$ ) y Pérdida de familiar por Covid-19 ( $p = 0.003$ ) presentan asociación significativa con los Niveles de Estrés, al mostrar valores p menores a 0.05. Por el lado contrario, las demás variables no mostraron relaciones significativas al presentar valores p mayores

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tiene como objetivo determinar los principales factores relacionados con la ansiedad, depresión y estrés según la escala DASS-21 en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lima, Perú, durante el año 2024.

Los resultados relacionados con los niveles de ansiedad muestran que el sexo ( $p = 0.029$ ) y vivir con los padres ( $p = 0.011$ ) están significativamente asociados.

Los resultados relacionados con los niveles de ansiedad muestran asociaciones estadísticamente significativas con el sexo ( $p = 0.029$ ). Se encontró que en las mujeres un 30.2% presenta ansiedad severa, mientras que en los hombres predomina el grupo sin ansiedad (45.1%). Esta investigación coincide con los resultados de Amoroso y Villacís (2022), quienes también encontraron una asociación significativa entre los niveles de ansiedad y el sexo ( $p = 0.010$ ). En su estudio, el sexo femenino presentó un 32.8% de ansiedad severa, mientras que un 34.5% de los hombres presentó niveles normales de ansiedad. De este modo, ambos estudios reflejan una tendencia similar en cuanto a la relación entre el sexo y los niveles de ansiedad.

Asimismo, los resultados de la presente investigación muestran una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y vivir con los padres ( $p = 0.011$ ). Se observó que solo un 22.4% de los estudiantes que viven con sus padres presentan ansiedad severa. Difiere con los resultados reportados por Ayala (2022), quien no encontró una asociación significativa entre la ansiedad y vivir con los padres ( $p = 0.769$ ). En su estudio, un 56.1% de los estudiantes que viven con sus padres presentaron ansiedad severa, lo que sugiere una diferencia importante en los patrones de ansiedad de ambas muestras.

Los resultados relacionados con los niveles de depresión muestran que vivir con los padres ( $p = 0.024$ ), las horas de sueño ( $p = 0.034$ ) y la pérdida familiar por COVID-19 ( $p < 0.001$ ) están significativamente asociados.

Respecto a vivir con los padres, los resultados son diferentes de los hallazgos de

Obregón et al. (2020), quienes señalaron que las relaciones familiares disfuncionales estaban significativamente asociadas a la depresión ( $p = 0.001$ ).

Respecto a las horas de sueño, se encontró que los estudiantes que duermen menos de 7 horas presentan mayores niveles de depresión leve (27.8%). Estos resultados coinciden con los de Ayala (2022), quien identificó que la mala calidad del sueño tenía una relación significativa con la depresión ( $p = 0.009$ ).

Respecto con la pérdida familiar por COVID-19, los resultados coinciden con Díaz y Santoyo (2023), quienes identificaron que eventos traumáticos, como la pérdida de un ser querido durante la pandemia, estaban significativamente asociados con la aparición de trastornos emocionales ( $p = 0.003$ ). La presente investigación demuestra que aquellos que han sufrido la pérdida de un familiar alcanzan un 33.3% de depresión severa.

Los resultados relacionados con los niveles de estrés muestran que el sexo ( $p = 0.048$ ) y la pérdida familiar por COVID-19 ( $p = 0.003$ ) están significativamente asociados.

Respecto al sexo, los hallazgos del presente estudio concuerdan con Oblitas y Zambrano (2022), quienes también identificaron que el sexo estaba significativamente asociado al estrés en estudiantes de medicina ( $p < 0.05$ ). Sin embargo, Triastuti (2024), no encontró relación entre el sexo y los niveles de estrés ( $p > 0.05$ ), mostrando una discrepancia con los resultados de nuestra investigación.

Relación entre la pérdida familiar por COVID-19, los resultados de este estudio concuerdan con Ayala (2022), quien reportó que la pérdida familiar por COVID-19 estaba significativamente relacionada con el estrés, con un valor de  $p = 0.046$ . Mientras que difieren de Oblitas y Zambrano (2022), quienes no encontraron una relación significativa entre esta variable y el estrés ( $p > 0.05$ ).

Los resultados de esta investigación muestran que el sexo ( $p = 0.029$ ) y convivir con los padres ( $p = 0.011$ ) se relacionan significativamente con la ansiedad;

Convivir con los padres ( $p = 0.024$ ), las horas de sueño ( $p = 0.034$ ) y la pérdida de un familiar por COVID-19 ( $p < 0.001$ ) están asociados con la depresión.

Mientras que el sexo ( $p = 0.048$ ) y la pérdida de un familiar por COVID-19 ( $p = 0.003$ ) se vinculan con el estrés.

Estos hallazgos permiten rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis alternativa ( $H_1$ ), confirmando que existen factores significativamente asociados con la ansiedad, depresión y estrés según la escala DASS-21 en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lima, Perú, en 2024.

Estos resultados difieren de los obtenidos por Ayala (2022), quien identificó únicamente las horas de sueño como un factor significativo relacionado con la ansiedad, depresión y estrés en internos de medicina. Por el contrario, la presente investigación destaca una mayor variedad de factores asociados a estas alteraciones de salud mental.

## VI. CONCLUSIONES

- Los principales factores relacionados con la ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lima-Perú, durante el año 2024, fueron identificados principalmente por la Prueba Exacta de Fisher, seguido por el Test de Chi Cuadrado. Los factores sexo, convivir con los padres, horas de sueño y la pérdida de un familiar por Covid-19 presentaron asociaciones estadísticamente significativas con las alteraciones de la salud mental evaluadas.

- En relación con la ansiedad, los factores sexo predominio femenino ( $p = 0.029$ ) y vivir con los padres ( $p = 0.011$ ) mostraron una asociación estadísticamente significativa mediante la Prueba Exacta de Fisher y el Test de Chi Cuadrado, respectivamente. Las variables como edad, carga familiar, horas de sueño, establecimiento de salud y pérdida de un familiar no mostraron relaciones significativas.

- Con respecto a la depresión, los factores vivir con los padres ( $p = 0.024$ ), horas de sueño ( $p = 0.034$ ) y la pérdida de un familiar por Covid-19 ( $p < 0.001$ ) presentan asociaciones estadísticamente significativas mediante la Prueba Exacta de Fisher. Estos resultados destacan que tanto el entorno familiar como las características individuales y las experiencias personales influyen con la presencia de síntomas depresivos

- Con respecto al estrés, los factores sexo ( $p = 0.048$ ) y la pérdida de un familiar por Covid-19 ( $p = 0.003$ ) mostraron una asociación significativa, evaluadas mediante el Test de Chi Cuadrado y Prueba Exacta de Fisher, respectivamente. Las mujeres y los estudiantes que experimentaron la pérdida de un familiar tienen mayor probabilidad de presentar niveles elevados de estrés. Las demás variables analizadas no presentaron relaciones significativas.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar programas integrales de apoyo psicosocial que aborden diversos factores, con el objetivo de reducir los niveles de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de medicina.
- Se recomienda organizar talleres específicos para el manejo de ansiedad deben incluir estrategias de regulación emocional y mejora de la comunicación intrafamiliar.
- Se recomienda promover campañas de concientización sobre la importancia del descanso adecuado y fortalecer los servicios de apoyo psicológico para estudiantes afectados por la pérdida de familiares, con el fin de reducir la incidencia de depresión.

## VIII. REFERENCIAS

- American Institute of Stress. (2020). *Stress Statistics*. <https://www.stress.org/stress-statistics>
- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.<sup>a</sup> ed.). American Psychiatric Publishing. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- American Psychological Association. (2020). *Stress management strategies*. <https://www.apa.org/topics/stress/tips>
- Amoroso, L. y Villacis, D. (2022). *Factores asociados a depresión, ansiedad, y estrés en estudiantes de noveno y décimo ciclo de la carrera de Arquitectura de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo-julio del año 2022* [Trabajo de titulación, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/40282>
- Antúnez, Z. y Vinet, E. (2012) Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*. 30(3): 49-55. En: <https://bit.ly/3l2ig9x>
- Aponte, C., y Tocto, M. (2022). *Propiedades psicométricas de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en estudiantes de una institución educativa de Piura*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/115476>
- Asociación Americana de Colegios de Enfermería. (2023). *Práctica clínica e internados*. <https://www.aacnnursing.org/internship-practices>
- Ayala, A. (2022). *Factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista, 2022*. [Tesis de Pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4119>

- Centro de Investigación Pew. (2022). *Estadísticas sobre vivir con los padres*. <https://www.pewresearch.org/living-arrangements>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). *Cómo afrontar el duelo y la pérdida durante la COVID-19*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/grief-loss.html>
- Cohen, S., Kessler, R. y Gordon, L. (1995). Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders. *Psychology*, 2(6), 3-26. <https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease->
- Cuijpers, E., Weitz, E., Andersson, G. y Hollon, S. (2021). The effects of psychotherapies for depression on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 147-156. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.048>
- Díaz, A. y Santoyo, A. (2023). *Depresión y ansiedad en los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2022*. [Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11789>
- Everly, G. y Lating, J. (2019). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-9098-7>
- Feig, S. y Landrum, R. (2023). Advances in the understanding and treatment of generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 1(3), 102-131. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102203>
- Fundación Nacional del Sueño. (2023). *Recomendaciones sobre el tiempo de sueño*. <https://www.sleepfoundation.org/sleep-recommendations>
- Gutiérrez, A. y Rodríguez, M. (2020). Ansiedad y respuestas adaptativas: Mecanismos y funciones. *Revista de Psicología y Comportamiento Humano*, 8(3), 123-135. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001000012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000012)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2021). *Metodología de la investigación* (7.<sup>a</sup> ed.).

McGraw-Hill.

Hofmann, S. y Asnaani, A. (2022). Psychological treatments for generalized anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review*, *S2*, 102091.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001848.pub4>

Instituto Nacional de Salud Mental. (2023). *Boletín Epidemiológico al 31 de diciembre de 2023*. <https://www.gob.pe/institucion/inism/informes-publicaciones/5142292-boletin-epidemiologico-al-31-de-diciembre-2023>

Johnston, K. y Goodman, S. (2023). Multidisciplinary approaches to the treatment of major depression: Integrating pharmacological, psychological, and lifestyle interventions. *Behavior Research and Therapy*, *163*(1), 104290.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104290>

Larsen, R. y Buss, D. (2005) *Trastornos de personalidad. En: Psicología de la personalidad, Dominios del conocimiento sobre la naturaleza humana*. (29 ed.) Mc Graw Hill – Interamericana.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Leiva, M., Indacochea, S., Cano, L. y Medina, M. (2022). Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, *22*(4), 735-742.

<https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.4842>

Lovibond, S. y Lovibond, P. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). *Psychology Foundation*.

<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F01004-000>

Lozano, M. y Vega, F. (2021). Depresión, ansiedad y suicidalidad en una población de Lima Metropolitana durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Psicología Social*, *34*(4),

- 148-161. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667456>
- McEwen, B. y Stellar, E. (1993). Stress and the individual: Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*, 153(18), 2093-2101.
- McEwen, B. y Wingfield, J. (2010). What is stress? *Stress*, 10(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/10253890701257256>
- Menacho, V. (2020) *Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas covid-19, Lima – Perú, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3913>
- Mera, M. y Márquez, L. (2021) Niveles de ansiedad en los ancianos durante la crisis sanitaria del COVID-19. *GESTAR*, 4(8), 60– 72.
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos: Resolución Ministerial N.º 233-2020-MINSA*. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM\\_233-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXOS.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF)
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Cerca de un millón de casos con problemas de salud mental entre enero y julio de 2023*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/967445-establecimientos-de-salud-minsa-atendieron-mas-de-42-000-casos-por-reaccion-a-estres-agudo-y-postraumatico>
- Naciones Unidas. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. <https://mexico.un.org/es/187243-informe-mundial-sobre-salud-mental-transformar-la-salud-mental-para-todos-panorama-general>
- Oblitas, N. y Zambrano, F. (2022). *Trastornos emocionales en estudiantes de medicina de IV, V y VI año de USMP filial norte durante la pandemia 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP.

<https://hdl.handle.net/20.500.12727/9782>

Obregón, B., Montalván, J. y Segama, E. (2020) Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 34(2).

[https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412020000200013](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013)

Ordóñez, R. (2020). Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, 4(2), 15–21. <https://doi.org/10.36314/cunori.v4i2.123>

Organización Mundial de la Salud (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento*. <https://www.who.int/health-topics/ageing>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Gender and health*. <https://www.who.int/health-topics/gender>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión y ansiedad en la juventud: Un desafío global*. <https://www.who.int>.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Salud mental y COVID-19 en las Américas: recomendaciones para la recuperación pospandémica*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Salud mental en América Latina: Prioridades actuales*. <https://www.paho.org/es>.

Pérez, A., Chalé, J. y Salgado, H. (2022). Prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina. Un estudio longitudinal. *Revista Electrónica Sobre Tecnología, Educación Y Sociedad*, 10(20).

<https://www.ctes.org.mx/index.php/ctes/article/view/813>

Pinto, E. (2023). *Factores asociados a la depresión en estudiantes de Medicina Humana* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/132132>

Piscoya, H. y Heredia, G. (2018). *Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de universidades de Lambayeque-2018*.

<https://hdl.handle.net/20.500.12893/1908>

Psiconte, C. (2018). *Depresión y trastornos de ansiedad en internos de medicina de dos hospitales del norte del Perú - 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Piura].

Repositorio Institucional UNP. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1196>

Ruvalcaba, K., González, L. y Jiménez, J. (2021). *Depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. Investigación en educación médica*, 10(39), 52-59.

<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.21342>

Shapiro, S., Brown, K. y Biegel, G. (2018). *Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. Training and Education in Professional Psychology*, 3(2), 77-89.

<https://doi.org/10.1037/a0018487>

Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (2022). *Guía de preguntas frecuentes sobre cargas familiares y beneficios tributarios*.

<https://www.sunat.gob.pe>

Triastuti, N. (2024). *La relación entre la ansiedad, el estrés, la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina: un estudio transversal. Journal of Medicinal and Chemical Sciences*, 7 (10), 1287-1299.

<https://www.redalyc.org/journal/5732/573263327006/html/>

Valencia, P. (2019) Las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): ¿Miden algo más que un factor general? *Revistas de Unifé*, 27(2), 177-189.

<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1796>

Vilchez, J., Viera, R., Larico, G., Alvarez, D., Sánchez, J., Taminche, R. (2020) Depression and Abuse During Medical Internships in Peruvian Hospitals. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 76–83. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32446423/>

## IX. ANEXOS

### ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido debidamente informado/a sobre el propósito, los procedimientos y la naturaleza del estudio titulado *"PRINCIPALES FACTORES RELACIONADOS A LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS SEGÚN LA ESCALA DASS-21 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA LIMA PERÚ 2024"*. Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y anónima. Los datos que proporcione serán tratados con total confidencialidad, y no se utilizará ninguna información que permita identificarme.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder un cuestionario sobre mi salud mental, con el fin de identificar los factores asociados a los trastornos de ansiedad, depresión y estrés. Los resultados del estudio serán usados exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Declaro que he comprendido toda la información proporcionada y acepto participar de manera voluntaria en este estudio.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

## ANEXO B: CUESTIONARIO

### I. Factores relacionados:

<b>Factores relacionados</b>
<b>1. Edad</b>
<input type="checkbox"/> Menor o igual a 23 años <input type="checkbox"/> Mayor de 23 años
<b>2. Sexo</b>
<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
<b>3. Tiene hijos</b>
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>4. Vive con los padres</b>
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>5. Establecimiento de salud</b>
<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Otro establecimiento
<b>6. Horas de sueño</b>
<input type="checkbox"/> Mayor o igual a 7 horas <input type="checkbox"/> Menor de 7 horas
<b>7. Pérdida de familiar cercano como padre, madre o hermano por COVID-19</b>
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### II. Escala DASS-21: Ansiedad, depresión y estrés

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación **durante la semana pasada**. La escala de calificación es la siguiente:

**0:** No me ha ocurrido; **NUNCA (N)**.

**1:** Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; **A VECES (AV)**.

**2:** Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; **A MENUDO (AM)**.

**3:** Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo; **CASI SIEMPRE**

En el último mes				
Ítem	N	AV	AM	CS
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 a 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				
<b>Totales</b>				

**Modo de corrección:** el DASS-21 posee tres sub escalas:

Depresión (Ítem: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21)

Ansiedad: (Ítem: 2, 4, 7, 9, 15, 19 Y 20)

Estrés: (Ítem: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18)

Para evaluar cada sub escala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems, a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

**Puntos de corte comúnmente utilizados:**

**Depresión:**

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

**Ansiedad:**

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

**Estrés:**

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo

## ANEXO C: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p><b>Problema general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los principales factores relacionados a la ansiedad, depresión y estrés según la escala DASS-21 en estudiantes de medicina de una Universidad Pública de Perú, 2024?</li> </ul> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los principales factores relacionados a la ansiedad en estudiantes de medicina de una Universidad Pública de Perú, 2024?</li> <li>• ¿Cuáles son los principales factores relacionados a la depresión, en estudiantes de medicina de una Universidad Pública de Lima-Perú, 2024?</li> <li>• ¿Cuáles son los principales factores relacionados al estrés, en estudiantes de medicina de una Universidad Pública de Lima-Perú, 2024?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los principales factores relacionados con la ansiedad, depresión y estrés, según escala DASS -21 en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lima-Perú 2024.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los principales factores relacionados con la ansiedad, en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lima-Perú, 2024.</li> <li>• Determinar los principales factores relacionados con la depresión, en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lima-Perú, 2024.</li> <li>• Determinar los principales factores relacionados con el estrés, en estudiantes de medicina de una universidad pública de Lima-Perú, 2024.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Alterna</b></p> <p>H1: Existen factores relacionados a la ansiedad, depresión y estrés según la escala DASS- 21 en estudiantes de medicina de una Universidad Pública de Lima-Perú, en el año 2024.</p> <p><b>Hipótesis Nula</b></p> <p>H0: No existen factores relacionados a la ansiedad, depresión y estrés según la escala DASS- 21 en estudiantes de medicina de una Universidad Pública de Lima-Perú, en el año 2024.</p>	<p><b>Variables</b></p> <p><b>Variabes dependientes</b> Ansiedad, depresión y estrés</p> <p><b>Variable independiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Carga familiar</li> <li>• Vivir con padres</li> <li>• Establecimiento donde realiza internado</li> <li>• Horas de sueño</li> <li>• Pérdida de familiar por COVID-19.</li> </ul>	<p><b>Tipo y diseño de investigación</b></p> <p>Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal.</p> <p><b>Población de estudio:</b></p> <p>La población estuvo conformada por 107 estudiantes de medicina de una Universidad pública.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>107 participantes</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento de recolección</b></p> <p>Cuestionarios</p> <p><b>Análisis de resultados</b></p> <p>Se analizaron mediante frecuencias, valor p.</p>
---	--	---	--	---

### ANEXO C: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	CATEGORIZACIÓN
VARIABLES INDEPENDIENTE	ANSIEDAD	Tensión y agitación fisiológica, donde la respiración entrecortada, resequead de boca, taquicardia, miedo, pánico, temblores, son algunos de los síntomas característicos que se pueden presentar. (Lovibond y Lovibond, 1995).	Los puntajes obtenidos en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) consta de 21 ítems y se puntúa a través de la escala Likert, cuyos resultados son determinados en niveles o categorías: Normal, Medio, Moderado, Severo, Extremadamente Severo.	Ordinal Politómica	Ansiedad leve:4 Ansiedad moderada:5-7 Ansiedad severa:8-9 Ansiedad extremadamente severa:10 a más
	DEPRESIÓN	Baja afectividad positiva, que incluye tristeza, ausencia de positividad y entusiasmo y pérdida de iniciativa. (Lovibond y Lovibond, 1995).		Ordinal Politómica	Depresión leve:5-6 Depresión moderada:7-10 Depresión severa:11-13 Depresión extremadamente severa: 14 a más
	ESTRES	Estado persistente de sobreactivación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración. (Lovibond y Lovibond, 1995).		Ordinal Politómica	Estrés leve:8-9 Estrés moderado:10-12 Estrés severo:13-16 Estrés extremadamente severo: 17 a más
VARIABLES INTERVINIENTES	EDAD	Se refiere a la cantidad de años que tiene una persona, lo cual puede influir en diversos aspectos de su vida, salud física y mental (OMS,2022)	Registrado en el cuestionario, en la sección de características	Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• menor igual de 23 (1)</li> <li>• mayor de 23 años (2)</li> </ul>
	SEXO	Categoría biológica de una persona, generalmente clasificada como masculino o femenino, basada en características físicas. (OMS,2022)	Registrado en el cuestionario, en la sección de características	Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino (1)</li> <li>• Femenino (2)</li> </ul>
	CARGA FAMILIAR	Se refiere a los dependientes económicos de una persona, generalmente hijos menores, cónyuges o padres, quienes requieren de apoyo financiero para su sustento y bienestar. Es una categoría importante para diversos beneficios y	Registrado en el cuestionario, en la sección de características	Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí (1)</li> <li>• No (2)</li> </ul>

		políticas laborales.(SUNAT,2022)			
VIVE CON PADRES	Situación en la que una persona reside en el mismo hogar que sus progenitores. (Centro de Investigación Pew.,2022)	Registrado en el cuestionario, en la sección de características	Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí (1)</li> <li>• No (2)</li> </ul>	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Institución o lugar donde un estudiante realiza sus prácticas profesionales, como hospitales o centros de salud. (Asociación Americana de Colegios de Enfermería, 2023).	Registrado en el cuestionario, en la sección de características	Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital (1),</li> <li>• Otro establecimiento (2)</li> </ul>	
HORAS DE SUEÑO	Cantidad de horas que una persona duerme en un periodo de 24 horas, lo que puede influir en su bienestar físico y mental. (Fundación Nacional del Sueño, 2023)	Registrado en el cuestionario, en la sección de características	Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor igual a 7 horas (1),</li> <li>• menor de 7 horas (2)</li> </ul>	
PÉRDIDA DE FAMILIAR POR COVID 19	Se refiere al fallecimiento de un miembro de la familia debido a la infección por COVID-19, lo que tiene un fuerte impacto en la salud emocional.(CDC,2022)	Registrado en el cuestionario, en la sección de características	Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí (1)</li> <li>• No (2)</li> </ul>	