



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de
Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San
Marcos durante la pandemia por COVID-19, año 2021**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Mitsue Jenner SUAQUITA MAMANI

ASESOR

Emma Felicia SALAZAR SALVATIERRA

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Suaquita M. Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID-19, año 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Mitsue Jenner Suaquita Mamani
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72565139
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Emma Felicia Salazar Salvatierra
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08582412
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-3987-9927
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Betty Esther Cruz Huaman
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	21794514
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Elia Stephanie Ku Chung
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42011887
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Elba Guillermina Belapatiño Pacheco
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	25606315

Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Latitud: -12.056733 Longitud: -77.019197
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 – 2022
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/perepo/ocde/ford#3.00.01 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/perepo/ocde/ford#3.02.00



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA
Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 16 / 02/ 2022

HORA INICIO : 11:39 am

HORA TÉRMINO : 12.33 pm

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Betty Esther Cruz Huamán

MIEMBRO : Mg. Elba Guillermina Belapatiño Pacheco

MIEMBRO : Mg. Elia Stephanie Ku Chung

ASESORA : Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES: SUAQUITA MAMANI, Mitsue Jenner

CODIGO : 11010075

TÍTULO DE LA TESIS: Estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID 19, año 2021

4. RECOMENDACIONES

Publicación de resultados

Ampliar la investigación con distinto diseño correlacional o analítico.

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://us02web.zoom.us/j/87233971975?pwd=MGJBM29GMXdjU1NnZ1pKYm9ERWIZdz09>

ID de reunión: 872 3397 1975

Grabación archivada en: [EPO](#)

**5. NOTA OBTENIDA: (17) Diecisiete
APROBADO CON MENCIÓN HONROSA**



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

1	Zaida Zagaceta Guevara	06095595
2	Tifany Carolina Quijaite Masias	72483564
3	Evelyn Sofía Acuña Solís	75475397
4	Ashley Victoria Marquez Canchari	75496784
5	Diana Pamela Palacios Vivanco	77207718

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

MG.BETTY ESTHER CRUZ HUAMÁN D.N.I. 21794514	MG.ELBA GUILLERMINA BELAPATIÑO PACHECO D.N.I. 25606315
PRESIDENTE	MIEMBRO

	 Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 04.03.2022 18:29:45 -05:00
MG. ELIA STEPHANIE KU CHUNG D.N.I. 42011887	DRA.EMMA FELICIA SALAZAR SALVATIERRA D.N.I. 08582412
MIEMBRO	ASESOR

 Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 04.03.2022 18:29:14 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 07.03.2022 14:15:17 -05:00
Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesus Fernandez Giusti Vicedecana Académica -Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANO ACADÉMICO DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA

Agradecimiento

Me gustaría agradecer primero a Dios quién es el primer impulso para cada una de nuestras acciones.

A mi universidad, gracias por haberme permitido formarme en ella, a la vez permitirme conocer grandes maestros quienes me transmitieron sus conocimientos, pero sobre todo a mi asesora de tesis Dra. Enma Salazar Salvatierra por haberme orientado en el desarrollo de esta tesis.

A mi familia por ayudarme a superar cada paso a lo largo de mi investigación. Y a cada uno de las personas partícipes.

Dedicatoria

Esta tesis es dedicada en primer lugar a Dios por ser el guía en cada uno de nuestros pasos.

A mis padres y mis hijos por ser el pilar e inspiración para cada una de mis metas.

Índice

Agradecimiento	II
Dedicatoria	III
Índice	IV
Índice de Tablas	V
Resumen.....	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODOS	17
2.1. Diseño y tipo de estudio	17
2.2. Población y muestra	17
2.3. Identificación de variables.....	18
2.4. Instrumentos de Recolección de datos	18
2.5. Plan de recolección de datos	20
2.6. Procesamiento y análisis de datos	20
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS.....	41

Índice de Tablas

TABLA N 01: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	22
TABLA N 02: DIAGNÓSTICO Y TIEMPO DE EXPOSICIÓN A INFORMACIÓN SOBRE COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA, 2021.....	23
TABLA N 03: NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA,2021.....	24
TABLA N 04: NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA,2021.....	25
TABLA N05:SINTOMAS DE ANSIEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA,2021.....	26
TABLA N06:NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA,2021.....	27

Resumen

Objetivo: Identificar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID19. **Materiales y Métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y de corte transversal, se aplicó en 212 alumnos de la Escuela de Obstetricia, el tipo de muestreo fue el no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE), la Escala de medición del desorden de ansiedad generalizado (GAD-7) y el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9). Se estimaron frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: La muestra fue de 212 alumnos de la Escuela Profesional de Obstetricia, un 95,8% eran mujeres y el 37,4% estudiantes de cuarto año. Se observó una prevalencia del nivel alto de estrés en un 66%, seguido de un 18,9% con un nivel moderado. Con respecto a la ansiedad se visualizó un nivel grave en un 18,9%, un nivel moderado en un 17,5% y un nivel leve en un 14,6%. A la vez se observó como síntoma principal de ansiedad la preocupación patológica en un 81,1%, continuo a ella, la incapacidad para relajarse en un 80,7%. Por último se observó que un 80,2% presentaba algún nivel de depresión: un nivel leve en un 31,1%, un nivel moderado en un 22,2%, un nivel moderado a grave en 15,1% y un nivel grave en un 11,8%.

Conclusión: Los alumnos de obstetricia se caracterizaron por presentar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Palabras clave: Ansiedad, COVID-19, Depresión, Estrés. (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: Identify the level of stress, anxiety and depression in obstetric students at the University National Mayor de San Marcos during the COVID19 pandemic.

Material and Methods: A quantitative, descriptive, observational and cross-sectional study was applied to 212 students of the School of Obstetrics; the type of sampling was non-probabilistic for convenience. The Global Perception of Stress Scale (EPGE), the Generalized Anxiety Disorder Measurement Scale (GAD-7) and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) were used. Absolute and relative frequencies were estimated.

Results:

The sample consisted of 212 students from the Professional School of Obstetrics, 95.8% were women and 37.4% were fourth-year students. A prevalence of high stress level was observed in 66%, followed by 18.9% with a moderate level. Regarding anxiety, a severe level was visualized in 18.9%, a moderate level in 17.5% and a mild level in 14.6%. At the same time, pathological worry was observed as the main symptom of anxiety in 81.1%, followed by the inability to relax in 80.7%. Finally, it was observed that 80.2% had some level of depression: a mild level in 31.1%, a moderate level in 22.2%, a moderate to severe level in 15.1%, and a severe level by 11.8%.

Conclusion: Obstetrics students were characterized by high levels of stress, anxiety and depression.

Keywords: Anxiety, Coronavirus (Covid 19), Depression, Stress and Mental health.

I. INTRODUCCIÓN

A partir de su surgimiento en la ciudad de Wuhan en diciembre del 2019, la afección por SARS-COV-2, se expandió velozmente a nivel mundial. A causa de ello, la Organización Mundial de Salud (OMS) declaró a la COVID-19 como “una emergencia de salud pública de preocupación internacional; y la reconoció como pandemia el 11 de marzo del 2020”.¹

Hasta el 12 de abril del 2021, se reportó alrededor de 407.918.319 casos de COVID-19 y 2.940.055 muertes.² En una mayoría de los casos la enfermedad es leve, se presentan síntomas como alza térmica, tos, disnea, fatiga, dolor de garganta, malestar general, pero en algunos casos se presentan síntomas graves como neumonía, dificultad respiratoria y disfunción multiorgánica, sobretodo en personas de edad avanzada y con enfermedades crónicas.¹

La falta de un tratamiento específico y efectivo ocasionó que cada uno de los gobiernos tomaran distintas medidas para contener la expansión de la enfermedad como es el distanciamiento social, uso de cubrebocas, establecimiento de estados de emergencia y la cuarenta con la finalidad de evitar el contacto con otras personas. Esto trajo cambios a nivel social, económico, educativo y político.³

El cese de las actividades educativas presenciales fue una de estas consecuencias. De acuerdo al monitoreo de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) “este aislamiento impactó a cerca del 72,9% de la población estudiantil a nivel mundial”.⁴

En otro estudio se menciona que existieron más consecuencias debido al estado de alarma derivado de la epidemia del COVID-19, lo cual generó en muchas personas emociones como el miedo, la ansiedad, el estrés y el malestar emocional en un contexto de incertidumbre y sobreinformación.⁵ Incluso los jóvenes que no son propensos a desarrollar la enfermedad de forma grave, no estuvieron exentos de que la pandemia afectara su salud mental hubo una

aparición de estrés postraumático, desordenes de depresión y ansiedad, incluyendo la propensión a la ideación suicida y uso de drogas.³

Así también el Perú insertado dentro de esta crisis global con la llegada de su primer caso el 6 de marzo del 2020 tomó estas medidas declarando el estado de emergencia el 16 de marzo del 2020. Pese a que se aplicaron tales medidas las muertes y contagios debido al COVID-19 siguieron en aumento sobretodo en la segunda ola, así pues para el mes de abril del año 2020 el número de contagiados por COVID-19 fue de 1, 647, 694 y fallecidos 54, 903.⁶

Dentro de las medidas obligatorias, el aislamiento ocasiono en primera instancia una postergación de actividades académicas y luego el cambio de una educación presencial a una virtual en colegios y universidades esta última confinó a los niños, adolescentes y jóvenes a sus hogares, apartándolos de sus compañeros o amigos y a la vez de algunos familiares cercanos.⁷

Siendo las facultades y escuelas de ciencias de la salud parte del sistema educativo estas también suspendieron sus actividades, a pesar de que fue necesario el apoyo de cada uno de los estudiantes para alcanzar un mayor número de atenciones, convirtiéndose esto es un desafío para cada uno de los universitarios ya que le ocasionaron preocupaciones por sus prácticas, ya que a través de las atenciones pueden adquirir el virus y propagarlo a los pacientes y familiares que aún no lo tengan.⁸

Al ser la educación médica, el más exigente de todos los demás programas profesionales, en términos tanto académicos como del componente emocional de los estudiantes; y que a nivel mundial uno de cada tres estudiantes de medicina tiene ansiedad más alta que la población general a la vez el nivel de depresión, ideas suicidas, tasas de suicidio, abuso de sustancias y trastornos de salud mental son más altos entre ellos.¹⁰ Y con la presencia de la pandemia se enfrentaron a desafíos como cambio repentino en su rutina de entrenamiento, incluida la enseñanza y la evaluación a través de sesiones en línea, la disminución del contacto con el paciente y las interacciones con sus compañeros.¹¹

Entonces, debido a que la pandemia de la COVID-19 impulsó importantes retos para los profesionales de la salud y a los estudiantes de ciencias de salud; provocando así una alta carga emocional y un impacto en el estado de salud mental, es necesario evaluar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID19.

Se realizó búsqueda sobre el tema de investigación a nivel nacional e internacional, respectivamente.

Zafra J., en Lambayeque – Perú, año 2021, realizó un estudio titulado “Prevalencia de ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud de la región Lambayeque durante pandemia por COVID-19, 2020 – 2021” donde obtuvo como resultado que la prevalencia de ansiedad fue 79.34 %, por otro lado la prevalencia de la depresión fue 88.04% además se obtuvo que alrededor del 50% tiene poca satisfacción con el estipendio, con el tiempo de duración del internado y sobre el equipo de protección brindado. A la vez más del 50 % manifestaron un nivel de preocupación media – alta por contagiarse y contagiar a su familia de Covid-19. Concluyó que existe una asociación entre la ansiedad y los factores relacionados a la pandemia por otro lado la depresión se asocia al género femenino y la poca satisfacción en la adquisición de conocimientos.¹²

Escobar RH. Y Landa BA., en Huancayo – Perú, año 2021, realizaron un estudio cuyo título es “Estrés moderado o severo asociado al ser internos de medicina o de otras carreras de la salud durante la pandemia, Perú” sus resultados señalaron que existe una relación estadísticamente significativa entre el ser alumno de último año de una carrera de la salud y altos niveles de estrés ($p=0,006$); al mismo tiempo se obtuvo en los estudiantes de los otros años valores menores de estrés moderado o severo ($p <0,031$); por último se halló niveles de estrés altos en las estudiantes de género femenino ($p <0,027$) y los que estudiaban en universidades privadas ($p <0.010$). Concluyeron que hay una relación entre la pandemia por COVID-19 y la manifestación de niveles altos

de estrés en los estudiantes de último año a diferencia de los alumnos de otros años de estudio de la carrera de medicina.¹³

Contreras ZC, en Lima – Perú, año 2020, realizó un estudio cuyo título es “Evaluación de los niveles de ansiedad en alumnos de pregrado de la escuela profesional de odontología de la universidad privada Norbert Wiener en época de pandemia por covid-19, lima – Perú 2020” donde obtuvo que un 31,8% de los alumnos mostró un nivel de ansiedad mínimo, de acuerdo a la edad un 12,3% de los que tenían entre 20 a 25 años manifestaron un nivel de ansiedad moderado. Los estudiantes de cuarto y decimo año mostraron un nivel de ansiedad mínimo y leve respectivamente. Concluyó que los alumnos de odontología presentaron una ansiedad mínima en el contexto de la pandemia por COVID-19.¹⁴

Saravia M., Cazorlo S. y Cedillo L., en Lima – Perú, año 2020, efectuaron un estudio cuyo título es “Nivel de Ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19” donde obtuvieron que el 75,4% de los estudiantes de medicina manifestaron algún grado de ansiedad. De los cuales el 91,2% manifestaron preocupación patológica y un 82,5% no eran capaces de relajarse ante la actual situación. A la vez encontraron una asociación significativa entre el sexo y ansiedad. Concluyeron que los estudiantes de medicina de primer año pero sobretodo las mujeres mostraron altos niveles de ansiedad durante la pandemia actual.⁷

Tamayo G, et al., en Perú, en 2020, en su estudio titulado “Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán”. Obtuvieron que los universitarios presentaron trastornos emocionales como: problemas de sueño (85%), sentimientos depresivos y de desesperanza (83%). A la vez presentaron ansiedad y depresión en un 46%, un 22% presento depresión y estrés, mientras que un 17% presento estrés post traumático a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento.¹⁵

Wathelet M., et al., en Francia, en el año 2020, realizaron un estudio cuyo título es “Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic”. Obtuvieron como resultado que del total de estudiantes la prevalencia de pensamientos suicidas, angustia severa, alto nivel de estrés percibido, depresión severa y alto nivel de ansiedad fueron 7891(11,4%), 15463(22,4%), 17093 (24,7%) ,11133(16,1%) y 18970(27,5%) estudiantes respectivamente; de estos 3675 estudiantes (12,4%) visitaron a un profesional de salud. Concluyeron que los estudiantes que estuvieron en cuarentena presentaron una alta prevalencia de problemas de salud mental.¹⁶

Wang, ZH, et al, en China, en el año 2020, realizaron un estudio cuyo título es “Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study”, hallaron que la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión fue del 7,7% y 12,2%, respectivamente. Además, las proporciones de estudiantes con síntomas de ansiedad y depresión informaron una mayor demanda de conocimientos e intervenciones psicológicas de aquellos sin síntomas. Concluyeron que la prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión fue relativamente baja en los estudiantes universitarios, pero los factores relacionados con la epidemia COVID-19 podrían estar asociados con un mayor riesgo de síntomas de depresión.¹⁷

Saraswathi I., et al., en India, en el año 2020, Realizaron una investigación cuyo título es “Impact of COVID-19 outbreak on the mental health status of undergraduate medical students in a COVID-19 treating medical college: a prospective longitudinal study”. Hallaron como puntuaciones medias de depresión, ansiedad y estrés durante la encuesta inicial prevalencia del 33,2%, 21,2% y 20,7% en la encuesta de seguimiento, las puntuaciones medias fueron del 35,5% 33,2% y 24,9% para la depresión, la ansiedad y el estrés, respectivamente. De acuerdo a esto se pudo evidenciar que hubo un aumento en los niveles de ansiedad y estrés pero no de depresión durante el COVID-19. Concluyeron que la pandemia de COVID-19 parece afectar negativamente la salud mental de los estudiantes de medicina de pregrado, aumentando la

prevalencia y los niveles de ansiedad y estrés, y los síntomas de depresión permanecen inalterados.¹¹

Lasheras, I., et al., en España, en el año 2020, realizaron un estudio cuyo título es “Prevalence of Anxiety in Medical Students during the COVID-19 Pandemic: A Rapid Systematic Review with Meta-Analysis”, obtuvieron que se presentó en los estudios una ansiedad de 28% siendo la prevalencia casi igual a la pandemia anterior pero esta se relaciona con factores estresantes específicos relacionados con COVID-19. Concluyeron que en nivel general de ansiedad los estudiantes de medicina no parecen aumentar durante el brote de COVID-19. Presumieron que esto podría estar relacionado con un conocimiento más amplio o más temprano sobre el virus, un alto nivel de resiliencia y sistemas de afrontamiento saludables, una reducción en la carga académica y una mayor disponibilidad de apoyo dentro de la familia.¹⁸

Xie, L., et al., en China, en el año 2020, realizaron un estudio cuyo título es “The immediate psychological effects of Coronavirus Disease 2019 on medical and non-medical students in China”, obteniendo como resultados que los estudiantes de medicina estimaron que el COVID-19 era más grave y desastroso que los estudiantes que no eran de medicina, mientras que obtuvieron puntuaciones más bajas que los estudiantes que no eran de medicina en la Escala de Impacto de Eventos-Revisada (IES-R), y una ansiedad y depresión menos severas que los que no estaban en medicina. Los estudiantes experimentaron un mayor impacto del brote y una mayor tasa de ansiedad y depresión con un mayor tiempo de concentración en el brote. Los autores concluyeron que, los efectos psicológicos inmediatos del COVID-19 en estudiantes de medicina y no medicina exhiben características diferentes.¹⁹

Torun F. y Torun SD., en Turquía, en el año 2020, realizaron un estudio cuyo título es “The psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical students in Turkey”, obtuvieron que las puntuaciones medias de la Escala de Estrés Percibido (PSS) total de las mujeres y la Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R) fueron más altas que las de los hombres, las familias de los estudiantes tenían un ingreso mensual más bajo que el salario mínimo mensual,

lo que aumenta la ansiedad por contraer la infección por COVID-19 y el estrés percibido. Concluyeron que los estudiantes de medicina estaban muy preocupados por estar infectados con COVID-19. Encontraron que las puntuaciones obtenidas de la ansiedad de los estudiantes preclínicos por infectarse con COVID-19, PSS e IES-R eran significativamente más altas que las de sus estudiantes clínicos.²⁰

Sundarassen S., et al., en Malasia, en el año 2020, en su estudio cuyo título es “Psychological Impact of COVID-19 and Lockdown among University Students in Malaysia: Implications and Policy Recommendations”, obtuvieron como resultados que del total de participantes, el 20,4%, 6,6% y 2,8% experimentaron niveles de ansiedad de mínimos a moderados, marcados a severos y más extremos respectivamente. El ser mujer ($p = 0.020$), tener de 19 a 25 ($p = 0,006$), tener el nivel educativo preuniversitario ($p = 0,017$), estudios de gestión ($p < 0,001$) y permanencia solos ($p = 0.021$) se asociaron con niveles más altos de ansiedad. Concluyeron que el sexo, la edad, el nivel académico y el nivel de vida se asocian con el nivel de ansiedad. Siendo sus estresores el factor económico, el nuevo aprendizaje, incertidumbre por lo académico y el futuro profesional.²¹

Khan AH., et al., en Bangladesh, en el año 2020, realizaron un estudio cuyo título es “The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study”, obteniendo como resultados que el 28,5%, el 33,3% y el 46,92% tenían estrés, ansiedad y depresión de leve a extremadamente severo respectivamente según DASS 21 a la vez el 69,31 % tenía angustia específica del evento de leve a grave según IES. La sensación de presentar algunos síntomas del COVID-19, los problemas económicos, la escasez de alimentos, la falta de ejercicio y la actividad recreativa limitada o nula se asociaron significativamente con la subescala de estrés, ansiedad, depresión y la escala IES. Concluyeron que el brote de COVID-19 trajo consecuencias en la salud mental de los estudiantes.²²

Sögüt S., et al., en Turquía, en el año 2020, realizaron un estudio cuyo título es “The relationship between COVID-19 knowledge levels and anxiety states of midwifery students during”. Obtuvieron como resultado que gran parte de las estudiantes de partería (90,561%) no tenían ninguna enfermedad crónica, pero más de la mitad de sus padres (50, 7%) tenían al menos una enfermedad crónica. La mayoría de estudiantes de partería mujeres (94,4%) tenían baja ansiedad, seguida de ansiedad moderada (4,5%) y niveles de ansiedad potencialmente preocupantes (1,0%). Concluyeron que los niveles de ansiedad y conocimiento sobre el coronavirus no tienen una relación estadísticamente significativa.²³

Odriozola P., et al., en España, en el año 2020, realizaron una investigación cuyo título es “Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university”, obtuvieron niveles de ansiedad, depresión y estrés de moderada a grave en un 21,34%, 34,19% y 28,14% respectivamente. En los alumnos del área de Artes y Humanidades, Ciencias Sociales y Derecho se hallaron los niveles más altos de ansiedad, depresión y estrés a diferencia de los trabajadores de la universidad que obtuvieron niveles más bajos. Concluyeron que, los universitarios se han visto especialmente afectados por el encierro del COVID-19. Los estudiantes de los campos SS&L y A&H se vieron más afectados que los estudiantes de otras áreas, particularmente con respecto a los estudiantes de E&A.⁹

Cao W., et al., en China, en el año 2020, realizaron una investigación cuyo título es “The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China”, obtuvieron como resultados que un 0.9% de los participantes tenían una ansiedad severa, 2.7% ansiedad moderada y 21.3% ansiedad leve. Siendo la estabilidad económica, vivir en área urbana y con ambos padres los factores protectores contra la ansiedad a diferencia de tener algún pariente infectado con COVID-19 que es un factor que aumenta la ansiedad a la vez se encontró una correlación entre las consecuencias económicas, el retraso en lo académico con la sintomatología de la ansiedad ($p < 0,001$). No obstante, la ayuda de la sociedad se correlacionó negativamente con el nivel de ansiedad ($p < 0,001$). Concluyeron

que casi un 25% de los universitarios experimentaron ansiedad debido a este brote de COVID-19.²⁴

Chang J., et al, en China, en el año 2020, realizaron un estudio cuyo título es “Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19”, observaron que el 69,47% de los estudiantes universitarios tenían un alto conocimiento sobre el COVID-19; la incidencia general de ansiedad fue del 26,60% y las incidencias de ansiedad leve, moderada y severa fueron del 23,19%, 2,71% y 0,70% respectivamente. Se detectaron emociones depresivas en el 21,16% de los estudiantes, y las incidencias de depresión leve, moderada y moderada a severa fueron de 16,98%, 3,17% y 1,01%, respectivamente; los resultados mostraron que una mayor edad se asoció con un mayor nivel de conciencia de COVID-19 y mayores cambios en los comportamientos de salud futuros se asociaron con menos ansiedad y depresión entre los estudiantes. Concluyeron que los universitarios tienen diferentes niveles de ansiedad y depresión durante el COVID-19. La depresión y la ansiedad están estrechamente relacionadas, pero los factores que contribuyen a los diferentes niveles de tales emociones pueden ser diferentes.²⁵

Pandemia por COVID-19, SARS-COV-2 ; la ciudad de Wuhan, en China está en el punto de mira desde diciembre de 2019 debido al brote de un síndrome respiratorio febril debido a una neumonía causada por un nuevo coronavirus. El SARS-COV-2, anteriormente indicado como beta-coronavirus desconocido.²⁶ La ruta real de transmisión aún es discutible. Se ha observado transmisión de persona a persona a través de gotitas respiratorias cargadas de virus, la transmisibilidad de COVID-19 según lo indicado por su número reproductivo se ha estimado en 4.08, lo que sugiere que, cada caso de COVID-19 creará hasta 4 casos nuevos. Se estima que el período medio de incubación es de 5,2 días, con una variación significativa entre los pacientes, y puede ser capaz de propagarse de forma asintomática.²⁷

La OMS ha etiquetado a la COVID-19 como enfermedad respiratoria emergente. Los primeros casos de esta pandemia fueron hombres, menos de la mitad de

los que informaban tenían enfermedades subyacentes como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Los síntomas comunes al inicio de la enfermedad fueron fiebre, tos y mialgia o fatiga. Las complicaciones incluyeron el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la lesión cardíaca aguda y la infección bacteriana secundaria.²⁶ Ahora se sabe que el curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal.²⁸

Salud Mental, la Organización Mundial de la Salud define la salud mental como: “Un estado de bienestar en el que cada individuo se da cuenta de su propio potencial, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.²⁹ La salud mental va más allá de la ausencia de síntomas psicopatológicos, se considera un continuo entre la enfermedad y el estado ideal del individuo en las mejores condiciones posibles.³⁰

Los jóvenes universitarios se encuentran en una etapa del ciclo vital compleja. Según Bagladi y Macín (2011), “reconocen que el contexto universitario puede desempeñar un rol en la generación de salud o enfermedad de sus estudiantes, imponiendo tareas, exigencias y desafíos propios de un sistema educativo muy diferente, sería entonces esperable la emergencia de mayores problemas de salud y/o trastornos mentales en universitarios”.³¹

De acuerdo a la organización Panamericana de la Salud (OPS) “La pandemia por COVID-19 es una emergencia de salud pública de importancia a nivel internacional y plantea un desafío en la salud mental”.³² El impacto del COVID-19 en la salud mental mundial se viene registrando poco a poco, pero podemos obtener información similar gracias a experiencias anteriores con otras pandemias.³³ Los Individuos expuestos o infectados con MERS, Ébola y SARS informaron efectos psicológicos como síntomas de estrés postraumático, dificultad para concentrarse, preocupación que interfirió con el sueño, depresión y una menor calidad de vida. Incluso si uno no contrae estas enfermedades, estar en cuarentena como resultado de la exposición parece tener un efecto negativo en el bienestar. La limitada información disponible sobre la crisis, las

pérdidas financieras como resultado del brote o la cuarentena y el estigma en la sociedad asociado con la exposición potencial a la enfermedad pueden exacerbar estos efectos.³⁴

Esta creciente amenaza de la epidemia lleva a una atmósfera global de ansiedad y depresión.³⁵ Los casos confirmados y sospechosos de COVID-19 pueden experimentar miedo a las consecuencias graves de la enfermedad y al contagio. En consecuencia, pueden experimentar soledad, negación, ansiedad, depresión, insomnio y desesperación, lo que puede reducir la adherencia al tratamiento.³⁶ Además, la estricta cuarentena y la política de rastreo obligatorio de contactos por parte de las autoridades sanitarias podrían causar rechazo social, pérdidas económicas, discriminación y estigmatización. El conocimiento limitado del COVID-19 y la abrumadora noticia pueden generar ansiedad y miedo en el público³⁷. El público en general también puede experimentar aburrimiento, decepción e irritabilidad bajo las medidas de aislamiento.³⁸

Dentro de la población general los más afectados son los estudiantes universitarios ya que experimentan una mayor interrupción en su situación de vida, trabajo y educación.³³ A pesar que los jóvenes pueden desarrollar soluciones creativas y nuevas habilidades para hacer frente a la pandemia, son sin embargo, los más problemáticos psicológicamente.³⁹ Además, pueden estar preocupados por el impacto de la pandemia en su progreso académico y capacidad para ingresar a la fuerza laboral.

El contacto a través de los medios digitales provoca ansiedad para ellos y no puede reemplazar el contacto cara a cara. La educación a distancia y los exámenes podrían aumentar su nivel de incertidumbre y estrés, ya sea porque implican nuevas modalidades de enseñanza y evaluación aún desconocidas para ellos, o porque la supervisión a distancia, la comunicación y el seguimiento por parte de los profesores no han sido lo suficientemente claros, estructurados y tranquilizadores.³⁹

Al cambiar a un formato de aprendizaje en línea de emergencia, se espera que agrave aún más los factores de estrés académico para los estudiantes. Es

razonable aventurar que los estudiantes pueden experimentar una menor motivación hacia los estudios, mayores presiones para aprender de forma independiente, abandono de las rutinas diarias, y potencialmente mayores tasas de deserción como consecuencias directas de estas medidas. Por lo tanto, al aumentar los factores de estrés académicos en una población con mayores niveles de estrés preexistentes y una capacidad potencialmente reducida para depender de estrategias típicas de afrontamiento, como la familia puede estar experimentando una mayor angustia.^{22, 40}

Depresión, es un alteración mental caracterizada frecuentemente por sintomatologías como tristeza, desinterés, sentimientos de culpa, poca autoestima, alteración del sueño, pérdida del apetito, agotamiento y ausencia de concentración.⁴¹

Según la OMS, “la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y calcula que afecta a más de 300 millones de personas. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años”.²⁹

La independencia y la nueva educación virtual para los universitarios son factores que generan estrés, ansiedad y depresión esto a la vez se vincula al nivel de exigencia de las carreras del área de salud ya que llevan mucho tiempo de estudio y prácticas lo cual sumado a los problemas personales a veces conlleva a síntomas de tiempo indefinido como cefaleas, cansancio, insomnio, etcétera, que pueden interferir con su desempeño escolar. ⁴²

La adecuación al confinamiento, las medidas de bioseguridad impuestas por los gobiernos, el desconocimiento sobre el retorno a las actividades cotidianas, el aumento en la carga académica y las clases virtuales han traído como consecuencia un mayor estrés y depresión en cada uno de los estudiantes, esto influye en el rendimiento académico y en la salud mental y física de los

universitarios.⁴¹ Pero en el contexto de la pandemia de COVID-19 es esencial comprender las semejanzas y diferencias entre la sintomatología de la COVID-19 y un episodio depresivo, ya que síntomas como agotamiento, alteraciones del sueño, alteración del apetito, el retraimiento y el desinterés por las actividades de rutina se observan en ambos tanto en la depresión como en las infecciones virales. En cambio la sintomatología principal de la depresión son los sentimientos de desesperanza, pesimismo y culpa.⁴³

Ansiedad, es la manifestación física y mental que no conlleva a un riesgo real, ya que se presentan como crisis o como un estado permanente, que puede llegar al pánico; sin embargo pueden presentarse otras sintomatologías neuróticas como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.⁴⁴

En el periódico académico muchos universitarios presentan ansiedad siendo este un gran problema, ya que a esto viene acompañada con la dificultad para conseguir un buen desempeño académico sobrepasando así la capacidad de resiliencia de cada uno de ellos lo cual es un riesgo para la salud mental de cada universitario.⁴⁵

En el escenario actual de la COVID-19, las personas que padecen de niveles altos de ansiedad son propensas a malinterpretar sensaciones corporales normales como si estas fueran síntomas de la enfermedad, lo que produce un aumento de su ansiedad influyendo así en su capacidad de raciocinio y comportamiento. Ocasionando conductas inapropiadas, como asistir constantemente a los centros de salud para un descarte, exceso en la frecuencia del lavado de manos, retraimiento social y ansiedad por las compras.⁴⁴

Los universitarios necesitan una atención especial ya que muchos presentan o desarrollan durante su vida académica alguna manifestación de alteración en su salud mental tal como la ansiedad, y más aún durante este contexto de pandemia causada por el COVID-19. Los estudiantes de la carrera de medicina o alguna otra carrera de salud son vulnerables a sufrir algún trastorno mental,

ocasionado muchas veces por la exigencia que conlleva la carrera y a eso se suma el impacto sobre la salud mental en cada uno de ellos debido a los efectos de la pandemia a nivel mundial, familiar y personal.⁷

Estrés, es un 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.⁴⁶ En otras palabras podemos decir que es una respuesta fisiológica, psicológica o emocional de cada individuo al adaptarse a ciertas situaciones; inclusive un hecho positivo al generar una transformación o implique una adaptación física o mental puede ocasionar estrés. Las situaciones ya sean positivas o negativas pueden presentarse en la época escolar debido a la exigencia del mismo proceso; cuando esto sucede, se llama estrés académico. El período escolar, en particular la exigencia en la enseñanza tiene una estrecha relación con el nivel de estrés, es decir mientras que exista una mayor exigencia, el estrés en cada persona también aumentará.⁴⁷

El estrés académico es la reacción de activación fisiológica, emocional, cognitiva y conductual, ante estímulos y eventos académicos. Los estudiantes universitarios se afrontan a situaciones académicas complejas; ellos perciben que las demandas sobrepasan los recursos de los que disponen. El estrés posee un efecto negativo en el aprendizaje del estudiante siendo uno de los principales factores generadores de estrés en los estudiantes es el incumplimiento de sus metas académicas.⁴⁵

Los factores estresantes en los universitarios de las carreras de salud están relacionados con la presión académica, lo psicosocial y el aspecto económico. En algunas ocasiones el estrés académico presenta síntomas somáticos, como cefalea, vértigo, cansancio, problemas digestivos, trastornos del sueño y cambios emocionales. Debemos tener presente que el estrés académico no solo afecta la salud de cada uno de los estudiantes, sino hay un cambio en su estilo de vida que algunas veces provoca un deterioro en su hábito alimenticio, aumentando el consumo de alcohol, café o tabaco, a la vez un aumento del sedentarismo y la dejadez de la imagen corporal.⁴⁷

El paso de una educación presencial a una virtual, ha ocasionado el aumento de estrés en los universitarios, siendo las causas: a) carga académica, los estudiantes consideran que hay una mayor exigencia en la educación virtual a diferencia de la presencial, b) la dificultad en el acceso al internet, existen estudiantes que viven en zonas rurales o comunidades urbano marginales donde hay poco acceso a las conexiones de internet por tanto es muy dificultoso para ellos conectarse a sus clases virtuales, c) recursos económicos, algunos alumnos han optado por trabajar y estudiar , ya que tienen el deseo u obligación de aportar para los gastos familiares ya que en muchas familias el ingreso económico disminuyo por la pandemia debido que en muchos casos los padres perdieron su trabajo, d) apoyo en las actividades familiares, muchos de los padres debido a la pandemia realizan home office motivo por el cual a veces no pueden con el cuidado de los hijos menores por tanto el universitario muchas veces se hace cargo del cuidado de ellos o a la vez los padres desconocen del manejo de la tecnología para el desarrollo de su trabajo por tanto necesitan del apoyo del estudiante finalmente, e) la cuarentena, el deseo de ver a sus amigos y compartir actividades con ellos.⁴⁸

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID19, en el año 2021?

Objetivo general:

Identificar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID19, en el año 2021

Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de estrés en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID19, año 2021

- Determinar el nivel de depresión en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID19, año 2021
- Determinar el nivel de ansiedad en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID19, año 2021

Hipótesis:

No requiere.

II. MÉTODOS

2.1. Diseño y tipo de estudio

Estudio de diseño observacional, de tipo descriptivo y de corte transversal.

2.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 470 estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Mayor de San Marcos del año 2021.

Unidad de análisis

Estudiante de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que cumple criterios de selección.

Muestra

El tamaño de la muestra de este estudio se halló usando la fórmula de proporción para una población finita siendo la población total 470, con una precisión del 5% y un intervalo de confianza del 95%. Se usó el programa EPIDAT 4.2. Se tuvo una muestra de 212 estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Estudiante de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos matriculado en el presente año.
- Estudiante de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que aceptaron participar en el estudio.
- Estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia que no padecían alguna patología psiquiátrica o psicológica.

Criterios de Exclusión

- Estudiante de Obstetricia que padecía alguna patología psiquiátrica o psicológica.

Tipo de muestreo

No Probabilístico por conveniencia.

2.3. Identificación de variables

Variable

Variable 1: Estrés

Variable 2: Ansiedad

Variable 3: Depresión

2.4. Instrumentos de Recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada en la presente investigación fue por encuesta, usando uno de sus tipos como lo es el cuestionario.

La Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE-13)

La Escala de Percepción Global de Estrés EPGE-13 fue adaptada y validada por Guzmán J. y Reyes M.⁴⁹ (Ver Anexo 2). Está constituido por cinco opciones de respuesta para cada pregunta en escala Likert: Nunca, Casi nunca, De vez en cuando, Frecuentemente y Casi siempre. Los puntajes totales se dividen para cada dimensión de acuerdo a los siguientes percentiles: “el P25 para el nivel bajo de 0 a 9 puntos en el Distrés y de 0 a 17 puntos en el eustrés; el P50 para el nivel Moderado de 10 hasta 12 para el distrés y de 10 hasta 22 en el eustrés; y un P75 para el nivel alto de 13 hasta 24 en distrés y de 23 hasta 28 en Eustrés”.

Para la dimensión Eustrés su índice de consistencia interna de alfa de Cronbach fue de 0,79 con una correlación ítem total corregida entre 0,41 y 0,60. En el caso de la dimensión Distrés índice de consistencia interna de alfa de Cronbach fue de 0,770, con la correlación ítem total corregida que fluctúa entre 0,32 y 0,59.

Escala de medición del desorden de ansiedad generalizado -7 (GAD-7)

El cuestionario GAD-7 fue adaptado y validado por Campayo I., et al; ⁵⁰ (Ver Anexo 2). La puntuación total de GAD-7 se calcula mediante la simple suma de las respuestas a cada ítem. La puntuación de cada uno de los elementos oscilan entre 0 (nada) y 3 (casi todos los días). Es así que la puntuación total varía entre 0 y 21. De acuerdo a los autores originales, la puntuación total se clasifica en cuatro grupos de gravedad: mínima (0-4), leve (5-9), moderada (10-14) y grave (15-21). En la adaptación la puntuación total puede clasificarse en cuatro grupos de gravedad: mínima (0-7), leve (8-10), moderada (11-14) y grave (15-21).

El alfa de Cronbach alcanzó un valor excelente (0,936). Todos los ítems mostraron una alta correlación ítem-total (superior a 0,68), con una correlación test-retest de 0,844 y un coeficiente de correlación intraclase de 0,926 (intervalo de confianza del 95% de 0,881-0,958). Los valores comparativos obtenidos con HADS arrojaron un alfa de Cronbach al inicio del estudio de 0,820 (considerado un buen valor), con una correlación test-retest de 0,938 y un coeficiente de correlación intraclase de 0,926.

Cuestionario de salud del paciente (PHQ - 9)

Esta escala fue adaptada y validada por Baader T, Molina J., et al, ^{51,52} (Ver anexo 2). Este cuestionario está constituido por 9 ítems que evalúan la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) presentes en las últimas 2 semanas.

Cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente a: 0 = "para nada", 1 = "varios días", 2 = "más de la mitad de los días" y 3 = "casi todos los días". Los valores finales de esta variable serán determinados a partir de la sumatorio de todos los ítems el puntaje total de PHQ-9 para los nueve ítems varia de 0-27, de acuerdo al puntaje obtenido, se da la siguiente clasificación: Normal (0 - 4), leve (5-9), moderada (10-14), moderada a grave (15-19) y grave (20-27).

La consistencia interna del PHQ-9 en esta versión (coeficiente alfa = 0,835) fue menor en comparación a la de los estudios de Estados Unidos (coeficiente alfa = 0,86-0,89). A pesar de ello, su confiabilidad está dentro de lo aceptable, ya que un instrumento de auto-reporte necesita como mínimo 0,7 de alfa de Cronbach para ser confiable.

2.5. Plan de recolección de datos

Para realizar la recolección de datos se solicitó la autorización y aprobación del proyecto a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Para la recopilación de datos se realizó un cuestionario elaborado con Google Forms, ya que la entrevista cara a cara debe evitarse para evitar riesgos. Los cuestionarios fueron enviados al correo institucional de cada alumno los que decidieron participar dieron su consentimiento informado antes de comenzar el cuestionario, manteniendo así el anonimato de los participantes para garantizar la confidencialidad y confiabilidad de los datos. Culminada la recolección de datos, estos fueron organizados en bases de datos para su interpretación y análisis.

2.6. Procesamiento y análisis de datos

Terminada la recolección de datos se procedió con el control de calidad (consistencia y depuración de los datos). Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS v25 en español de acuerdo con la operacionalización de la variables y objetivos del estudio obteniéndose a partir de ella las tablas y los estadísticos descriptivos como valores absolutos y porcentuales. Además, con ayuda de programa Microsoft Excel 2013 se elaboró las tablas simples o de doble entrada como también sus gráficos dependiendo del tipo de variable (nominal/ordinal).

Aspectos éticos

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la UNMSM garantizándose el cumplimiento de los principios bioéticos en investigaciones científicas, además se consideró y respetó en todo el proceso de investigación, los principios éticos para estudios en ciencias de la salud. En este marco, se tuvo en cuenta que,

para el principio de beneficencia se generará un aporte significativo sobre el conocimiento sobre el nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de obstetricia; en el principio de no maleficencia, que no se expuso a riesgos y no generó daños físicos ni psicológicos a los estudiantes que participen; en el principio de justicia, se respetó la confidencialidad de la información y los datos generados serán usados exclusivamente en este estudio; y en el principio de autonomía, se garantizó la participación voluntaria, lo cual está documentado con el consentimiento informado, no hubo conflicto de interés en el presente estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia-UNMSM, 2021.

	N	%
Género		
<i>Femenino</i>	203	95,8
<i>Masculino</i>	9	4,2
Edad		
<i>18-20</i>	54	25,5
<i>21-25</i>	140	66,0
<i>26-30</i>	17	8,0
<i>31-35</i>	1	,5
Año de estudios		
<i>2 año</i>	46	21,7
<i>3 año</i>	47	22,2
<i>4 año</i>	79	37,3
<i>5 año</i>	40	18,9
Estado civil		
<i>Conviviente</i>	1	,5
<i>Soltero</i>	211	99,5
Convivencia familiar		
<i>Vive con ambos padres</i>	138	65,1
<i>Vive solo</i>	13	6,1
<i>Vive solo con uno de los padres</i>	61	28,8
<i>Total</i>	212	100,0

De la tabla N° 1 se observa que la mayoría de la población es de género femenino que representa en un 96%, el otro 4% es de género masculino; con respecto a la edad el 66% está dentro del rango de edad de 21 a 25 años. Siendo la moda y mediana 22 años. En cuanto al año de estudios un gran porcentaje de los participantes están en cuarto año 37,3%, en segundo lugar, están los alumnos que se encuentran en tercer año 22,2%; A la vez observa que un 99,5% son solteros. Con respecto a la convivencia familiar el 65,1% viven con ambos padres, seguido por un 28,8% viven solo con uno de sus padres y el 6,1% viven solos.

TABLA N°2: Diagnóstico y tiempo de exposición a información sobre COVID-19 en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, 2021.

	n	%
Diagnóstico de COVID-19		
<i>Diagnóstico negativo de Covid-19</i>	187	88,2
<i>Diagnóstico positivo de Covid-19</i>	25	11,8
Números de horas que ha pensado, visto o escuchado sobre COVID-19		
<i>1 a 3 horas</i>	58	27,4
<i>3 a 5 horas</i>	49	23,1
<i>5 a 7 horas</i>	30	14,2
<i>Más de 7 hora</i>	75	35,4
Total	212	100,0

En la tabla N° 2 se observa en un 88,2% con un diagnóstico negativo para COVID - 19, Con respecto al diagnóstico de COVID-19 en la familia se presenta en un 44,3% el diagnóstico positivo de un familiar cercano. Con respecto al número de horas que ha pensado, visto o escuchado sobre COVID 19 se presenta en un 35,4% que lo han hecho en más de 7 horas, seguido por 27,4% que lo hicieron en un rango de 1 a 3 horas; un 23,1% lo realizó en un rango de 3 a más horas: por último, un 14,2% lo realizó en un rango de 5 a 7 horas.

TABLA N°3: Nivel de estrés en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, 2021

	n	%
Eustrés(estrés positivo)		
<i>Nivel alto</i>	10	4,7
<i>Moderado</i>	182	85,8
<i>Nivel bajo</i>	20	9,4
Distrés (estrés negativo)		
<i>Nivel alto</i>	140	66,0
<i>Moderado</i>	40	18,9
<i>Nivel bajo</i>	32	15,1
<i>Total</i>	212	100,0

En la tabla N° 3, se observa un Eustrés moderado (estrés positivo) en un 85,8 % y un 66% con un nivel alto de Distrés (estrés negativo). Manifestaciones presentes durante la pandemia de COVID-19.

TABLA N^o4: Nivel de Ansiedad en los estudiantes de la Escuela Profesional de obstetricia, 2021.

	N	%
Normal	104	49,1
Leve	31	14,6
Moderada	37	17,5
Grave	40	18,9
Total	212	100,0

En la tabla N^o 4, se visualiza que el 51% presentan ansiedad durante la pandemia del COVID-19, de los cuales la ansiedad leve se presenta en un 14,6%, ansiedad moderada en un 17,5% y por último una ansiedad grave en un 18,9%.

TABLA N°5: Síntomas de Ansiedad en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, 2021

	n	%
Miedo Patológico		
<i>SI</i>	140	66.0
<i>NO</i>	72	34.0
Irritación		
<i>SI</i>	169	79.7
<i>NO</i>	43	20.3
Intranquilidad		
<i>SI</i>	140	66.0
<i>NO</i>	72	34.0
Incapacidad para relajarse		
<i>SI</i>	171	80.7
<i>NO</i>	41	19.3
Preocupación patológica		
<i>SI</i>	172	81.1
<i>NO</i>	40	18.9
Falta de autocontrol		
<i>SI</i>	162	76.4
<i>NO</i>	50	23.6
Nerviosismo		
<i>SI</i>	159	75.0
<i>NO</i>	53	25.0
Total	212	100.0

En la tabla N° 5, se observa como síntoma principal de ansiedad la preocupación patológica en un 81,1% continuo a ella la incapacidad para relajarse en un 80,7% síntomas manifiestos por la actual situación.

TABLA N^o6: Nivel de Depresión en los estudiantes de la escuela de obstetricia, 2021.

	n	%
Normal	42	19,8
Leve	66	31,1
Moderada	47	22,2
Moderada a grave	32	15,1
Grave	25	11,8
Total	212	100,0

En la tabla N^o 6, se observa que un 80,2% se presentó depresión durante la pandemia de COVID-19; leve en un 31,1%, moderado en un 22,2%, moderado a grave en 15,1% y grave en un 11,8%.

IV. DISCUSIÓN

Las disposiciones impuestas como el aislamiento, la interrupción de las actividades presenciales más el acelerado aumento de contagios de COVID-19, la ausencia de un tratamiento efectivo y la mortalidad en casos graves, afectan la salud mental de cada uno de los universitarios, ocasionando problemas como la ansiedad, depresión y estrés. Esto también se manifestó en epidemias antes presentadas como lo manifiesta el estudio de Alkhamees AA, et al. (34), en el cual se menciona efectos psicológicos como síntomas de estrés postraumático, dificultad para concentrarse, preocupación que interfirió con el sueño, depresión y una menor calidad de vida. Incluso si uno no contrae estas enfermedades, estar en cuarentena como resultado de la exposición parece tener un efecto negativo en el bienestar.

El presente estudio reveló que la prevalencia de estrés durante la pandemia causada por el SARS-Cov-2 fue de un 66% con un nivel alto, seguido de un 18,9% con un nivel moderado, finalmente un 15,1% con un nivel bajo. En el estudio de Escobar y Landa, (13) obtuvo como resultados una relación estadísticamente significativa según el ser interno de alguna carrera de la salud y los mayores niveles de estrés en un 87,5 % en los internos de medicina y 12,5 % los estudiantes de otras carreras de salud y un 68,6% de estos fueron de género femenino, lo cual concuerda con lo encontrado en el presente estudio los niveles altos de estrés en los estudiantes de la carrera de salud.

El nivel de estrés alto puede deberse a que los estudiantes se están enfrentando a un escenario nuevo como es la educación virtual con bastantes dificultades como las limitaciones en cuanto a la accesibilidad y conectividad al internet, sobrecarga de trabajos y la continua exposición a las computadoras, laptops y celulares, a la vez la situación económica de sus familias, provocando en algunas sintomatologías psicológicas y fisiológicas.

En el caso de la ansiedad se manifestó en los alumnos en un 51%; A la vez se observó como síntoma principal de ansiedad la preocupación patológica en un 81,1%, continuo a ella la incapacidad para relajarse en un 80,7% síntomas debidos a la situación actual. Con respecto a la incidencia de la ansiedad existe una diferencia con lo mencionado en el estudio de Saravia M., et al. (7) ya que se observa una mayor proporción de alumnos con algún grado de ansiedad (75,4%), pero el estudio

concuera con los principales síntomas manifestados ya que se tiene una proporción similar. A la vez este estudio también difiere con los estudios de Sogut S., et al. (23), Sundarassen S., et al. (21), y Cao W., et al. (24), ya que en el primero se encuentra un nivel de ansiedad moderado o alto de 5% en las alumnas de obstetricia presentes en aquellas estudiantes donde sus familiares poseían alguna enfermedad crónica, en el segundo se manifiesta un nivel de ansiedad marcados a severos en un 6,6 % y más extremos en un 2,8 % debidos a factores como las limitaciones financieras, la enseñanza en línea remota y la incertidumbre sobre el futuro con respecto a los académicos y la carrera; y en el tercer estudio se presenta un nivel de ansiedad severa en un 0,9% y moderada de 2,7 % estos resultados se correlacionan con los efectos económicos y los efectos en la vida diaria, así como los retrasos en las actividades académicas. Todo lo mencionado difiere con lo encontrado en nuestro estudio ya que la prevalencia de ansiedad moderada es de 17,5 % y grave de 18,9%. La ansiedad presente en los alumnos del estudio puede ser debido a la adaptación a la educación virtual ya que esto exige aprender nuevas técnicas de aprendizaje y el manejo de nuevos programas, ya que sin aprender ello podría influir directamente en su desempeño académico esto pudo conllevar a que siempre tengan una preocupación sobre los nuevos retos en su educación.

En cuanto a la depresión se observó en un 80,2%; leve en un 31,1% al, moderado en un 22,2%, moderado a grave en 15,1% y grave en un 11,8% concordando con el estudio de Zafra (12) donde obtuvo como resultado que la prevalencia de depresión fue 88.04% y estaba asociada a la baja satisfacción con el aprendizaje adquirido. Esta alta prevalencia de depresión presente en los alumnos puede responder a que en la pandemia se presentan problemas sociales que son factores de riesgo para el desarrollo de estas.

En los estudios de Odriozola P., et al. (9), Saraswathi I., et al. (11) Khan A., et al. (23); Usan como instrumento de medición el DASS 21 para evaluar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes durante la pandemia de COVID-19. Para el primero se encuentra un nivel de ansiedad de 21,34%, depresión 34,19% y estrés 28,14% de moderada a extremadamente grave. El segundo 33,2%; 35,5% y 24,9% y el tercero 33,28%; 46,92 y 28,5 % de leve a extremadamente grave. Resultados que difieren con nuestro estudio ya que en el nuestro se encuentra una prevalencia mayor en estas tres variables. Algunos autores mencionan que la prevalencia varía por usar

una evaluación no específica también se debe a que a diferencia de este estudio los otros se realizaron durante el inicio del brote.

Este estudio presentó algunas limitaciones siendo la primera, el ser un estudio de tipo transversal, ya que no podemos hacer una comparación de un antes y durante la pandemia, segundo considerando el estado de emergencia por el brote de Covid-19 pueden haber limitaciones físicas hacia al alcance del estudio respecto al público objetivo debido a estas circunstancias se encuentran restringidas las evaluaciones, encuestas presenciales. Sin embargo, sería superado gracias al alcance de los medios digitales. A la vez por esta misma se escogió el muestreo por conveniencia provocando esto un posible sesgo de selección, por último la evaluación de estrés, ansiedad y depresión con escalas autoinformadas en lugar de entrevistas podría sesgar las tasas de prevalencia, ya que los encuestados pueden no ser sinceros.

V. CONCLUSIONES

- En este estudio, se encontró una prevalencia alta de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia de Covid-19. año 2021
- El nivel alto de Distrés o estrés negativo fue más frecuente en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia de Covid-19.
- En los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia se evidenció que más de la mitad de las estudiantes presentan algún nivel de ansiedad siendo prevalente un nivel de ansiedad grave. A la vez se observó como síntoma principal de ansiedad la preocupación patológica seguido de la incapacidad para relajarse.
- Con respecto a la depresión se presentó una alta prevalencia ya que más de las tres cuartas partes de la muestra presentó algún nivel siendo el más frecuente el nivel leve, seguido del nivel moderado.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar estrategias oportunas para reducir los problemas de salud mental en estudiantes de pregrado ya que son una población vulnerable, mediante un uso de una dieta saludable, ejercicio en casa, un sueño adecuado y la participación en actividades físicas, intelectuales y educativas saludables.
- Realizar capacitaciones a docentes y tutores sobre identificación oportuna de manifestaciones relacionadas con estrés, ansiedad y depresión, con el fin de contribuir en la salud de los estudiantes.
- Implementar talleres que ayuden a fortalecer la salud mental, y que preparen al estudiante para poder afrontar las situaciones agobiantes que desencadenan en estrés, ansiedad o depresión.
- Implementar un tamizaje preventivo de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de obstetricia desde el ingreso a la universidad y durante su vida académica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caycho Barboza M, Ventura Carbajal C, et al, traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por el covid-19 en estudiantes de ciencias de la salud, ansiedad y estrés.2020; 26(2):174-180.
Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001>
2. Coronavirus resource center (2020). Covid-19 dashboard by the center for systems science and engineering (csse) al johns hopkins university (jhu).
Disponible en:
<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. Rodríguez I, Aliaga J, Peña B, Quintana A, Flores F. Análisis psicométrico preliminar de la escala perfil de impacto emocional covid-19 en universitarios peruanos. Revista educa umch.2020; 1(15),18.
Disponible en:
<https://doi.org/10.35756/educaumch.v1i15.135>
4. Valdez JE, López MV, Jiménez MÁ, et al. Me preparo para ayudar: respuesta de escuelas de medicina y ciencias de la salud ante covid-19. Inv ed med. 2020; 9(35):85-95.
Disponible en:
<https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20230>
5. Martínez N, Aspectos sociológicos, fortalezas e inteligencia emocional: covid19. [trabajo final de grado en Internet]: Universidad de la Laguna, 2020 [citado 19 de enero de 2021].
Disponible en:
<Http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/21283>
6. Ministerio de salud.COVID - 19 en el Perú. Centro nacional de epidemiologia. Prevención y control de enfermedades. Sala situacional 2020.
Disponible en:
https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
7. Saravia M, Cazorla P, Cedillo L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. Rev. Fac. Medicina. Tararear. Octubre 2020; 20 (4): 568-573.
Disponible en:

<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

8. Aleman I, Vera E, Patiño MJ. COVID-19 y la educación médica: retos y oportunidades en Venezuela. *Educación Médica*. 2020; 21 (4): 272-276.
Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.005>
9. Odriozola P, Planchuelo Á, Iruetia MJ, Luis R. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Res*. 2020 Aug; 290:113108.
Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
10. Quek TT, Tam WW, Tran BX, et al. La prevalencia global de ansiedad entre estudiantes de medicina: un metaanálisis. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2019; 16 (15): 2735.
Disponible en:
Doi: 10.3390 / ijerph16152735
11. Saraswathi I, Saikarthik J, Senthil K, Madhan K., Ardhanaari M y Gunapriya. Impact of COVID-19 outbreak on the mental health status of undergraduate medical students in a COVID-19 treating medical college: a prospective longitudinal study. *PeerJ*, 2020, 8, e10164.
Disponible en:
<https://doi.org/10.7717/peerj.10164>
12. Zafra Rodas JJ. Prevalencia de ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud de la región Lambayeque durante pandemia por COVID-19, 2020 – 2021. 2021 [citado 18 de enero de 2022];
Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9223>
13. Escobar Montes RH, Landa Oré BA. Estrés moderado o severo asociado al ser internos de medicina o de otras carreras de la salud durante la pandemia, Perú. *Univ Cont [Internet]*. 2021 [citado 18 de enero de 2022];
Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9142>
14. Contreras Villegas Z del C. Evaluación de los Niveles de Ansiedad en alumnos de Pregrado de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad

Privada Norbert Wiener en Época de Pandemia por Covid-19, Lima – Perú 2020. Repos Inst-Wien [Internet]. 16 de julio de 2021 [citado 18 de enero de 2022];

Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/5144>

15. Tamayo MR, Miraval ZE y Mansilla P. Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Perú. Revista de Comunicación y Salud, 2020; 10 (2), 343-354.

Disponible en:

[https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).343-354](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).343-354)

16. Wathélet M, Duhem S, Vaiva G, et al. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open. 2020; 3(10):e2025591.

Disponible en:

doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.25591

17. Wang ZH, Yang HL, Yang YQ, Liu D, Li ZH, Zhang XR, et al. Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. Journal of Affective Disorders, 2020; 276:188-193.

Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.034>

18. Lasheras I, Gracia P, Lipnicki DM, Bueno J., López R, De la Cámara C, et al. Prevalence of Anxiety in Medical Students during the COVID-19 Pandemic: A Rapid Systematic Review with Meta-Analysis" Int. J. Environ. Res. Public Health, 2020; 17 (18): 6603.

Disponible en:

<https://doi.org/10.3390/ijerph17186603>

19. Xie L, Luo H, Li M, et al. The immediate psychological effects of Coronavirus Disease 2019 on medical and non-medical students in China. Int J Public Health, 2020; 65 (8):1445–1453.

Disponible en:

<https://doi.org/10.1007/s00038-020-01475-3>

20. Torun F y Torun SD. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical students in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2020; 36 (6):1355-1359.
- Disponible en:
<https://doi.org/10.12669/pjms.36.6.2985>
21. Sundarasan S, Chinna K, Kamaludin K, Nurunnabi M, Baloch GM, et al. Psychological Impact of COVID-19 and Lockdown among University Students in Malaysia: Implications and Policy Recommendations. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17 (17):6206.
- Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/ijerph17176206>
22. Khan AH, Sultana MS, Hossain S, Hasan MT, Ahmed HU y Sikder MT. The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home quarantined Bangladeshi students: A cross sectional pilot study, *Journal of Affective Disorders*. 2020; 277: 121-128.
- Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.135>
23. Sögüt S, Dolu İ y Cangöl E. The relationship between COVID-19 knowledge levels and anxiety states of midwifery students during the outbreak: A cross-sectional web-based survey. *Perspect Psychiatr Care*. 2021; 57(1): 246– 252.
- Disponible en:
<https://doi.org/10.1111/ppc.12555>
24. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J. y Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*. 2020; 287:112934.
- Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
25. Chang J, Yuan Y y Wang D. Nan fang yi ke da xue xue bao. *Journal of Southern Medical University*. 2020; 40 (2), 171-176.
- Disponible en:
<https://doi.org/10.12122/j.issn.1673-4254.2020.02.06>
26. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli JM y Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020; 66(4), 317–320.

Disponible en:

<https://doi.org/10.1177/0020764020915212>

27. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS y Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China" *Int. J. Environ. Res. Public Health*.2020; 17(5):1729.

Disponible en:

<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

28. Díaz F. J., Toro A. I. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 2020; 24(3), 183-205.

Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

29. Reyes, L. G., Quijano, L. V. P., Aranda, G. P., Sierra, M. Á. T., & Carmona, S. E. Prevalencia del binomio ansiedad y depresión en hombres y mujeres estudiantes de psicología. *Integración Académica en Psicología*. 2021; 9(25).

30. García Álvarez, D., Hernández Lalinde, J., Espinosa Castro, J. F., & Soler, M. J. Salud Mental en la Adolescencia Montevideana: Una mirada desde el bienestar psicológico.2020

Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12442/6341>

31. Reyes Ruiz Lizeth, Salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. *Tejidos Sociales*.2021;3 (1)

Disponible en:

<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/4764>

32. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang, L, Cheung T y Xiang YT. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International journal of biological sciences*.2020; 16 (10): 1732-1738.

Disponible en:

<https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>

33. Alkhamees AA, Alrashed SA, Alzunaydi AA, Almohimeed AS y Aljohani MS. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive psychiatry* .2020; 102, 152192.

Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>

34. Charles, NE, Strong, SJ, Burns, LC, Bullerjahn, MR y Serafine, KM. Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic, *Psychiatry Research*.2021;296:113706.
Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113706>
35. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*.2020; 87, 40–48.
Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
36. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T. et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet Psychiatry*. 2020; 7(3):228–229.
Disponible en:
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
37. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2020; 74(4):281–282.
Disponible en:
<https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
38. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London England)*.2020; 395(10227): 912–920.
Disponible en:
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
39. Glowacz F y Schmits E. Psychological distress during the COVID-19 lockdown: The young adults most at risk. *Psychiatry Research*. 2020; 293:113486.
Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113486>
40. Grubic N., Badovinac S y Johri AM. Student Mental Health in the Midst of the COVID-19 Pandemic: A Call for Further Research and Immediate

Solutions. *International Journal of Social Psychiatry*. August 2020; 66(5): 517–18.

Disponible en:

<https://doi.org/10.1177/0020764020925108>

41. Quirama, T. C., Porras, A. M., & Guzmán, E. S. Niveles De Depresión En Estudiantes Universitarios Durante Época De Covid-19. *Poliantea*, 2020; 15(27), 81-83.

Disponible en:

<https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1703/1621>

42. Ochoa Martínez, R. E.; Castro Torres, R.; Vázquez Orozco, N., et al. Ansiedad y depresión en estudiantes del área de la salud de la Universidad Veracruzana. *Ciencia en la frontera: revista de ciencia y tecnología de la UACJ*. 2021 (1).

43. Bathallath J y Brahim T. Stress, Anxiety, and Depression among Students and Employees during the Pandemic: a View from the KSA.

Disponible en:

Stress-Anxiety-and-Depression-Among-Students-and-EmployeesDuring the-Pandemic-a-View-from-the-KSA.pdf (researchgate.net)

44. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020; 37(2):327-34.

Disponible en:

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

45. Castillo Pimienta Carlos, Chacón de la Cruz Tomás, Díaz-Veliz Gabriela. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación educ. médica [revista en la Internet]*. 2016 Dic [citado 2021 Abr 12]; 5(20): 230-237.

Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000400230&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>.

46. Tijerina L, González E, Gómez M, Cisneros M A, et al, Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 2018; 17(4): 41-47.

47. Castillo Ávila, Irma Yolanda; Barrios Cantillo, Arleth & Alvis Estrada, Luis R. Estrés académico en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 2018; 20(2).

48. Romero, N.M., & Rosales, A.M. Impactó del covid-19 en el estrés de universitarios.2020.
Disponible en:
<https://www.semanticscholar.org/paper/6-IMPACTO-DEL-COVID-19-EN-EL-ESTR%C3%89S-DE-Romero-Rosales/063241b0f381ef8b4a972c017c71bd8d5f017974>
49. Guzmán-Yacaman J.E., Reyes-Bossio, M. Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. Revista de Psicología, 2018; Vol. 36 (2), pp. 719-750.
Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v36n2/a13v36n2.pdf>
50. García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, MA et al. Adaptación cultural al español de la escala de trastorno de ansiedad generalizada-7 (GAD-7) como herramienta de cribado. Resultados de vida con calidad de salud 8, 8 (2010).
Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>
51. Baader M Tomas, Molina F José Luis, Venezian B Silvia, Rojas C Carmen, Farías S Renata, Fierro-Freixenet Carlos et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2012 Mar [citado 2021 Abr 14]; 50(1): 10-22.
Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000100002>
52. Calderón María, Gálvez-Buccollini Juan Antonio, Cueva Gloria, Ordoñez Carlos, Bromley Carlos, Fiestas Fabián. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2012 Oct [citado 2021 Abr 14]; 29(4): 578-578. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400027&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Confirmado

Institución : Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Investigadora: Mitsue Jenner Suaquita Mamani

Título : Estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID 19

Propósito del Estudio:

La estoy invitando a participar en un estudio llamado: “Estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID 19”. Este es un estudio desarrollado un bachiller de obstetricia de la UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, cuyo propósito es establecer el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en tiempos de COVID-19.

Antes de decidir si desea participar o no, le brindaré la información necesaria, para que pueda tomar una decisión informada, puede usted realizar todas las preguntas que desee y las responderé gustosamente. Este proceso se denomina **Consentimiento Informado**.

Procedimientos:

Si acepta participar en este estudio se le solicitará completar tres instrumentos de recolección de datos:

1. Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE-13)
2. Escala de medición del desorden de ansiedad generalizado -7 (GAD-7)
3. Cuestionario de salud del paciente (PHQ - 9)

Los cuales tienen preguntas de opción de respuesta múltiple de respuesta, que deberá que marcar con un aspa (X) según a su criterio. No existen respuestas buenas ni malas. Asimismo, el tiempo de aplicación de cada instrumento será de 10 minutos aproximadamente.

Beneficios:

Esta investigación tiene como beneficio la producción de conocimiento científico sobre el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de obstétrica en tiempos de covid-19. Por otro lado, usted con este estudio conocerá una aproximación de su nivel de estrés, ansiedad y depresión. Si desea información de los resultados, tenga a bien comunicarse con la investigadora, para informarle de forma personal y confidencial los resultados de los instrumentos, sin ningún costo económico para usted.

Riesgos:

No se contemplan riesgos físicos o psicológicos en esta etapa de la investigación. El

llenado de los instrumentos de recolección de datos no implica un esfuerzo que pueda repercutir sobre la integridad de su salud.

Confidencialidad:

Se asignará códigos aleatorios a los instrumentos de recolección de datos que usted llene, evitando la exposición de sus nombres y apellidos; así mismo, si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. La información documentada no se mostrará a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información será almacenada para la posterior publicación de los hallazgos relevantes en formato de artículo original en una revista científica indexada.

Derechos del participante:

Si usted decide ser partícipe del estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio, por favor pregunte a la investigadora Mitsue Jenner Suaquita Mamani al celular 977544691.

Al ser un estudio de carácter voluntario no habrá una retribución económica hacia el participante.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos al Telf.: 619 7000 anexo 4626.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones. Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con el investigador, al teléfono arriba mencionado. Si tengo preguntas acerca de los aspectos éticos del estudio o me parece que mi hijo es tratado injustamente, puedo comunicarme con el Presidente del Comité de Ética de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, al teléfono arriba mencionado. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Datos sociodemográficos:

1. Género:
2. Edad:
3. Año de estudios:
4. Estado civil:
Soltero ()
Casado ()
Divorciado ()
Conviviente ()
5. Convivencia Familiar:
Vive solo ()
Vive con ambos padres ()
Vive solo con uno de los padres ()
6. Diagnóstico de COVID-19
Diagnóstico positivo de Covid-19 ()
Diagnóstico negativo de Covid-19 ()
7. Diagnóstico COVID-19 en la familia
Diagnóstico positivo familiares cercanos ()
Diagnóstico positivo familiares lejanos ()
Diagnóstico negativo familiares ()
8. Horas ha pensado, visto o escuchado sobre COVID-19
1 a 3 horas ()
3 a 5 horas ()
5 a 7 horas ()
Más de 7 horas ()

Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE-13)

Instrucciones: Estimado participante, este cuestionario tiene el objetivo de identificar el nivel de estrés. Para lo cual se le solicita que lea atentamente cada enunciado y marque con un aspa (x) dentro de los recuadros una opción con la cual usted esté de acuerdo o no; recuerde que no existen respuestas buenas o malas, que estas serán confidenciales y que serán empleadas sólo para los fines de la investigación.

Marca la opción que mejor se adecúe a tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes.

Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE-13)

	ITEMS	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Casi siempre
1	En el último mes ¿Cuán seguido has estado molesto por que algo pasó de forma inesperada?					
2	En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida?					
3	En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido continuamente tenso?					
4	En el último mes ¿Cuán seguido te sentiste seguro de tus habilidades para manejar tus problemas personales?					
5	En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
6	En el último mes ¿Cuán seguido confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales?					
7	En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaba resultando como tú querías?					
8	En el último mes ¿Cuán seguido te diste cuenta que no podías hacer todas las cosas que debías hacer?					
9	En el último mes ¿Cuán seguido has podido controlar las dificultades de tu vida?					
10	En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que tienes el control de todo?					
11	En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de tu control?					
12	En el último mes ¿Cuán seguido pudiste controlar la manera en que utilizaste el tiempo?					
13	En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que los problemas se te habían acumulado					

Escala de medición del desorden de ansiedad generalizado -7 (GAD-7)

Instrucciones: Estimado participante, este cuestionario tiene el objetivo de identificar el nivel de ansiedad. Para lo cual se le solicita que lea atentamente cada enunciado y marque con un aspa (x) dentro de los recuadros una opción con la cual usted esté de acuerdo o no; recuerde que no existen respuestas buenas o malas, que estas serán confidenciales y que serán empleadas sólo para los fines de la investigación.

Marca la opción que mejor se adecúe a tu situación actual, teniendo en cuenta las dos últimas semanas.

N°	ITEMS	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1	Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta.	0	1	2	3
2	No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación.	0	1	2	3
3	Preocuparse demasiado por diferentes cosas.	0	1	2	3
4	Dificultad para relajarse.	0	1	2	3
5	Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente.	0	1	2	3
6	Molestarse o ponerse irritable fácilmente.	0	1	2	3
7	Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar.	0	1	2	3

Cuestionario de salud del paciente (PHQ - 9)

Instrucciones: Estimado participante, este cuestionario tiene el objetivo de identificar el nivel de depresión. Para lo cual se le solicita que lea atentamente cada enunciado y marque con un aspa (x) dentro de los recuadros una opción con la cual usted esté de acuerdo o no; recuerde que no existen respuestas buenas o malas, que estas serán confidenciales y que serán empleadas sólo para los fines de la investigación.

Marca la opción que mejor se adecúa a tu situación actual, teniendo en cuenta las dos últimas semanas.

N°	ITEMS	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1	Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2	Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas	0	1	2	3
3	Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o dormir demasiado	0	1	2	3
4	Sentirse cansado/a o con poca energía	0	1	2	3
5	Poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6	Sentirse mal acerca de sí mismo/a – o sentir que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia	0	1	2	3
7	Dificultad para concentrarse en las cosas, tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8	¿Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo puede haber notarlo? O lo contrario – estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9	Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera lastimarse de alguna forma	0	1	2	3

Anexo 3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Tipo de Variable	Escala de medición	Técnica o instrumento de medición
Estrés	El estrés es la respuesta psicológica, fisiológica o emocional de una persona al intentar adaptarse a presiones internas o externas; incluso, pueden generar estrés hechos positivos que exigen un gran cambio o implican algún proceso de adaptación físico o mental.	Eustrés	Sentirse seguro de tus habilidades para manejar problemas personales	4	Cualitativa	Ordinal	Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE-13)
			Afrontamiento efectivo hacia los cambios importantes que ocurren en la vida	5			
			Confianza para manejar problemas	6			
			Sentirse bien porque todo Resulta bien	7			
			Controlar las dificultades de la vida	9			
			Sentir el control de todo	10			
		Distrés	Sentir molestia por algo que pasó de forma inesperada	1			
			Sentirse incapaz de controlar hechos importantes en tu vida	2			
			Sentirse continuamente tenso	3			
			Sentir que no podías hacer todas las cosas que debías hacer	8			
			Sentirse molesto por situaciones que estaban fuera de control	11			
			Sentir que los problemas se te habían acumulado	13			

Ansiedad	Es la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico	-	Sentirse nervioso/a, ansioso/a y No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación.	1-3	Cualitativa	Ordinal	Escala de medición del desorden de ansiedad generalizado - 7 (GAD-7)
			Estar tan inquieto/a y Molestarse o ponerse irritable fácilmente.	4-6			
			Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar.	7			
Depresión	Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración	-	Poco interés en hacer las cosas y Sentirse desanimado/a.	1-2	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario de salud del paciente (PHQ - 9)
			Problemas para dormir y sentirse cansado/a o con poca energía.	3-4			
			Poco apetito o comer en exceso y sentirse mal acerca de sí mismo/a.	5-6			
			Dificultad para concentrarse en las cosas, Moverse o hablar tan despacio o estar tan inquieto/a o intranquilo/a	7-8			
			Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a.	9			

Anexo 4. Autorización institucional



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de
América
Facultad de Medicina
Comité de Ética en Investigación



ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN **(AEE-CEI)**

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0121

En Lima, a los treinta días del mes de julio de 2021, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Pregrado titulado: “Estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante la pandemia por COVID 19” y presentado por la bachiller Mitsue Jenner Suaquita Mamani con Código de Matrícula N°: 11010075 de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones Metodológicas y Éticas para la investigación en seres humanos y/o en animales de laboratorio.

Lima, 02 de agosto de 2021



Dr. Henry Guija Guerra
PRESIDENTE DEL CEI