

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

CARACTERIZACIÓN DE SALUD MENTAL CON EL RETORNO A ACTIVIDADES ACADÉMICAS POSTERIOR A PANDEMIA POR COVID-19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN EN LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2023.
INVESTIGADORES: CARLOS ARTURO CALVACHI NAVAS, CARLOS EMILIO CHARFUELAN GARCÍA, MARLON FERNANDO CHIRAN BOLAÑOS, SANTIAGO CUENCA VALENCIA
CORREO ELECTRÓNICO: calvachinavascarlos@gmail.com 3184532419 ccharfuelan12@gmail.com 3118683848 fernandocb01@gmail.com 3145733737 cuenca95.08@gmail.com 301 5070300
DIRECCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA, FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN, PASTO
TOTAL, DE INVESTIGADORES: CUATRO
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CLÍNICA CARACTERIZACIÓN DE SALUD MENTAL CON EL RETORNO A ACTIVIDADES ACADÉMICAS POSTERIOR A PANDEMIA POR COVID-19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN EN LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2023
UNIVERSIDAD: FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
TIPO DE ENTIDAD: INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO: FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN, UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA Y UNIVERSIDAD DE NARIÑO - PASTO
CIUDAD: PASTO – NARIÑO
DURACIÓN DEL PROYECTO: 2 AÑOS
TIPO DE PROYECTO: CUANTITATIVO, DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL, OBSERVACIONAL
DESCRIPTORES/PALABRAS CLAVES: DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS, PASTO, MEDICINA, ESTUDIANTES
Carlos A. Calvachi, Carlos E. Charfuelan, Marlon F. Chiran, Santiago. Cuenca. (Tesis). (2023). caracterización de salud mental con el retorno a actividades académicas posterior a pandemia por COVID-19 en estudiantes de medicina de la fundación universitaria San Martín en la ciudad de pasto en el año 2023, de Fundación Universitaria San Martín Pasto Sitio web: www.sanmartin.edu.co

CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL POSTERIOR A PANDEMIA POR
COVID-19 EN ESTUDIANTES DE LA FUSM EN PASTO 2023

CARLOS ARTURO CALVACHI NAVAS
CARLOS EMILIO CHARFUELAN GARCÍA
MARLON FERNANDO CHIRAN BOLAÑOS
SANTIAGO CUENCA VALENCIA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2023

CARACTERIZACIÓN DE SALUD MENTAL CON EL RETORNO A ACTIVIDADES
ACADÉMICAS POSTERIOR A PANDEMIA POR COVID-19 EN ESTUDIANTES
DE MEDICINA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN EN LA
CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2023

CARLOS ARTURO CALVACHI NAVAS
CARLOS EMILIO CHARFUELAN GARCÍA
MARLON FERNANDO CHIRAN BOLAÑOS
SANTIAGO CUENCA VALENCIA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de MÉDICO
GENERAL

Asesor Metodológico: Dra. Viviana Montenegro Chávez
Fisioterapeuta, especialista en alta gerencia
Asesor Estadístico: Dr. Oscar Jojoa
Odontólogo y estadístico
Asesor Científico: Dr. Castulo Cisneros
Médico Psiquiatra

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, septiembre de 2023

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN

DEDICATORIA

Dedicado a Dios y a mis padres Jaime Calvachi y Neila Navas quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo y la valentía de no temer a las adversidades, por entender mis momentos de ausencia y por enseñarme que puedo contar con su apoyo sin importar las circunstancias. Son la razón del esfuerzo que hago cada día para llenarlos de orgullo.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y estuvieron a mi lado acompañándome en la realización de todos mis sueños y metas. Infinitas gracias a mis tías: Olga Calvachi, Nury Calvachi y Doris Calvachi, a mi Padrino Eduardo Eraso, a mis abuelitos Rodrigo Calvachi y Nubia Contreras, quienes siempre me han apoyado y motivado a ser cada día un ser humano íntegro y lleno de valores.

A mis amigos de la carrera Marlon Chiran, Carlos Charfuelan y Santiago Cuenca con los que realice la presente investigación y he tenido el gusto y placer de disfrutar muchos momentos especiales y con quienes forme una de las amistades más sólidas que puede existir y el día de hoy puedo decir que son mis hermanos.

A unas de las personas más importantes en mi vida Johana Guastar y Andrés Melo por apoyarme, escucharme y brindarme su compañía en todo momento, darme palabras de aliento y buenos consejos ante todos mis problemas.

A mis docentes que con sus conocimientos y destrezas han hecho de mí un ser humano íntegro, lleno de valores y virtudes, mil gracias a cada uno de ellos.

Carlos Arturo Calvachi Navas

DEDICATORIA

El presente agradecimiento va dirigido en primera instancia a Dios el cual me ha guiado por el camino correcto, a mi Padre Carlos por ser más que un padre, un amigo que nunca me negó un consejo cuando lo necesite y me enseñó a enfrentar las dificultades con la madurez que necesitan, a mi madre Martha mi ejemplo a seguir, la persona que me hizo creer que lo que me proponga lo puedo lograr y en un futuro cercano poder ser un gran medico como lo es ella, agradezco a mis hermanas Jessika y Vanessa que siempre me apoyaron en mi camino y confiaron en mí, hasta el día de hoy en donde se pueden observar los frutos de todo el esfuerzo realizado por parte de ellas, agradezco a mi nana la persona que fue parte fundamental de mi crianza enseñándome los valores necesarios para cualquier ser humano íntegro todos ellos han sido la fuente de mi inspiración y el motivo por el cual nunca me rendí intentando cada ser mejor persona, mejor profesional sin dejar de lado la humildad que se me inculcó desde niño.

Agradezco a mis amigos Santiago, Marlon y Carlos que más que eso son mis hermanos, unos compañeros de aventuras, risas y momentos tristes que la vida me dio la fortuna de encontrar y formar lazos que durarán toda la vida

Agradezco al resto de mis amigos por siempre estar cuando los necesite

A mis docentes que con sus conocimientos y destrezas han hecho de mí un ser humano íntegro, lleno de valores y virtudes, gracias a todos y cada uno de ellos

Carlos Emilio Charfuelan García

DEDICATORIA

Todo este trabajo lo dedico aquellas personas que supieron guiarme por un camino correcto, todos aquellos que me dieron fuerza y nunca me dejaron padecer ante las dificultades; a mi madre Rosa quien es el amor de mi vida que con su paciencia, amor, comprensión me ha permitido cumplir mis sueños y lograr mis objetivos, a mi padre Orlando quien me ha enseñado a encarar las dificultades con frialdad y sabiduría, quien es mi guía y mi amigo, a mi hermana Yuli quien es mi mayor orgullo y ejemplo de vida, a mis sobrinos Isabella y Daniel quienes son mi mayor motivación y los seres que le dan sentido a mi vida, a mi tía Marleny, mi nana Viviana y mi abuela Ismenia por quienes nunca olvido de dónde vengo y hacia dónde voy, porque ellas me han dado todo lo que soy como persona, mi carácter, mis principios, son la inspiración y el motor de mi vida , a mi tío Libardo porque gracias a él conservo mis raíces y ha sido en mi vida más que un confidente, a mi amigo Sebastián a quien le agradezco todo el apoyo incondicional, además de ser esa persona que se volvió más que mi amigo.

A Carlos Calvachi, Santiago Cuenca y Carlos Charfuelan porque en ellos encontré a unos seres muy valiosos, quienes se han convertido en más que mis amigos, gracias a ellos por su apoyo incondicional, por estar en los momentos más difíciles y por todos esos momentos especiales que siempre quedaran en mi memoria, pero sobre todo agradezco a Dios por poder coincidir, compartir y disfrutar de todo lo bueno de cada una de estas personas.

Por último, agradezco a mis docentes que con sus conocimientos y destrezas han hecho de mí un ser humano íntegro, lleno de valores y virtudes, mil gracias a cada uno de ellos.

Marlon Fernando Chiran Bolaños

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a todas las personas que me han acompañado, a todas las personas que han contribuido en mi desarrollo personal, académico. Atribuyó mis logros en mayor medida a mis padres, Gerardo Cuenca, Patricia Valencia y a mi hermana Mario Fernanda Cuenca, por siempre impulsarme a no desistir ante las adversidades y retos presentados durante toda la carrera, siendo ellos un pilar fundamental para persistir durante lo que ha sido este proceso donde se han presentado diversas situaciones en las que hemos qué tenido que salir adelante como familia, tomando todo como experiencias para el aprendizaje. A mis tías Ana Roció Valencia, María Isabel Valencia, mi abuelita Amanda Guerrero y a mi primo Carlos Andrés Salcedo por estar presentes durante toda mi vida y durante todo lo que ha conllevado el transcurso de la carrera, siempre se han preocupado por mi bienestar, por esta razón le estaré eternamente agradecido.

A mis amigos Carlos Calvachi, Carlos Charfuelan, Marlon Chiran, agradezco el acompañamiento durante toda la carrera, ya que tanto mi carrera, como este proyecto han sido un trabajo en equipo, y nada de esto hubiera sido posible sin su ayuda, puesto que su apoyo, no solo fue en la parte académica, sino que también fue en el sentido personal, donde pude encontrar una amistad invaluable.

Por último, doy mis agradecimientos a mis profesores, por la orientación durante la carrera.

Santiago Cuenca Valencia

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan agradecimientos a Dios por todas las bendiciones recibidas. A nuestros padres por su eterno amor.

A la Fundación Universitaria San Martín, por guiarnos en el conocimiento médico

Al Dr. Edgar Villota Ortega, por su liderazgo y lucha por la comunidad San Martiniana

A las Doctoras Liliana Cortes, Viviana Arcos, Viviana Montenegro y al Doctor Oscar Jojoa por guiarnos en el conocimiento metodológico de esta investigación

A la Fundación universitaria San Martín, sede Pasto, por permitirnos llevar a cabo esta investigación en la institución

Al Dr. Edgar Villota Decano de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, por brindarnos la información necesaria.

A todos los docentes de la Facultad de Medicina, por su compromiso educativo y su actitud ética.

Carlos A. Calvachi
Carlos E. Charfuelan
Marlon F. Chiran
Santiago. Cuenca.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN:	19
Palabras clave:	19
INTRODUCCIÓN	20
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.1. Pregunta de la investigación	21
1.2. Descripción del problema	21
1.3. Magnitud	22
2. JUSTIFICACIÓN	23
3. MARCO DE REFERENCIA	25
3.1. Marco contextual	25
3.1.1. Departamento de Nariño	25
3.1.2. San Juan de Pasto	26
3.1.3. Fundación universitaria san Martín	26
3.2. Marco Teórico	27
3.2.1. Antecedentes de la investigación	27
3.3. Marco conceptual	30
3.3.1. Bases Teóricas	31
3.4. Marco legal	34
4. OBJETIVOS	36
4.1. Objetivo general	36
4.2. Objetivos específicos	36
5. METODOLOGÍA	37
5.1. Enfoque:	37
5.2. Tipo de estudio:	37
5.3. Diseño del estudio:	37
5.4. Población	37
5.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN	38
5.5.1. Criterios de inclusión	38
5.5.2. Criterios de exclusión	38
5.6. Fuentes de recolección de datos	38
5.6.1. Primarias	38

5.6.2. Secundarias.....	39
5.7. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS	39
5.8. Muestra	39
5.9. Procedimiento	39
5.10. Variables	40
5.10.1. Sociodemográficas	40
5.10.2. VARIABLES DASS-21	41
5.11. Instrumento de recolección de datos – DASS-21	45
5.12. Recolección de información.....	46
5.13. PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO.....	47
6. CONSIDERACIONES ETICAS	48
7. RESULTADOS.....	49
8. DISCUSIÓN	118
9. CONCLUSIONES	121
10. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	122
11. BIBLIOGRAFÍA.....	123
12. ANEXOS	128

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación departamento de Nariño.....	25
Figura 2. Ubicación municipio de Pasto	26
Figura 3. Ubicación Fundación universitaria san Martín	27
Figura 4. ESCALA DASS - 21.....	45

LISTA DE GRAFICAS

Gráfica # 1: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según género.....	49
Gráfica # 2: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según edad agrupada.	50
Gráfica # 3: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según semestre.	51
Gráfica # 4: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrato socioeconómico.....	52
Gráfica # 5: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según depresión.	53
Gráfica # 6: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según Interpretación depresión DASS-21.	54
Gráfica # 7: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según ansiedad.	55
Gráfica # 8: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según Interpretación Ansiedad DASS 21.	56
Gráfica # 9: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrés.	57
Gráfica # 10: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación Estrés DASS-21.	58
Gráfica # 11: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según componentes de DASS21.....	59
Gráfica # 12: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según depresión y género. ..	60

Gráfica # 13: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según depresión y rango de edad.	62
Gráfica # 14: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según depresión y semestre.	63
Gráfica # 15: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según depresión y estrato....	64
Gráfica # 16: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación de depresión DASS-21 y género.	66
Gráfica # 17: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación de depresión DASS-21 y rango de edad.....	68
Gráfica #18 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación de depresión DASS-21 y semestre.	70
Gráfica # 19: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación de depresión DASS-21 y estrato socioeconómico.	72
Gráfica # 20: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según ansiedad y género.....	75
Gráfica # 21: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según ansiedad y rango de edad.	77
Gráfica #22 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según Ansiedad y semestre.	79
Gráfica #23 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según ansiedad y estrato socioeconómico.	81
Gráfica # 24: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación de ansiedad DASS-21 y género.	84
Gráfica # 25: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación ansiedad DASS-21 y rango de edad.	86
Gráfica #26 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación Ansiedad DASS-21 y semestre.	88

Gráfica #27 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación ansiedad DASS-21 y estrato socioeconómico.	90
Gráfica #28 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrés y género.	93
Gráfica # 29: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrés y rango de edad.	94
Gráfica #30 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según Estrés y semestre.	95
Gráfica # 31: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrés y estrato socioeconómico.	97
Gráfica #32 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación estrés DASS 21 y género.	100
Gráfica # 33: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación estrés DASS-21 y rango de edad.	102
Gráfica #34 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación Estrés DASS-21 y semestre.	104
Gráfica # 35: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación estrés DASS-21 y estrato socioeconómico.	106
Gráfica #36 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según componentes DASS 21 y género.	109
Gráfica # 37: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según componente DASS-21 y rango de edad.	111
Gráfica # 38: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según componentes del DASS-21 y semestre.	113
Gráfica #39 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según componentes DASS 21 y estrato socioeconómico.	115

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. MARCO CONCEPTUAL.....	30
TABLA 2. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	40
TABLA 3. VARIABLES DASS-21.....	41
TABLA 4. RESUMEN DEPRESIÓN Y VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.....	65
TABLA 5. RESUMEN DEPRESIÓN DASS-21	74
TABLA 6. RESUMEN ANSIEDAD Y VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.....	83
TABLA 7. RESUMEN ANSIEDAD DASS-21.....	92
TABLA 8. RESUMEN ESTRÉS Y VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	99
TABLA 9. RESUMEN ESTRÉS DASS-21.....	108
TABLA 10. RESUMEN COMPONENTES DASS-21	117
TABLA 11. CRONOGRAMA PRIMERA PARTE	131
TABLA 12. CRONOGRAMA SEGUNDA PARTE	132
TABLA 13. CRONOGRAMA TERCERA PARTE	133
TABLA 14. PERSONAL.....	134
TABLA 15. IMPLEMENTOS	135
TABLA 16. TRANSPORTE	135

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	128
ANEXO 2. CARTA ASESOR CIENTÍFICO	130
ANEXO 3. CRONOGRAMA.....	131
ANEXO 4. PRESUPUESTO	134
ANEXO 5. ARTÍCULO CIENTÍFICO	136

IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

CARLOS ARTURO CALVACHI NAVAS

- calvachinavascarlos@gmail.com
- 3184532419

CARLOS EMILIO CHARFUELAN GARCÍA

- ccharfuelan12@gmail.com
- 3118683848

MARLON FERNANDO CHIRAN BOLAÑOS

- fernandocb01@gmail.com
- 3145733737

SANTIAGO CUENCA VALENCIA

- cuenca95.08@gmail.com
- 301 5070300

RESUMEN:

La OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” por lo tanto es considerada como un pilar fundamental de la población, influyendo así a nivel personal y académico del estudiante, existiendo una alta tasa de trastornos psicopatológicos que se asocian con una alteración en la calidad de vida. Caracterizar las condiciones de salud mental en estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto tras el retorno a actividades académicas posterior a la pandemia por COVID-19 en el año 2023 entre los semestres sexto a décimo. El enfoque es de carácter cuantitativo con un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y diseño prospectivo demostrado, a través del diagnóstico de la escala DASS-21. La población total en el estudio fueron 124 estudiantes, siendo hombres el 45.2% y mujeres 54.8%, además las poblaciones que más predominan dentro del estudio fueron: el rango de edad entre los 21-25 años con un 74.2%, el noveno semestre con 31.4% y octavo con 28.2%; en cuanto al porcentaje de las personas que sí presentaron depresión, ansiedad y estrés fue del 36.3%, 42.7% y 27.4% respectivamente, y en las que en todas prevaleció el grado de severidad moderado, de esta misma manera los estudiantes que presentan tres componentes de las escala DASS-21 es decir depresión, ansiedad y estrés independientemente de su grado de severidad fue 22.6%, y al realizar un análisis bivariado de correlación según la psicopatología y el género fue de la siguiente manera: Depresión - género: Chi-cuadrado: 5,630 p-valor: 0,014; Ansiedad - género: Chi-cuadrado: 8,379 p-valor: 0,003; Estrés - género: Chi-cuadrado: 4.692 p-valor: 0,024. La población más afectada en cuanto a depresión, ansiedad y estrés se encuentra entre los 21 y 25 años de edad, la mayoría son mujeres, además estas alteraciones mentales prevalecen más en estudiantes de noveno semestre y en los estratos 2 y 3; la mayoría de encuestados no presenta ningún componente de la escala DASS-21 y los estudiantes que presentan 2 y 3 componentes del Dass-21 representan un número relativamente significativo, además la población con niveles extremadamente severos de alteraciones mentales es baja.

Palabras clave:

Depresión, ansiedad, estrés, Covid-19

Título: Caracterización de salud mental con el retorno a actividades académicas posterior a pandemia por COVID-19 en estudiantes de medicina de la Fundación universitaria San Martín en la ciudad de Pasto en el año 2023.

INTRODUCCIÓN

Desde el momento de la aparición de la pandemia del COVID-19 en el año 2019, este proceso evolutivo ha tenido una constante afectación a personas adolescentes y adultos jóvenes.

En el año de 2020 la Organización mundial de la salud impulsó a todas las naciones de mundo a tomar medidas estrictas para mitigar la propagación del virus, dentro de las que se encuentran el aislamiento preventivo, el uso de tapabocas, el constante lavado de manos, pero sobre todo esto se enfatizó en el distanciamiento y confinamiento social, por estas razones se establecieron parámetros orientados para dar continuación a los ámbitos laborales y académicos, lo que a su vez condujo a un drástico cambio en el estilo de vida de las personas, el cual generó alteraciones emocionales.

En el campo de los estudiantes de medicina, debido a su carga académica y compromiso que se adquiere con esta profesión, la problemática social y sanitaria relacionada con el aumento constante de casos positivos de COVID-19 y el confinamiento al cual la población mundial se vio forzada, contribuyó a una gran presión tanto personal como social que incrementó la carga de estrés no solo en los profesionales del área de la salud que estaban directamente relacionados con la pandemia, sino también en los estudiantes de medicina los cuales se tuvieron que adaptar de manera estricta a la modalidad virtual para poder dar continuidad a sus responsabilidades y vida académica.

Los primeros casos de COVID-19 en Colombia surgieron a partir del 6 de marzo de 2020, siendo el primer caso una mujer procedente de Milán-Italia. (1)

Durante la pandemia debido al aislamiento obligatorio preventivo, las personas cambiaron de manera drástica tanto su estilo de vida, así como también la manera de relacionarse entre sí; la OPS habla de que la aparición de estrés, depresión y ansiedad, surgieron a consecuencia del aislamiento social, lo que conllevó a un impedimento en el desarrollo normal dentro del trabajo, el estudio y las relaciones sociales. (2)

Los adolescentes fueron una de las poblaciones más afectadas, debido a que esta población se encuentra en una etapa de la vida donde prevalecen las relaciones sociales y la problemática que surgió por la pandemia implicaba que toda la población, orientaran sus comunicaciones y relaciones a medios virtuales, dejando a un lado la interacción personal; así pues a la población juvenil también impactó en su desarrollo académico, que también se virtualizó por los mismos hechos; a raíz del implemento de tecnologías para la comunicación y el desarrollo académico, dio lugar al sedentarismo, sumado con la problemática social derivada de los contagios, muertes e incertidumbre sobre la evolución de la pandemia contribuye a la aparición

de alteraciones mentales, como el estrés, ansiedad y depresión, las cuales son evaluables mediante la escala DASS-21.

El estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción (3), sin embargo, el acumulo derivado de diferentes eventos que las personas experimentan a diario alteran la homeostasis y desencadenan una serie de signos y síntomas que modifican estabilidad y la salud mental de las personas, afectando su bienestar integral y social.

Línea de investigación: CLINICA, puesto que se van a estudiar a personas y muestras de datos y así comprender la salud mental de los estudiantes.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de salud mental con el retorno a actividades académicas posterior a la pandemia por COVID-19 en estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto en el año 2023?

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Antes de la pandemia, la salud mental de los colombianos ya dejaba ver un comportamiento que llamaba la atención de expertos y autoridades, así se identificó en la última Encuesta Nacional de Salud Mental en el 2015 que se realiza cada cinco años, aclarando que esta no se pudo llevar a cabo en el periodo 2020 a causa de la pandemia. Tras la llegada del COVID 19, las afectaciones han ido en aumento (4). Según la organización Panamericana de la salud, la depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres. Entre el 10 y 15% de las mujeres en países industrializados y entre 20 y 40% de las mujeres en países en desarrollo, sufren de depresión durante el embarazo o el puerperio. (5)

Las enfermedades mentales pueden surgir a razón de otras patologías sean o no de etiología infecciosa, asociando también el entorno individual, a razón de esto, las alteraciones mentales tales como la depresión y la ansiedad tuvieron un incremento durante la pandemia por SARS-COV 2 la cual data a finales de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, China (6) en donde meses después se declaró como una emergencia sanitaria a nivel global, lo que conllevó a que un gran número de países tomaran medidas preventivas drásticas para intentar sobrellevar los efectos producidos por la pandemia, dentro de los cuales se encuentra el uso de tapabocas, el lavado de manos, la desinfección constante con alcohol, y el distanciamiento social, por tal razón, los gobiernos de cada país entraron en un periodo de cuarentena estricta, donde las personas fueron forzadas a detener su vida cotidiana; la problemática del número de los contagiados y número de muertes

a diario, dieron paso a que gran parte de la población presente problemas psicopatológicos principalmente depresión y ansiedad.

Tras el Inicio de la pandemia surgieron varias medidas de bioseguridad, lo que generó un cambio en el estilo de vida de manera drástica, impactando a nivel de la salud emocional de las personas. De este modo en los estudiantes, el cambio de la educación presencial a virtual y la limitación de los espacios que este también conllevó, pudo haber repercutido en la salud mental de estos.

El estudio Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes (18 a 24 años) de Suramérica durante el aislamiento por la pandemia', que se llevó a cabo en Perú, Argentina y Colombia, encuestó a 1.000 jóvenes en Bogotá y reveló que el 68,1 % presentó diferentes niveles de depresión según la Escala PHQ 8 con un puntaje mayor de 10. encontrando que el 29 % tenía niveles leves, 22 % moderados y 17 % severos, 70,3 % de las mujeres y un 63,4% de los hombres presentaban depresión y el 53,4 % reportó diferentes niveles de ansiedad de acuerdo con la escala GAD 7. (7) Tras aproximadamente 2 años de confinamiento debido al COVID-19, se generó el retorno a las actividades de la vida cotidiana de carácter social y académico.

1.3. MAGNITUD

A nivel mundial se destaca que, en 2020, durante la pandemia de COVID-19, los trastornos depresivos graves aumentaron un 35% y los trastornos de ansiedad un 32%, siendo estos mismos la tercera y cuarta causa de discapacidad en la población. (8)

En Colombia, la depresión es la segunda causa que contribuye a la carga de enfermedad ya diagnosticada en los individuos (..) En la adolescencia los trastornos más frecuentes son la ansiedad, fobia social y depresión; la ideación suicida se presenta en el 6,6 % de esta población. (9)

En la ciudad de Pasto, con el panorama que se registró con la pandemia, la consulta y atención de personas con patologías mentales, fue cada vez mayor en cada una de las unidades de la ESE Pasto salud (...) logrando la atención un promedio diario de 16 a 18 casos de las patologías con salud mental, relacionadas con depresión y ansiedad, que se han generado por violencia intrafamiliar, psicológica y física, e incluso un elevado número en los casos de intentos de suicidio. (10)

2. JUSTIFICACIÓN

Se plantea la presente problemática con el objetivo de cuantificar y analizar la situación que aflige a la humanidad en la actualidad; por qué el SARS-COV 2 tuvo un gran impacto en la vida de los seres humanos, tanto desde el factor salud, y socioeconómico como también de lo psicológico, siendo este último de gran importancia para el desarrollo normal de los integrantes de una sociedad; El Sector salud se ha esforzado por impactar en la esfera mental afectada por la aparición del virus, sin embargo, la cobertura de alteraciones mentales no ha sido lo suficientemente adecuada para abarcar los casos emergentes de la población, por ende debe ser un tema de mayor importancia e investigación para que en futuros estudios los datos recolectados sirvan como bases teórico-investigativas para el desarrollo de estrategias terapéuticas.

Un estudio del impacto en la salud mental que ha tenido el COVID-19 en la población mayor de 15 años en la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín de la ciudad de Pasto puede llevar a comprender que tan drástico ha sido el cambio que han sufrido las personas en sus vidas tras retomar actividades posterior a la época de pandemia por COVID-19, ya sea los cambios en su forma de relacionarse dentro de la sociedad, cómo se desenvuelven dentro de esta y como estos manejan la situación actual, esta problemática ayuda a visualizar el panorama de la salud mental desde que finalizó el confinamiento por pandemia COVID-19. El estudio se realizó por medio de plataformas gratuitas como lo es Google forms, teniendo en cuenta que se va a aplicar la escala: DASS-21, la cual es usada para la obtención de evidencia sobre depresión, ansiedad y estrés en la población que se aplique.

El gasto público mediano en salud mental en toda la región es apenas un 2,0% del presupuesto total y más del 60% de este dinero se destina a hospitales psiquiátricos. El promedio del gasto en esta área a nivel mundial es de 2,8%, los países de ingresos bajos gastan alrededor de 0,5% de su presupuesto en el servicio ya mencionado, y los países de ingresos altos, 5,1%. Existe una significativa correlación directa entre los ingresos nacionales y el gasto público destinado a la salud mental como proporción del presupuesto total destinado a la salud. La OMS recomienda que la asignación del gasto a este sector esté en proporción a la carga de la enfermedad, y que haya paridad entre los aspectos físicos y mentales de la atención en salud y que el porcentaje del gasto asignado a esta área debe ser proporcional al porcentaje de su carga atribuible. (5)

En Colombia, en los últimos cinco años ha ido en incremento el número de personas atendidas por trastornos de salud mental en un 34,6 %; sin embargo, la frecuencia de uso de servicios se mantiene estable en cuatro atenciones/año por persona. Por otra parte, hubo una disminución de registro de atenciones en salud mental entre 2019 y 2020 (...) Pero, se mantuvo la concentración de atenciones en las personas al año. A nivel nacional, los departamentos con mayor número de personas

atendidas fueron: Magdalena, Atlántico, Córdoba, Antioquia, Bolívar, Santander, Norte de Santander, Boyacá, Cundinamarca, Quindío, Caldas, Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Tolima y Risaralda. En promedio, el 80% de la población atendida vive en zona de cabecera urbana. (4)

Por otra parte la revista Colombiana de psiquiatría reveló estadísticas que demuestran que en China, Estudiantes de una facultad de medicina en Changzhi alrededor del 24.9% han experimentado ansiedad, en Turquía, estudiantes quienes cursan este programa en la universidad Ondokuz Mayıs un 52.4% reportaron sentirse mentalmente mal, en España, estudiantes de enfermería y medicina de último año de la Universidad Jaime I, expresaron preocupación hacia la posibilidad de infectarse, ser vectores del virus en sus hogares e infectar a sus familiares, y en Vietnam, un 7,7% de los estudiantes de medicina presentaron ansiedad. (11)

El aporte teórico de la investigación es generar un artículo en el cual quede plasmado las condiciones de salud mental de los estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín de la ciudad de Pasto causadas en el tiempo posterior al confinamiento por COVID-19 en los estudiantes y se espera que con este se planifiquen estrategias institucionales que busquen mitigar el impacto que ha tenido el COVID en la salud mental de los estudiantes.

De no realizarse el proyecto de investigación no se tendría conocimiento sólido ni una base estadística para identificar las alteraciones mentales presentes en los estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín de la ciudad de Pasto.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1. MARCO CONTEXTUAL

3.1.1. DEPARTAMENTO DE NARIÑO.



Figura 1. Ubicación departamento de Nariño

FUENTE: Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC. Departamento de Nariño, (imagen), Toda Colombia [Internet]. 2019. Imagen a color 6.05 cm x 6.66 cm. Disponible en: <https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/narino/index.html>

Se localiza en el suroeste del país, en la frontera con la República del Ecuador, haciendo parte de la región Andina. Cuenta con una superficie 33.268 Km², lo que representa el 2.91 % del territorio nacional. Su capital es la ciudad de Pasto y está dividido política y administrativamente en 64 municipios.

Nariño limita por el Norte con el departamento del Cauca y el océano Pacífico, al Este con los departamentos del Cauca y Putumayo, al Sur con la República de Ecuador y al Oeste con el océano Pacífico.

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE el Departamento de Nariño cuenta con una población de 1.851.477 habitantes en el 2022, siendo el octavo departamento más poblado. La densidad de población en Nariño es de 53,08 Hab/Km². (12)

3.1.2. SAN JUAN DE PASTO

MUNICIPIO DE PASTO

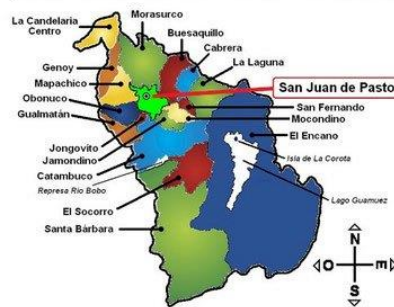


Figura 2. Ubicación municipio de Pasto

FUENTE: Colombiamania. Pasto, Colombia, (imagen), Colombiamania [Internet]. 2018. Imagen a color 4.7 cm x 5.51 cm. Disponible en: <http://www.colombiamania.com/ciudades/pasto.html>

San Juan de Pasto es la capital del departamento de Nariño, localizado en el extremo suroccidental de Colombia, limita al norte con el Cauca, al este con Putumayo, al sur con Ecuador, y al oeste con el océano Pacífico.

La Capital del Departamento de Nariño, posee una altura de 2.559 metros sobre el nivel del mar y una temperatura media de 14 grados centígrados. Contando con 393.009 habitantes para el año 2022, quienes en el sector urbano dependen del comercio, los servicios y la industria, destacándose el procesamiento de alimentos y las artesanías. Se levanta al pié del volcán Galeras, a 2.527 m.s.n.m. en el frío y fértil Valle de Atriz. Es una ciudad donde se siente la presencia del pasado, mostrando un contraste arquitectónico sin igual con edificaciones de la época republicana y casas modernas. (13)

3.1.3. FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN



Figura 3. Ubicación Fundación universitaria san Martín

Calle 18 #42a-44, Pasto, Nariño

FUENTE: Fundación universitaria san Martín, Fundación universitaria san Martín sede Pasto (imagen) [Internet]. 2018. Imagen a color 4.53 cm x 6.83 cm. Disponible en: <https://www.sanmartin.edu.co/1/sedes/past0/>

Esta institución en la sede Pasto, oferta carreras: Medicina y administración de negocios internacionales.

MISIÓN: Somos una Institución de educación superior privada y multicampus, comprometida con la formación integral de personas, con una sólida vocación humanística, ética y profesional, con sensibilidad social y capacidad de innovar para construir alternativas de desarrollo en las comunidades y regiones donde actúa. Brindamos experiencias de aprendizaje en diferentes áreas de conocimiento, desde una perspectiva local y global, con un firme compromiso hacia la excelencia y la calidad académica; inspirados en principios de autonomía, inclusión, sostenibilidad y buen gobierno.

VISIÓN: En el 2030 seremos una Institución de Educación Superior dinámica, flexible y sostenible para el crecimiento institucional, con capacidad de adaptación a los cambios y reconocida por una educación de calidad con alto sentido humanista. Comprometida con la transformación de las regiones mediante el impulso de una educación incluyente, con excelencia académica que forma para el servicio. Proyectada como instituciones referentes en la oferta académica diversificada, en los campos de las ciencias de la salud, empresariales y sociales, enfocadas en la construcción, fortalecimiento e innovación de ambientes de aprendizaje de acuerdo con las diversas estrategias, escenarios pedagógicos y tecnológicos, que nos permitan afrontar los retos de globalización. (14)

3.2. MARCO TEÓRICO

3.2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En abril del 2020 en la Habana, Cuba la autora Sara Rodríguez García y colaboradores, por medio de diversas interpretaciones e investigaciones realizaron el trabajo denominado "Comportamiento de los estudiantes de Ciencias Médicas ante la pesquisa activa durante la COVID-19" el cual busca que los estudiantes de las Ciencias Médicas en Ciego de Ávila ante la situación epidemiológica existente en el mundo y en el país, por indicación del Ministerio de Salud Pública comenzarán a indagar a cerca de síntomas respiratorios que se correspondiera con los causados por la COVID-19. (15)

Para poder lograr los resultados óptimos de una manera rápida y satisfactoria se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en los meses de marzo a mayo de 2020, en los estudiantes de medicina durante la pandemia en el Policlínico Norte de Ciego de Ávila. El estudio se realizó en una población de 320 estudiantes, teniendo como objetivo describir el comportamiento de esta población ante la activa pandemia de la COVID-19.

Teniendo en cuenta la problemática expuesta en la investigación junto a la evaluada en el presente trabajo, se encontró similitudes en el campo de la apertura en conocimientos y tácticas de búsqueda y aprendizaje en tiempos de pandemia, tanto en alteraciones mentales, como en signos que nos revelen una notoria alianza y relación entre los signos del COVID-19.

En mayo de 2020 en Cuba se publicó un estudio acerca del estado mental y su impacto por la pandemia del COVID-19 denominado “Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas”, el cual fue realizado por el especialista en endocrinología José Hernández Rodríguez, que fue publicado el 16 de mayo de 2020. En este estudio muestra de manera general cuál fue el impacto del COVID-19 en la salud mental de las personas, la problemática se crea a partir del miedo y preocupación en la población general y en ciertos grupos particularmente en adultos mayores debido a la gran extensión de contagios de coronavirus a nivel mundial. (16)

En la investigación de Hernández, J, se consideraron dos criterios de elección, que examinaran la problemática de la repercusión de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas que abordan la temática a través de cualquier metodología de investigación cuantitativa, cualitativa. Permitiendo así el estudio de 46 referencias bibliográficas y teniendo como objetivo describir de forma general el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas.

La COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general. Una incertidumbre muy grande asociada con esta enfermedad más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población; dicha situación también puede afectar gravemente al personal de salud tanto en su ámbito laboral, físico y mental.

La investigación mencionada mantiene una relación muy cercana con el proyecto a realizarse ya que es importante saber cómo influye la pandemia del COVID-19 en personas que sufrieron de la infección y diferenciar los comportamientos, síntomas o signos de las personas que no contrajeron COVID-19, además este estudio nos va a ayudar a identificar los factores de riesgo y buscar otros que influyen en el desarrollo de alteraciones mentales, también a tener un punto de partida en el cual van a surgir los trastornos y cuales empeoran con el inicio de la pandemia.

En enero del 2021 en Colombia , el autor Raúl Prada Núñez y colaboradores, realizaron el trabajo denominado: “Efectos depresivos del aislamiento preventivo obligatorio asociados a la pandemia del COVID-19 en docentes y estudiantes de una universidad pública en Colombia” en donde se habla que la virtualización apresurada obligada por la pandemia del COVID-19 generó no solo dificultades de uso y apropiación de las tecnologías digitales, sino que también efectos depresivos relacionados con la falta de sueño, ansiedad y autoestima (Almonte, Parra y Baltazar, 2019) que posiblemente sean generados por el aislamiento preventivo y que derivan en un fracaso escolar y posteriormente el abandono de los escenarios (17)

Se planteó la metodología con un enfoque cuantitativo a nivel descriptivo-correlacional, puesto que pretendió caracterizar un grupo particular de población, por medio de categorías y descripciones de estas. Siendo una investigación de campo, donde se aplicó el inventario de depresión de “Beck” a una muestra de 100 docentes y 394 estudiantes de una universidad pública en Colombia. Teniendo el objetivo principal: Determinar los efectos depresivos causados por el aislamiento preventivo por la pandemia del COVID-19 en estudiantes y docentes universitarios.

El trabajo concluye con la idea que para las personas encuestadas se presentó algún nivel de afectación, siendo un antecedente de los posibles efectos del aislamiento preventivo obligatorio. Los resultados del estudio son relevantes para la generación de programas de intervención en bienestar universitario que mitiguen el efecto de esta situación de anormalidad social, reflejando así la existencia de afectaciones en un grupo considerable de personas que no pueden ser deslegitimadas.

Existe correlación entre el trabajo referenciado y el actual proyecto de investigación, puesto que abordan la problemática de las alteraciones mentales que se desencadenaron a partir del aislamiento y las repercusiones que surgieron de la pandemia de COVID-19.

En el estudio “Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria COVID-19” realizado por Diana Velasteguí y Marlon Mayorga Lascano, publicado en mayo del 2021 en Ecuador, trata acerca de cómo durante el transcurso de la pandemia ha incrementado la utilización de los medios tecnológicos para la comunicación y el estudio de los jóvenes, y cómo esta situación ha impactado en la salud mental de este grupo poblacional, demostrando aumento de estrés, ansiedad, depresión y de ideación suicida, así como también el incremento de consumo de alcohol. (18)

En el estudio se implementó una metodología de diseño no experimental, de alcance descriptivo, correlacional y de corte transversal donde se planteó como objetivo el conocer la relación entre los estados de ánimo y los síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de estudio de estudiantes de medicina de una

universidad pública de Ecuador durante la pandemia de COVID-19. Como conclusión del trabajo se determinó que los estados de ánimo pueden llegar a ser grandes predictores en los estados de ansiedad y depresión en los universitarios (18)

Se correlaciona en gran medida el presente trabajo con el estudio en mención, puesto a que ambos abordan la temática de las alteraciones psicológicas a partir de la pandemia, mientras el estudio a comparación demuestra las relaciones de las emociones de los estudiantes con el desarrollo de ansiedad y depresión, el presente estudio busca determinar alteraciones mentales que surgieron a partir de la pandemia y el confinamiento.

3.3. MARCO CONCEPTUAL

TABLA 1. MARCO CONCEPTUAL

COVID-19	Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-COV-2. (19)
SALUD MENTAL	La capacidad para el disfrute de recursos personales que permitan un funcionamiento óptimo en el contexto sociocultural. (20)
DEPRESIÓN	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos. (21)
ANSIEDAD	Son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. (22)
ESTRÉS	Conjunto de reacciones fisiológicas, que preparan al organismo para la acción. (3)
AISLAMIENTO	Consiste en separar a las personas infectadas para evitar la propagación del virus. (23)

3.3.1. BASES TEÓRICAS

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en seres humanos. En los humanos, se sabe que diversos coronavirus producen infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más severas como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. El COVID-19 es una enfermedad infecciosa producida por el coronavirus que se ha descubierto recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente, la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. (24)

3.3.1.1. FISIOPATOLOGÍA DEL COVID-19

comienza con el ingreso por las vías respiratorias del organismo donde interactúa con su receptor principal del coronavirus que es la ECA2, aunque el virus también se une a lectinas de tipo C expresadas en células dendríticas, DC-SIGN y LSIGN y el receptor DPP4. Se hallan en diversos tipos celulares, como las células epiteliales bronquiales no ciliadas, otras epiteliales de vías respiratorias altas, las epiteliales alveolares y las células endoteliales de los vasos sanguíneos a este nivel. Durante la fase aguda de la enfermedad produce la liberación de citoquinas y quimosinas responsables del efecto patogénico: IL1B, IL1RA, IL2, IL4, IL5, IL6, IL7, IL8, TNF α y VEGFA. La inundación de estos productos químicos desencadena lo que se conoce como una "tormenta de citoquinas".

Las citoquinas y quimiocinas son responsables de la respuesta inflamatoria pulmonar; pero también del proceso inflamatorio del endotelio de los vasos sanguíneos. En la primera es responsable del cuadro de neumonía viral reportado desde el inicio de los casos, al cual se suma posteriormente con los días como complicación sobreinfección bacteriana que lo hace más grave. En los segundos se afecta la microvasculatura con inflamación del endotelio (endotelitis), liberación de más citosinas inflamatorias, producción de fibrina a partir del fibrinógeno, agregación plaquetaria y microtrombosis pulmonar y en otros órganos y también trombosis en grandes vasos, múltiples coágulos en todos los órganos, todo complica la situación con un síndrome de daño multiorgánico, shock, arritmias cardíacas graves, deterioro neurológico con compromiso de los centros reguladores cardio-respiratorios en el tallo cerebral, haciendo este cuadro de irreversible y llevando a la muerte. (25)

El confinamiento por la pandemia del COVID-19 generó que las personas cambiaran drásticamente su estilo de vida hasta el punto de que cada individuo tuvo que pasar

un largo periodo dentro de su vivienda y por esta razón se alteraron los componentes de la esfera biopsicosocial. En tanto que la salud mental se entiende como una situación de bienestar o de equilibrio que puede ser comprendido tanto a nivel subjetivo como a nivel objetivo. A nivel subjetivo cada ser humano puede asumir como aceptable o normal el estado general en el que se encuentra y a nivel objetivo se puede constatar con evidencias cuando hay ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el organismo. (24)

Es el estado de bienestar en el que el individuo hace frente al estrés habitual de la vida familiar y comunitaria, como consecuencia de las capacidades de la persona, y que constituye parte fundamental de la salud pública. Por tanto, la promoción de la salud y prevención de los problemas o trastornos mentales, no debe separarse de la salud en general. La salud mental es una parte fundamental para la salud pública por la frecuencia de presentación de los trastornos mentales, independientemente del nivel socioeconómico o área geográfica, representando un costo económico y emocional considerable para la persona y su entorno, y coexistiendo además con enfermedades físicas del individuo. (26)

Una de las alteraciones mentales que más afectan a la población mundial en su salud y bienestar mental son la depresión y la ansiedad, sabiendo que la depresión es la manifestación de un desajuste neuro-emocional caracterizado por el estado de disposición psíquica frente al humor triste y esencialmente oscuro o sombrío, dificultad para pensar, con retardo psicomotor además de trastornos psicósomáticos como lo son alteraciones del sueño, apetito los cuales pueden variar con el pasar de las horas pudiendo alternarse entre periodos de tristeza profunda o una sensación de felicidad plena, en donde esta es uno de los principales si no es el principal factor de riesgo de suicidio por lo que siempre es de vital importancia mantener un contacto estrecho frente al paciente que nos demuestre conductas autolesivas, suicidas o nos exprese matices de una manifestación depresiva, al entrar en contexto de la pandemia SARS-COV2 podemos destacar la exposición aguda a factores de estrés psicosocial durante el aislamiento preventivo obligatorio tales como la no exposición a momentos de sana convivencia, el abandono de rutinas y tareas individuales importantes para las personas incluso la muerte de seres queridos. (24)

Se propone que las interacciones entre estos factores provocan disfunción en las redes neuronales y en sistemas de neurotransmisores como el serotoninérgico, y noradrenérgico y el dopaminérgico, se ha demostrado que en pacientes deprimidos están disminuidas las concentraciones de noradrenalina, serotonina y dopamina, así como de sus metabolitos, además de los transportadores y precursores en el caso de la serotonina

Se ha propuesto que estas disfunciones están mediadas principalmente por la hiperactividad del eje hipotálamo hipofisario-adrenal. El eje HHA, al liberar la hormona liberadora de corticotropina (CRH) del núcleo paraventricular del

hipotálamo, proporciona la mayor respuesta fisiológica al estrés para estimular la liberación de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) de la hipófisis, la cual estimula la liberación de glucocorticoides (GC) desde la corteza adrenal a la circulación sanguínea. Los GC ejercen efecto de retroalimentación negativa hacia el hipotálamo y la hipófisis que limita el grado de activación del eje. Los GC promueven la activación de la amígdala, que a su vez ejerce un control excitatorio sobre el hipotálamo. En muchos pacientes deprimidos no se suprime la secreción de cortisol después de la administración de dexametasona, lo cual sugiere alteraciones en la regulación de retroalimentación e hiperactividad del eje HHA. Tras la administración de CRH disminuye la liberación de ACTH en los pacientes deprimidos, pero no se modifican las concentraciones de cortisol; las alteraciones pueden ser resultado de hipersecreción de CRH, ya que se ha encontrado un aumento de las concentraciones en diversas áreas del cerebro de suicidas. (27)

Por otra parte, el trastorno de ansiedad, al igual que la depresión está definida como un diagnóstico o puede dar paso y ser síntomas de alteraciones mentales más complejas, conociendo que la ansiedad hace referencia a una condición donde las personas presentan gran dificultad en controlar las preocupaciones. (28) La ansiedad además también se presenta con sentimientos de inquietud, nerviosismo, inseguridad y miedos irracionales. Además, la ansiedad se puede expresar por medio de manifestaciones psicósomáticas, como lo es el insomnio, la sudoración, las palpitaciones, el sueño irregular, entre otros (24)

En relación a la pandemia causada por el COVID 19, al ser vista como una amenaza directa ante la vida genera que se activen de manera generalizada los sentimientos que surgen en el trastorno de ansiedad. Los medios de comunicación juegan un papel de importancia para que la información de la situación actual sea un desencadenante de la ansiedad, puesto que, a pesar de ser una buena fuente de información, si se tiene un contacto muy constante con estas, los datos de muertes y de la problemática generalizada llega a afectar la salud mental de las personas. (29)

En la pasada situación de confinamiento global en el hogar debido a la pandemia del COVID-19, la mayoría de las personas estaban expuestas a situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida. Esto no solo aumentó los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpió el sueño. Es importante destacar que, debido al papel fundamental que juega el sueño en la regulación de las emociones, la alteración del sueño puede tener consecuencias directas en el funcionamiento emocional al día siguiente. Son varios los factores que se pueden relacionar con manifestaciones depresivas y ansiosas en los pacientes que se encuentran en cuarentena por una pandemia, ambas se pueden considerar una reacción normal ante el estrés generado. Perder el control en este contexto es frecuente dado que la situación impide en muchos casos que la persona tenga certeza del resultado final o conozca el tiempo exacto en el que se resolverá la crisis. Ésa sensación de incertidumbre así como las limitaciones

secundarias a las medidas de aislamiento social preventivo, la posibilidad de que los planes a futuro se vean cambiados de forma dramática y la separación brusca del contexto social o familiar del paciente son catalizadores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad, los cuales en circunstancias de aislamiento social, se pueden presentar como parte de un trastorno adaptativo o una reacción de ajuste que, en muchas ocasiones, no amerita un tratamiento farmacológico. (30)

La pandemia actual de la COVID-19 tiene algunas características que favorecen una reacción mayor al estrés si se compara con otras pandemias. Según las evidencias, los grupos más vulnerables para desarrollar problemas de estrés son las mujeres, los adultos mayores y el personal de salud. En el proceso de la contención de esta pandemia debemos tener especial consideración en la resiliencia de la población general y de nuestro personal de salud, por lo que es prioridad desarrollar estrategias y modelos de intervención en salud mental que ayuden a disminuir el impacto psicosocial en el futuro. Es necesaria una intervención psiquiátrica rápida y continua durante estados de cuarentena o inmovilización a causa de enfermedades infecciosas de alta mortalidad. (31)

3.4. MARCO LEGAL

La garantía en el derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es el objetivo que promulga la Ley de Salud Mental 1616 de 2013, sancionada por el expresidente de la República, Juan Manuel Santos. (32)

ARTÍCULO 1: El objeto la ley 1616 del 2013 se orienta hacia el pleno ejercicio del derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. (32)

ARTÍCULO 3°. SALUD MENTAL. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. (32)

ARTÍCULO 4°. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. (32)

ARTÍCULO 7°. DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, establecerá las acciones en promoción en salud mental y prevención del trastorno mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando el acceso a todos los ciudadanos y las ciudadanas, dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, administradoras de riesgos profesionales, empresas sociales del estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación. (32)

ARTÍCULO 8°. ACCIONES DE PROMOCIÓN. El Ministerio de. Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras. (32)

ARTÍCULO 13. MODALIDADES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL. La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones prestadoras de servicios de salud: atención ambulatoria, atención domiciliaria, atención pre hospitalaria, centro de atención en drogadicción y servicios de farmacodependencia, centro de salud mental comunitario, grupos de apoyo de pacientes y familias, hospital de día para adultos, hospital de día para niñas, niños y adolescentes, rehabilitación basada en comunidad, unidades de salud mental, urgencia de psiquiatría. (32)

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las condiciones de salud mental en estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto tras el retorno a actividades académicas posterior a pandemia por COVID-19 en el año 2023

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto.

Determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés tras el retorno a actividades académicas posterior a pandemia por COVID-19 en los estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto.

Relacionar las características sociodemográficas con los niveles de depresión, ansiedad y estrés tras el retorno a actividades académicas posterior a pandemia por COVID-19 en los estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto.

5. METODOLOGÍA

5.1. ENFOQUE:

- Cuantitativo

5.2. TIPO DE ESTUDIO:

- Descriptiva observacional, transversal

5.3. DISEÑO DEL ESTUDIO:

El enfoque de la investigación es Cuantitativa, porque es aquella en donde se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, teniendo en cuenta que los datos cuantitativos son aquellos que se pueden medir. La presente investigación es de tipo cuantitativa, puesto que se van a recoger y analizar datos numéricos obtenidos mediante la aplicación de una encuesta, y estos podrán ser medidos.

La investigación es descriptiva observacional y transversal, siendo un método de estudio en el cual el investigador simplemente observa y anota resultados sin manipular el entorno ni los individuos, por la razón que los datos se recopilan para estudiar a la población, se realizan en un solo punto en el tiempo o en el momento en que sucede.

En el caso de la investigación, el estudio se basó en la evaluación de las condiciones de salud mental, evidenciando síntomas de ansiedad, depresión y estrés, los cuales se caracterizaron por medio de la escala estandarizada DASS-21, teniendo en cuenta que esta metodología no influyo en el medio en el que se la realizó, ni tampoco en el entorno de dicha población, recalcando que la extracción de datos de los participantes de la investigación solo se realizó una sola vez en el año 2023, por medio de la implementación de la escala anteriormente mencionada.

5.4. POBLACIÓN

La población fue constituida por estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, Sede - Pasto. Matriculados, académica y financieramente de sexto a decimo semestre en el periodo electivo 2023-1, que correspondió a un total de 394 estudiantes.

5.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes matriculados de forma regular al programa de medicina de la Fundación Universitaria San Martín de la ciudad de Pasto.

Estudiantes entre sexto y décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín de la ciudad de Pasto.

Estudiantes que estaban cursando semestre virtual durante toda la pandemia.

Estudiantes que deseen participar de manera voluntaria en la investigación.

5.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Estudiantes matriculados en otros programas de la Fundación Universitaria San Martín de la ciudad de Pasto.

Estudiantes de primero a quinto semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín de la ciudad de Pasto.

Estudiantes que hayan presentado alteraciones mentales previas al tiempo de pandemia.

5.6. FUENTES DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Son el procedimiento o forma particular de obtener datos o información. Los instrumentos son recursos, dispositivos o formatos que se utilizan para obtener, registrar o almacenar datos. En función de los objetivos para este estudio, se emplearon instrumentos y técnicas orientadas a obtener datos, aplicándose como método de elección la encuesta mediante un software apto para la recolección de datos del tema a tratar. (33)

5.6.1. PRIMARIAS

Encuestas realizadas a la población a estudio

Encuesta. Sabino expone que un instrumento de recolección de datos es en principio, cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información (...) Los datos secundarios, por otra parte son registros escritos que proceden también de un contacto con la práctica, pero que ya han sido recogidos, y muchas veces procesados, por otros

investigadores (...) suelen estar diseminados, ya que el material escrito corrientemente se dispersa en múltiples archivos y fuentes de información.(33)

La recolección de datos se realiza con una encuesta de enfoque cuantitativo basado en el modelo de encuesta DASS 21 (Depression Anxiety Stress Scale) fue postulada por Peter Lovibond y Harold Lovibond en el año 1995 que hasta la actualidad se encuentra vigente a la fecha, Para obtener información confiable se emplea un cuestionario compuesto de tres escalas breves que miden depresión, ansiedad y estrés. Cuenta con 21 ítems en formato Likert, esta escala tiene la ventaja de ser un instrumento de autorreporte breve. (34)

5.6.2. SECUNDARIAS

Otras investigaciones, artículos de investigación, crítica objetiva de profesionales de la salud.

5.7. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

Ambigüedad en las respuestas que tienen relación con temas íntimos en la población encuestada y el tiempo que se hizo la encuesta post pandemia.

Encuesta imparcial sin sugerir respuestas, ser neutral ante la información que se está solicitando.

Dedicar tiempo a las preguntas sin forzar al encuestado para garantizar que las encuestas queden completamente diligenciadas.

5.8. MUESTRA

Se realizó un cálculo de tamaño de muestra en una población finita y variable cualitativa (variable principal objeto de estudio), del listado de matriculados del sexto a decimo semestre del periodo electivo 2023-1, como resultado un total de 195 estudiantes, al cual se le adiciono un 10% de porcentaje de no respuesta, para un total de 214 participantes, escogidos por medio de un muestreo aleatorio simple. Se procedió a encuestar con la firmando el consentimiento informando, aceptando la participación en el presente estudio, con un total de **124 estudiantes**. Población final para el presente estudio.

5.9. PROCEDIMIENTO

Los investigadores se dirigieron a la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín de la ciudad de Pasto para hablar con los estudiantes sobre el proyecto de investigación que se realizó y contar con su participación en el mismo,

se especificó que los estudiantes que realizarán la encuesta serian escogidos a través de muestreo por conglomerados como se explicó con anterioridad.

Se aplicó el consentimiento informado y posterior a ello la escala DASS-21 en los estudiantes de la facultad de medicina de la ciudad de Pasto, la cual se realizó de manera virtual por medio de Google forms, en donde se encontraron preguntas de carácter sociodemográfico y posterior a ello la escala anteriormente mencionada.

Se extrajo la información recolectada con la aplicación de la encuesta en una plantilla de Excel 2022 y se transpolo la información al programa SPSS para su posterior análisis.

5.10. VARIABLES

5.10.1. SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA 2. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	ESCALA	FUENTE
Género	Sexo con el que se identifica	Cualitativa	Nominal	Encuesta
Semestre universitario	Periodo de seis meses	Cuantitativa, Discreta	De razón	Archivo Universidad San Martín
Edad	Años de vida	Cuantitativa, Discreta	De razón	Encuesta
Estrato socioeconómico	Estudio técnico que permite clasificar la población de una localidad, a través de sus viviendas	Cualitativa	Ordinal	Encuesta

5.10.2. VARIABLES DASS-21

TABLA 3. VARIABLES DASS-21

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	CLASIFICACIÓN	ESCALA	VARIABLES POSIBLES
1.Me ha costado mucho descargar la tensión	Conocer si ha costado mucho descargar la tensión	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
2.Me di cuenta que tenía la boca seca	Conocer si se ha dado cuenta que tenía la boca seca	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
3.No podía sentir ningún sentimiento positivo	Conocer si no podía sentir ningún sentimiento positivo	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
4.Se me hizo difícil respirar	Conocer si se ha hecho difícil respirar	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
5.Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	Conocer si se ha hecho difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3

6.Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	Conocer si Reacciona exageradamente en ciertas situaciones	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
7.Sentí que mis manos temblaban	Conocer si las manos temblaban	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
8.He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	Conocer si ha gastado una gran cantidad de energía	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
9.Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	Conocer si estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
10.He sentido que no había nada que me ilusionara.	Conocer si ha sentido que no había nada que me ilusionara.	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
11.Me he sentido inquieto	Conocer si se ha sentido inquieto	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3

12. Se me hizo difícil relajarme	Conocer si se ha hecho difícil relajarse	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
13. Me sentí triste y deprimido	Conocer si se ha sentido triste y deprimido	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	Conocer si no ha tolerado nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	Conocer si ha sentido que ha estado al punto de pánico	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
16. No me pude entusiasmar por nada	Conocer si no se ha podido entusiasmar por nada	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
17. Sentí que valía muy poco como persona	Conocer si ha sentido que valía muy poco como persona	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
18. He tendido a sentirme	Conocer si ha tendido a sentirme	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3

enfadado con facilidad	enfadado con facilidad			
19.Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	Conocer si ha sentido los latidos del corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
20.Tuve miedo sin razón	Conocer si tuvo miedo sin razón	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3
21.Sentí que la vida no tenía ningún sentido	Conocer si la vida no tenía ningún sentido	Cuantitativa	Polinomial	0-1-2-3

5.11. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS – DASS-21

La escala DASS-21, La versión abreviada de Depression Anxiety Stress Scale fue postulada por Peter Lovibond y Harold Lovibond en el año 1995. La cual es un cuestionario compuesto de tres escalas breves que miden depresión, ansiedad y estrés. Cuenta con 21 ítems en formato Likert, esta escala tiene la ventaja de ser un instrumento de autorreporte breve, fácil de administrar y de responder y que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación en adultos de población general, en muestras clínicas y en adolescentes. (34)

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; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Figura 4. ESCALA DASS - 21

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala 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. (35)

Interpretación: 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.

5.12. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información la recolectaron 4 estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto del programa de medicina, la investigación se realizó en: Fundación Universitaria San Martín: dirección Calle 18 #42a-44, Pasto, Nariño.

La información se obtuvo en el año 2023, para la cual se requirió de consentimiento informado y no antecedentes suministrados por una historia clínica, por tal razón esta herramienta es de poca utilidad en la misma.

Se va a realizaron encuestas con preguntas abiertas y cerradas, teniendo en cuenta que se darán a conocer datos a nivel sociodemográfico como la edad, sexo y semestre que cursaron, además se implementó la escala estandarizada DASS-21, sabiendo que esta encuesta nos permitió evaluar más de una psicopatología como lo fueron: la depresión, ansiedad y el estrés.

La Información obtenida se archivaron en tablas de Excel, las cuales fueron digitadas por los investigadores, para lo cual se requirieron equipos digitales como celulares, computadores y tabletas para almacenar y procesar la información. El paquete informático que se utilizó para procesar la información de la investigación es gratuito, el cual es Google forms y Microsoft Office 2019.

Los investigadores no se desplazaron a otras ciudades o municipios ya que la investigación se va realizó en la ciudad de Pasto.

5.13. PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO

Mediante una base de datos en archivo xlsx - Excel versión 18.0 (2021), se depuraron y se exportaron al programa IBM® SPSS Statistics versión 28.0.1. Demo, con una duración de 30 días a partir de registro en la página. Se procedió al análisis exploratorio de los datos para conocer la distribución, frente a sus frecuencias absolutas (#) y/o relativas (%).

Para el análisis univariado de variables cualitativas se analizó el comportamiento de los datos mediante sus respectivas proporciones. En el análisis bivariado se analizaron los objetivos propuestos en la investigación con la respectiva comparación de grupos, se realizó un análisis no paramétrico de comparación de proporciones no relacionadas con las pruebas de (Chi2 >5) o (Fisher <5) para las variables de segundo y tercer objetivo, se estimó el riesgo en tablas 2x2 para variables dicotómicas respecto a las variables dependientes estrés, ansiedad y depresión. **Se estableció un índice de confianza al 95% con un valor de significancia de $p < 0.05$.**

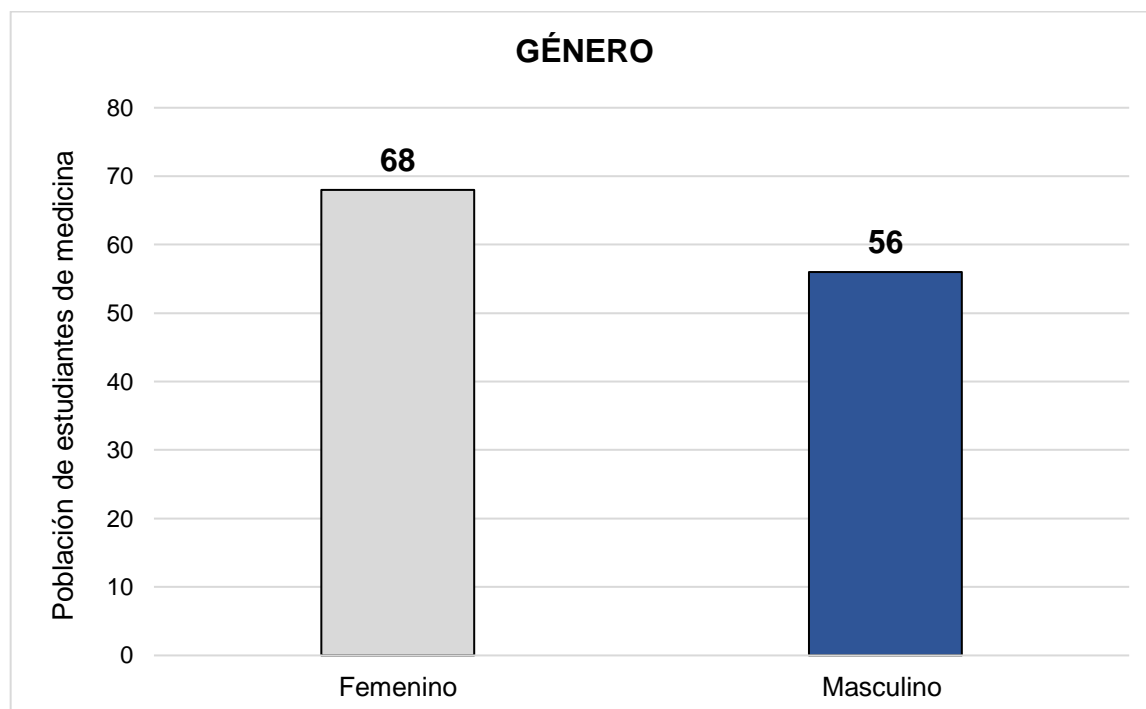
6. CONSIDERACIONES ETICAS

1. Los integrantes que van a realizar el proyecto son: Carlos Arturo Calvachi Navas, Carlos Emilio Charfuelan García, Marlon Fernando Chiran Bolaños y Santiago Cuenca Valencia, estudiantes del programa de medicina de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto.
2. De acuerdo a la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993, emitida por el ministerio de salud, según el artículo 1, existen normas científicas para establecer los requisitos en el desarrollo de las investigaciones en el área de la salud. Se considera el capítulo 1, artículo 11, donde se clasifica a la investigación como investigación de bajo riesgo, siendo estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico, para la presente investigación se aplicará la escala estandarizada DASS-21. (36)
3. El proyecto tomará en cuenta como población objeto de estudio a los estudiantes de la fundación universitaria San Martín del programa de medicina, la investigación se llevará a cabo en las instalaciones de la facultad de los estudiantes mencionados anteriormente; no se ha establecido un número determinado de participantes en la investigación.
4. Se obtendrá consentimiento informado de manera digital, el cual podrá ser autorizado y firmado por cada uno de los participantes, por medio de la aplicación Google Forms.
5. Los participantes se los tomará como personas autónomas que tienen derecho a ser protegidos al brindar su información, según la ley estatutaria 1581 de 2012 sobre el *tratamiento de datos personales*, teniendo en cuenta que la información se utilizará para fines estrictamente académicos e investigativos.
6. El estudio realizado será almacenado en la base de datos de la Fundación Universitaria San Martín para un futuro acceso de estudiantes que quieran llevar investigaciones afines al estudio.
7. Los autores del estudio son: Carlos Arturo Calvachi Navas, Carlos Emilio Charfuelan García, Marlon Fernando Chiran Bolaños y Santiago Cuenca Valencia, estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín.
8. La investigación no presenta riesgos para los participantes; la población objeto de estudio tendrá el beneficio de conocer si presenta factores de riesgo asociados a alteraciones mentales como lo son la depresión y la ansiedad.
9. Se les garantiza a los participantes total anonimato en cuanto a la elaboración de tablas y análisis de datos sociodemográficos.

7. RESULTADOS

Para dar cumplimiento al objetivo número 1 “Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto.” se presentan las siguientes gráficas:

Gráfica # 1: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según género.

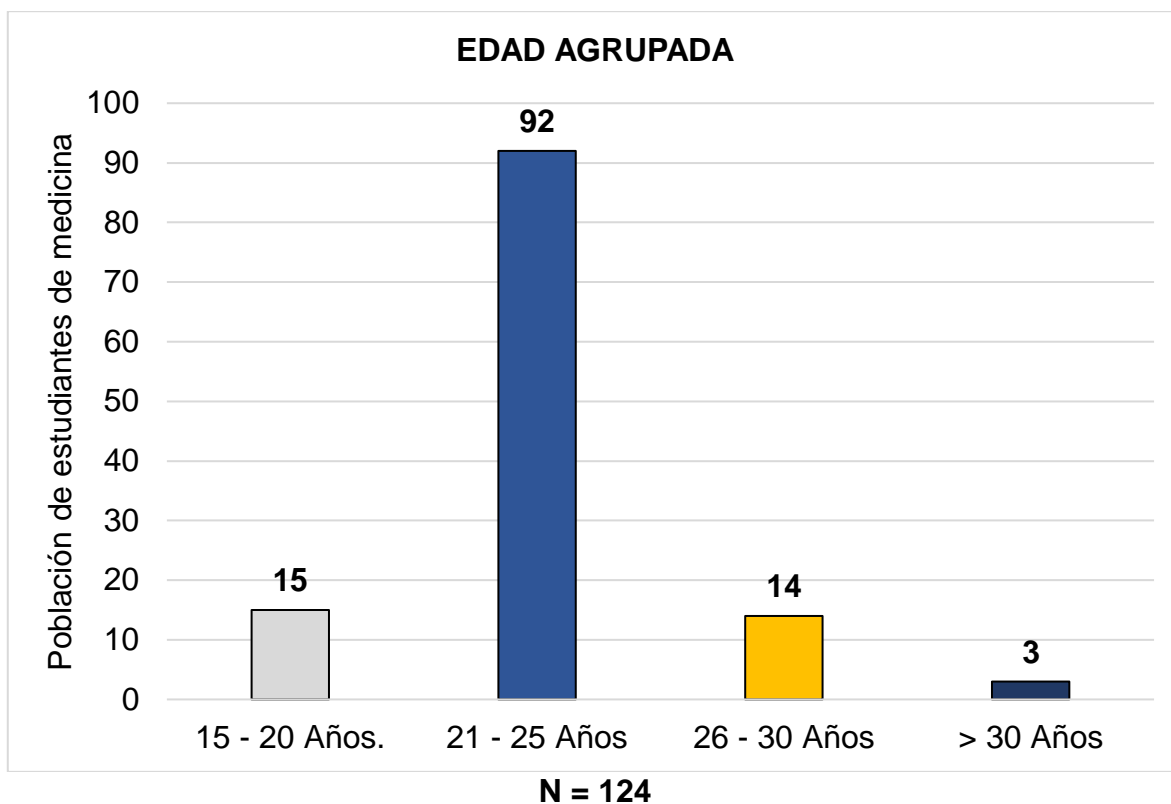


N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable género podemos observar que, de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción pertenece al género femenino, con un total de 68 estudiantes, representando el 54,8% de la población, seguido del género masculino, con un total de 56 estudiantes, representando el 45,2% de la población.

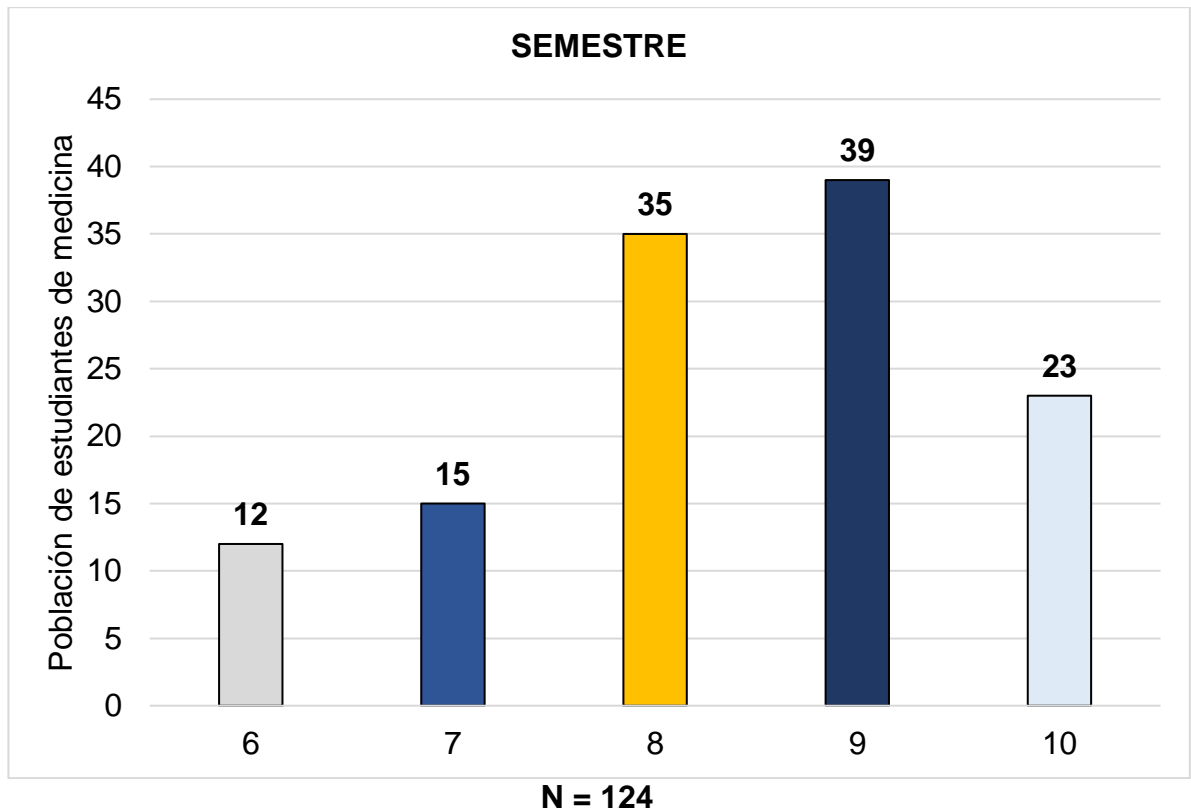
Gráfica # 2: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según edad agrupada.



Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable edad agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción pertenece al rango de edad de 21-25 años con un total de 92 estudiantes, representando el 74.2% de la población, seguido del grupo de edad 15-20 años con un total de 15 estudiantes, representando el 12% de la población, seguido del grupo de edad 26-30 años con un total de 14 estudiantes, representando el 11.2% de la población y finalmente seguido del grupo de edad >30 años con un total de 3 estudiantes, representando el 2.4% de la población.

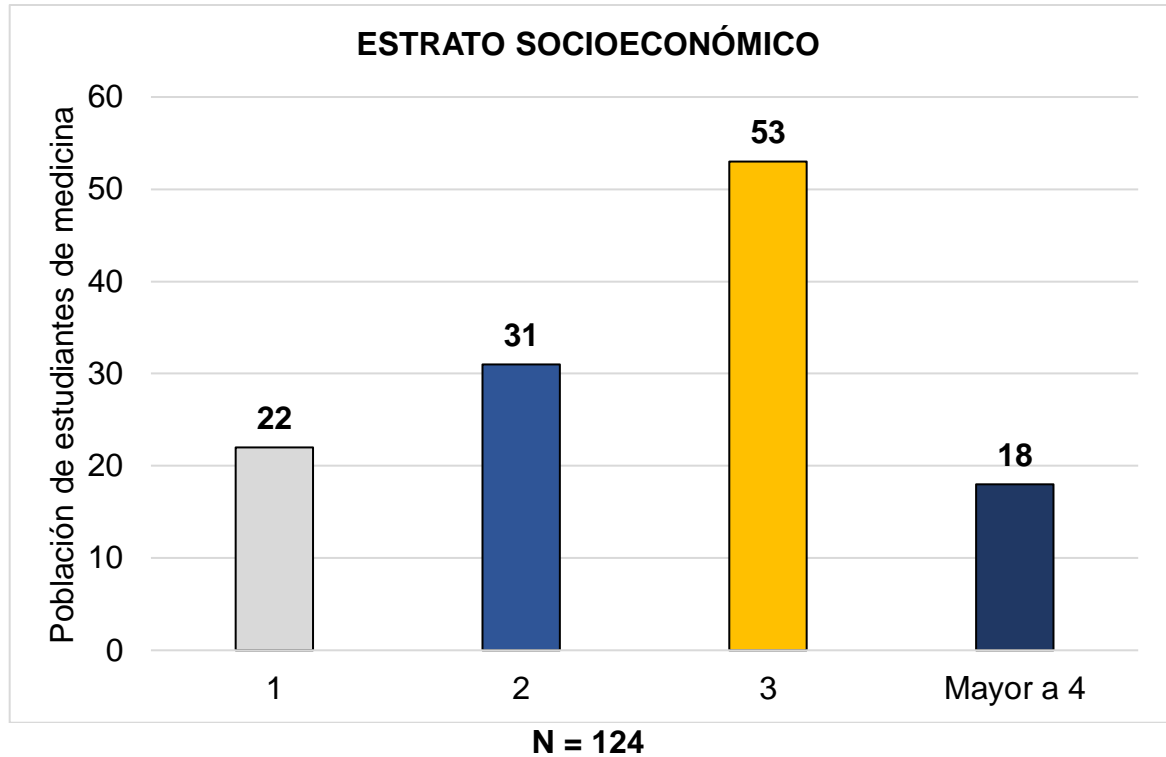
Gráfica # 3: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según semestre.



Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable semestre agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción pertenece a **NOVENO** semestre con un total de 39 estudiantes representando 31.4% de la población, seguido del grupo de octavo semestre con un total de 35 estudiantes, representando 28.2% de la población, seguido de la población de décimo semestre con un total de 23 estudiantes, representando el 18,5%, seguido del grupo de séptimo semestre con un total de 15 estudiantes, representado el 12.1% de la población, seguido del grupo de sexto semestre con un total de 12 estudiantes, representando 9.6% de la población.

Gráfica # 4: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrato socioeconómico.

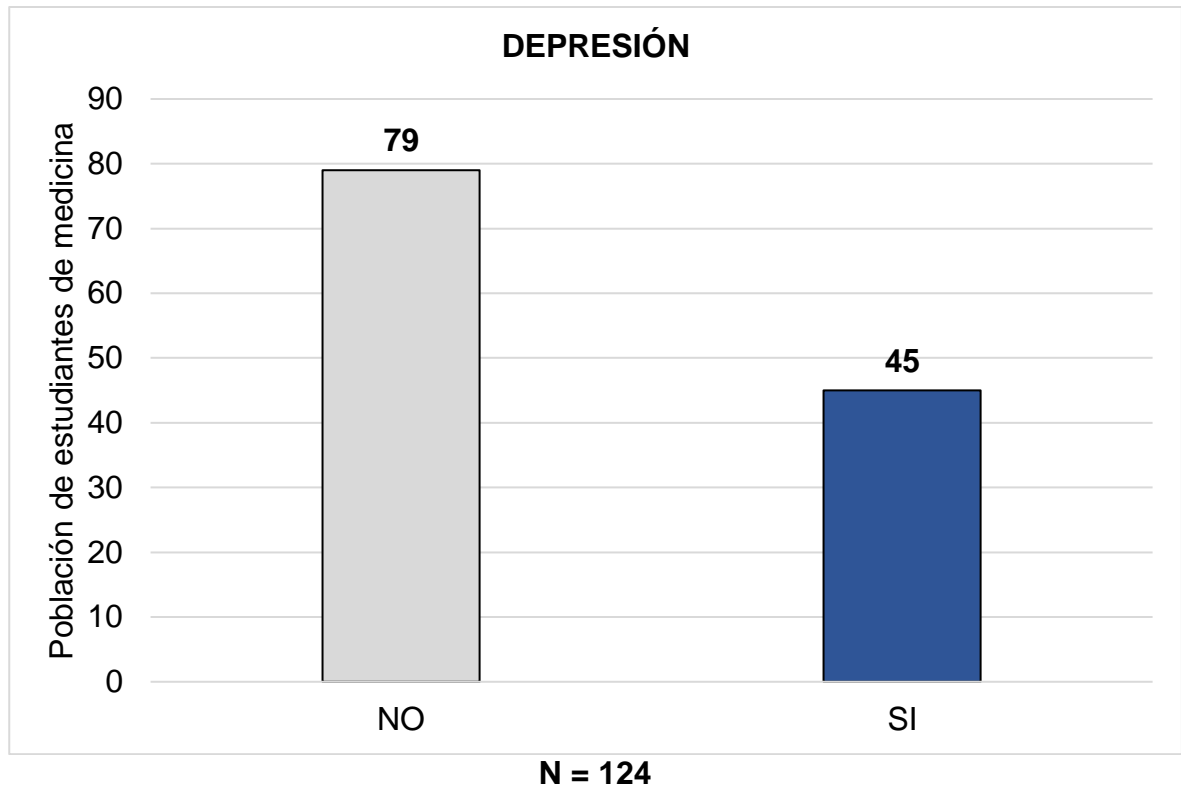


Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable estrato socio económico agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción pertenece al grupo de **ESTRATO 3** con un total de 53 estudiantes, representando 42.7% de la población, seguido del grupo de **ESTRATO 2** con un total de 31 estudiantes, representando el 25%, seguido del grupo de **ESTRATO 1** con un total de 22 estudiantes, representando 17.7% de la población , seguido del grupo de **ESTRATO MAYOR A 4** con un total de 18 estudiantes, representando 14.5% de la población.

Para dar cumplimiento al objetivo número 2 “Determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés tras el retorno a actividades académicas posterior a pandemia por COVID-19 en los estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto.” se presentan las siguientes gráficas:

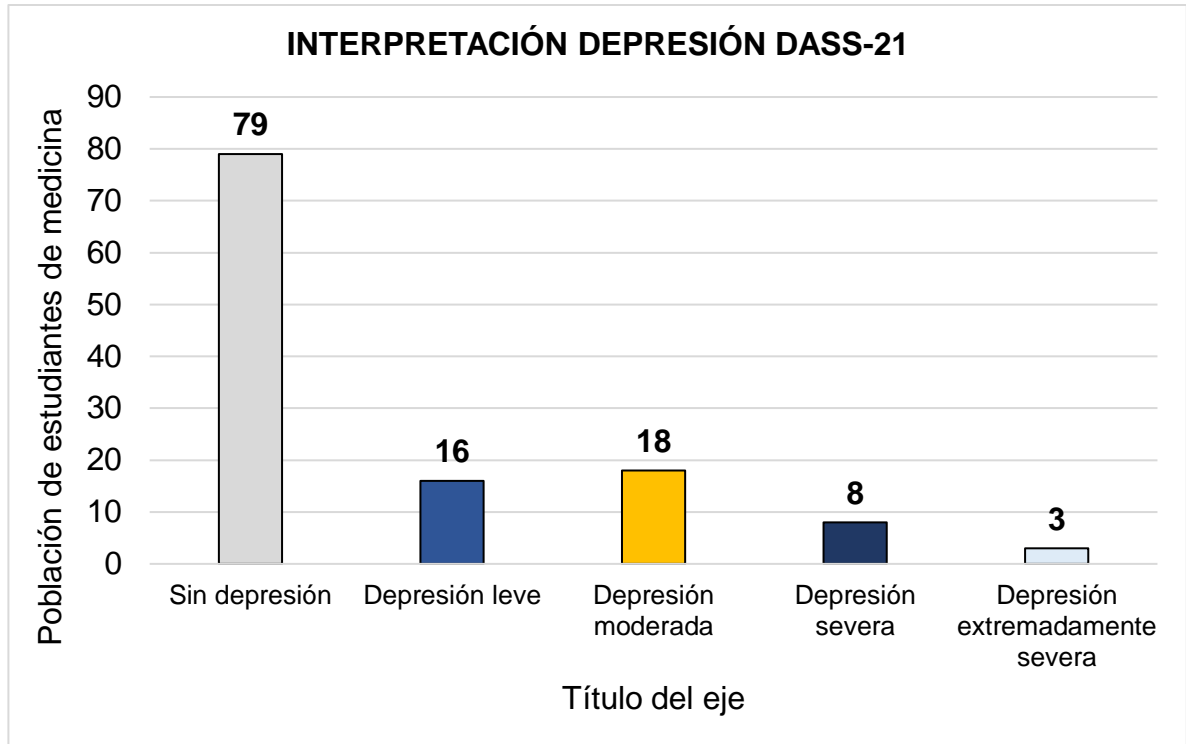
Gráfica # 5: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según depresión.



Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable depresión agrupada podemos observar que, de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción **NO** padece depresión con un total de 79 estudiantes, representando 63.7% de la población, seguido de quienes **SÍ** presentan depresión con un total de 45 estudiantes, representando el 36.3% de la población

Gráfica # 6: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según Interpretación depresión DASS-21.

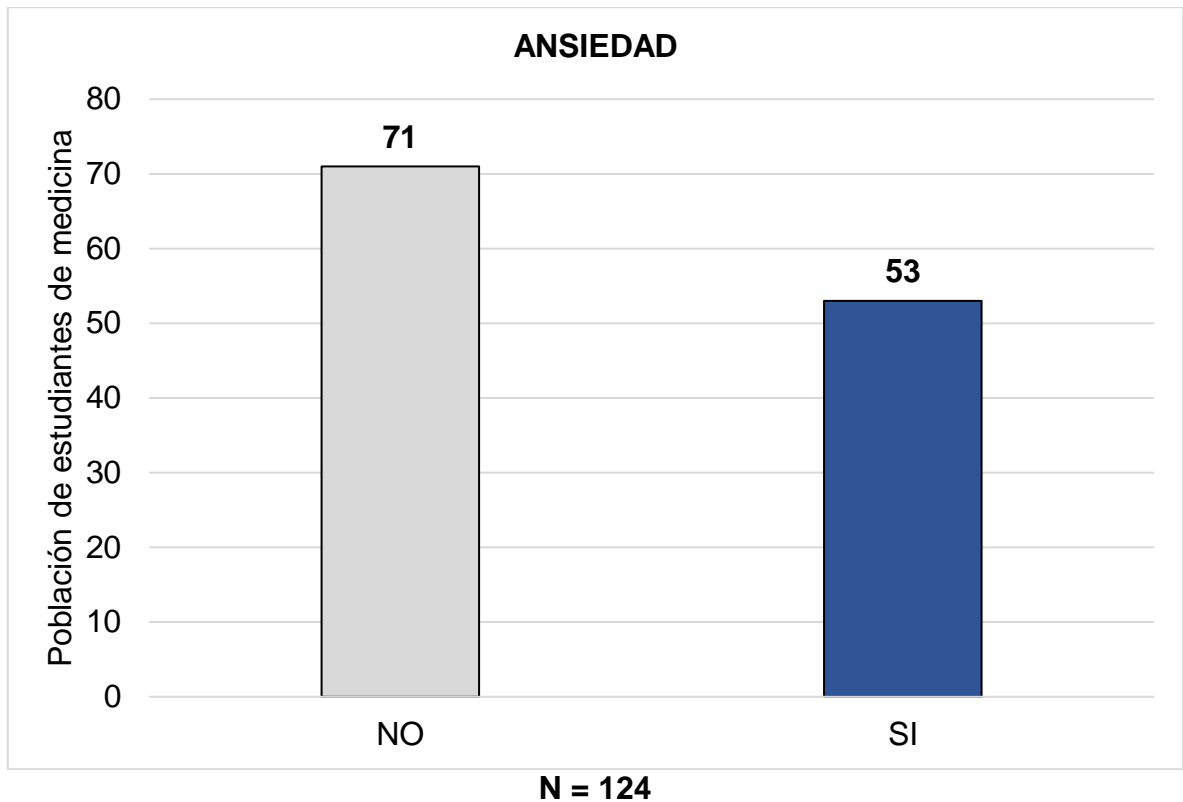


N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable de interpretación depresión DASS- 21 agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción se encuentra **SIN DEPRESIÓN** con un total de 79 estudiantes, representando el 63.7% de la población, seguido de quienes presenta **DEPRESIÓN MODERADA**, con un total de 18 estudiantes, representando el 14.5% de la población, seguido de quienes presentan **DEPRESIÓN LEVE** con un total de 16 estudiantes, representando 12.9% de la población, seguido de quienes presentan **DEPRESIÓN SEVERA** con un total de 8 estudiantes, representando 6.4% de la población, seguido de quienes presentan **DEPRESIÓN EXTREMADAMENTE SEVERA** con un total de 3 estudiantes, representando el 2.4% de la población.

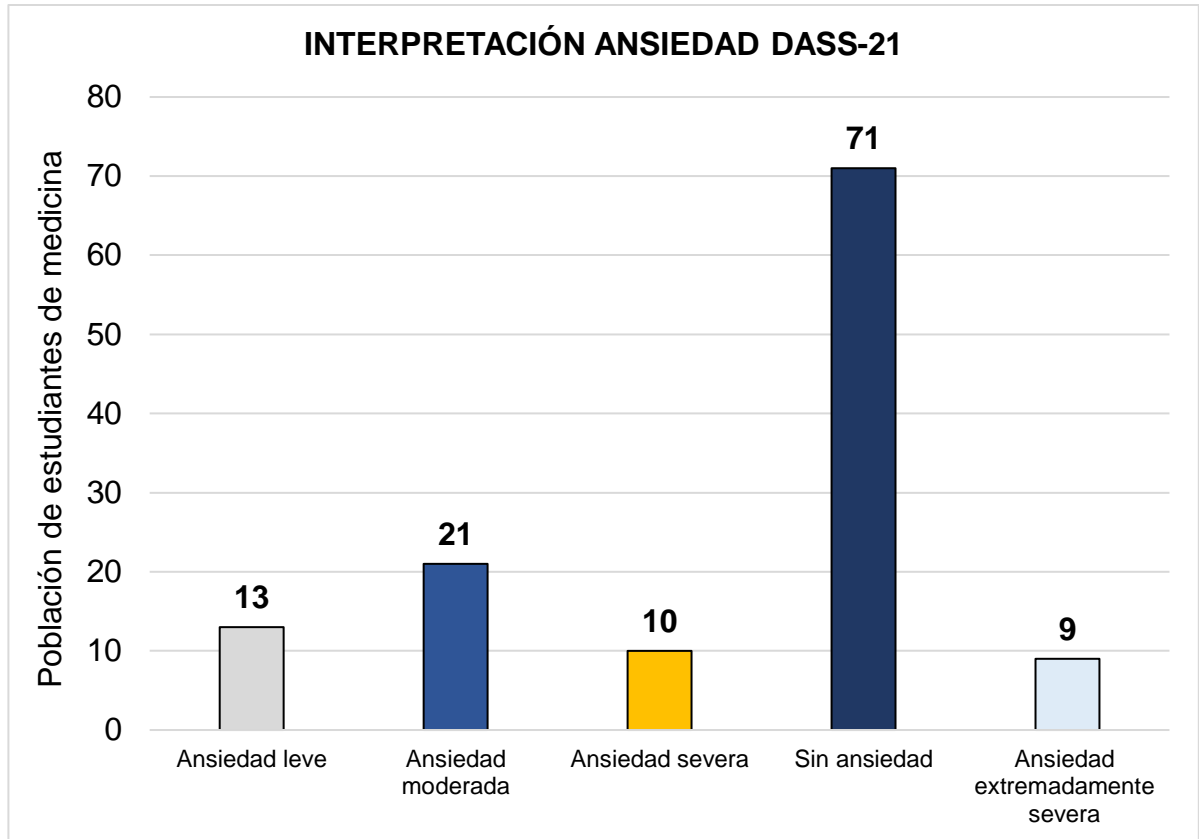
Gráfica # 7: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según ansiedad.



Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable ansiedad agrupada podemos observar que, de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción **NO** padece ansiedad con un total de 71 estudiantes, representando 57.2% de la población, seguido de quienes, **SI** presentan ansiedad con un total de 53 estudiantes, representando el 42.7% de la población.

Gráfica # 8: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según Interpretación Ansiedad DASS 21.

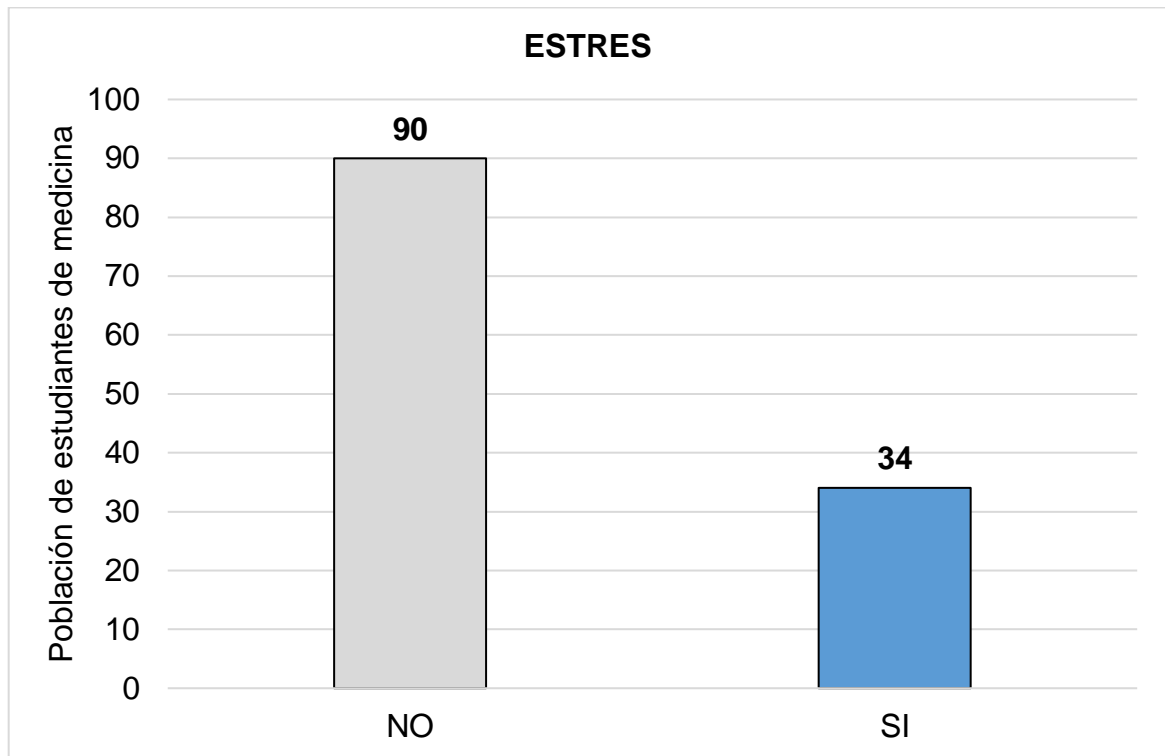


N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable de interpretación ansiedad DASS- 21 agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción se encuentra **SIN ANSIEDAD** con un total de 71 estudiantes, representando el 57.2% de la población, seguido de quienes presentan **ANSIEDAD MODERADA**, con un total de 21 estudiantes, representando el 16.9% de la población, seguido de quienes presentan **ANSIEDAD LEVE** con un total de 13 estudiantes, representando 10.5% de la población, seguido de quienes presentan **ANSIEDAD SEVERA** con un total de 10 estudiantes, representando 8.1% de la población, seguido de quienes presentan ansiedad **EXTREMADAMENTE SEVERA** con un total de 9 estudiantes, representando el 7.2% de la población.

Gráfica # 9: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrés.

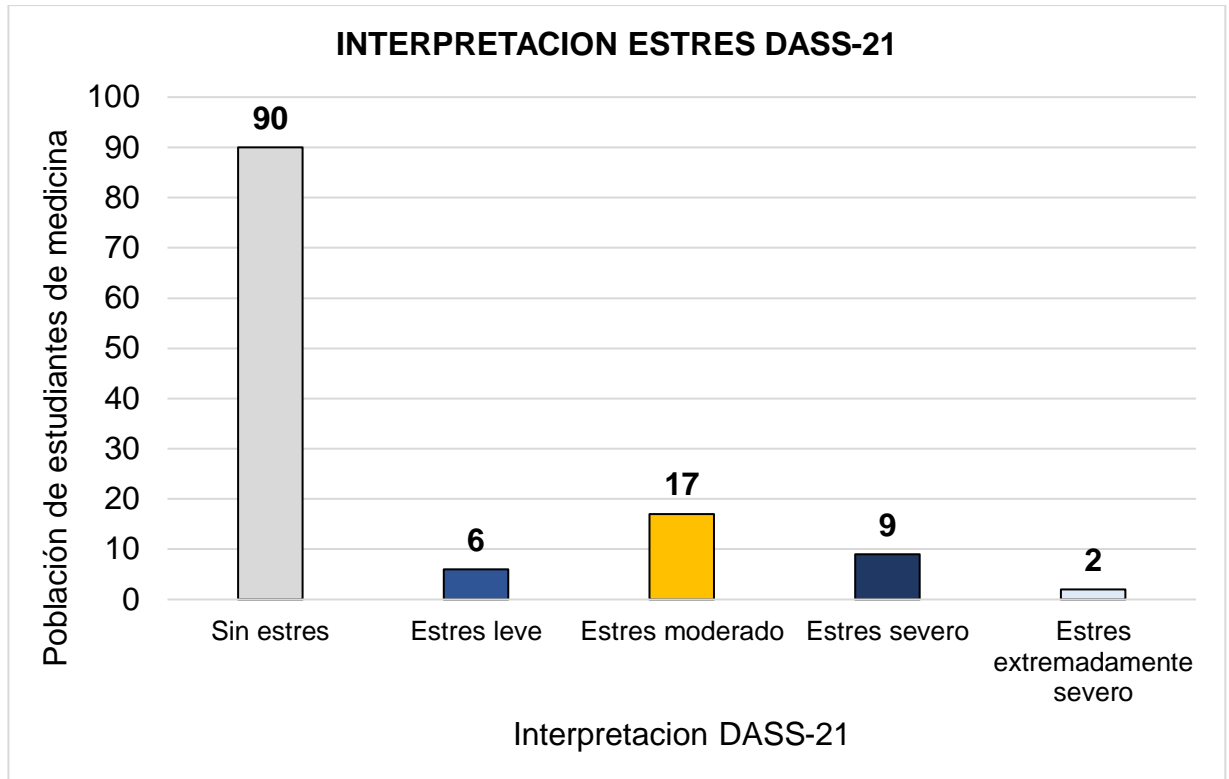


N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable estrés agrupada podemos observar que, de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción **NO** padece estrés con un total de 90 estudiantes, representando 72.6% de la población, seguido de quienes, **SI** presentan estrés con un total 34 de estudiantes, representando el 27.4% de la población.

Gráfica # 10: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación Estrés DASS-21.

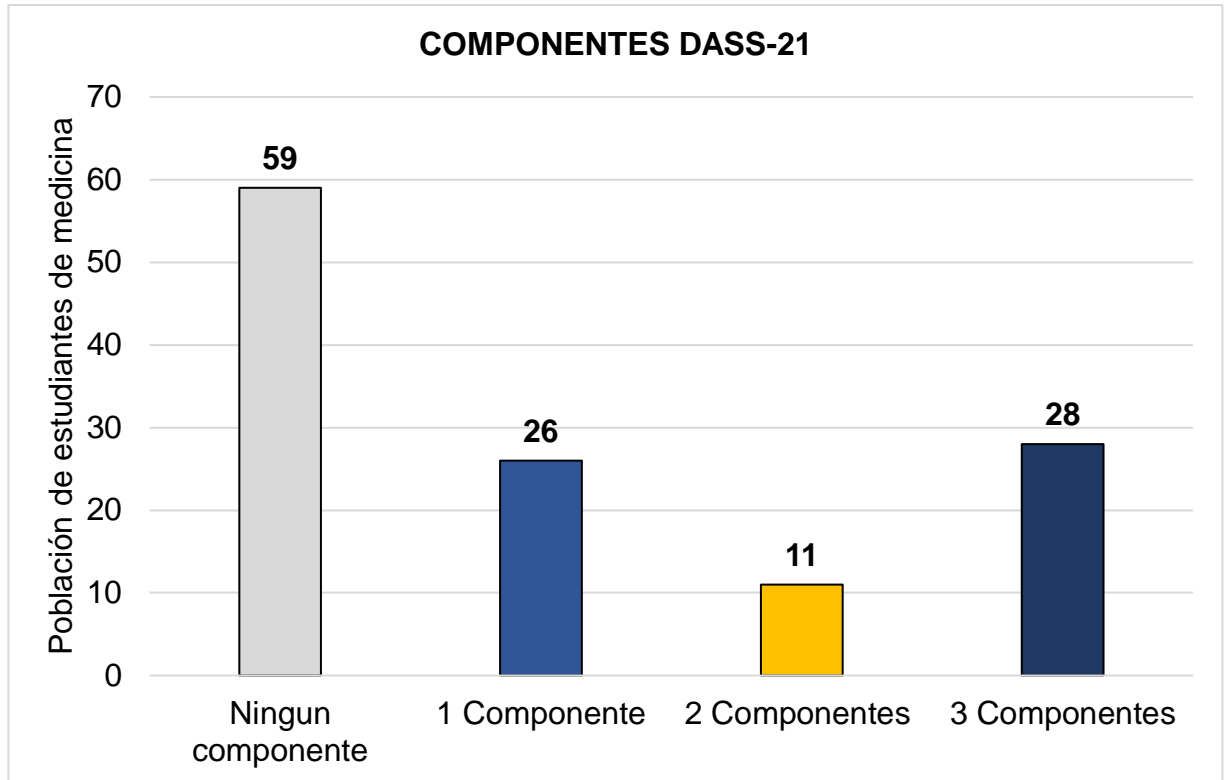


N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable de interpretación estrés DASS- 21 agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción se encuentra **SIN ESTRÉS** con un total de 90 estudiantes, representando el 72.5% de la población, seguido de quienes presentan **ESTRÉS MODERADO**, con un total de 17 estudiantes, representando el 13.7% de la población, seguido de quienes presentan **ESTRÉS SEVERO** con un total de 9 estudiantes, representando 7.2% de la población, seguido de quienes presentan **ESTRÉS LEVE** con un total de 6 estudiantes, representando 4.8% de la población, seguido de quienes presentan **ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO** con un total de 2 estudiantes, representando el 1.6% de la población.

Gráfica # 11: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según componentes de DASS21.



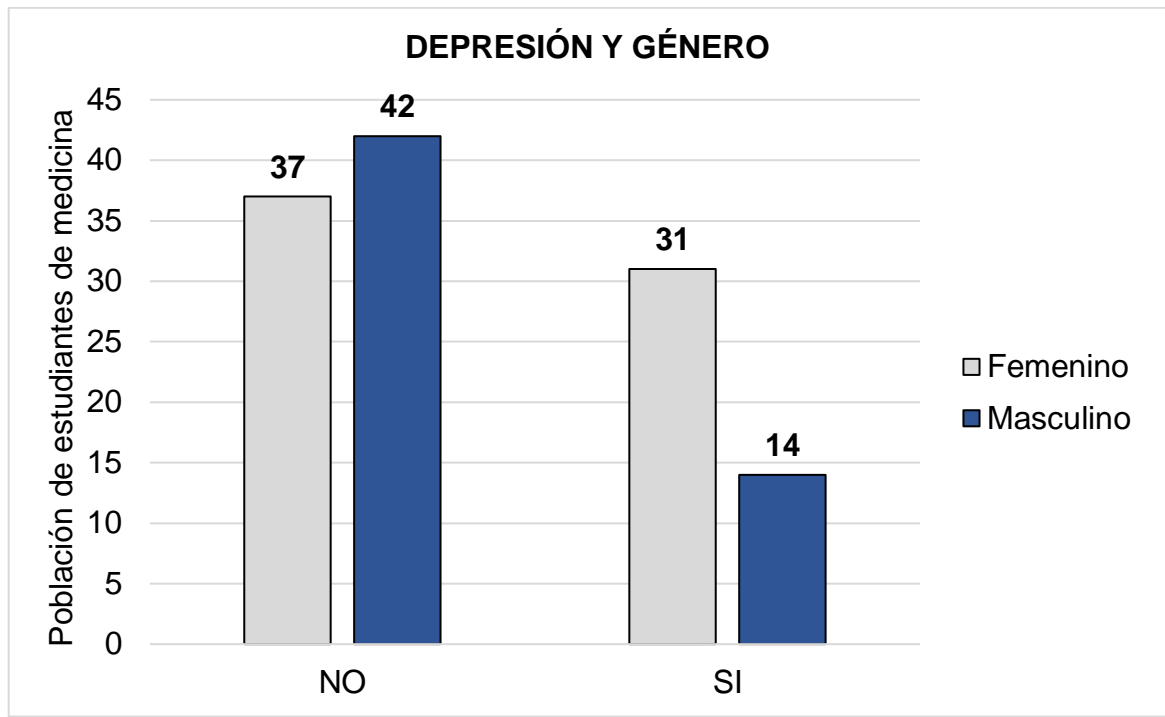
N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable componentes DASS- 21 agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción se encuentra sin **NINGÚN COMPONENTE** con un total de 59 estudiantes, representando el 47.6% de la población, seguido de quienes presentan **TRES COMPONENTES**, con un total de 28 estudiantes, representando el 22.6% de la población, seguido de quienes presentan **UN COMPONENTE** con un total de 26 estudiantes, representando 20.9% de la población, seguido de quienes presentan **DOS COMPONENTES** con un total de 11 estudiantes, representando 8.9% de la población.

Para dar cumplimiento al objetivo número 3 “Relacionar las características sociodemográficas con los niveles de depresión, ansiedad y estrés tras el retorno a actividades académicas posterior a pandemia por COVID-19 en los estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto.” se presentan las siguientes gráficas:

Gráfica # 12: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según depresión y género.



N = 124

Valor prueba de Chi-cuadrado de Pearson: 5,630 p-valor: 0,014
Estimación de riesgo (Masculino) valor: 0,398 (0,184 – 0,860) IC: 95%
Estimación de riesgo (Femenino) valor: 1.823 (1.081 – 3,075) IC: 95%

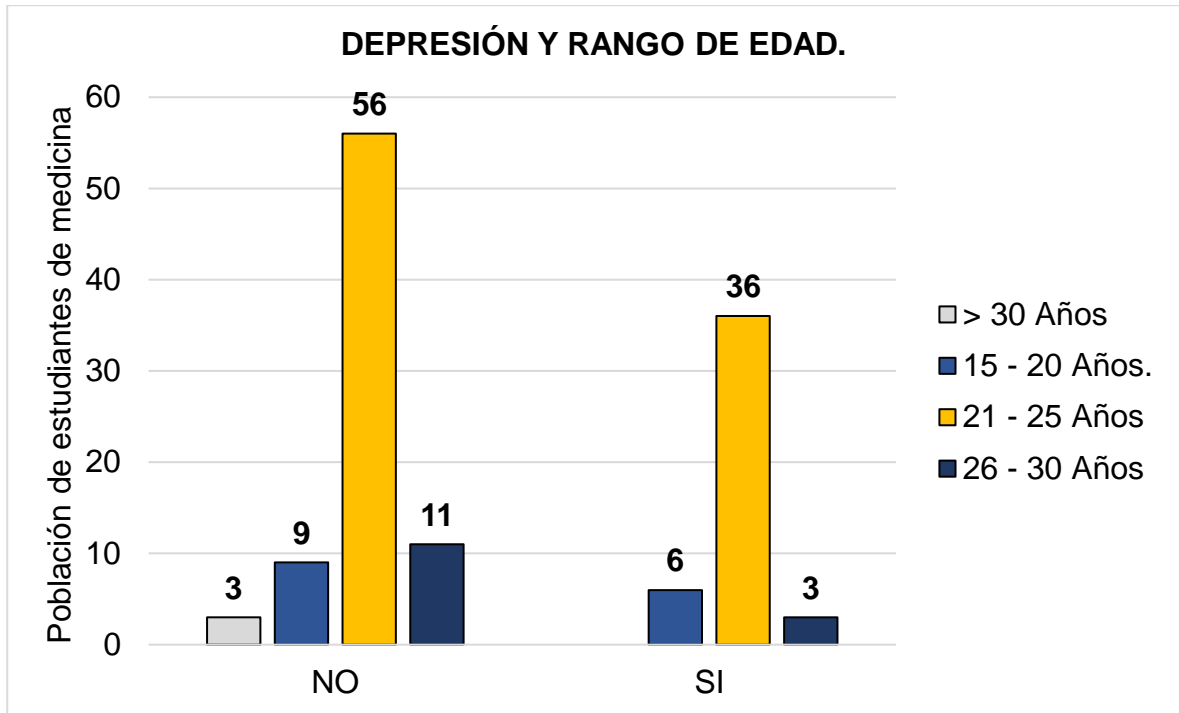
Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable depresión y género podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que 79 estudiantes del total estudiantes **NO** presenta depresión que es un 63.7%, de los cuales 42 son del género masculino que representa el 53.1% y 37 estudiantes son género femenino un 46.8%; por otra parte la población que **SI** presenta depresión equivale a 45 estudiantes que corresponde a un 36.2% del total de estudiantes, dentro de la cual 31 estudiantes son de género femenino que

representa el 68.8% y 14 estudiantes sin de género masculino que representan el 31.1% de esta población.

La prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson: 5,630 p-valor: 0,014 representa significancia estadística para la comparación de los grupos depresión y género. Lo anterior demuestra la dependencia entre estas dos variables. En relación a riesgo el género masculino presenta menor riesgo de generar depresión con 0.398 (0,184 – 0,860) IC: 95% comparado con el género femenino con un riesgo 1.823 (1.081 – 3,075) IC: 95%.

Gráfica # 13: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según depresión y rango de edad.

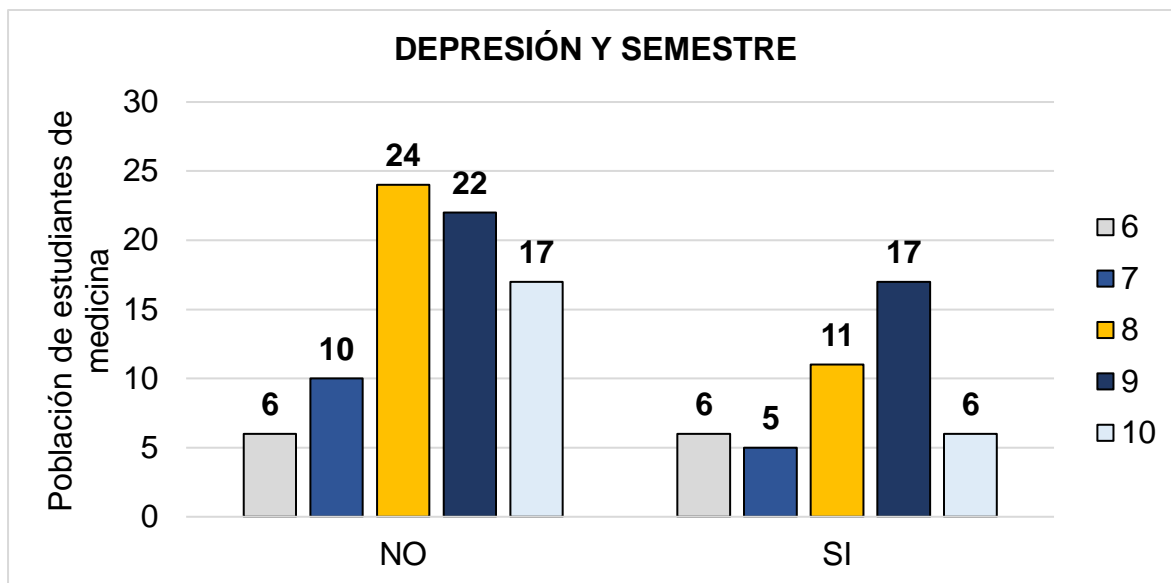


N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable depresión y rango de edad podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que 79 estudiantes del total de estudiantes **NO** presenta depresión que es un 63.7%, de los cuales 56 estudiantes que representa el 70.8% se encuentra en el rango de edad de 21 - 25 años, 11 estudiantes que son el 13,9% están en el rango de edad de 26 - 30 años, 9 estudiantes que representa el 11.3% están en el rango de edad de 15 - 20 años y en menor medida 3 estudiantes que representa el 3,7% están en el rango de edad de mayor a 30 años; por otra parte y en menor medida se encuentra la población de 45 estudiantes del total de estudiantes que **SI** presenta depresión la cual representa un 36.2%, dentro de la cual 36 estudiantes están en el rango de edad entre 21- 25 años con un 80% de la población, mientras 6 estudiantes representa el 13,3% están el rango de edad entre 15 - 20 años, mientras que en el rango de edad entre 26 - 30 años están 3 estudiantes que representa el 6.6% de esta población y la población mayor a 30 años representa el 0% de la población.

Gráfica # 14: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según depresión y semestre.



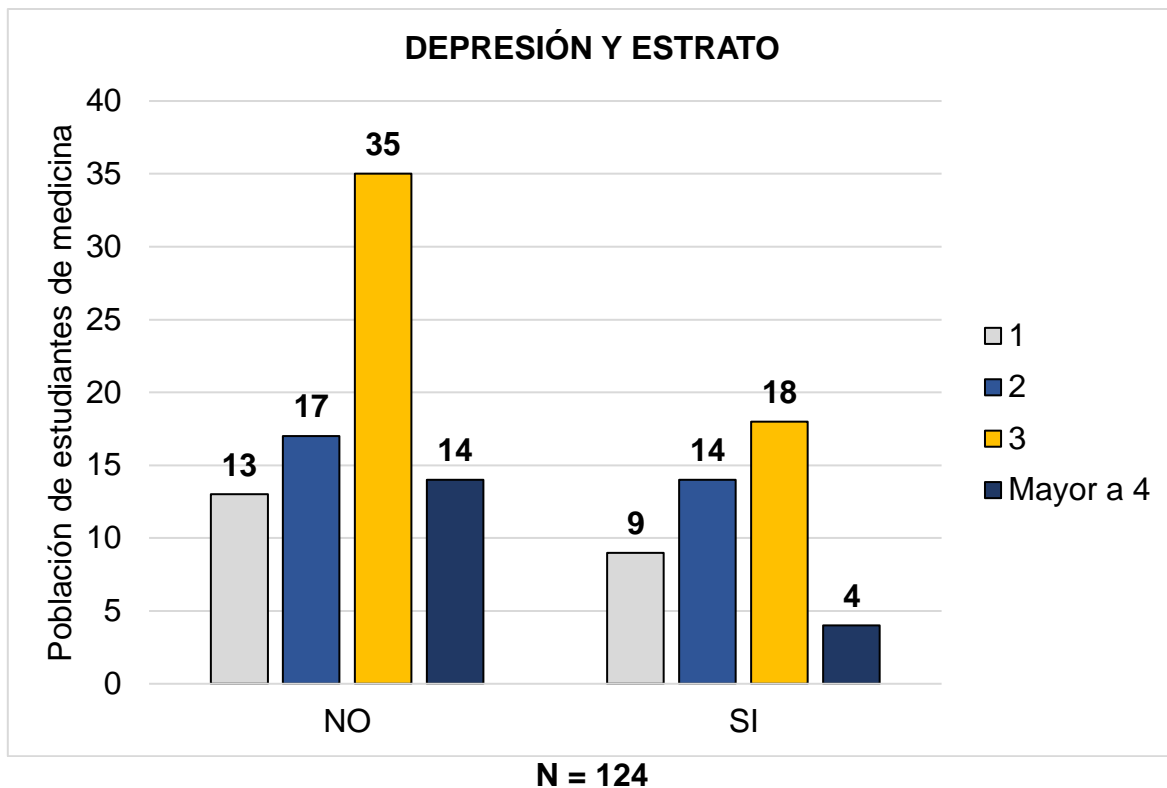
N = 124

Valor prueba de Chi-cuadrado de Pearson: 3,324 p-valor: 0,512

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable depresión y semestre podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que 79 estudiantes del total estudiantes **NO** presenta depresión que es un 63.7%, dentro de la cual la mayor proporción está en octavo semestre con 24 estudiantes que representa un 30.3% de la población, seguido de la población de noveno semestre con 22 estudiantes que representa un 27,8%, seguido de la población de décimo semestre con 17 estudiantes que representa un 21,5%, seguido de la población de séptimo semestre con 10 estudiantes que representa un 12,6% y finalmente la población de sexto semestre con 6 estudiantes con un 7.5%; por otra parte y en menor medida se encuentran 45 estudiantes la población del total de estudiantes que **SI** presenta depresión la cual representa un 36.2%, dentro de esta población la mayor proporción se encuentra en noveno semestre con 17 estudiantes que representa un 37.7%, seguido de octavo semestre con 11 estudiantes que representa un 24,4%, seguido de sexto semestre con 6 estudiantes que representa un 13,3% al igual que décimo semestre con 6 estudiantes que representa un 13,3% y finalmente se encuentra séptimo semestre con 5 estudiantes que representa un 11.1% de la población. La prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson: 3,324 p-valor: 0,512 no representa significancia estadística para la comparación de los grupos depresión y semestre. Lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables.

Gráfica # 15: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según depresión y estrato.



Valor prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton: 2.293 p-valor: 0.400

Fuente: La presente investigación.

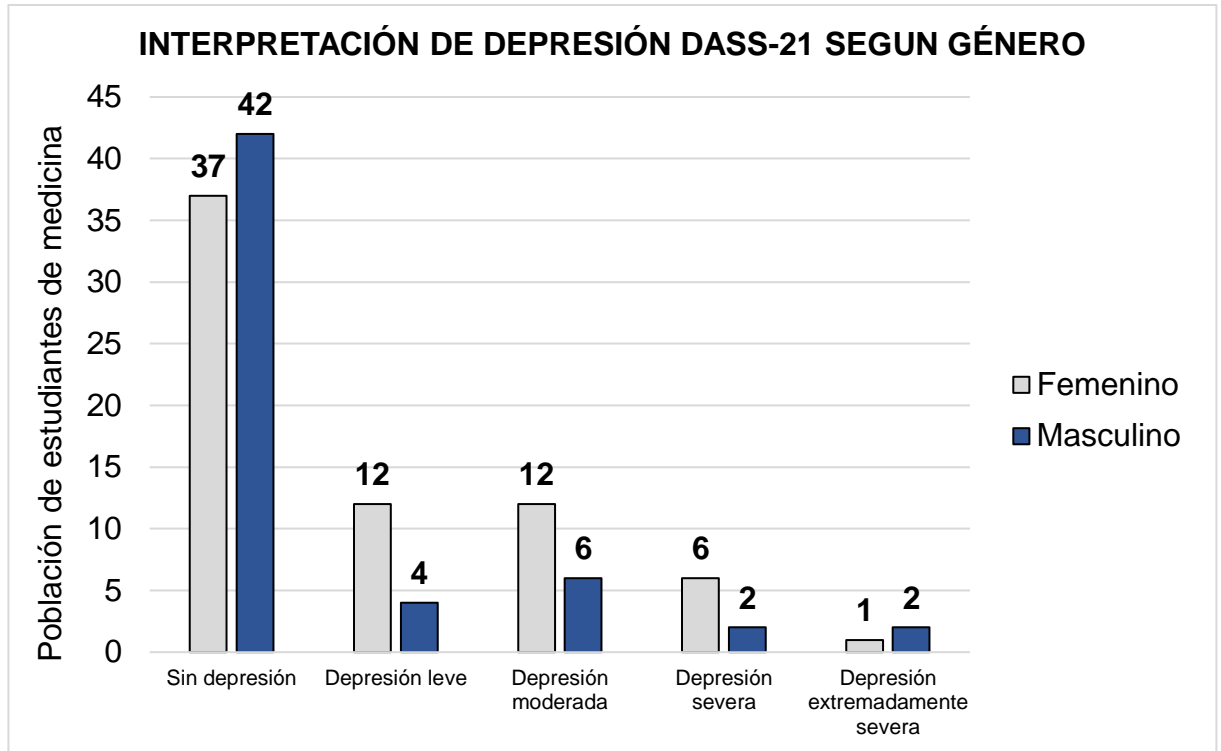
Con respecto a la variable depresión y estrato podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que 79 estudiantes del total estudiantes **NO** presenta depresión que es un 63.7%, dentro de la cual la mayor proporción se encuentra en el estrato 3 con 35 estudiantes que es un 44,3%, seguido del estrato 2 con 17 que es un 21,5%, seguido de estratos mayores a 4 con 14 estudiantes que es un 17,7% y finalmente el estrato 1 con 13 estudiantes que es un 16.4% de esta población; en menor medida se encuentra la población del total de estudiantes que **SI** presenta depresión que son 45 la cual representa un 36.2%, dentro de la cual se encuentra en mayor proporción el estrato 3 con 18 estudiantes con un 40%, seguido del estrato 2 con 14 estudiantes que representa un 31.1%, seguido del estrato 1 con 9 estudiantes con un 20% y finalmente los estratos mayores a 4 con 4 estudiantes con un 8.8% de la población. La prueba estadística exacta de Fisher-Freeman-Halton: 2.293 p-valor: 0.400 no representa significancia estadística para la comparación de los grupos depresión y estrato. Lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables.

TABLA 4. RESUMEN DEPRESIÓN Y VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLE		DEPRESIÓN		VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%
		Si	No				
Género	Masculino	14	42	5.630	0.014	0.398	(0.184 – 0.860)
	Femenino	31	37				
TOTAL		45	79			1.823	(1.081 – 3.075)
Rango de edad	15 – 20 Años	6	9	n/a	n/a	n/a	n/a
	21 – 25 Años	36	56				
	26 – 30 Años	3	11				
	>30 años	0	3				
TOTAL		45	79				
Semestre	6	6	6	3.324	0.512	n/a	n/a
	7	5	10				
	8	11	24				
	9	17	22				
	10	6	17				
TOTAL		45	79				
Estrato	1	9	13	2.293	0.400	n/a	n/a
	2	14	17				
	3	18	35				
	Mayor a 4	4	14				
TOTAL		45	79				

Fuente: Propia de la investigación.

Gráfica # 16: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación de depresión DASS-21 y género.



N = 124

Valor prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton: 7.559 p-valor: 0.105

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable según interpretación de depresión DASS-21 y género agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción pertenece a estudiantes **SIN DEPRESIÓN** correspondientes a un 63.7% del total de estudiantes con un un total de 79, de los cuales un 53.1% del total de personas SIN DEPRESIÓN corresponden al género masculino con un un total de 42 y un 46.8% del total de personas SIN DEPRESIÓN corresponde al género femenino con un un total de 37

Se observa que una menor proporción pertenece a estudiantes con **DEPRESIÓN LEVE** correspondiente a un 12.9% de la población total con un un total de 16, de los cuales un 75% de personas con DEPRESIÓN LEVE corresponden al género femenino con un un total de 12 y un 25% de personas con DEPRESIÓN LEVE corresponden al género masculino con un un total de 4

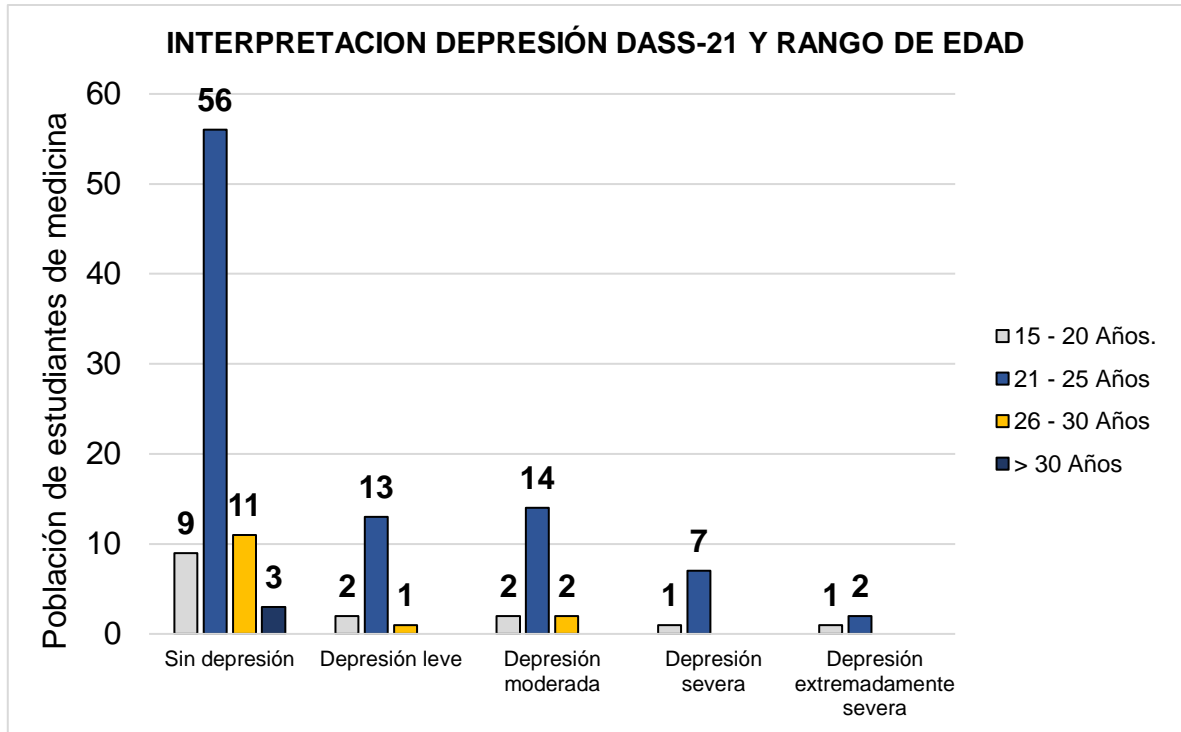
Se observa que una menor proporción pertenece a estudiantes con **DEPRESIÓN MODERADA** correspondiente a un 14.5% de la población total con un total de 18, de los cuales un 66.7% de personas con **DEPRESIÓN MODERADA** corresponden a género femenino con un total de 12 y un 33.3% de personas con **DEPRESIÓN MODERADA** corresponden a género masculino con un total de 6.

Se observa que una menor proporción pertenece a estudiantes con **DEPRESIÓN SEVERA** correspondiente a un 6.4% de la población total con un total de 8 de los cuales un 75% de personas con **DEPRESIÓN SEVERA** corresponden a género femenino con un total de 6 y un 25% de personas con **ANSIEDAD SEVERA** corresponden a género masculino con un total de 2.

Se observa que una menor proporción pertenece a estudiantes con **DEPRESIÓN EXTREMADAMENTE SEVERA** correspondiente al 2.4% de la población total con un total de 3, de los cuales 66,6% de personas con **DEPRESIÓN EXTREMADAMENTE SEVERA** corresponden a género masculino con un total de 2 y un 33,3% de personas con **DEPRESIÓN EXTREMADAMENTE SEVERA** corresponden a género femenino con un total de 1.

La prueba estadística exacta de Fisher-Freeman-Halton: 7.559 p-valor: 0.105, no representa significancia estadística para la comparación de los grupos interpretación de depresión DASS-21 y género. Lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables.

Gráfica # 17: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación de depresión DASS-21 y rango de edad.



N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable según interpretación de depresión DASS-21 y rango de edad agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción pertenece a 79 estudiantes **SIN DEPRESIÓN** del total de estudiantes lo cual representa 63.7%, dentro de las cuales la mayor proporción se encuentra en un rango de edad entre 21 - 25 años con 56 estudiantes que representan 70,8%, seguido de 11 estudiante que pertenecen a un rango de edad entre 26 - 30 años que representa 13.9% de esta población, seguido de 9 estudiantes que pertenecen al rango de edad entre 15 - 20 años que representa un 11.3% y finalmente 3 estudiantes que pertenecen al grupo de estudiantes con más de 30 años que representa un 3,7% de esta población.

En menor medida, con una proporción de 18 estudiantes con **DEPRESIÓN MODERADA** correspondiente a un 14.5% del total de la población, dentro de la cual se encuentra en mayor medida población pertenecientes al rango de edad entre 21 - 25 años con 14 estudiantes que representa el 77.7%, mientras que la población entre 15 - 20 con 2 estudiantes representa el 11.1% al igual que la población

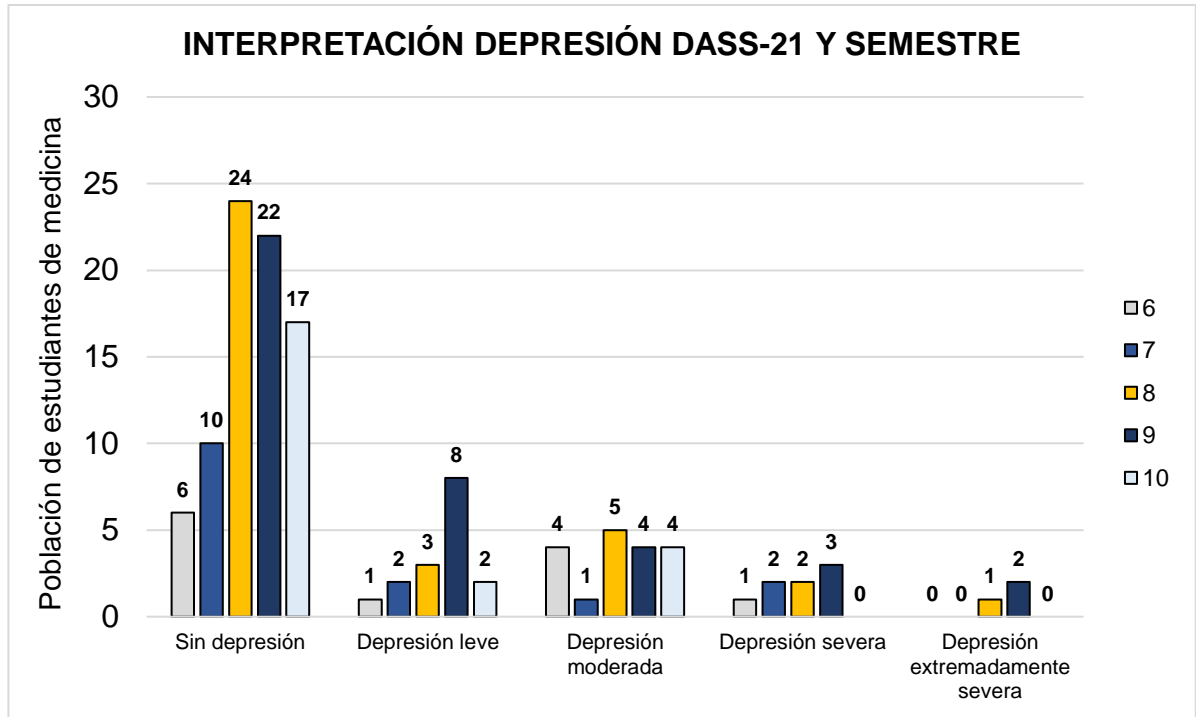
perteneciente al rango de edad entre 25 - 30 años que representa el 11.1% y finalmente la población mayor a 30 años es 0%.

En menor medida con una proporción de 16 estudiante con **DEPRESIÓN LEVE** corresponde a un 12.9% de la población total, dentro de la cual se encuentra en mayor medida la población entre 21 - 25 años con 13 estudiantes que representa el 81.2%, mientras que la población entre 15 - 20 años con 2 estudiantes representa el 12.5%, seguido de la población entre 26 - 30 años con 1 estudiante que representa el 6.2% de la población y finalmente la población mayor a 30 años que representa el 0%.

En menor medida con una proporción de 8 estudiantes con **DEPRESIÓN SEVERA** corresponde a un 6.4% de la población total, dentro de la cual se encuentra en mayor medida la población entre 21 - 25 años con 7 estudiantes que representan el 87.5%, seguido de la población entre 15 -20 años con 1 estudiante que representa el 12.5% y finalmente las poblaciones entre 26 - 30 años y mayores a 30 años representan el 0%.

En menor medida con una proporción de 3 estudiantes con **DEPRESIÓN EXTREMADAMENTE SEVERA** corresponde a un 2,4% de la población total, dentro de la cual se encuentra en mayor medida la población entre 21 - 25 años con dos 2 estudiantes que representa el 66.6%, seguido de la población entre 15 - 20 años con un estudiante que representa el 33.3% de esta población y finalmente las poblaciones entre 26 - 30 y mayores de 30 años representan un 0%

Gráfica #18 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación de depresión DASS-21 y semestre.



N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable interpretación depresión DASS-21 y semestre agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que en mayor proporción pertenece a la categoría **SIN DEPRESIÓN** con un total de 79 estudiantes representando el 63.7% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a octavo semestre con un total de 24, representando el 30.3% de la población sin depresión, seguido de noveno semestre con un total de 22, representando el 27.8% de la población sin depresión, seguido de décimo semestre con un total de 17 representando el 21.5% de la población sin depresión, seguido de séptimo semestre con un total de 10 representando el 12.6% de la población sin depresión y finalmente sexto semestre con un total de 6, representando el 7.5% de la población sin depresión.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **DEPRESIÓN LEVE** con un total de 16 estudiantes representando el 12.9% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a noveno con un total de 8, representando el 50% de la población con depresión leve, seguido de octavo semestre con un total de 3, representando el 18.7% de la población con depresión leve, seguido de

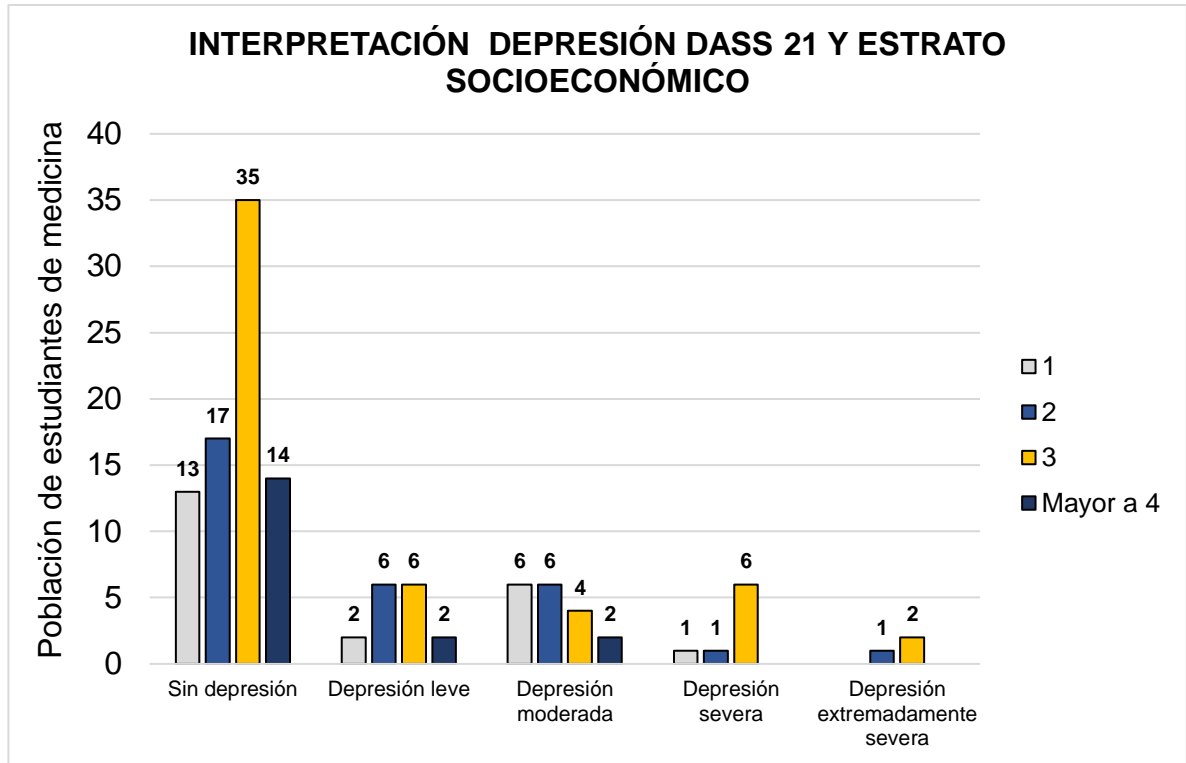
décimo semestre con un total de 2 representando el 12.5%, al igual que séptimo semestre con 2 estudiantes que representa 12.5% de la población con depresión leve, seguido de sexto con un total 1 representando el 6.2% de la población.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **DEPRESIÓN MODERADA** con un total de 18 estudiantes representando el 14.5% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a octavo semestre con un total de 5, representando el 27.7% de la población con depresión moderada, seguido de décimo semestre con un total de 4, representando el 22,2% de la población con depresión moderada, seguido de noveno semestre con un total de 4 representando el 22,2% de la población con depresión moderada, al igual que sexto semestre con un total de 4 representando el 22,2% de la población con ansiedad moderada y finalmente de séptimo con un total 1 representando 5.5%

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **DEPRESIÓN SEVERA** con un total de 8 estudiantes representando el 6.4% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a noveno semestre con un total de 3, representando el 37.5% de la población con depresión severa, seguido de octavo semestre con un total de 2, representando el 25% de la población con depresión severa al igual que séptimo semestre con un total de 2 representando el 25% de la población con depresión severa, seguido de sexto semestre con un total de 1 representando el 12.5% de la población con depresión y finalmente décimo semestre con un total de 0, representando el 0 % de la población con depresión severa.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **DEPRESIÓN EXTREMADAMENTE SEVERA** con un total de 3 estudiantes representando el 2.4% de la población total, de los cuales tienen la mayor proporción pertenecen a noveno con 2 estudiantes, representando 66.6% de la población con depresión extremadamente severa, seguido de octavo semestre con un total de 1 representando 33.3% de la población con depresión extremadamente severa ,seguido de sexto, séptimo y décimo semestre que tienen 0 estudiantes lo que representa 0% de la población con depresión extremadamente severa.

Gráfica # 19: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación de depresión DASS-21 y estrato socioeconómico.



N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable interpretación depresión DASS-21 y estrato socioeconómico agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que en mayor proporción pertenece a la categoría **SIN DEPRESIÓN** con un total de 79 estudiantes representando el 63.7% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a el estrato 3 con un total de 35, representando el 44.3% de la población sin depresión, seguido del estrato 2 con un total de 17, representando el 21.8% de la población sin depresión, seguido de estratos mayores a 4 con un total de 14 representando el 17.7% de la población sin depresión y finalmente el estrato 1 con un total de 13, representando el 16.4% de la población sin depresión.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **DEPRESIÓN LEVE** con un total de 16 estudiantes representando el 12.9% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen al estrato 2 con un total de 6, representando el 37.5% de la población con depresión leve, de igual manera el estrato 3 cuenta con un total de 6, representando el 37,5% de la población con depresión leve,

seguido del estrato 1 con un total de 2 representando el 12.5%, al igual que los estratos mayores a 4 con 2 estudiantes que representa 12.5% de la población con depresión leve.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **DEPRESIÓN MODERADA** con un total de 18 estudiantes representando el 14.5% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a estrato 1 con un total de 6, representando el 33.3% de la población con depresión moderada, seguido de estrato 2 que de igual manera cuenta con un total de 6, representando el 33.3% de la población con depresión moderada, seguido del estrato 3 con un total de 4 representando el 22.2% de la población con depresión moderada y finalmente estratos mayores a 4 con un total de 2 representando 11.1%

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **DEPRESIÓN SEVERA** con un total de 8 estudiantes representando el 6.4% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a estrato 2 con un total de 6, representando el 75% de la población con depresión severa, seguido del estrato 1 con un total de 1, representando el 12.5% de la población con depresión severa al igual que el estrato 2 con un total de 1 representando el 12.5% de la población con depresión severa, seguido de estratos mayores a 4 con un total de 0 que representa el 0% de la población con depresión severa.

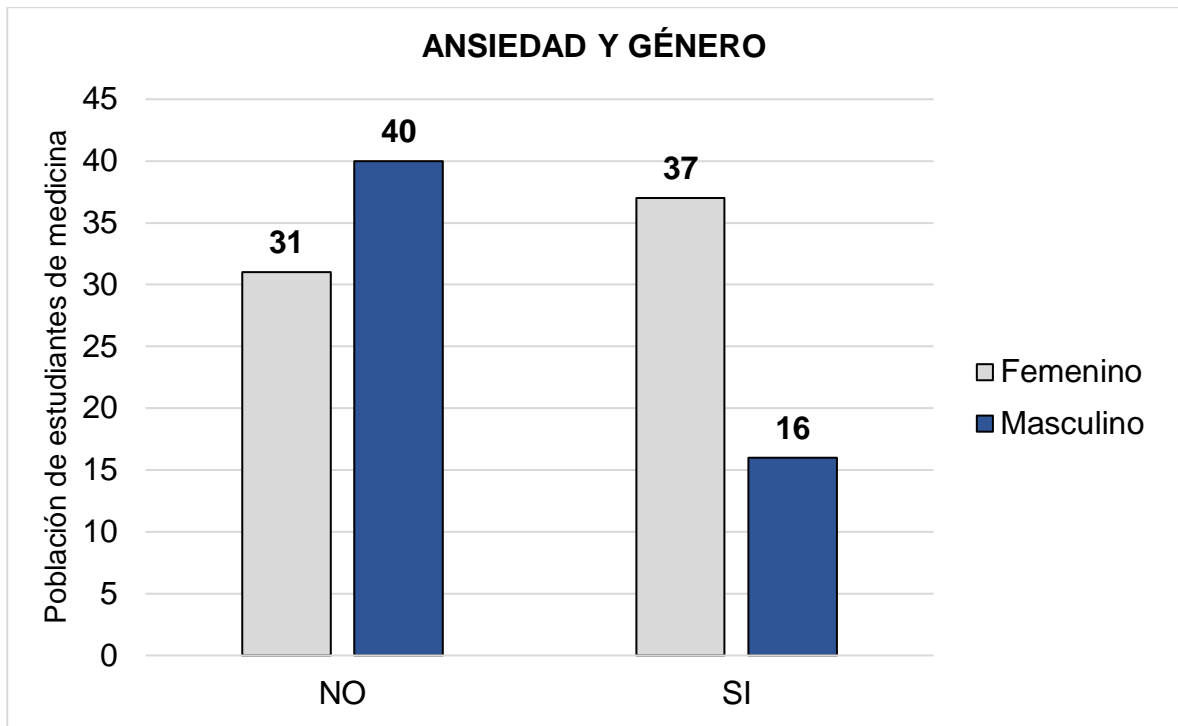
Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **DEPRESIÓN EXTREMADAMENTE SEVERA** con un total de 3 estudiantes representando el 2.4% de la población total, de los cuales tienen la mayor proporción pertenecen al estrato 3 con 2 estudiantes, representando 66.6% de la población con depresión extremadamente severa, seguido del estrato 2 con un total de 1 representando 33.3% de la población con depresión extremadamente severa, seguido de estratos 1 y mayores a 4 que tienen 0 estudiantes lo que representa 0% de la población con depresión extremadamente severa.

TABLA 5. RESUMEN DEPRESIÓN DASS-21

VARIABLE		DEPRESIÓN					VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%
		Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa	Depresión extremadamente severa				
Género	Masculino	42	4	6	2	2	7.559	0.105	n/a	n/a
	Femenino	37	12	12	6	1				
TOTAL		79	16	18	8	3				
Rango de edad	15 – 20 Años	9	2	2	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a
	21 – 25 Años	56	13	14	7	2				
	26 – 30 Años	11	1	2	0	0				
	>30 años	3	0	0	0	0				
TOTAL		79	16	18	8	3				
Semestre	6	6	1	4	1	0	n/a	n/a	n/a	n/a
	7	10	2	1	2	0				
	8	24	3	5	2	1				
	9	22	8	4	3	2				
	10	17	2	4	0	0				
TOTAL		79	16	18	8	3				
Estrato	1	13	2	6	1	0	n/a	n/a	n/a	n/a
	2	17	6	6	1	1				
	3	35	6	4	6	2				
	Mayor a 4	14	2	2	0	0				
TOTAL		79	16	18	8	3				

Fuente: Propia de la investigación.

Gráfica # 20: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según ansiedad y género.



N = 124

Valor prueba de Chi-cuadrado de Pearson: 8.379 p-valor: 0.003

Estimación de riesgo (Masculino) valor: 0,525 (0,328 – 0,838) IC: 95%

Estimación de riesgo (Femenino) valor: 1,904 (1,192 – 3.040) IC: 95%

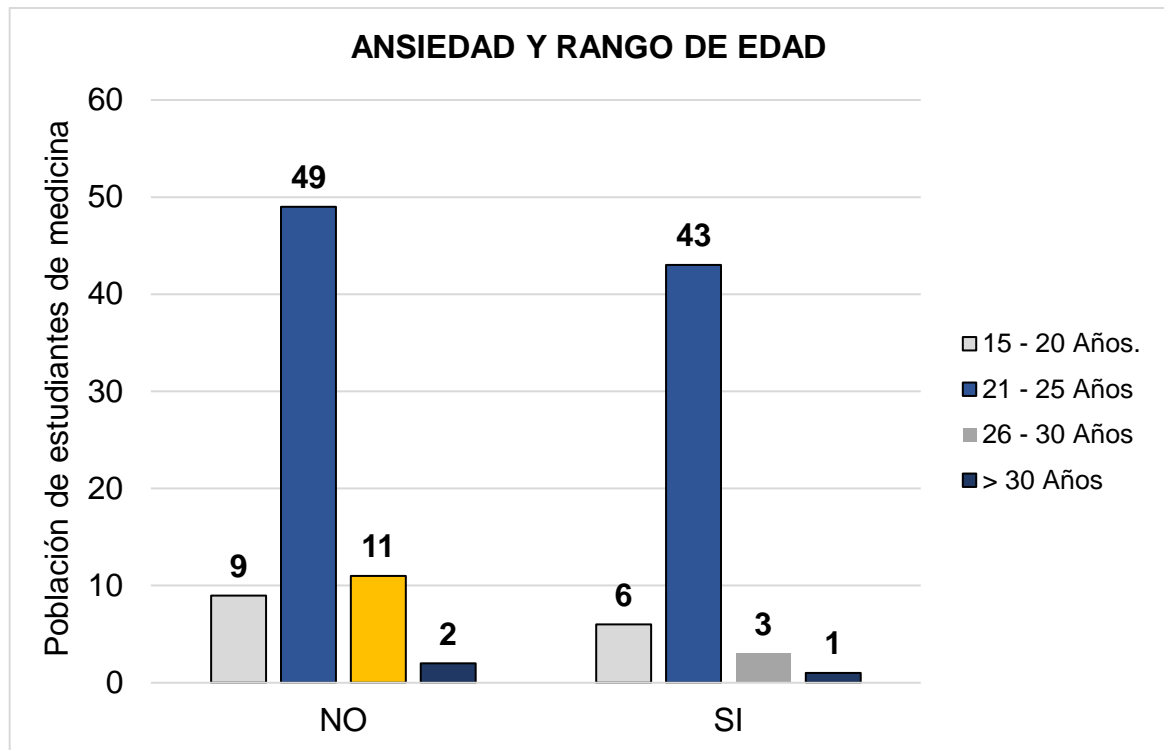
Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable según ansiedad y género agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción pertenece a estudiantes que **NO** presentan ansiedad con un total de 71 personas que representa un 57,2% de la población total, de los cuales 56.3% del total de personas que no presentan ansiedad pertenece a población masculina con un total de 40, seguida de un 43,6% del total de personas que no presentan ansiedad que pertenece a la población femenina con un total de 31

En menor proporción la población que **SI** presentan ansiedad con un total de 53 personas que representa un 42,7% de la población total, de los cuales 69,8% del total de personas que sí presentan ansiedad pertenece a población femenina con un total de 37 personas seguida de un 30,18% del total de personas que sí presentan ansiedad que pertenece a población masculina con un total de 16.

La prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson: 8.379 p-valor: 0,003 representa significancia estadística para la comparación de los grupos ansiedad y género. Lo anterior demuestra la dependencia entre estas dos variables. En relación a riesgo el género masculino presenta menor riesgo de generar depresión con 0,525 (0,328 – 0,838) IC: 95% comparado con el género femenino con un riesgo 1.904 (1,192 – 3.040) IC: 95%.

Gráfica # 21: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según ansiedad y rango de edad.



N = 124

Valor prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton: 3,354 p-valor: 0,363

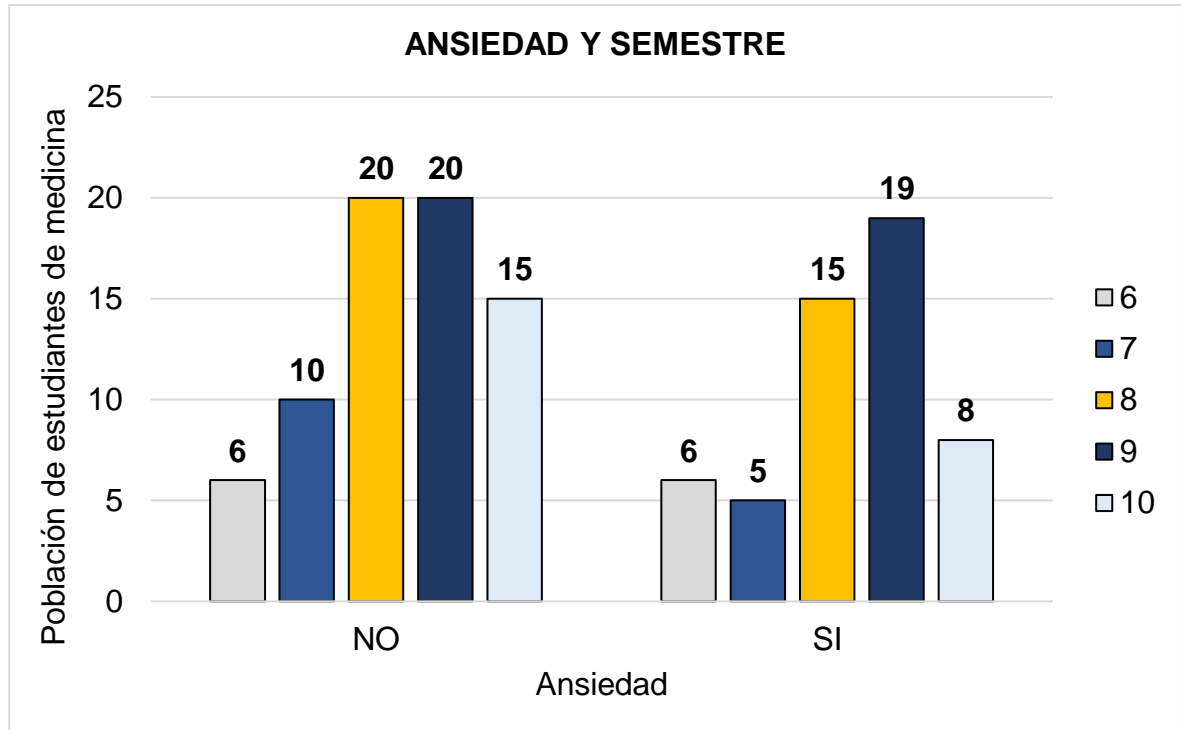
Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable según ansiedad y rango de edad agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción pertenece a estudiantes que **NO** presentan ansiedad con un total de 71 personas que representa un 57,2% de la población total, de los cuales 69% del total de personas que no presentan ansiedad pertenece a población dentro de un rango de edad de 21-25 años con un total de 49, seguida de un 15,49% del total de personas que no presentan ansiedad correspondiente a un rango de edad de 26-30 años con un total de 11 , seguida de un 12,6% del total de personas que no presenta ansiedad correspondiente a un rango de edad de 15-21 años con un total de 9 , seguida de un 2,8% del total de personas que no presenta ansiedad correspondiente a un rango de edad de >30 años con un total de 2. En menor proporción la población que **SI** presentan ansiedad con un total de 53 personas que representa un 42,7% de la población total, de los cuales 81.1% del total de personas que sí presentan ansiedad correspondiente a un rango de edad de 21-25 años con un total de 43 ,seguida de un 11,3% del total de personas que sí presentan ansiedad

correspondiente a un rango de edad de 15-20 años con un total de 6 , seguido de un 56% del total de personas que sí presentan ansiedad correspondiente a un rango de edad de 26-30 años con un total de 3, seguido de un 1,88% del total de personas que si presentan ansiedad correspondiente a un rango de edad de >30 años con un total de 1 persona encuestada.

La prueba estadística exacta de Fisher-Freeman-Halton: 3,354 p-valor: 0,363 no representa significancia estadística para la comparación de los grupos ansiedad y rango de edad. Lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables.

Gráfica #22 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según Ansiedad y semestre.



N = 124

Valor prueba de Chi-cuadrado de Pearson: 1,966 p-valor: 0.752

Fuente: La presente investigación.

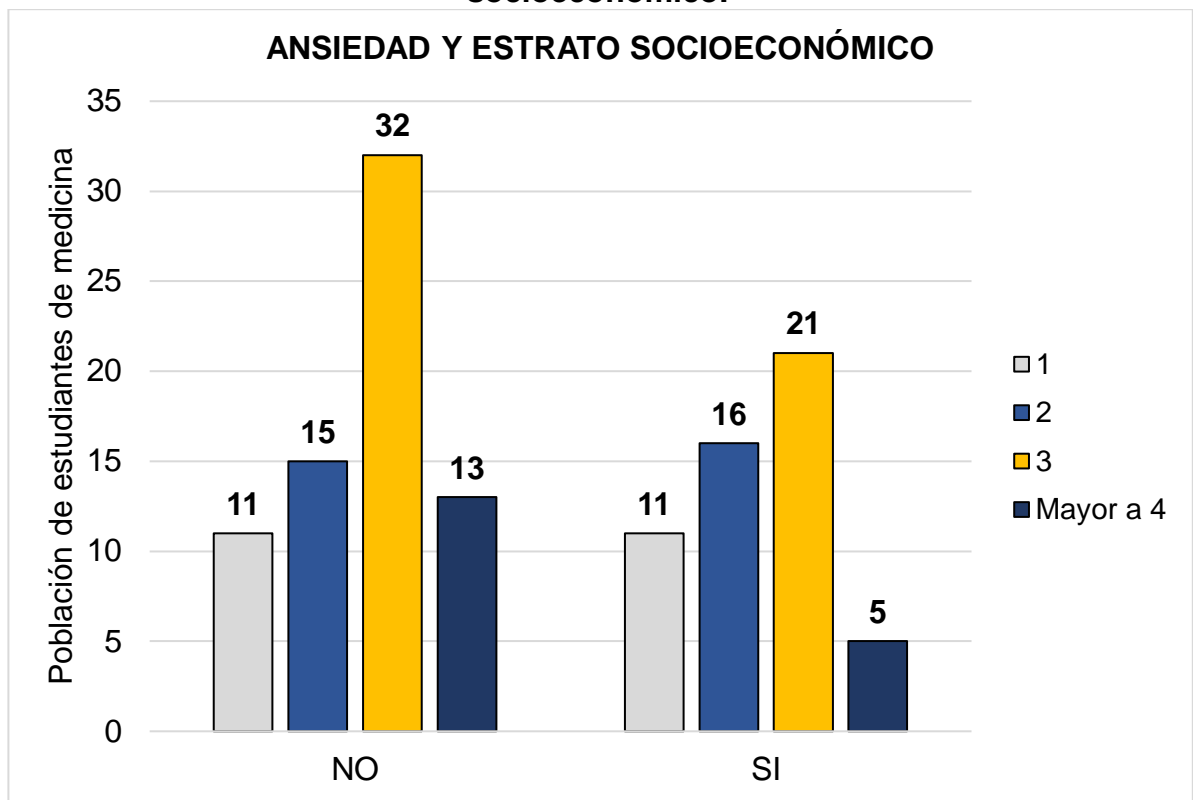
Con respecto a la variable según ansiedad y semestre agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción pertenece a estudiantes que **NO** presentan ansiedad con un total de 71 personas que representa un 57,2% de la población total de los cuales, 2 semestres octavo y noveno comparten porcentaje correspondiente al 28,16% para una sumatoria de 56,32% del total de personas que no presentan ansiedad correspondiente a 20 personas para octavo y 20 personas para noveno, seguido de un 21,1% del total de personas que no presentan ansiedad correspondiente a décimo semestre con un total de 15 , seguido de un 14% del total de personas que no presentan ansiedad correspondiente a séptimo semestre con un total de 10 , seguido de un 8,45% del total de personas que no presentan ansiedad correspondiente a sexto semestre con un total de 6

En menor proporción la población que **SI** presentan ansiedad con un total de 53 personas que representa un 42,7% de la población total, de los cuales 35,8% del total de personas que sí presentan ansiedad correspondiente a noveno semestre con un total de 19 personas, seguido de un 28,3% del total de personas que sí

presentan ansiedad correspondiente octavo semestre con un total de 15 , seguido de un 15% del total de personas que sí presentan ansiedad correspondiente a décimo semestre con un total de 8 ,seguido de un 11,3% del total de personas que sí presentan ansiedad correspondiente a sexto semestre con un total de 6 , seguido de un 9,4% del total de personas que sí presentan ansiedad correspondiente séptimo semestre con un total de 5 ,

La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson: 1,966 p-valor: 0.752 no representa significancia estadística para la comparación de los grupos Ansiedad y semestre. Lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables.

Gráfica #23 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según ansiedad y estrato socioeconómico.



N = 124

Valor prueba de Chi-cuadrado de Pearson: 3,328 p-valor: 0,350

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable según estrés y estrato socioeconómico agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción pertenece a estudiantes que **NO** presentan ansiedad con un total de 71 personas que representa un 57,2% de la población total de los cuales un 45% del total de personas que no presentan estrés pertenece a la población de estrato 1 con un total de 32, seguido de un 21,1% del total de personas que no presentan estrés perteneciente a la población de estrato 2 con un total de 15, seguido de un 18,3% del total de personas que no presentan estrés perteneciente a la población de estrato mayor a 4 con un total de 13, seguido de un 15,49% del total de personas que no presentan estrés perteneciente a la población de estrato 1 con un total de 11.

En menor proporción la población que **SI** presentan estrés con un total de 53 personas que representa un 42,7% de la población total, de los cuales un 39% del total de personas que sí presentan estrés perteneciente a la población de estrato

3 con un total de 21, seguido de un 30% del total de personas que sí presentan estrés perteneciente a la población de estrato 2 con un total de 16, seguido de un 20,7% del total de personas que sí presentan estrés perteneciente a la población de estrato 1 con un total de 11, seguido de un 9,4% del total de personas que sí presentan estrés perteneciente a la población de estrato mayor a 4 con un total de 5 personas.

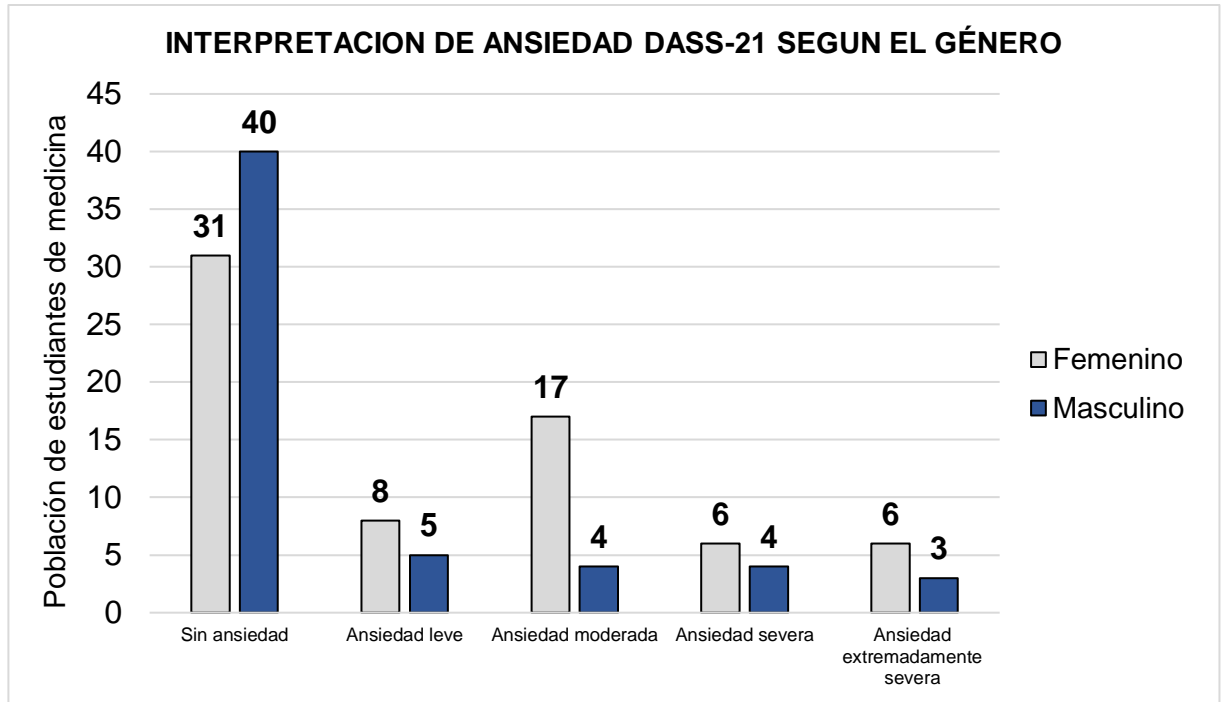
La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson: 3,328 p-valor: 0,350 no representa significancia estadística para la comparación de los grupos ansiedad y estrato socioeconómico. Lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables.

TABLA 6. RESUMEN ANSIEDAD Y VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLE		ANSIEDAD		VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%
		Si	No				
Género	Masculino	16	40	8.379	0.003	0.335 1.904	(0.158 – 0.710) (1.192 – 3.040)
	Femenino	37	31				
TOTAL		53	71				
Rango de edad	15 – 20 Años	6	9	3.354	0.363	n/a	n/a
	21 – 25 Años	43	49				
	26 – 30 Años	3	11				
	>30 años	1	2				
TOTAL		53	71				
Semestre	6	6	6	1.966	0.752	n/a	n/a
	7	5	10				
	8	15	20				
	9	19	20				
	10	8	15				
TOTAL		53	71				
Estrato	1	11	11	3.328	0.350	n/a	n/a
	2	16	15				
	3	21	32				
	Mayor a 4	5	13				
TOTAL		53	71				

Fuente: Propia de la investigación.

Gráfica # 24: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación de ansiedad DASS-21 y género.



N = 124

Valor prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton: 10.215 p-valor: 0.034

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable según interpretación ansiedad DASS-21 y género agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción pertenece a estudiantes **SIN ANSIEDAD** correspondientes a un 57,2% del total de estudiantes con un un total de 71, de los cuales un 56% del total de personas SIN ANSIEDAD corresponden al género masculino con un total de 40 y un 43% del total de personas SIN ANSIEDAD corresponde al género femenino con un total de 31

Se observa que una menor proporción pertenece a estudiantes con **ANSIEDAD LEVE** correspondiente a un 10,4% de la población total con un total de 13 l, de los cuales un 61,5% de personas con ANSIEDAD LEVE corresponden al género femenino con un total de 8 y un 38,4% de personas con ANSIEDAD LEVE corresponden al género masculino con un total de 5

Se observa que una menor proporción pertenece a estudiantes con **ANSIEDAD MODERADA** correspondiente a un 16,9% de la población total con un total de 21 , de los cuales un 80,9% de personas con ANSIEDAD MODERADA corresponden a

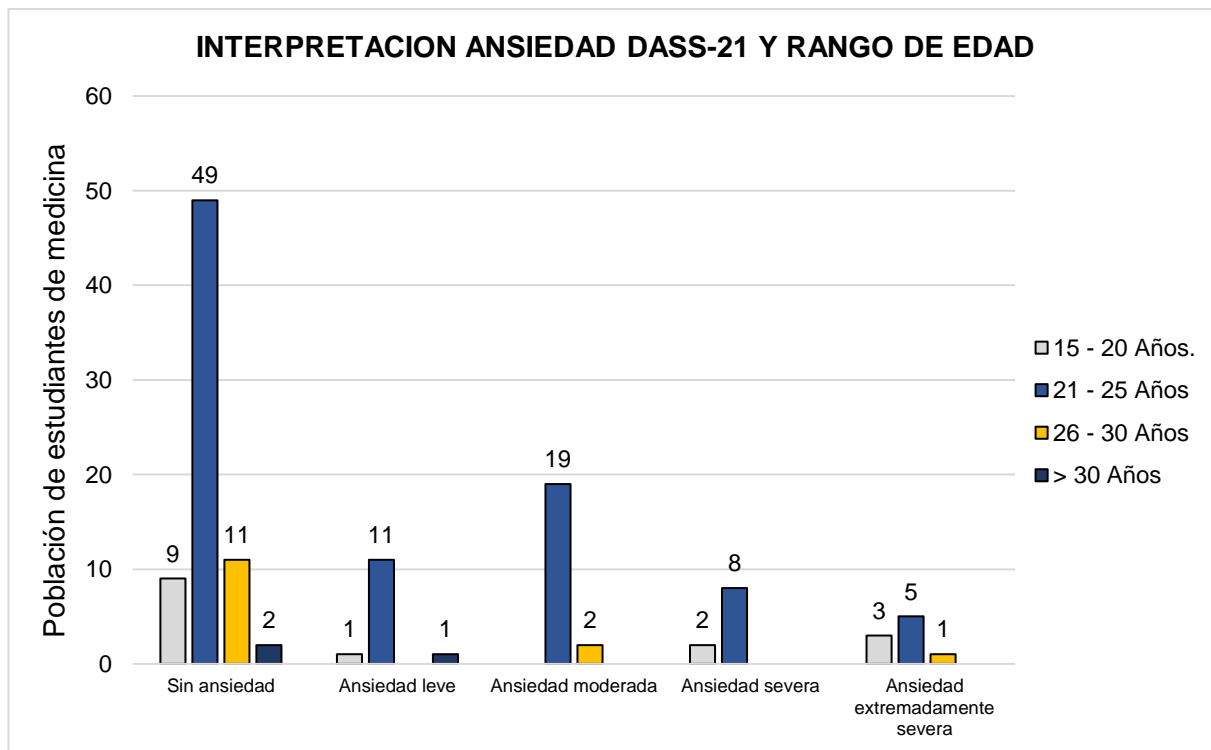
género femenino con un total de 17 y un 19% de personas con ANSIEDAD MODERADA corresponden a género masculino con un total de 4

Se observa que una menor proporción pertenece a estudiantes con **ANSIEDAD SEVERA** correspondiente a un 8,06% de la población total con un total de 10 de los cuales un 60% de personas con ANSIEDAD SEVERA corresponden a género femenino con un total de 4 y un 40% de personas con ANSIEDAD SEVERA corresponden a género masculino con un total de 4

Se observa que una menor proporción pertenece a estudiantes con **ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA** correspondiente al 7,25 de la población total con un total de 9 de los cuales 66,6% de personas con ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA corresponden a género femenino con un total de 6 y un 33,3% de personas con ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA corresponden a género masculino con un total de 3.

La prueba estadística Fisher-Freeman-Halton: 10.215 p-valor: 0.034 representa significancia estadística para la comparación de los grupos interpretación de ansiedad DASS-21 y género. Lo anterior demuestra la dependencia entre estas dos variables.

Gráfica # 25: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación ansiedad DASS-21 y rango de edad.



N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable interpretación ansiedad DASS-21 y rango de edad agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que en mayor proporción pertenece a la categoría **SIN ANSIEDAD** con un total de 71 estudiantes representando el 57.2% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen al grupo de edad 21-25 años con un total de 49, representando el 69,01% de la población sin ansiedad, seguido del grupo de edad 26-30 años con un total de 11, representando el 15.49% de la población sin ansiedad, seguido del grupo de edad 15-20 años con un total de 9, representando el 12,6% de la población sin ansiedad y finalmente grupo de edad >30 años con un total de 2, representando el 2.8% de la población sin ansiedad.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ANSIEDAD LEVE** con un total de 13 estudiantes representando el 10.4% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen al grupo de edad 21-25 años con un total de 11, representando el 84,6% de la población con ansiedad leve, seguido del grupo de edad 15-20 años con un total de 1, representando el 7.69% de la población con

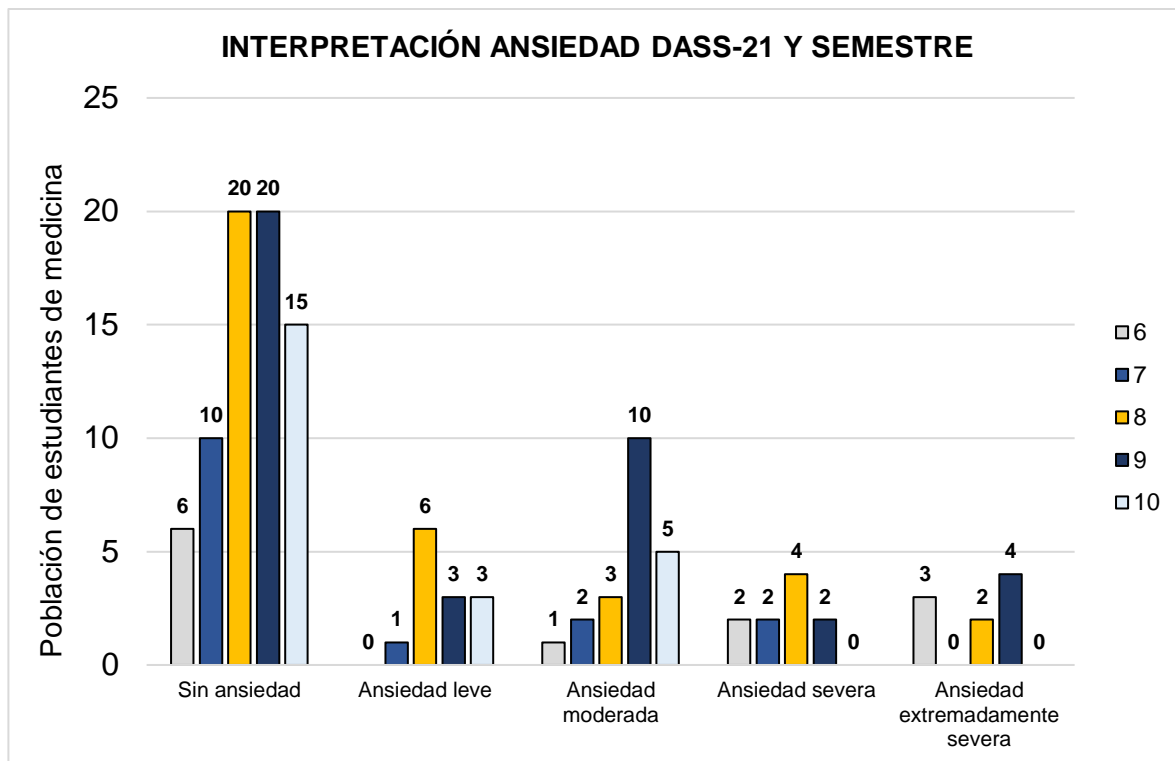
ansiedad leve, seguido del grupo de edad >30 años con un total de 1, representando el 7,69% de la población con ansiedad leve y finalmente grupo de edad 26-30 años con un total de 0, representando el 0% de la población con ansiedad leve.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ANSIEDAD MODERADA** con un total de 21 estudiantes representando el 16.9% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen al grupo de edad 21-25 años con un total de 19, representando el 90.4% de la población con ansiedad moderada, seguido del grupo de edad 26-30 años con un total de 2, representando el 9.52% de la población con ansiedad moderada, seguido del grupo de edad 15-20 años con un total de 0, representando el 0% de la población con ansiedad moderada, seguido del grupo de edad >30 años con un total de 0, representando el 0% de la población con ansiedad moderada.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ANSIEDAD SEVERA** con un total de 10 estudiantes representando el 8.06% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen al grupo de edad 21-25 años con un total de 8, representando el 80% de la población con ansiedad severa, seguido del grupo de edad 15-20 años con un total de 2, representando el 20% de la población con ansiedad severa, seguido del grupo de edad 26-30 años con un total de 0, representando el 0% de la población con ansiedad severa y finalmente grupo de edad >30 años con un total de 0, representando el 0% de la población con ansiedad severa.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA** con un total de 9 estudiantes representando el 7,25% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen al grupo de edad 21-25 años con un total de 5, representando el 55,55 % de la población con ansiedad extremadamente severa, seguido del grupo de edad 15-20 años con un total de 3, representando el 33,33% de la población con ansiedad extremadamente severa, seguido del grupo de edad 26-30 años con un total de 1, representando el 11,11% de la población con ansiedad extremadamente severa y finalmente el grupo de edad >30 años con un total de 0, representando el 0% de la población con ansiedad extremadamente severa.

Gráfica #26 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación Ansiedad DASS-21 y semestre.



N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable interpretación ansiedad DASS-21 y semestre agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que en mayor proporción pertenece a la categoría **SIN ANSIEDAD** con un total de 71 estudiantes representando el 57.2% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a noveno semestre con un total de 20, representando el 28.2% de la población sin ansiedad, seguido de octavo semestre con un total de 20, representando el 28.2% de la población sin ansiedad, seguido de décimo semestre con un total de 15 representando el 21.1% de la población sin ansiedad, seguido de séptimo semestre con un total de 10 representando el 14% de la población sin ansiedad y finalmente sexto semestre con un total de 6, representando el 8.4% de la población sin ansiedad.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ANSIEDAD LEVE** con un total de 13 estudiantes representando el 10.5% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a octavo con un total de 6, representando el 46.1% de la población con ansiedad leve, seguido de noveno semestre con un total de 3,

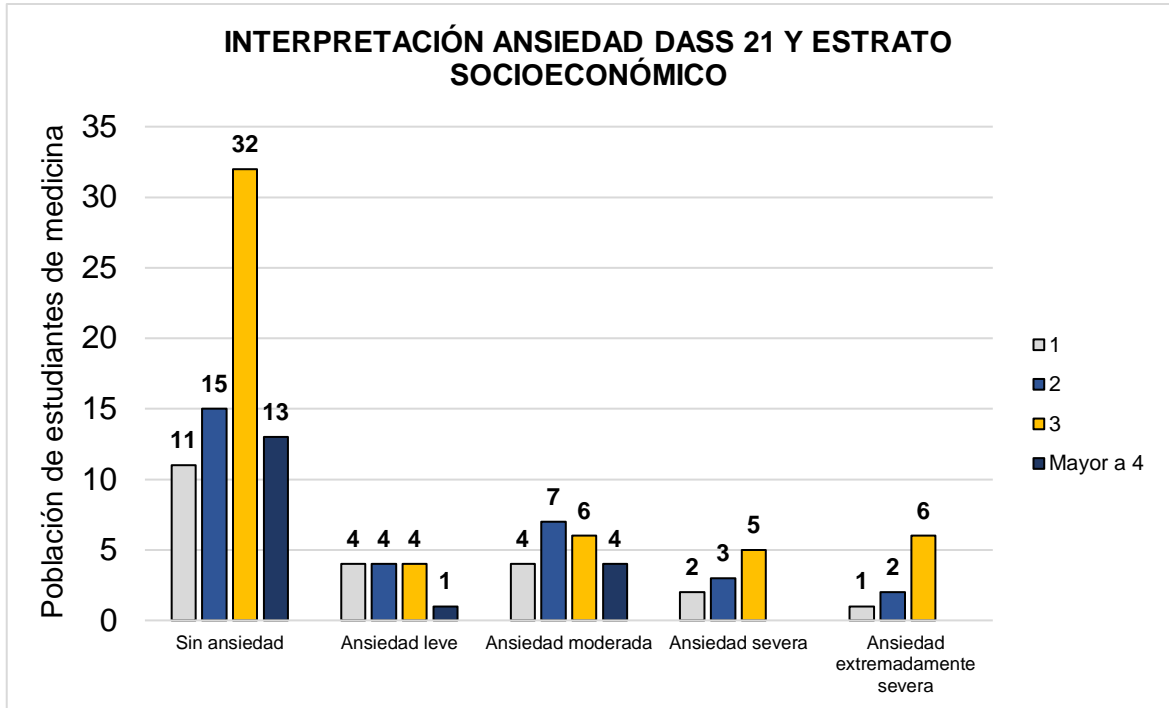
representando el 23% de la población con ansiedad leve, seguido de décimo semestre con un total de 3 representando el 23% de la población con ansiedad leve, seguido de séptimo con un total 1 representando el 7.7% de la población y finalmente sexto semestre con un total de 0 , representando el 0 % de la población con ansiedad leve.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ANSIEDAD MODERADA** con un total de 21 estudiantes representando el 16.9% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a noveno semestre con un total de 10, representando el 47.6% de la población con ansiedad moderada, seguido de décimo semestre con un total de 5, representando el 23.8% de la población con ansiedad moderada, seguido de octavo semestre con un total de 3 representando el 14.3% de la población con ansiedad moderada, seguido de séptimo semestre con un total de 2 representando el 9.5% de la población con ansiedad moderada, seguido de sexto con un total 1 representando 4.8%

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ANSIEDAD SEVERA** con un total de 10 estudiantes representando el 8% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a octavo semestre con un total de 4, representando el 40% de la población con ansiedad severa, seguido de sexto semestre con un total de 2, representando el 20% de la población con ansiedad severa, seguido de séptimo semestre con un total de 2 representando el 20% de la población con ansiedad severa, seguido de noveno semestre con un total de 2 representando el 20% de la población con estrés ansiedad y finalmente décimo semestre con un total de 0, representando el 0 % de la población con ansiedad severa.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA** con un total de 9 estudiantes representando el 7.2% de la población total, de los cuales tienen la mayor proporción pertenecen a noveno 4, representando 44.4% de la población con ansiedad extremadamente severa, seguido de sexto semestre con un total 3 representando 33.3% de la población con ansiedad extremadamente severa ,seguido de octavo semestre con un total de 2 representando 22.2% de la población con ansiedad extremadamente severa, seguido de séptimo semestre con un total de 0 representando 0% de la población con ansiedad extremadamente severa, seguida de décimo semestre con un total de 0 representando 0% de la población con ansiedad extremadamente severa.

Gráfica #27 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación ansiedad DASS-21 y estrato socioeconómico.



N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable interpretación estrés DASS-21 y semestre agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que en mayor proporción pertenece a la categoría **SIN ANSIEDAD** con un total de 71 estudiantes representando el 57.25% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen estrato 3 con un total de 32, representando el 45.07% de la población sin ansiedad, seguido de estrato 2 con un total de 15, representando el 21.12% de la población sin ansiedad, seguido de estrato mayor a 4 con un total de 13 representando el 18.30% de la población sin ansiedad, y finalmente estrato 1 con un total de 11, representando el 15.49% de la población sin ansiedad .

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ANSIEDAD LEVE** con un total de 13 estudiantes representando el 18.30% de la población total, de los cuales comparten igual número de personas los estratos 1,2,3 con un total de 4, por cada estrato representando el 30,76% individual de la población con ansiedad leve, seguido de estrato mayor a 4 con un total de 1, representando el 7.69% de la población con ansiedad leve,

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ANSIEDAD MODERADA** con un total de 21 estudiantes representando el 16.9% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a estrato 2 con un total de 7, representando el 33.33% de la población con ansiedad moderada, seguido de estrato 3 con un total de 6, representando el 28.51% de la población con ansiedad moderada, seguido de estrato 1 y mayor a cuatro que comparten estadística con un total de 4 por estrato representando el 19.04% individual de la población con ansiedad moderada.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ANSIEDAD SEVERA** con un total de 10 estudiantes representando el 8.26% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a estrato 3 con un total de 5, representando el 50% de la población con ansiedad severa, seguido del estrato 2 con un total de 3, representando el 30% de la población con ansiedad severa, seguido del estrato 1 con un total de 2 representando el 20% de la población con ansiedad severa, y finalmente el estrato >4 con un total de 0, representando el 0 % de la población con estrés severo.

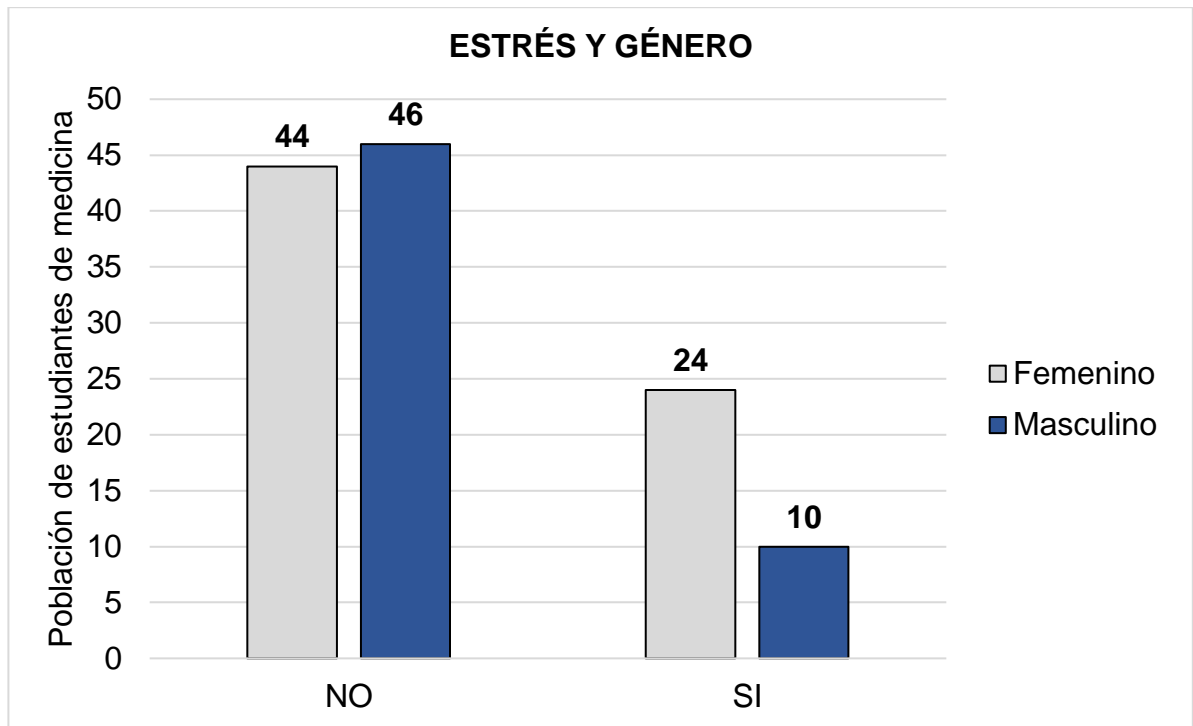
Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA** con un total de 9 estudiantes representando el 7.25% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a estrato 3 con un total de 6, representando el 66.66% de la población con ansiedad extremadamente severa, y seguido del estrato 2 con un total de 2 representando el 22,22% de la población ansiedad extremadamente severa seguido del estrato 1 con un total de 1 representando el 11% de la población ansiedad extremadamente severa seguida del estrato >4 con un total de 0 , representando el 0 % de la población con ansiedad extremadamente severa.

TABLA 7. RESUMEN ANSIEDAD DASS-21

VARIABLE		ANSIEDAD					VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%
		Sin Ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad severa	Ansiedad extremadamente severa				
Género	Masculino	40	5	4	4	3	10.215	0.034	n/a	n/a
	Femenino	31	8	17	6	6				
TOTAL		71	13	21	10	9				
Rango de edad	15 – 20 Años	9	1	0	2	3	n/a	n/a	n/a	n/a
	21 – 25 Años	49	11	19	8	5				
	26 – 30 Años	11	0	2	0	1				
	>30 años	2	1	0	0	0				
TOTAL		71	13	21	10	9				
Semestre	6	6	0	1	2	3	n/a	n/a	n/a	n/a
	7	10	1	2	2	0				
	8	20	6	3	4	2				
	9	20	3	10	2	4				
	10	15	3	5	0	0				
TOTAL		71	13	21	10	9				
Estrato	1	11	4	4	2	1	n/a	n/a	n/a	n/a
	2	15	4	7	3	2				
	3	32	4	6	5	6				
	Mayor a 4	13	1	4	0	0				
TOTAL		71	13	21	10	9				

Fuente: Propia de la investigación.

Gráfica #28 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrés y género.



N = 124

Valor prueba de Chi-cuadrado de Pearson: 4,692 p-valor: 0,024

Estimación de riesgo (Masculino) valor: 0,399 (0,171 – 0,928) IC: 95%

Estimación de riesgo (Femenino) valor: 1,976 (1,034 – 3,776) IC: 95%

Fuente: La presente investigación.

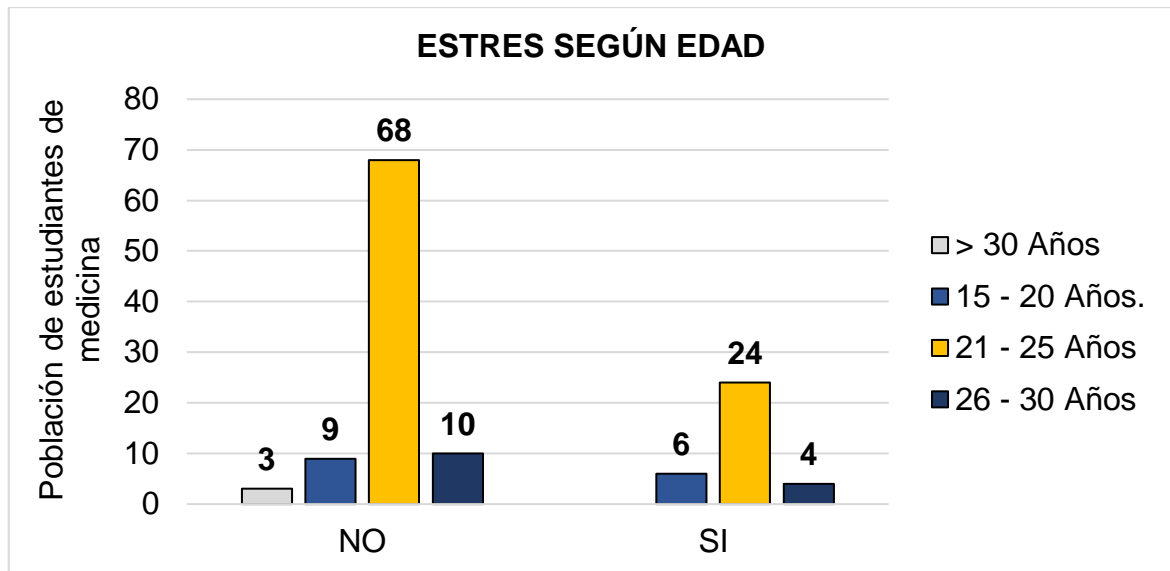
Con respecto a la variable según estrés y género agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción pertenece a estudiantes que **NO** presentan estrés con un total de 90 personas que representa un 72,5% de la población total, de los cuales 51,1% del total de personas que no presentan estrés pertenece a población masculina con un total de 46, seguida de un 48,8% del total de personas que no presentan estrés que pertenece a la población femenina con un total de 44

En menor proporción la población que **SI** presentan ansiedad con un total de 34 personas que representa un 27,4% de la población total, de los cuales 70,5% del total de personas que sí presentan estrés pertenece a población femenina con un total de 24 personas seguida de un 41,6% del total de personas que sí presentan ansiedad que pertenece a población masculina con un total de 10.

La prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson: 4.692 p-valor: 0,024 representa significancia estadística para la comparación de los grupos estrés y género. Lo

anterior demuestra la dependencia entre estas dos variables. En relación a riesgo el género masculino presenta menor riesgo de generar depresión con 00,399 (0,171 – 0,928) IC: 95% comparado con el género femenino con un riesgo 1,976 (1.034 – 3.776) IC: 95%

Gráfica # 29: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrés y rango de edad.



N = 124

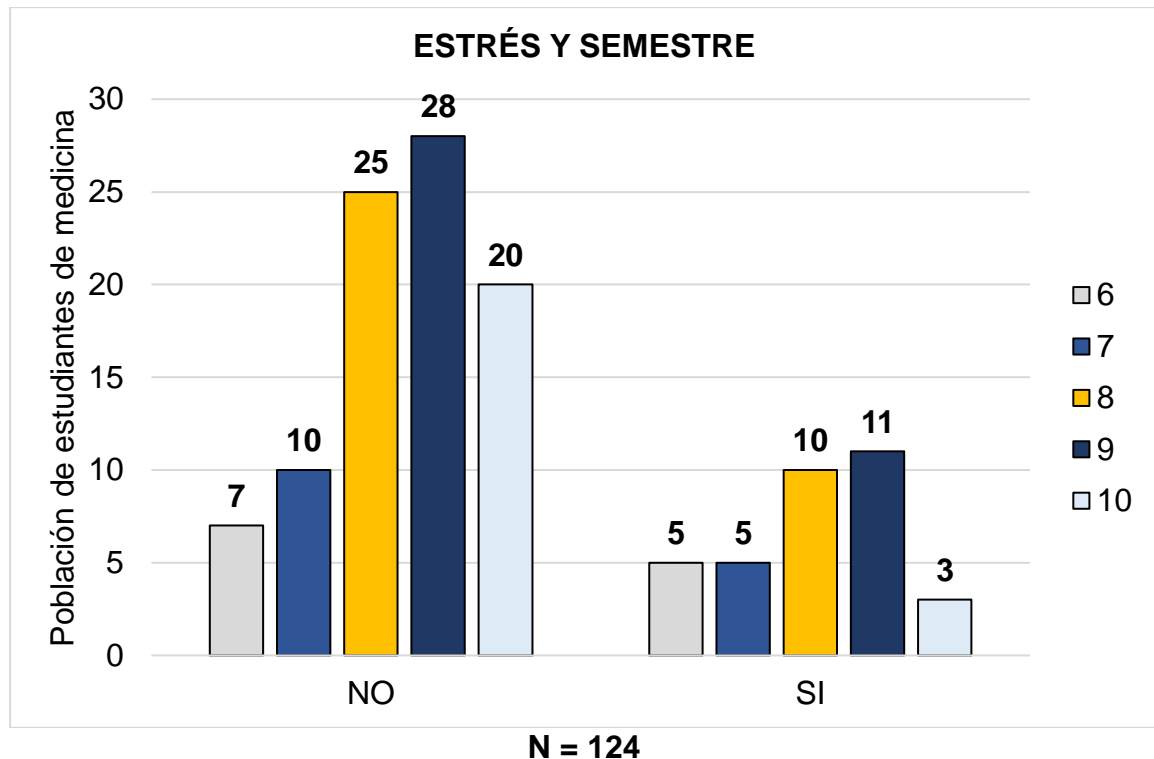
Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable estrés según rango de edad agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción **NO** padece estrés con un total de 90 estudiantes, representando el 72.5% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen al grupo de edad de 21-25 años con un total de 68, representando el 75.5% de la población que no padece estrés, seguido del grupo de edad 26-30 años con un total de 10 estudiantes, representando el 11.1% de la población que no padece estrés y seguido del grupo de edad 15-20 años con un total de 9 estudiantes, representando el 10% de la población que no padece estrés y finalmente el grupo de edad >30 años con un total de 3 estudiantes, representando el 3.3% de la población que no padece estrés.

Se observa que en menor proporción de la población total **SI** padece estrés con un total de 34 estudiantes, representando el 27.4% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen al grupo de edad de 21-25 años con un total de 24, representando el 70.58% de la población que si padece estrés, seguido del grupo de edad 15-20 años con un total de 6 estudiantes, representando el 17.64% de la

población que si padece estrés, seguido del grupo de edad 26-30 años con un total de 4 estudiantes, representando el 11.74% de la población que si padece estrés y finalmente seguido del grupo de edad >30 años con un total de 0 estudiantes, representando el 0% de la población que si padece estrés.

Gráfica #30 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según Estrés y semestre.



Valor prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton: 3.911 p-valor: 0.429

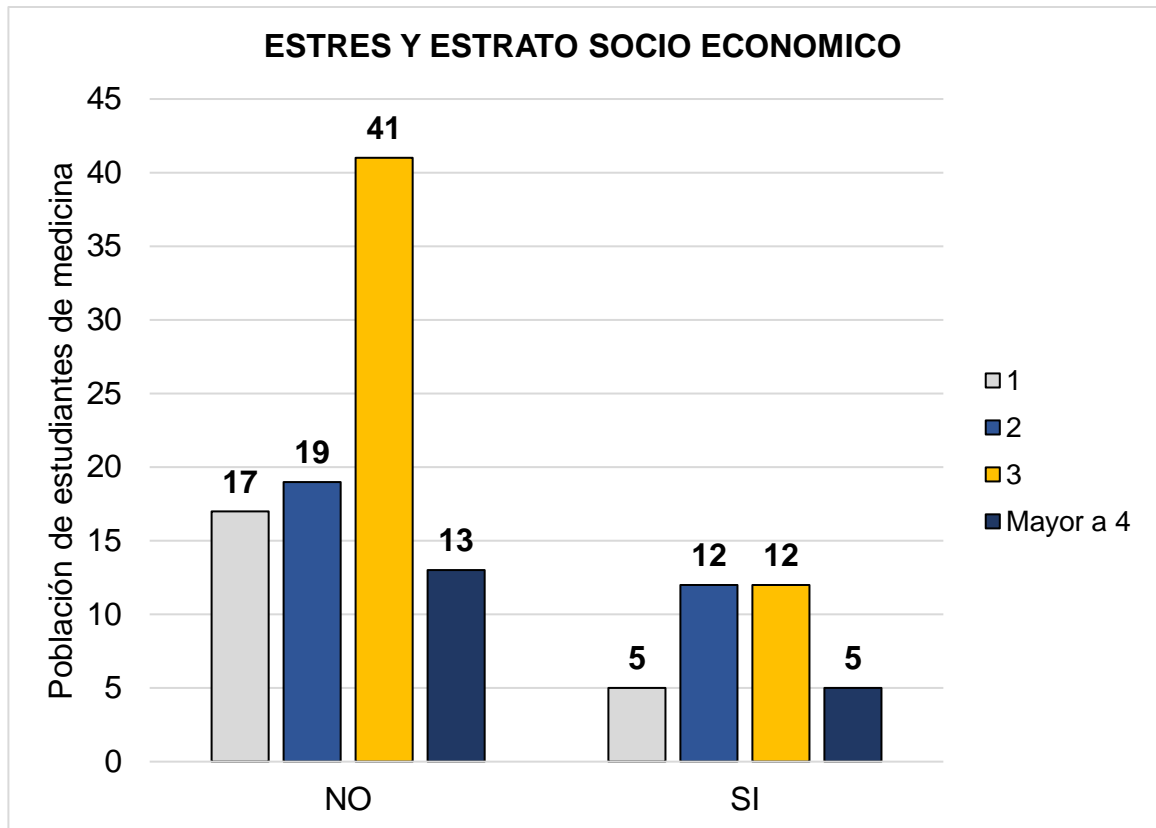
Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable estrés según semestre agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción **NO** padece estrés con un total de 90 estudiantes, representando el 72.5% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a noveno semestre con un total de 28, representando el 31.11% de la población que no padece estrés, seguido de octavo semestres con un total de 25 estudiantes, representando el 27.7% de la población que no padece estrés, seguido de décimo semestres con un total de 20 estudiantes, representando el 22.2% de la población que no padece estrés, seguido del séptimo semestre con un total de 10 estudiantes, representando el 11.1% de la población que no padece estrés y finalmente sexto semestre con un total de 7 estudiantes, representando el 7.7% de la población que no padece estrés.

Se observa que en menor proporción de la población total **SI** padece estrés con un total de 34 estudiantes, representando el 27.4% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a noveno semestre con un total de 11, representando el 32.35% de la población que si padece estrés, seguido de octavo semestres con un total de 10 estudiantes, representando el 29.41% de la población que si padece estrés, seguido de séptimo semestre con un total de 5 estudiantes, representando el 14.7% de la población que si padece estrés, seguido de sexto semestre con un total de 5 estudiantes, representando el 14.7% de la población que si padece estrés y finalmente décimo semestre con un total de 3 estudiantes, representando el 8.8% de la población que si padece estrés.

La prueba estadística exacta de Fisher-Freeman-Halton: 3,911 p-valor: 0.429 no representa significancia estadística para la comparación de los grupos Estrés y semestre. Lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables.

Gráfica # 31: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrés y estrato socio económico.



N = 124

Valor prueba de Chi-cuadrado de Pearson: 2.838 p-valor: 0.429

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable estrés y estrato socioeconómico agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que la mayor proporción **NO** padece estrés con un total de 90 estudiantes, representando el 72.5% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a estrato 3 con un total de 41, representando el 45.55% de la población que no padece estrés, seguido de estrato 2 con un total de 19 estudiantes, representando el 21.11% de la población que no padece estrés, seguido de estrato 1 con un total de 17 estudiantes, representando el 18.88% de la población que no padece estrés, y finalmente estrato Mayor a 4 con un total de 13 estudiantes, representando el 14.44% de la población que no padece estrés.

Se observa que en menor proporción de la población total **SI** padece estrés con un total de 34 estudiantes, representando el 27.4% de la población total, de los cuales

la mayor proporción pertenecen a estrato 3 con un total de 12, representando el 35.29% de la población que si padece estrés, seguido de estrato 2 con un total de 12, representando el 35.29% de la población que si padece estrés, seguido de estrato 1 con un total de 5, representando el 14.7% de la población que si padece estrés, y finalmente estrato mayor a 4 con un total de 5, representando el 14.7% de la población que si padece estrés.

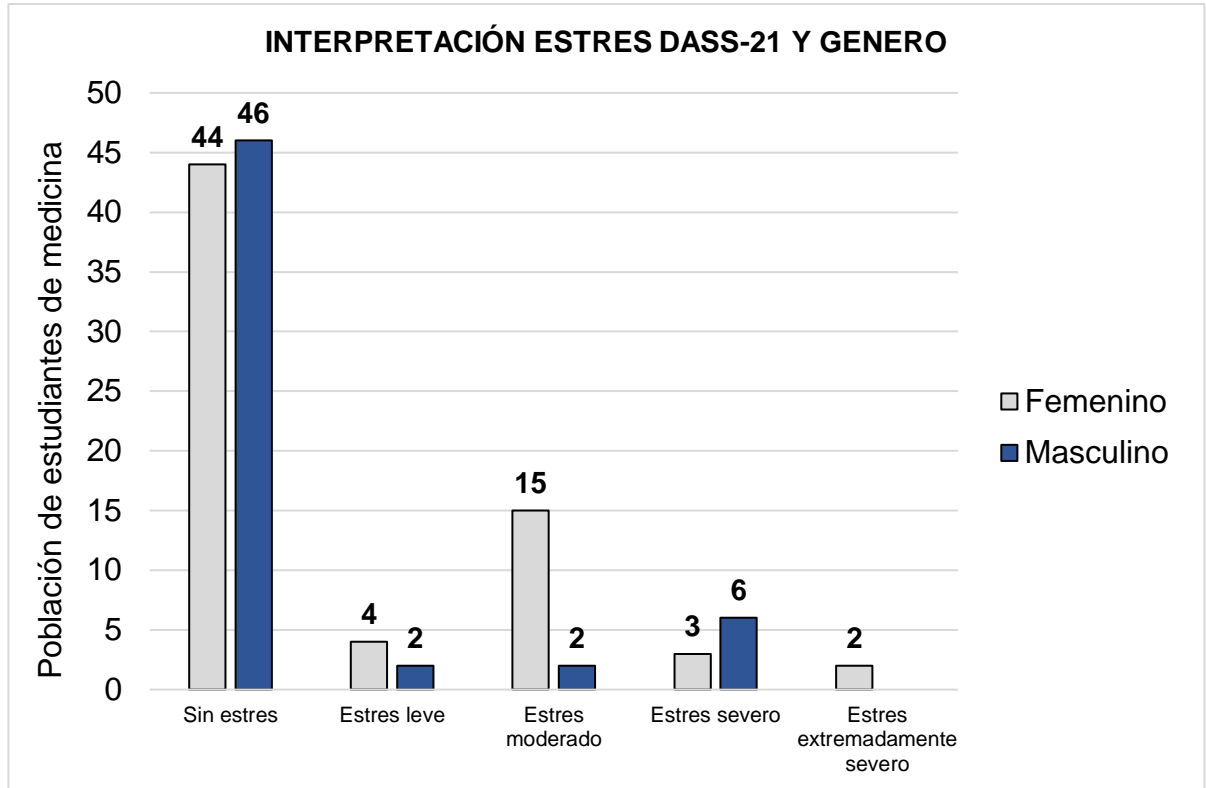
La prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson: 2.838 p-valor: 0.429 no representa significancia estadística para la comparación de los grupos estrés y estrato socio económico. Lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables.

TABLA 8. RESUMEN ESTRÉS Y VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

VARIABLE		ESTRÉS		VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%
		Si	No				
Género	Masculino	10	46	4.692	0.024	0.339	(0.171 – 0.928)
	Femenino	24	44				
TOTAL		34	90			1.976	(1.034 – 3.776)
Rango de edad	15 – 20 Años	6	9	n/a	n/a	n/a	n/a
	21 – 25 Años	24	68				
	26 – 30 Años	4	10				
	>30 años	0	3				
TOTAL		34	90				
Semestre	6	5	7	3.911	0.429	n/a	n/a
	7	5	10				
	8	10	25				
	9	11	28				
	10	3	20				
TOTAL		34	90				
Estrato	1	5	17	2.838	0.429	n/a	n/a
	2	12	19				
	3	12	41				
	Mayor a 4	5	13				
TOTAL		34	90				

Fuente: Propia de la investigación.

Gráfica #32 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación estrés DASS 21 y género.



N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable interpretación estrés DASS-21 y género agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que en mayor proporción pertenece a la categoría **SIN ESTRÉS** con un total de 90 estudiantes representando el 72.5% de la población total, de los cuales la mayor proporción son del género masculino con un total de 46, representando el 51.11% de la población sin estrés, seguido del género femenino con un total de 44, representando el 48.88% de la población sin estrés

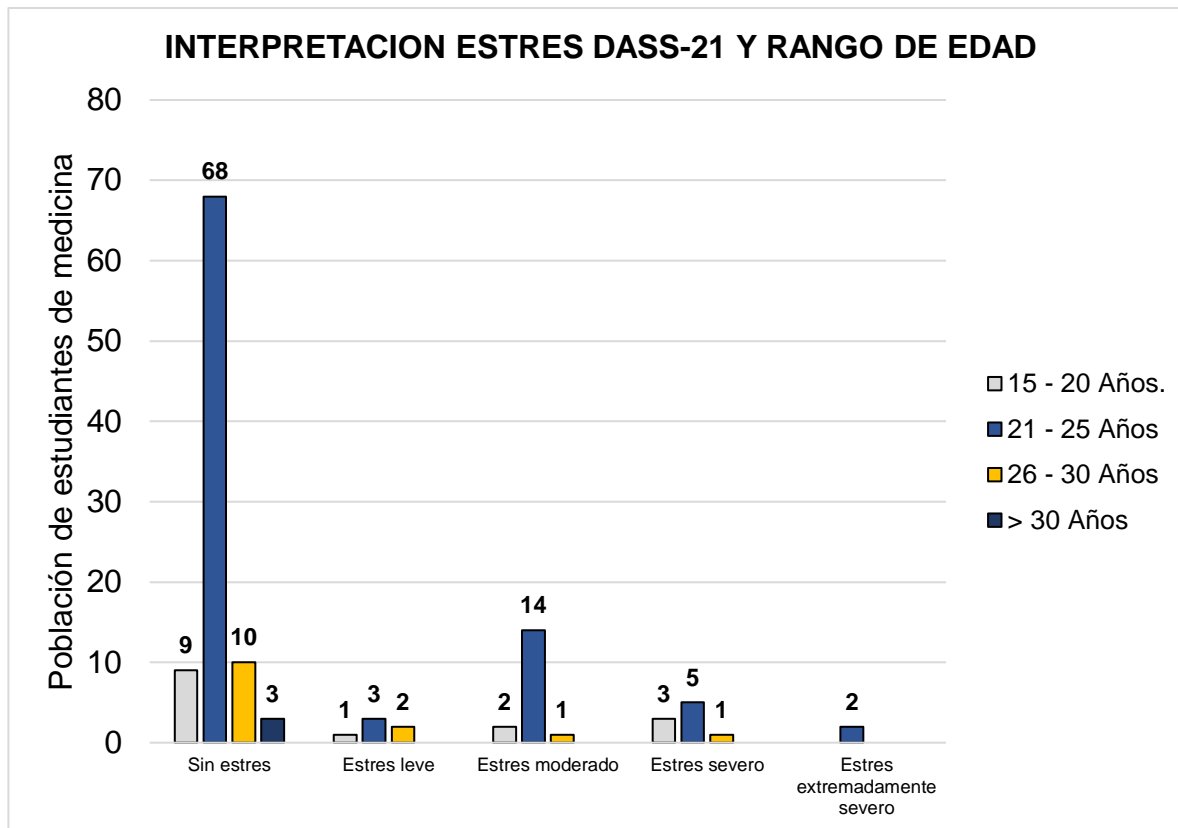
Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS LEVE** con un total de 6 estudiantes representando el 4.83% de la población total, de los cuales la mayor proporción son del género femenino con un total de 4, representando el 66.66% de la población con estrés leve, seguido del género masculino con un total de 2, representando el 33.33% de la población con estrés leve.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS MODERADO** con un total de 17 estudiantes representando el 13.7% de la población total, de los cuales la mayor proporción son del género femenino con un total de 15, representando el 88.23% de la población con estrés moderado, seguido del género masculino con un total de 2, representando el 11.76% de la población con estrés moderado.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS SEVERO** con un total de 9 estudiantes representando el 7.25% de la población total, de los cuales la mayor proporción son del género masculino con un total de 6, representando el 66.66% de la población con estrés severo, seguido del género femenino con un total de 3, representando el 33.33% de la población con estrés severo.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO** con un total de 2 estudiantes representando el 1.61% de la población total, de los cuales la mayor proporción son del género femenino con un total de 2, representando el 100% de la población con estrés extremadamente severo, seguido del género masculino con un total de 0, representando el 0% de la población con estrés extremadamente severo.

Gráfica # 33: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación estrés DASS-21 y rango de edad.



N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable interpretación estrés DASS-21 y rango de edad agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que en mayor proporción pertenece a la categoría **SIN ESTRÉS** con un total de 90 estudiantes representando el 72.5% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen al grupo de edad 21-25 años con un total de 68, representando el 75.55% de la población sin estrés, seguido del grupo de edad 26-30 años con un total de 10, representando el 11.11% de la población sin estrés, seguido del grupo de edad 15-20 años con un total de 9, representando el 10% de la población sin estrés y finalmente grupo de edad >30 años con un total de 3, representando el 3.33% de la población sin estrés.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS LEVE** con un total de 6 estudiantes representando el 4.83% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen al grupo de edad 21-25 años con un total de 3, representando el 50% de la población con estrés leve, seguido del grupo de edad

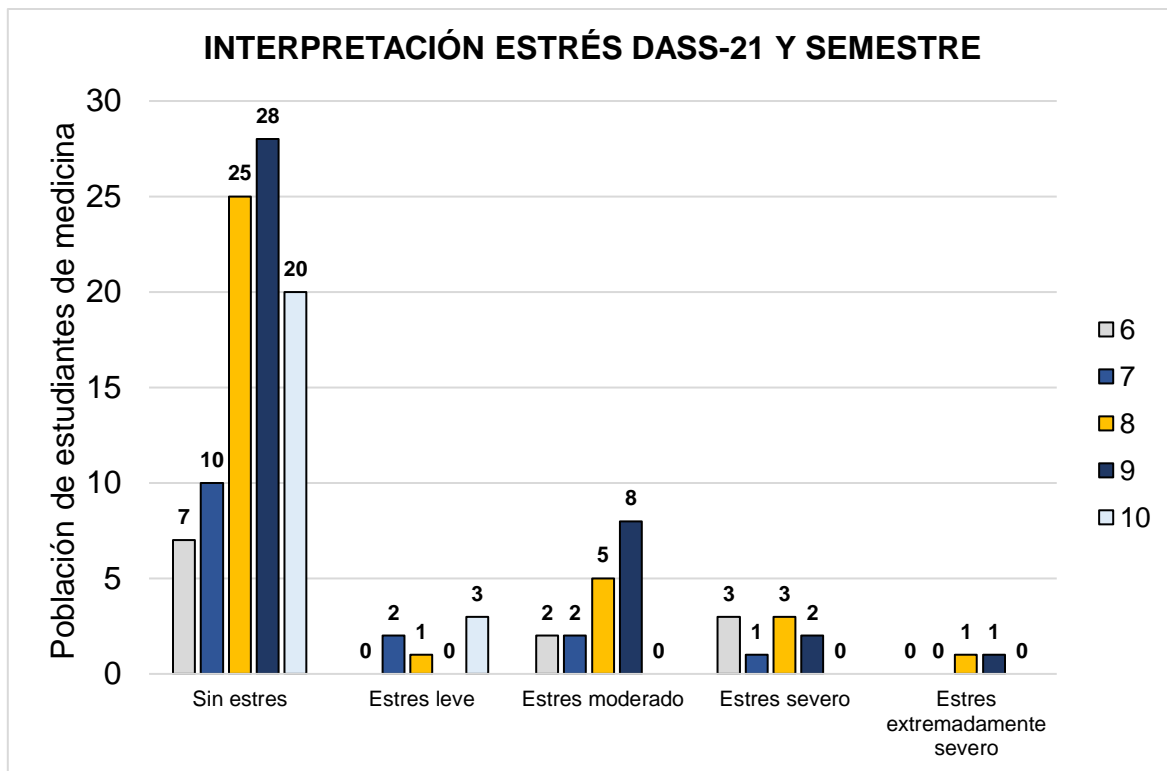
26-30 años con un total de 2, representando el 33.33% de la población con estrés leve, seguido del grupo de edad 15-20 años con un total de 1, representando el 16.66% de la población con estrés leve y finalmente grupo de edad >30 años con un total de 0, representando el 0% de la población con estrés leve.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS MODERADO** con un total de 17 estudiantes representando el 13.7% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen al grupo de edad 21-25 años con un total de 14, representando el 82.35% de la población con estrés moderado, seguido del grupo de edad 15-20 años con un total de 2, representando el 11.76% de la población con estrés moderado, seguido del grupo de edad 26-30 años con un total de 1, representando el 5.88% de la población con estrés moderado y finalmente grupo de edad >30 años con un total de 0, representando el 0% de la población con estrés moderado

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS SEVERO** con un total de 9 estudiantes representando el 7.25% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen al grupo de edad 21-25 años con un total de 5, representando el 55.55% de la población con estrés severo, seguido del grupo de edad 15-20 años con un total de 3, representando el 33.33% de la población con estrés severo, seguido del grupo de edad 26-30 años con un total de 1, representando el 11.11% de la población con estrés severo y finalmente grupo de edad >30 años con un total de 0, representando el 0% de la población con estrés severo.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO** con un total de 2 estudiantes representando el 1.61% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen al grupo de edad 21-25 años con un total de 2, representando el 100% de la población con estrés extremadamente severo, seguido del grupo de edad 15-20 años con un total de 0, representando el 0% de la población con estrés extremadamente severo, seguido del grupo de edad 26-30 años con un total de 0, representando el 0% de la población con estrés extremadamente severo y finalmente el grupo de edad >30 años con un total de 0, representando el 0% de la población con estrés extremadamente severo.

Gráfica #34 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación Estrés DASS-21 y semestre.



N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable interpretación estrés DASS-21 y semestre agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que en mayor proporción pertenece a la categoría **SIN ESTRÉS** con un total de 90 estudiantes representando el 72.5% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a noveno semestre con un total de 28, representando el 31.11% de la población sin estrés, seguido de octavo semestre con un total de 25, representando el 27.77% de la población sin estrés, seguido de décimo semestre con un total de 20 representando el 22.22% de la población sin estrés, seguido de séptimo semestre con un total de 10 representando el 11.11% de la población sin estrés y finalmente sexto semestre con un total de 7, representando el 7.77% de la población sin estrés.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS LEVE** con un total de 6 estudiantes representando el 4.83% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a décimo semestre con un total de 3, representando el 50% de la población con estrés leve, seguido de séptimo semestre con un total

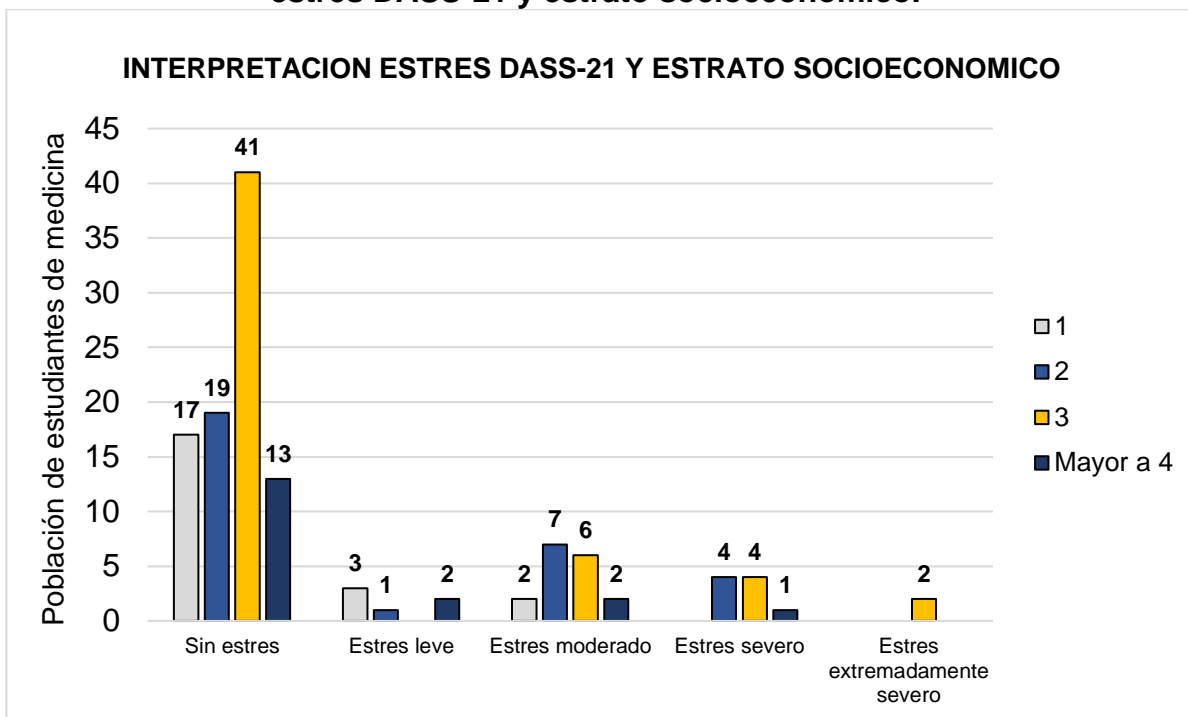
de 2, representando el 33.33% de la población con estrés leve, seguido de octavo semestre con un total de 1 representando el 16.66% de la población con estrés leve y finalmente sexto y noveno semestre con un total de 0 cada uno, representando el 0 % de la población con estrés leve.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS MODERADO** con un total de 17 estudiantes representando el 13.7% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a noveno semestre con un total de 8, representando el 47.05% de la población con estrés moderado, seguido de octavo semestre con un total de 5, representando el 29.41% de la población con estrés moderado, seguido de sexto semestre con un total de 2 representando el 11.76% de la población con estrés moderado, seguido de séptimo semestre con un total de 2 representando el 11.76% de la población con estrés moderado y finalmente décimo semestre con un total de 0, representando el 0 % de la población con estrés moderado.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS SEVERO** con un total de 9 estudiantes representando el 7.25% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a sexto semestre con un total de 3, representando el 33.33% de la población con estrés severo, seguido de octavo semestre con un total de 3, representando el 33.33% de la población con estrés severo, seguido de noveno semestre con un total de 2 representando el 22.22% de la población con estrés severo, seguido de séptimo semestre con un total de 1 representando el 11.11% de la población con estrés severo y finalmente décimo semestre con un total de 0, representando el 0 % de la población con estrés severo.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO** con un total de 2 estudiantes representando el 1.61% de la población total, de los cuales tienen igual proporción los que pertenecen a octavo semestre con un total de 1, representando el 50% de la población con estrés extremadamente severo, seguido de noveno semestre con un total de 1, representando el 50% de la población con estrés extremadamente severo y finalmente sexto, séptimo y décimo semestre con un total de 0, representando el 0 % de la población con estrés extremadamente severo.

Gráfica # 35: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación estrés DASS-21 y estrato socioeconómico.



N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable interpretación estrés DASS-21 y semestre agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que en mayor proporción pertenece a la categoría **SIN ESTRÉS** con un total de 90 estudiantes representando el 72.5% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen estrato 3 con un total de 41, representando el 45.55% de la población sin estrés, seguido de estrato 2 con un total de 19, representando el 21.11% de la población sin estrés, seguido de estrato 1 con un total de 17 representando el 18.88% de la población sin estrés, y finalmente estrato mayor a 4 con un total de 13, representando el 14.44% de la población sin estrés.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS LEVE** con un total de 6 estudiantes representando el 4.83% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a estrato 1 con un total de 3, representando el 50% de la población con estrés leve, seguido de estrato mayor a 4 con un total de 2, representando el 33.33% de la población con estrés leve, seguido de estrato 2 con un total de 1 representando el 16.66% de la población con estrés leve y finalmente estrato 3 con un total de 0, representando el 0 % de la población con estrés leve.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS MODERADO** con un total de 17 estudiantes representando el 13.7% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a estrato 2 con un total de 7, representando el 41.17% de la población con estrés moderado, seguido de estrato 3 con un total de 6, representando el 35.29% de la población con estrés moderado, seguido de estrato 1 con un total de 2 representando el 11.76% de la población con estrés moderado, al igual que el estrato mayor a 4 con un total de 2 representando el 11.76% de la población con estrés moderado.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS SEVERO** con un total de 9 estudiantes representando el 7.25% de la población total, de los cuales en igual proporción pertenecen a estrato 2 con un total de 4, representando el 44.44% de la población con estrés severo, al igual que el estrato 3 con un total de 4, representando el 44.44% de la población con estrés severo, seguido de estrato mayor a 4 con un total de 1 representando el 11.11% de la población con estrés severo, y finalmente estrato 1 con un total de 0, representando el 0 % de la población con estrés severo.

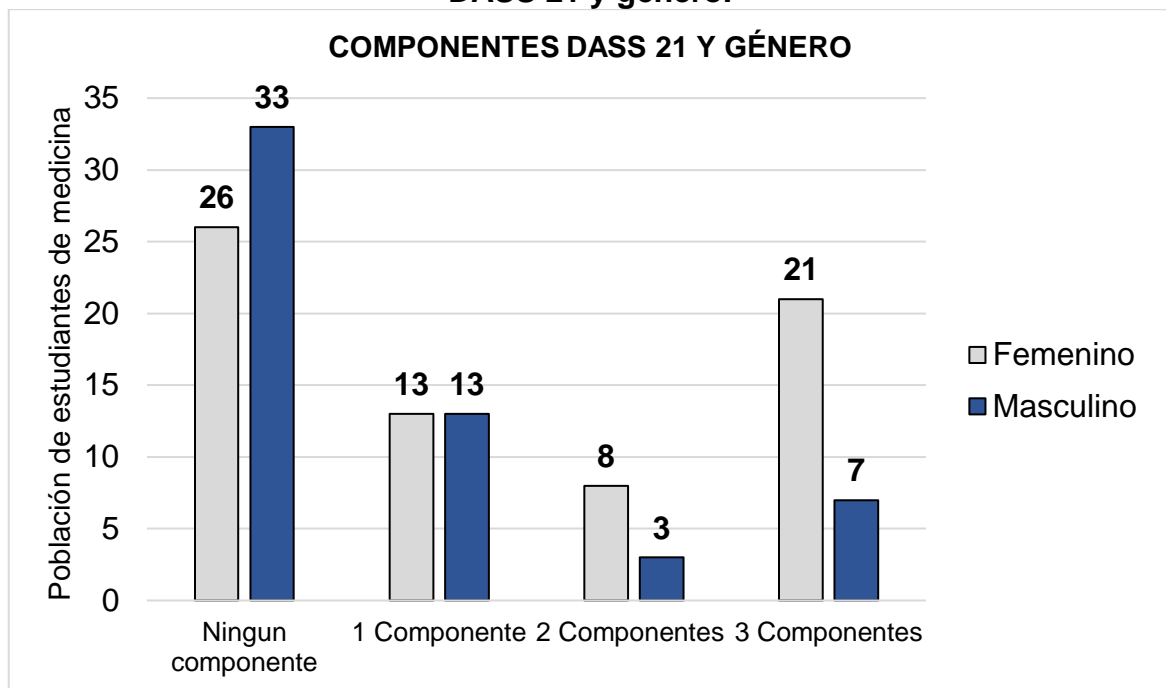
Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO** con un total de 2 estudiantes representando el 1.61% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a estrato 3 con un total de 2, representando el 100% de la población con estrés extremadamente severo, y finalmente estrato 1, 2 y mayor a 4 con un total de 0 cada uno, representando el 0 % de la población con estrés extremadamente severo.

TABLA 9. RESUMEN ESTRÉS DASS-21

VARIABLE		ESTRES					VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%
		Sin estrés	Estrés leve	estrés moderado	estrés severo	estrés extremadamente severo				
Género	Masculino	46	2	2	6	0	n/a	n/a	n/a	n/a
	Femenino	44	4	15	3	2				
TOTAL		90	6	17	9	2				
Rango de edad	15 – 20 Años	9	1	2	3	0	n/a	n/a	n/a	n/a
	21 – 25 Años	68	3	14	5	2				
	26 – 30 Años	10	2	1	1	0				
	>30 años	3	0	0	0	0				
TOTAL		90	6	17	9	2				
Semestre	6	7	0	2	3	0	n/a	n/a	n/a	n/a
	7	10	2	2	1	0				
	8	25	1	5	3	1				
	9	28	0	8	2	1				
	10	20	3	0	0	0				
TOTAL		90	6	17	9	2				
Estrato	1	17	3	2	0	0	n/a	n/a	n/a	n/a
	2	19	1	7	4	0				
	3	41	0	6	4	2				
	Mayor a 4	13	2	2	1	0				
TOTAL		90	6	17	9	2				

Fuente: Propia de la investigación.

Gráfica #36 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según componentes DASS 21 y género.



N = 124

Valor prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton: 9,026 p-valor: 0,027

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable componentes DASS-21 y género agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que en mayor proporción pertenece a la categoría **NINGÚN COMPONENTE** con un total de 59 representando el 47.58% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen al género masculino con un total de 33, representando el 55.93% de la población sin ningún componente y en menor proporción pertenecen al género femenino con un total de 26, representando el 44.06% de la población sin ningún componente.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **1 COMPONENTE** con un total de 26 representando el 20.96% de la población total, de los cuales en igual proporción pertenecen al género masculino con un total de 13, representando el 50% de la población con 1 componente y en el género femenino con un total de 13, representando el 50% de la población con 1 componente.

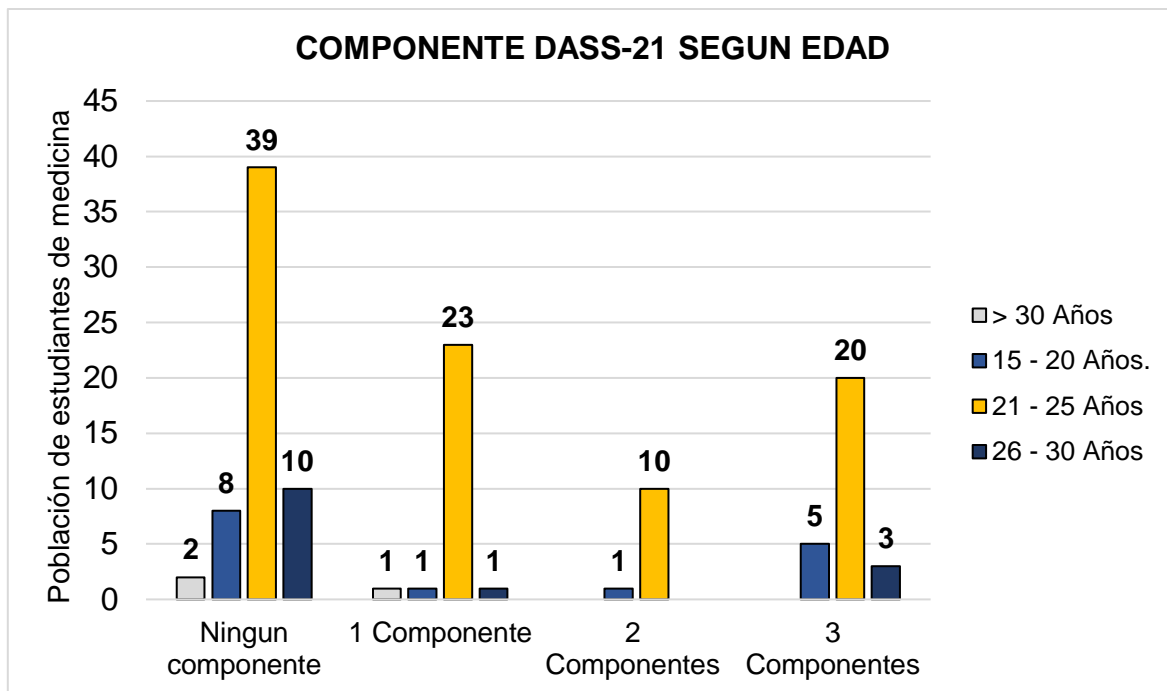
Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **2 COMPONENTES** con un total de 11 representando el 8.87% de la población total, de los cuales en mayor proporción pertenecen al género femenino con un total de 8, representando el

72.72% de la población con 2 componentes y en el género masculino con un total de 3, representando el 27.27% de la población con 2 componentes.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **3 COMPONENTES** con un total de 28 representando el 22.58% de la población total, de los cuales en mayor proporción pertenecen al género femenino con un total de 21, representando el 75% de la población con 3 componentes y en el género masculino con un total de 7, representando el 25% de la población con 3 componentes.

La prueba estadística Fisher-Freeman-Halton: 9.026 p-valor: 0.027 representa significancia estadística para la comparación de los grupos según componentes DASS 21 y género. Lo anterior demuestra la dependencia entre estas dos variables.

Gráfica # 37: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según componente DASS-21 y rango de edad.



N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable componentes DASS-21 y rango de edad agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que en mayor proporción pertenece a la categoría **NINGÚN COMPONENTE** con un total de 59 representando el 47.58% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a rango de edad 21-25 años con un total de 39, representando el 66.10% de la población sin ningún componente, seguido de rango de edad 26-30 años con un total de 10, representando el 16.94% de la población sin ningún componente, seguido de rango de edad 15-20 años con un total de 8, representando el 13.55% de la población sin ningún componente y finalmente rango de edad >30 años con un total de 2, representando el 3.38% de la población sin ningún componente.

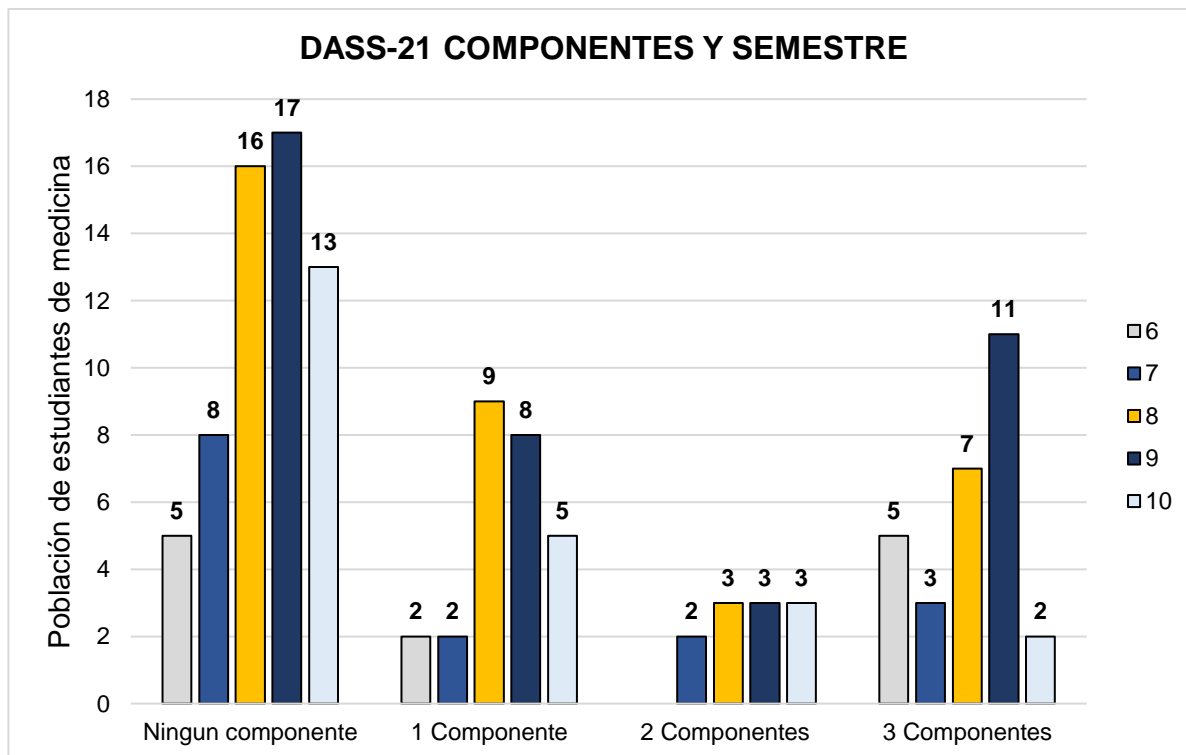
Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **1 COMPONENTE** con un total de 26 representando el 20.96% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a rango de edad 21-25 años con un total de 23, representando el 88.46% de la población con 1 componente, seguido de rango de edad 26-30 años con un total de 1, representando el 3.84% de la población con 1 componente, seguido de rango de edad 15-20 años con un total de 1, representando

el 3.84% de la población con 1 componente y finalmente rango de edad >30 años con un total de 1, representando el 3.84% de la población con 1 componente.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **2 COMPONENTES** con un total de 11 representando el 8.87% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a rango de edad 21-25 años con un total de 10, representando el 90.90% de la población con 2 componentes, seguido de rango de edad 15-20 años con un total de 1, representando el 9.09% de la población con 2 componentes, y finalmente los rangos de edad 26-30 y >30 años con un total de 0 cada uno, representando el 0% de la población con 2 componentes.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **3 COMPONENTES** con un total de 28 representando el 22.58% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a rango de edad 21-25 años con un total de 20, representando el 71.42% de la población con 3 componentes, seguido de rango de edad 15-20 años con un total de 5, representando el 17.85% de la población con 3 componentes, seguido de rango de edad 26-30 años con un total de 3, representando el 10.71% de la población con 3 componentes y finalmente el rango de edad >30 años con un total de 0, representando el 0% de la población con 3 componentes.

Gráfica # 38: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según componentes del DASS-21 y semestre.



N = 124

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable componentes DASS-21 y semestre agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que en mayor proporción pertenece a la categoría **NINGÚN COMPONENTE** con un total de 59 representando el 47.58% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a noveno semestre con un total de 17, representando el 28.81% de la población sin ningún componente, seguido de octavo semestre con un total de 16, representando el 27.11% de la población sin ningún componente, seguido de décimo semestre con un total de 13, representando el 22.03% de la población sin ningún componente, seguido de séptimo semestre con un total de 8, representando el 13.55% de la población sin ningún componente y finalmente sexto semestre con un total de 5, representando el 8.47% de la población sin ningún componente.

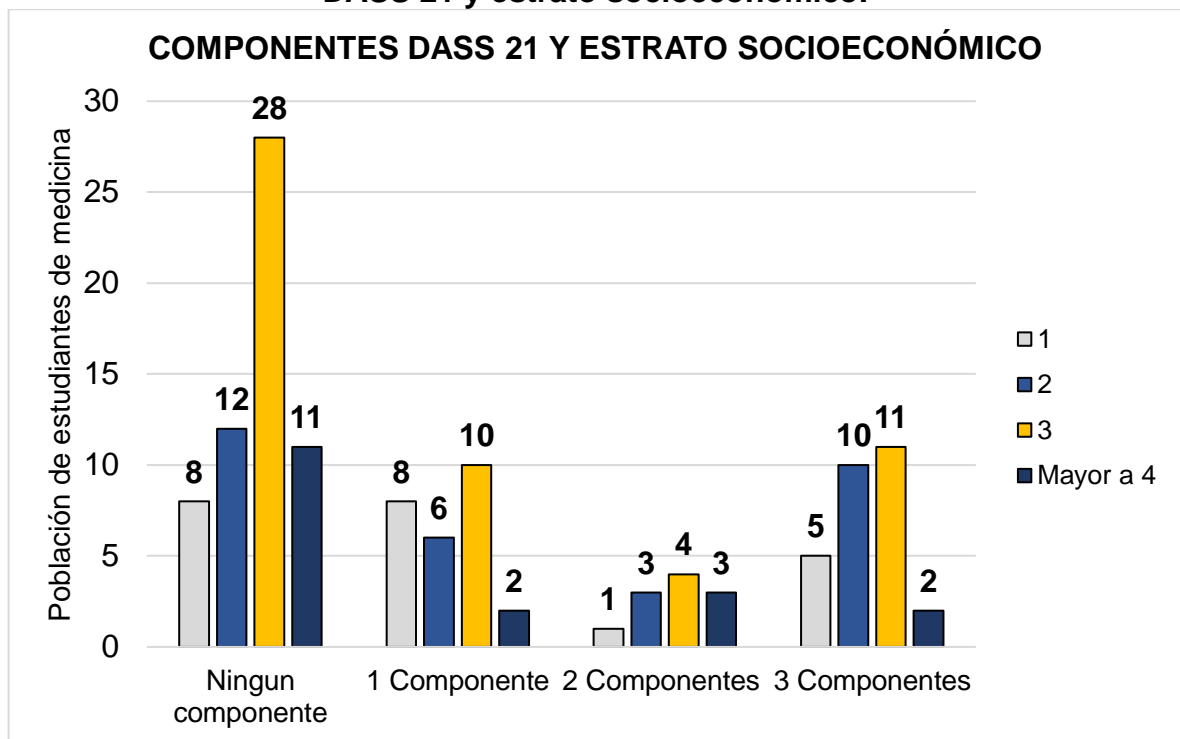
Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **1 COMPONENTE** con un total de 26 representando el 20.96% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a octavo semestre con un total de 9, representando el

34.61% de la población con 1 componente, seguido de noveno semestre con un total de 8, representando el 30.76% de la población con 1 componente, seguido de décimo semestre con un total de 5, representando el 19.23% de la población sin ningún componente, seguido de séptimo semestre con un total de 2, representando el 7.69% de la población con 1 componente y finalmente sexto semestre con un total de 2, representando el 7.69% de la población con 1 componente.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **2 COMPONENTES** con un total de 11 representando el 8.87% de la población total, de los cuales tienen igual proporción octavo semestre con un total de 3, representando el 27.27% de la población con 2 componente, igual noveno semestre con un total de 3, representando el 27.27% de la población con 2 componentes, igual décimo semestre con un total de 3, representando el 27.27% de la población con 2 componentes, seguido de séptimo semestre con un total de 2, representando el 18.18% de la población con 2 componentes, y finalmente sexto semestre con un total de 0, representando el 0% de la población con 2 componentes.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **3 COMPONENTES** con un total de 28 representando el 22.58% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a noveno semestre con un total de 11, representando el 39.28% de la población con 3 componentes, seguido de octavo semestre con un total de 7, representando el 25% de la población con 3 componentes, seguido de sexto semestre con un total de 5, representando el 17.85% de la población con 3 componentes, seguido de séptimo semestre con un total de 3, representando el 10.71% de la población con 3 componentes y finalmente décimo semestre con un total de 2, representando el 7.14% de la población con 3 componentes.

Gráfica #39 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según componentes DASS 21 y estrato socioeconómico.



N = 124

Valor prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton: 9,802 p-valor: 0,373

Fuente: La presente investigación.

Con respecto a la variable componentes DASS-21 y estrato socioeconómico agrupada podemos observar que de los 124 estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se observa que en mayor proporción pertenece a la categoría **NINGÚN COMPONENTE** con un total de 59 representando el 47.58% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a estrato 3 con un total de 28, representando el 47.45% de la población sin ningún componente, seguido de estrato 2 con un total de 12, representando el 20.33% de la población sin ningún componente, seguido de estrato mayor a 4 con un total de 11, representando el 18.64% de la población sin ningún componente y finalmente estrato 1 con un total de 8, representando el 13.55% de la población sin ningún componente.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **1 COMPONENTE** con un total de 26 representando el 20.96% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a estrato 3 con un total de 10, representando el 38.46% de la población con 1 componente, seguido de estrato 1 con un total de 8, representando el 30.76% de la población con 1 componente, seguido de estrato 2 con un total de 6, representando el 23.07% de la población sin ningún componente,

y finalmente estrato mayor a 4 con un total de 2, representando el 7.69% de la población con 1 componente.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **2 COMPONENTES** con un total de 11 representando el 8.87% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a estrato 3 con un total de 4, representando el 36.36% de la población con 2 componente, seguido con igual proporción el estrato 2 con un total de 3, representando el 27.27% de la población con 2 componentes, al igual que el estrato mayor a 4 con un total de 3, representando el 27.27% de la población con 2 componentes y finalmente estrato 1 con un total de 1, representando el 9.09% de la población con 2 componentes.

Se observa en menor proporción pertenece a la categoría **3 COMPONENTES** con un total de 28 representando el 22.58% de la población total, de los cuales la mayor proporción pertenecen a estrato 3 con un total de 11, representando el 39.28% de la población con 3 componente, seguido del estrato 2 con un total de 10, representando el 35.71% de la población con 3 componentes, seguido del estrato 1 con un total de 5, representando el 17.85% de la población con 3 componentes y finalmente estrato mayor a 4 con un total de 2, representando el 7.14% de la población con 3 componentes.

La prueba estadística exacta de Fisher-Freeman-Halton: 9,802 p-valor: 0,373 no representa significancia estadística para la comparación de los grupos componentes DASS 21 y estrato socioeconómico. Lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables.

TABLA 10. RESUMEN COMPONENTES DASS-21

VARIABLE		COMPONENTES DEL DASS-21				VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%
		Ningún componente	1 componente	2 componentes	3 componentes				
Género	Masculino	33	13	3	7	9.026	0.027	n/a	n/a
	Femenino	26	13	8	21				
TOTAL		59	26	11	28				
Rango de edad	15 – 20 Años	8	1	1	5	n/a	n/a	n/a	n/a
	21 – 25 Años	39	23	10	20				
	26 – 30 Años	10	1	0	3				
	>30 años	2	1	0	0				
TOTAL		59	26	11	28				
Semestre	6	5	2	0	5	n/a	n/a	n/a	n/a
	7	8	2	2	3				
	8	16	9	3	7				
	9	17	8	3	11				
	10	13	5	3	2				
TOTAL		59	26	11	28				
Estrato	1	8	8	1	5	9.802	0.373	n/a	n/a
	2	12	6	3	10				
	3	28	10	4	11				
	Mayor a 4	11	2	3	2				
TOTAL		59	26	11	28				

Fuente: Propia de la investigación.

8. DISCUSIÓN

La pandemia de Covid-19 fue un suceso que impactó en la población mundial, ya que marcó un cambio abrupto en los hábitos de vida y dentro de ellos en la educación, cambiando el contexto de presencialidad a virtualidad, derivado de esto un incremento en depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes en general sin dejar por fuera la población universitaria, lo cual motivó a realizar la presente investigación haciendo énfasis en la post pandemia donde se identificaron ciertas características en los estudiantes, encontrando que de los 124 encuestados de la facultad de medicina de la fundación universitaria san martín, el mayor porcentaje se encontraba dentro del género femenino representando el 54,8% de la población y el género masculino representando el 45,2%, dato que concuerda con la investigación de (Juárez, Hernández y Gaxiola, México) (37) en donde se evidencia que de los 120 estudiantes encuestados del turno vespertino de la Preparatoria Emiliano Zapata de la Universidad Autónoma de Sinaloa, México el 54.2% fueron mujeres y el 45.8% fueron hombres.

Analizando los resultados asociados al rango de edad en la presente investigación la mayoría se encuentran entre 21-25 años representando el 74.2%, diferenciándose de la investigación de (Rodríguez, Master, Iguaran, León, Meza y Fuentes, Colombia) (38) en donde se puede apreciar que la mayoría de los participantes de la Universidad del Norte de Barranquilla, Colombia tienen entre los 18 y 22 años el cual representa el 92.31%.

Mediante la implementación de la escala DASS-21, se evidenció en el actual proyecto que de los 124 estudiantes, la mayor proporción se encuentra sin depresión representando el 63.7% de la población, depresión moderada con 14.5%, depresión leve con 12.9%, depresión severa con 6.4% y finalmente quienes presentan depresión extremadamente severa representando el 2.4% de la población, dato que no concuerda con (Méndez y Yagual, Ecuador) (39) en donde participaron 109 estudiantes mayores de edad de la Universidad Estatal Península de Santa Elena en Ecuador y se evidenció por medio de la misma escala que 42,2% de los estudiantes presentaron depresión leve seguida de depresión extremadamente severa con un 38,5%, así también, se evidencia que el 17,4% presentaron depresión moderada; finalmente un 1,8% con depresión severa, sin embargo, (Bayas, Ecuador) (40) refiere que de los 402 estudiantes universitarios tanto de Pregrado como de Posgrado que estudian en la Zona 3 (Tungurahua, Chimborazo, Cotopaxi y Pastaza) a los cuales se les aplicó el inventario de depresión de Beck, se evidencio que un 16,4% presenta un nivel mínimo de depresión, con 21,6% un nivel leve, del mismo modo, nivel moderado con un 44,3% mientras que un 17,7% un nivel grave.

Ahora bien, en cuanto a la ansiedad se puede afirmar que de los 124 estudiantes, la mayor proporción se encuentra sin ansiedad representando el 57.2% de la población, ansiedad moderada con el 16.9%, ansiedad leve con el 10.5%, ansiedad severa con el 8.1%, ansiedad extremadamente severa con el 7.2% de la población, dato que no concuerda con (Bayas, Ecuador) (40) en donde del total de 402 estudiantes a los que se les aplicó el inventario de ansiedad de Beck, población que es de un número mayor a la actual estudiada, se encontró que un 32,6% un nivel mínimo de ansiedad, un 32,8% leve, un 24,1% moderado y 10,4 % severo.

Posterior al estudio y aplicación de metodologías se demostró que el 36.3% presentan depresión y el 42.7% ansiedad, a diferencia del estudio de (Aveiro, Nati, Garlisi y Rodríguez. Paraguay) (41) el cual afirma que participaron 1579 estudiantes de medicina, de 15 países de América Latina, donde se utilizó el test de depresión y ansiedad de Goldberg el cual contiene 2 sub encuestas con 9 preguntas cada una, demuestra así que el 87.14% presenta síntomas de ansiedad y el 66.88% presenta síntomas de depresión, teniendo en cuenta que la muestra del estudio consultado es de una proporción mayor a la de la presente investigación

Al analizar los resultados acerca del estrés, se evidencio que de los 124 estudiantes, se observa que la mayor proporción se encuentra sin estrés representando el 72.5% de la población, estrés moderado con el 13.7%, estrés severo con 7.2%, estrés leve con el 4.8% y finalmente quienes presentan estrés extremadamente severo representando el 1.6% de la población, resultados que difieren del estudio de (Méndez y Yagual, Ecuador) (39) en donde se determina que los niveles de estrés en los 109 estudiantes mayores de edad a los que se les aplicó la escala estandarizada DASS-21 demostró que el 55,0% de la población presenta estrés leve, seguido de un 23,9% con estrés severo, así también, se determina que el 16,5% padecieron estrés extremadamente severo, finalmente un 4,6% de los estudiantes experimentaron estrés moderado.

Al relacionar las características sociodemográficas con los niveles de depresión, ansiedad y estrés tras el retorno a actividades académicas posterior a pandemia por COVID-19, refiere que respecto al género y la presentación de depresión moderada, se encontró en la presente investigación que el 14.5% fue la población afectada del total de los encuestados, de los cuales un 66.7% corresponden al género femenino y un 33.3% corresponden a género masculino, lo que no concuerda con dato de (Ramírez, Perú) (42) en donde por medio de la prueba de ansiedad de Zung y la escala de depresión de Beck se encontró que la frecuencia de varones que presentaban depresión moderada o grave era mayor (74%) en comparación con las mujeres, que solamente el 57% de ellas padecían depresión moderada o grave. En conjunto la variable estrés y estrato socioeconómico estudiada en la presente investigación se puede observar que tanto en los estratos 1 y 4 representan cada uno de igual manera el 14.7% de la población que padece estrés, contradiciendo la investigación de (Molano, Chalapud y Astaíza, Colombia) (43) en donde se aplicó la Escala de estrés percibido (PSS) y una encuesta sobre aspectos sociodemográficos

donde se encontró que hay una mayor expresión de estrés en los estudiantes de estratos más altos.

Al realizar el análisis de variables del DASS-21 en la investigación, se evidencio que el sexo femenino es el más afectado en las 3 esferas donde, depresión con un total 31 representan el 68.8%, ansiedad con de 37 dando el 69,8% y estrés con un total de 24 personas representa el 70,5% del total, dato que coincide con la investigación de (Lobos, Chacón, Gomez y Calito, El Salvador) (44) en donde demuestra que de los 208 estudiantes universitarios salvadoreños de nuevo ingreso en función del sexo comprueba que existen diferencias estadísticas en las tres dimensiones, siendo el grupo más afectado el sexo femenino.

Al analizar el grupo etario en función con las tres dimensiones del DASS-21 se evidencio que el más afectado fue el de 21-25 años en donde el estrés con un total de 24 representa el 70.58%, la ansiedad con 43 representa un 81.1% y la depresión con 36 estudiantes representan el 80% de la población, caso contrario en el estudio de (Lobos, Chacón, Gomez y Calito, El Salvador) (44) donde demuestra que de los 208 estudiantes universitarios salvadoreños de nuevo ingreso en función de la edad reveló que existen diferencias estadísticas en las tres dimensiones de la DASS-21, siendo el grupo etario más afectado de 18 a 20 años.

9. CONCLUSIONES

- En el presente estudio se determinó que la población que se encuentra más afectada en cuanto a depresión con un 80%, ansiedad con un 81.1% y estrés con el 70.58% es la que se encuentra entre los 21 y 25 años de edad, aclarando que gran parte de los encuestados se encuentran dentro de este rango de edad, representando el 74.2%, además, la mayoría de personas encuestadas son mujeres, que representan un 54.8%; además a esto se le suma el hecho de que el género femenino puede llegar a ser más propenso psicológicamente hablando a sufrir de dichas patologías.
- La población mayormente afectada, con respecto a estratos socioeconómicos, se encuentran la perteneciente a los estratos 2 y 3, representando el 25 % y 42.7%, respectivamente.
- Se evidenció que la población con alteraciones mentales en niveles extremadamente severos es baja, abarcando de esta forma: depresión: 2.4%, ansiedad: 7.2% y estrés: 1.6%.
- En cuanto a la presentación de los componentes (depresión, ansiedad, estrés) de la escala DASS-21, uno o incluso los tres al mismo tiempo; el 47.6% de la población estudiantil de la FUSM no presenta ningún componente; por otra parte, quienes tienen 2 componentes representan el 8,9%, y los 3 componentes el 22.6% de la población; además se observa que dentro de cada psicopatología el ítem de la condición extremadamente severa representa la minoría.
- Finalmente, en lo que respecta a los estratos socioeconómicos, se observa que la población perteneciente al estrato 3, son en quienes más se presentaron depresión y ansiedad, representando el 40% y 39% respectivamente, sabiendo que la mayoría de los estudiantes encuestados pertenecen a este estrato con un 42.7% del total de encuestados.
- En cuanto a la variable semestre, se encontró que el mayor porcentaje de personas afectadas se encuentra en IX semestre, de tal forma, que el porcentaje de depresión, ansiedad y estrés representa 37.7%, 35.8% y 32.35% respectivamente, esto se debe a que dentro de este semestre se encuentra la población más numerosa, representando el 31.4% de la población total, además, la presencia de estas alteraciones mentales puede estar influenciada por la carga académica que presenta dicho semestre; sumado a esto, los estudiantes cursaron gran parte de su carrera de manera virtual, lo que generó una problemática en cuanto a los conocimientos teóricos y prácticos, lo que tendría repercusiones en el rendimiento de cada estudiante a la hora de realizar prácticas hospitalarias.

10. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

- Se recomienda a la FUSM hacer un seguimiento de manera objetiva en particular dirigido a la población femenina, a los estudiantes de noveno semestre, y de igual manera a las personas pertenecientes a los estratos 2 y 3, puesto que son las poblaciones más afectadas en lo que se refiere al objeto de estudio, presentando así: depresión, ansiedad y/o estrés.
- De acuerdo a los hallazgos de la investigación, se recomienda a la FUSM estudiar la probabilidad de realizar alianzas estratégicas con facultades de psicología de las universidades locales, para así facilitar y/o profundizar el estudio de la población en mención.
- Del mismo modo, en futuras investigaciones se recomienda ampliar la población de estudio, teniendo en cuenta los programas que abarcan las ciencias de la salud en la ciudad de Pasto.

En cuanto a las limitaciones se pudo observar diferentes inconvenientes, en lo que respecta al diligenciamiento del formulario, se evidencio que en la recolección de la información se encontraron datos erróneos e incompletos, en lo que tiene que ver con el código estudiantil, número de cédula, número de celular, todo esto incrementando el sesgo en la información, llevando a una difícil localización de los estudiantes dentro de la base de datos. Así como también la falta de acceso a toda la población seleccionada para el estudio, razón por la cual se optó por enviar el instrumento de recolección vía WhatsApp, buscando agilizar el proceso y de este modo abarcar la mayor parte de la muestra, pero cabe resaltar que existieron datos erróneos en la base de datos, por esta razón algunas encuestas no llegaron a la red social de las personas que les correspondía diligenciar el instrumento.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de salud de Colombia. *Colombia confirma su primer caso de COVID-19*. [Internet]. 2020 [consultado 19 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primero-caso-de-COVID-19.aspx>
2. Organización panamericana de la salud. *Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia*. [Internet]. 2022 [consultado 19 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>
3. Córdova, D. Carlos, F. *Factores asociados al estrés en estudiantes de odontología de una universidad peruana*. Rev. Estomatol. Herediana 0 [Internet]. 2018. [Consultado 4 mayo 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000400006&lng=es.
4. Ministerio de salud de Colombia. *Las cifras de salud mental en la pandemia*. [Internet]. 2021 [consultado 20 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-cifras-de-la-salud-mental-en-pandemia.aspx>
5. Organización Panamericana de la Salud. *Salud mental*. [Internet]. 2021 [consultado 20 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
6. OMS. *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. [Internet]. 2020 [consultado 19 agosto 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiA0cyfBhBREiwAAAtStHFfCiK4LTetP2R0qf_wsM-nYQ7Oo6CLzdXc7oDL6GJu01hl4L1NxexoCKxEQAvD_BwE
7. Castaño, A. Giraldo, P. Marín, I. *Comportamientos y cambios que trajo consigo el Covid-19 en la Ciudad de Medellín en el mes de septiembre del año 2020*. [Internet]. 2021 [consultado 20 agosto 2021]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20460/1/2020-Casta%C3%B1oGiraldoMarin-comportamientos_cambios_covid.pdf
8. Paho. *La salud mental debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS*. [Internet]. 2023. [Consultado 20 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-mental-debe-ocupar-lugar-prioritario-agenda-politica-tras-pandemia-covid-19>
9. Minsalud. *Salud mental: Asunto de todos*. [Internet]. 2022. [Consultado 20 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>
10. Ruiz, K. *Incremento de la consulta en salud mental y emocional, con el avance de la pandemia*. [Internet]. 2021. [Consultado 20 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/noticias-de-interes/433-incremento-de-la-consulta-en-salud-mental-y-emocional-con-el-avance-de-la-pandemia>

11. Morote, P. Sandoval, K. Moreno, M-Molina. Taype, A. *Estudios de salud mental en estudiantes de Medicina en el contexto de la COVID-19*. [Internet]. 2020 [consultado 19 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7532760/>
12. Toda Colombia. *Departamento de Nariño*. [Internet]. 2019. [Consultado 16 abril 2022]. Disponible en: <https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/narino/index.html>
13. Colombiamania. *Pasto, Colombia*. [Internet]. 2018. [Consultado 4 marzo 2022]. Disponible en: <http://www.colombiamania.com/ciudades/pasto.html>
14. Universidad San Martín. *Institucional*. [Internet]. 2019. [Consultado 4 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.sanmartin.edu.co/1/institucional/institucional/#:~:text=MISI%C3%93N,comunidades%20y%20regiones%20donde%20act%C3%BAa>
15. Rodríguez, S. Marcano, A. Hidalgo, M. Sánchez, Y. Martínez, F & García, D. *Comportamiento de los estudiantes de Ciencias Médicas ante la pesquisa activa durante la COVID-19*. [Internet]. 2020 [Consultado 19 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20277m.pdf>
16. Hernández, J. *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas*. [Internet]. 2021 [consultado 22 agosto 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es
17. Prada, R. Gamboa, A & Hernández, C. *Efectos depresivos del aislamiento preventivo obligatorio asociados a la pandemia del Covid-19 en docentes y estudiantes de una universidad pública en Colombia*. [Internet]. 2021 [consultado 21 agosto 2021]. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/4156>
18. Velastegui, D & Mayorga, M. *Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria COVID-19*. [Internet]. 2021 [Consultado 19 agosto 2021]. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1275/1299>
19. OMS. *Coronavirus*. [Internet]. 2020 [consultado 16 abril 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
20. García, D. Hernández, J. Espinosa, J. Soler, M. *Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico*. [Internet]. 2020 [consultado 16 abril 2022]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_2_2020/7_salud_mental.pdf
21. Corea, M. *La depresión y su impacto en la salud pública*. [Internet]. 2021 [consultado 16 abril 2022]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>

22. Chacón, E. Xatruch, D. Fernández, M. Murillo, R. *Generalidades sobre el trastorno de ansiedad*. Revista cúpula [Internet]. 2021. [Consultado 16 abril 2022]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
23. OMS. *Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19*. [Internet]. 2021. [Consultado 16 abril 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342649/WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1-spa.pdf>
24. Sánchez, H & Mejía, K. *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19*. [Internet]. 2020 [consultado 8 septiembre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3311>
25. Serra, M. COVID-19. *De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades*. [Internet]. 2020 [consultado 9 septiembre 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300004
26. Villca, J. Aracely, R. Gómez, C & Vargas, A. *Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud*. [Internet]. 2021 [consultado 6 septiembre 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662021000100013&script=sci_arttext
27. Hernández, A. González, R. Liangxiao, M & Xin, Niu. *Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión*. [Internet]. 2016 [consultado 9 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-pdf-S1887836916300060>
28. Langarita, R. Gracia, P. *Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática*. [Internet]. 2019 [consultado 9 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.svnps.org/documentos/ansiedad-generalizada.pdf>
29. Sábado, J. *Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID 19*. [Internet]. 2020 [consultado 9 septiembre 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7544334.pdf>
30. Ramírez, J. Quintero, D. Córdoba, C. Ceballos, F & Córdoba, F. *Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*. [Internet]. 2021 [consultado 8 septiembre 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/303/358/344>
31. Palomino, C. Huarcaya, J. *Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19*. [Internet]. 2020 [Consultado 19 agosto 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000400010&script=sci_arttext&lng=en
32. Montealegre, R. Pacheco, G. Sánchez, A. Serrano, J. Calderón, J. Santamaría, M. Palacio, R. Uribe, A. *LEY 1616 DE 2013*. [Internet]. 2013 [consultado 18 abril 2022]. Disponible en:

https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_16_16_2013.pdf

33. Belloso, R. *Marco Metodológico*. [Internet]. 2016 [Consultado 20 agosto 2022]. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0094733/cap03.pdf>
34. Alamo, C. Baader, T. Antúnez, Z. Bagladi, V. Bejer, T. *Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos*. [Internet]. 2019 [Consultado 23 febrero 2021]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200167
35. Clink Lab Laboratorio de psicología clínica. DASS-21. [Internet]. 2014. [Consultado 2 agosto 2023]. Disponible en: <https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/dass-21.pdf>
36. Ministerio de salud de Colombia. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. [Internet]. 1993. [Consultado 2 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
37. Juárez, Hernández y Gaxiola. Valoración del estrés académico postpandemia covid-19 en estudiantes del nivel medio superior. [Internet]. 2023. [Consultado 2 agosto 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4498/6889>
38. Rodríguez, Master, Iguaran, León, Meza y Fuentes. FACTORES RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE BARRANQUILLA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL SARS-CoV-2 DEL 2020. [Internet]. 2021. [Consultado 4 agosto 2023]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10365/1140900294.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Méndez, C. Yagual, S. IMPACTO PSICOSOCIAL Y MINDFULNESS EN UNIVERSITARIOS/POST PANDEMIA. [Internet]. 2023. [Consultado 20 mayo 2023]. Disponible en: <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/475/771>
40. Bayas, C. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL COVID-19. [Internet]. 2023. [Consultado 20 mayo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/4113>
41. Aveiro, T. Nati, H. Garlisi, L. Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de Latinoamérica durante la pandemia del COVID-19. [Internet]. 2023. [Consultado 5 agosto 2023]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/369980458_Ansiedad_y_depresion_en_estudiantes_de_medicina_de_Latinoamerica_durante_la_pandemia_del_COVID-19

42. Ramírez, J. Frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes del último semestre académico, en facultades de una universidad de Lambayeque, marzo - julio 2021. [Internet]. 2023. [Consultado 25 mayo 2023]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5859/3/TL_RamirezChavezJairold.pdf
43. Molano, N. Chalapud, L, Astaíza, M. Nivel de estrés durante la pandemia covid-19 en universitarios del suroccidente colombiano. [Internet]. 2022. [citado 25 de mayo de 2023] Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/6749>
44. Lobos, M. Chacón, E. Gomez, N y Calito, R. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en una muestra de estudiantes universitarios de nuevo ingreso. [Internet]. 2023. [Consultado 8 agosto 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Marlon-Lobos-Rivera/publication/368851062_Sintomas_de_depresion_ansiedad_y_estres_en_una_muestra_de_estudiantes_universitarios_de_nuevo_ingreso/links/63fe079f57495059454f42a9/Sintomas-de-depresion-ansiedad-y-estres-en-una-muestra-de-estudiantes-universitarios-de-nuevo-ingreso.pdf

12. ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

A Usted se le ha invitado participar en el proyecto de investigación “CARACTERIZACIÓN DE SALUD MENTAL CON EL RETORNO A ACTIVIDADES ACADÉMICAS POSTERIOR A PANDEMIA POR COVID-19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN EN LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2023”. El propósito de este documento es proveer información para considerar o no participar en el mismo. Tenga en cuenta que su participación es voluntaria.

Investigadores responsables del Estudio:

- Carlos Arturo Calvachi Navas. Tel. 3184532419
- Carlos Emilio Charfuelan García - Tel. 3118683848
- Santiago Cuenca Valencia - Tel. 3015070300
- Marlon Fernando Chiran Bolaños - Tel.3145733737

Objetivo del Estudio:

Caracterizar las condiciones de salud mental en estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto tras el retorno a actividades académicas posterior a pandemia por COVID-19 en el año 2023

Riesgos:

La encuesta es estrictamente anónima y no se requieren elementos que puedan afectar la integridad de los encuestados, sin embargo, la investigación es de bajo riesgo, ya que se emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico, para la presente investigación se aplicará la escala estandarizada DASS-21

Confidencialidad:

La ficha de recolección de la información se manejará con confidencialidad y solo podrá ser utilizada por el participante y los investigadores.

Tipo de estudio:

Cuantitativa, descriptiva, observacional y cohorte transversal

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a los docentes - investigadores de la Fundación Universitaria San Martín, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación de la encuesta
2. Utilización de los datos suministrados en la encuesta

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan establecer programas de prevención y control desde el bienestar universitario con el fin de mitigar la aparición y secuelas de alteraciones mentales presentadas en los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Fundación Universitaria San Martín bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

En pleno uso de mis facultades mentales, libre y consciente, autorizo mi participación en responder a los datos de la encuesta. Habiendo leído lo anterior doy mi consentimiento para participar en las actividades anteriormente detalladas.

¿Acepta participar voluntariamente en la investigación?

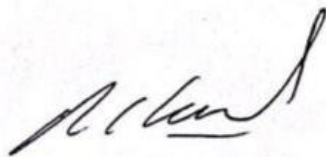
- acepto participar
- no acepto participar

ANEXO 2. CARTA ASESOR CIENTÍFICO

San Juan de pasto

09 agosto 2023

Yo **CÁSTULO FERNANDO CISNEROS RIVERA** identificado con cedula de numero 13008974 expedida en Pasto, actuando en calidad de asesor científico del proyecto investigativo de nombre **CARACTERIZACIÓN DE SALUD MENTAL CON EL RETORNO A ACTIVIDADES ACADÉMICAS POSTERIOR A PANDEMIA POR COVID-19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN EN LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2023** desarrollado por los estudiantes de decimo semestre **CARLOS ARTURO CALVACHI NAVAS** identificado con cedula de ciudadanía N. 1.005.152.225 de Pasto, **CARLOS EMILIO CHARFUELAN GARCIA** identificado con cedula de ciudadanía N.1.193.458.427 de Pasto, **MARLON FERNANDO CHIRAN BOLAÑOS** identificado con cedula de ciudadanía N. 1.192.809.648 de Cumbal, **SANTIAGO CUENCA VALENCIA** identificado con cedula de ciudadanía N. 1.085.322.521 de Pasto, otorgo mi aval científico e investigativo por parte del área clínica correspondiente a psiquiatría y salud mental para su posterior sustentación en la Fundación Universitaria san Martin, además certifico su veracidad a los 9 días del mes de agosto del 2023



Castulo Fernando Cisneros

C.C 13008974

ANEXO 3. CRONOGRAMA

TABLA 11. CRONOGRAMA PRIMERA PARTE


				
CARACTERIZACIÓN DE SALUD MENTAL CON EL RETORNO A ACTIVIDADES ACADÉMICAS POSTERIOR A PANDEMIA POR COVID-19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN EN LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2023				
NOMBRE DE LA SUBFASE	OBJETIVO	ROL DEL INVESTIGADOR	INSTRUMENTO	ESPACIO
FASE UNO: DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN / PROBLEMA.				
"Formulación teórica"				
A. PLANEACIÓN	Planear el tiempo los espacio y las fases de la investigación	Planear	Libros y bitácoras para la investigación	FUSM PASTO
10 FEBRERO AL 20 JUNIO 2021				
B. FORMULACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Determinar el proceso de investigación Revisión teórica, tesis, investigación cuantitativa	Libros del ámbito de las prácticas profesionales y significados	Bibliotecas e Internet.	FUSM PASTO
10 JULIO AL 15 NOVIEMBRE 2021				

TABLA 12. CRONOGRAMA SEGUNDA PARTE

NOMBRE DE LA SUBFASE	OBJETIVO	ROL DEL INVESTIGADOR	INSTRUMENTO	ESPACIO
FASE DOS: "RECOLECCION DE DATOS"				
RECOLECCIÓN de INFORMACIÓN	Recoger información por medio de las estrategias y las técnicas	Investigar sobre el tema planteado en esta investigación	socialización de la encuesta	FUSM PASTO
	15 DE MARZO AL 15 DE MAYO 2023			
ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Procesar, verificar, organizar y limpiar la información	Liderar el proceso de organizar la información	Análisis, Mapas Conceptuales y Matrices de Integración.	FUSM PASTO
	15 DE MAYO AL 20 DE JUNIO 2023			
FASE TRES "ANÁLISIS Y RESULTADOS"				
"Sistematización y elaboración del documento final"				
A. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	Analizar la información que se recogió. Construcción de matrices de integración.	Procesar, Interpretar, analizar y conceptualización de datos.	análisis de datos obtenidos en la encuesta	FUSM PASTO
	21 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO 2023			

TABLA 13. CRONOGRAMA TERCERA PARTE

B. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN	Interpretar y conceptualizar la información que se recogió de los procesos Construir conocimientos	Discutir, cotejar analizar, interpretar.	Mapas Conceptuales, Análisis y Matrices de Integración.	FUSM PASTO
	15 JULIO AL 10 DE AGOSTO 2023			
PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO FINAL				
C. CONCLUSIÓN	Reconocer el proceso y sus resultados	Análisis final del proceso	Documento final de la investigación	FUSM PASTO
	11 AGOSTO AL 15 AGOSTO 2023			
E. PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO	Presentar la Investigación	Dar a conocer la investigación	Documento final y presentación final.	FUSM PASTO
	18 DE AGOSTO – 22 AGOSTO 2023			

ANEXO 4. PRESUPUESTO

TABLA 14. PERSONAL

Nombre/Profesión	Deberes	Hora	Valor Hora (\$XXXXXX)	Total
ESTUDIANTES	Carlos Arturo Calvachi Navas	420	10000	1680000
	Carlos Emilio Charfuelan García	420	10000	
	Marlon Fernando Chiran Bolaños	420	10000	
	Santiago Cuenca Valencia	420	10000	
ASESORES	Dra Viviana Montenegro	130	20000	260000
	Dr Castulo Cisneros	130	40000	520000
Total				2460000

TABLA 15. IMPLEMENTOS

TIPO DE IMPLEMENTO	NOMBRE	COSTO POR ITEM (\$)	Nº DE ITEMS	TOTAL (\$)
De oficina	Escritorio	60000	1	60000
	Caja de lapiceros	8500	1	8500
	Fotocopias	50	400	20000
	Resma hoja block	8900	1	8900
	Resaltador	2000	2	4000
Electrónicos	Celular + plan	250000	1	250000
	USB	16000	2	32000
Computador	Impresora	250000	1	250000
	Suministros de impresora	99000	2	198000
	Portátil	800000	4	3200000
TOTAL				4031400

TABLA 16. TRANSPORTE

Tipo de transporte	Detalles	Costo/ida y vuelta (\$)	Nº de viajes	Total
Particular	2 galones de gasolina	16000	10	160000
público	Taxis	9000	10	90000
	Buses	11200	5	56000

ANEXO 5. ARTÍCULO CIENTÍFICO

Caracterización de salud mental con el retorno a actividades académicas posterior a pandemia por COVID-19 en estudiantes de medicina de la Fundación universitaria San Martín en la ciudad de Pasto en el año 2023

Characterization of mental health with the return to academic activities after COVID-19 pandemic in medical students of San Martin University Foundation in Pasto City in 2023.

Carlos Arturo Calvachi Navas †

Carlos Emilio Charfuelan García †

Marlon Fernando Chiran Bolaños †

Santiago Cuenca Valencia †

†*facultad de Medicina. Fundación Universitaria San Martín. Pasto, Colombia*

Resumen

La OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” por lo tanto es considerada como un pilar fundamental de la población, influyendo así a nivel personal y académico del estudiante, existiendo una alta tasa de trastornos psicopatológicos que se asocian con una alteración en la calidad de vida, se tuvo como objetivo general: caracterizar las condiciones de salud mental en estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto tras el retorno a actividades académicas posterior a la pandemia por COVID-19 en el año 2023 entre los semestres sexto a décimo, como metodología, se tomó un enfoque cuantitativo con un estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal y diseño prospectivo demostrado, a través del diagnóstico de la escala DASS-21. Además como resultados se obtuvo: la población total en el estudio fueron 124 estudiantes, siendo hombres el 45.2% y mujeres 54.8%, además las poblaciones que más predominan dentro del estudio fueron: el rango de edad entre los 21-25 años con un 74.2%, el noveno semestre con 31.4% y octavo con 28.2%; en cuanto al porcentaje de las personas que sí presentaron depresión, ansiedad y estrés fue del 36.3%, 42.7% y 27.4% respectivamente, y en las que en todas prevaleció el grado de severidad moderado, de esta misma manera los estudiantes que presentan tres componentes de las escala DASS-21 es decir depresión, ansiedad y estrés independientemente de su grado de severidad fue 22.6%. y finalmente como conclusiones: la población más afectada en cuanto a depresión, ansiedad y estrés se encuentra entre los 21 y 25 años de edad, la mayoría son mujeres, además estas psicopatologías prevalecen más en estudiantes de noveno semestre y en los

estratos 2 y 3; la mayoría de encuestados no presenta ningún componente de la escala DASS-21 y los estudiantes que presentan 2 y 3 componentes del DASS-21 representan un número relativamente significativo, además la población con niveles extremadamente severos de psicopatologías es baja.

Abstract

The WHO defines mental health as “a state of well-being in which each individual develops his or her potential, can cope with the stresses of life, can work productively and fruitfully, and can contribute something to his or her community” therefore it is considered as a fundamental pillar of the population, thus influencing the student's personal and academic level, there being a high rate of psychopathological disorders that are associated with an alteration in the quality of life, the general objective was: to characterize the mental health conditions in medical students from the San Martín University Foundation in the city of Pasto after the return to academic activities after the COVID-19 pandemic in 2023 between the sixth and tenth semesters, as a methodology, a quantitative approach was taken with a study of a cross-sectional descriptive observational type and proven prospective design, through the diagnosis of the DASS-21 scale. Furthermore, the results were obtained: the total population in the study was 124 students, 45.2% being men and 54.8% women, in addition, the most predominant populations within the study were: the age range between 21-25 years with 74.2 %, the ninth semester with 31.4% and eighth with 28.2%; Regarding the percentage of people who did present depression, anxiety and stress, it was 36.3%, 42.7% and 27.4% respectively, and in which the moderate degree of severity prevailed in all of them, in the same way the students who present three components of the DASS-21 scale, that is, depression, anxiety and stress, regardless of their degree of severity, was 22.6%. and finally as conclusions: the population most affected in terms of depression, anxiety and stress is between 21 and 25 years of age, the majority are women, in addition these psychopathologies are more prevalent in ninth semester students and in strata 2 and 3 ; The majority of respondents do not present any component of the DASS-21 scale and students who present 2 and 3 components of the DASS-21 represent a relatively significant number, and the population with extremely severe levels of psychopathology is low.

Introducción

En el año de 2020 la Organización mundial de la salud impulsó a todas las naciones de mundo a tomar medidas estrictas para mitigar la propagación del virus, dentro de las que se encuentran el aislamiento preventivo, el uso de tapabocas, el constante lavado de manos, pero sobre todo esto se enfatizó en el

distanciamiento y confinamiento social, por estas razones se establecieron parámetros orientados para dar continuación a los ámbitos laborales y académicos, lo que a su vez condujo a un drástico cambio en el estilo de vida de las personas, el cual generó alteraciones emocionales.

En el campo de los estudiantes de medicina, debido a su carga

académica y compromiso que se conlleva esta profesión, la problemática social y sanitaria relacionada con el aumento constante de casos positivos de COVID-19 y el confinamiento, al cual la población mundial se vio forzada, contribuye a una gran presión tanto personal, como social, lo que incrementó los niveles de estrés; por otra parte se tuvo que hacer una adaptación de manera estricta a la modalidad virtual, para dar continuidad a las responsabilidades académicas.

El estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, sin embargo, el acumulo derivado de diferentes eventos que las personas experimentan a diario alteran la homeostasis y desencadenan una serie de signos y síntomas que modifican estabilidad y la salud mental de las personas, afectando su bienestar integral y social.

Materiales y métodos

El enfoque de la investigación es Cuantitativa, porque se recogieron y analizaron datos sobre variables obtenidos mediante la aplicación de una encuesta.

La investigación es descriptiva observacional y transversal, siendo un método de estudio en el cual el investigador simplemente observa y anota resultados sin manipular el entorno ni los individuos, por la razón que los datos se recopilan para estudiar a la población, se realizan en un solo punto en el tiempo o en el momento en que sucede.

En el caso de la investigación, el estudio se basó en la evaluación de las condiciones de salud mental, evidenciando síntomas de ansiedad, depresión y estrés, los cuales se caracterizaron por medio de la escala estandarizada DASS-21, teniendo en cuenta que esta metodología no influyó en el medio en el que se la realizó, ni tampoco en el entorno de dicha población, recalando que la extracción de datos de los participantes de la investigación solo se realizó una sola vez en el año 2023, por medio de la implementación de la escala anteriormente mencionada.

La población fue constituida por estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, Sede - Pasto. Matriculados, académica y financieramente de sexto a décimo semestre en el periodo lectivo 2023-1, se procedió a encuestar y con la firma del consentimiento informado, aceptando la participación, con un total de **124 estudiantes**. Población final para el presente estudio.

Discusión

La pandemia de Covid-19 fue un suceso que impactó en la población mundial, ya que marcó un cambio abrupto en los hábitos de vida y dentro de ellos en la educación, cambiando el contexto de presencialidad a virtualidad, derivado de esto un incremento en depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes en general sin dejar por fuera la población universitaria, lo cual motivó a realizar la presente investigación haciendo énfasis en la post pandemia donde se

identificaron ciertas características en los estudiantes, encontrando que de los 124 encuestados de la facultad de medicina de la fundación universitaria san martín, el mayor porcentaje se encontraba dentro del género femenino representando el 54,8% de la población y el género masculino representando el 45,2%, dato que concuerda con la investigación de (Juárez, Hernández y Gaxiola, México) (1) en donde se evidencia que de los 120 estudiantes encuestados del turno vespertino de la Preparatoria Emiliano Zapata de la Universidad Autónoma de Sinaloa, México el 54.2% fueron mujeres y el 45.8% fueron hombres.

Analizando los resultados asociados al rango de edad en la presente investigación la mayoría se encuentran entre 21-25 años representando el 74.2%, diferenciándose de la investigación de (Rodríguez, Master, Iguaran, León, Meza y Fuentes, Colombia) (2) en donde se puede apreciar que la mayoría de los participantes de la Universidad del Norte de Barranquilla, Colombia tienen entre los 18 y 22 años el cual representa el 92.31%.

Mediante la implementación de la escala DASS-21, se evidenció en el actual proyecto que de los 124 estudiantes, la mayor proporción se encuentra sin depresión representando el 63.7% de la población, depresión moderada con 14.5%, depresión leve con 12.9%, depresión severa con 6.4% y finalmente quienes presentan depresión extremadamente severa representando el 2.4% de la

población, dato que no concuerda con (Méndez y Yagual, Ecuador) (3) en donde participaron 109 estudiantes mayores de edad de la Universidad Estatal Península de Santa Elena en Ecuador y se evidenció por medio de la misma escala

que 42,2% de los estudiantes presentaron depresión leve seguida de depresión extremadamente severa con un 38,5%, así también, se evidencia que el 17,4% presentaron depresión moderada; finalmente un 1,8% con depresión severa, sin embargo, (Bayas, Ecuador) (4) refiere que de los 402 estudiantes universitarios tanto de Pregrado como de Posgrado que estudian en la Zona 3 (Tungurahua, Chimborazo, Cotopaxi y Pastaza) a los cuales se les aplicó el inventario de depresión de Beck, se evidenció que un 16,4% presenta un nivel mínimo de depresión, con 21,6% un nivel leve, del mismo modo, nivel moderado con un 44,3% mientras que un 17,7% un nivel grave.

Ahora bien, en cuanto a la ansiedad se puede afirmar que de los 124 estudiantes, la mayor proporción se encuentra sin ansiedad representando el 57.2% de la población, ansiedad moderada con el 16.9%, ansiedad leve con el 10.5%, ansiedad severa con el 8.1%, ansiedad extremadamente severa con el 7.2% de la población, dato que no concuerda con (Bayas, Ecuador) (4) en donde del total de 402 estudiantes a los que se les aplicó el inventario de ansiedad de Beck, población que es de un número mayor

a la actual estudiada, se encontró que un 32,6% un nivel mínimo de ansiedad, un 32,8% leve, un 24,1% moderado y 10,4 % severo.

Al analizar los resultados acerca del estrés, se evidencio que de los 124 estudiantes, se observa que la mayor proporción se encuentra sin estrés representando el 72.5% de la población, estrés moderado con el 13.7%, estrés severo con 7.2%, estrés leve con el 4.8% y finalmente quienes presentan estrés extremadamente severo representando el 1.6% de la población, resultados que difieren del estudio de (Méndez y Yagual, Ecuador) (3) en donde se determina que los niveles de estrés en los 109 estudiantes mayores de edad a los que se les aplicó la escala estandarizada DASS-21 demostró que el 55,0% de la población presenta estrés leve, seguido de un 23,9% con estrés severo, así también, se determina que el 16,5% padecieron estrés extremadamente severo, finalmente un 4,6% de los estudiantes experimentaron estrés moderado.

Al relacionar las características sociodemográficas con los niveles de depresión, ansiedad y estrés tras el retorno a actividades académicas posterior a pandemia por COVID-19, refiere que respecto al género y la presentación de depresión moderada, se encontró en la presente investigación que el 14.5% fue la población afectada del total de los encuestados, de los cuales un 66.7% corresponden al género femenino y un 33.3% corresponden a género masculino, lo que no concuerda con dato de (Ramírez, Perú) (5) en donde

por medio de la prueba de ansiedad de Zung y la escala de depresión de Beck se encontró que la frecuencia de varones que presentaban depresión moderada o grave era mayor (74%) en comparación con las mujeres, que solamente el 57% de ellas padecían depresión moderada o grave. En conjunto la variable estrés y estrato socioeconómico estudiada en la presente investigación se puede observar que tanto en los estratos 1 y 4 representan cada uno de igual manera el 14.7% de la población que padece estrés, contradiciendo la investigación de (Molano, Chalapud y Astaíza, Colombia) (6) en donde se aplicó la Escala de estrés percibido (PSS) y una encuesta sobre aspectos sociodemográficos donde se encontró que hay una mayor expresión de estrés en los estudiantes de estratos más altos.

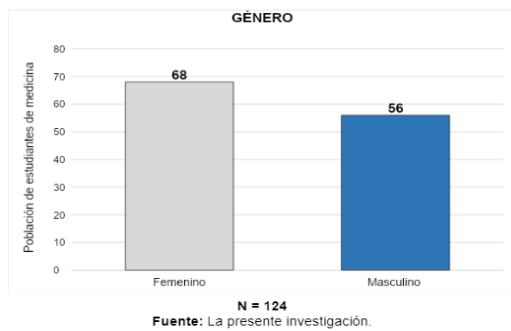
Al analizar el grupo etario en función con las tres dimensiones del DASS-21 se evidencio que el más afectado fue el de 21-25 años en donde el estrés con un total de 24 representa el 70.58%, la ansiedad con 43 representa un 81.1% y la depresión con 36 estudiantes representan el 80% de la población, caso contrario en el estudio de (Lobos, Chacón, Gomez y Calito, El Salvador) (7) donde demuestra que de los 208 estudiantes universitarios salvadoreños de nuevo ingreso en función de la edad reveló que existen diferencias estadísticas en las tres dimensiones de la DASS-21, siendo el grupo etario más afectado de 18 a 20 años.

Resultados

Para dar cumplimiento al objetivo N° 1

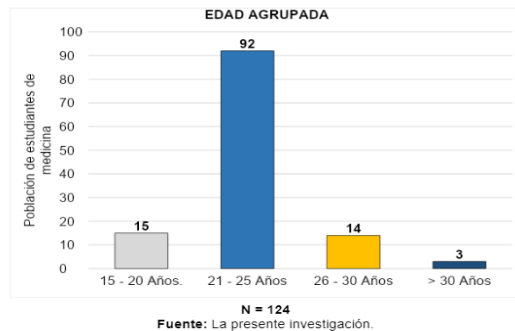
“Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto.”

Gráfica # 1: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según género.



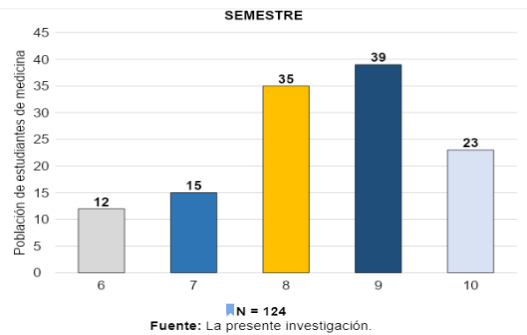
- Género masculino: 56 estudiantes, representando el 45,2%
- Género femenino: 68 estudiantes, representando el 54.8%

Gráfica # 2: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según edad agrupada.



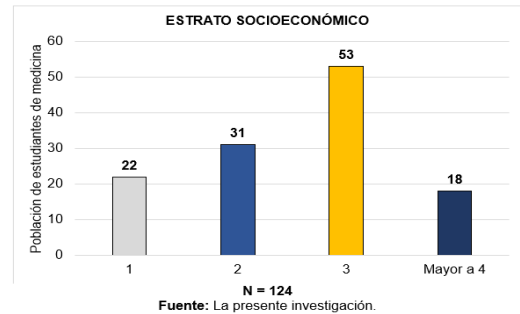
En la edad agrupada de **21-25 AÑOS**, se encuentran 92 estudiantes, representando el 74.2% de la población

Gráfica # 3: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según semestre.



Población de **NOVENO SEMESTRE** con 39 estudiantes, representando 31.4%

Gráfica # 4: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrato socioeconómico.

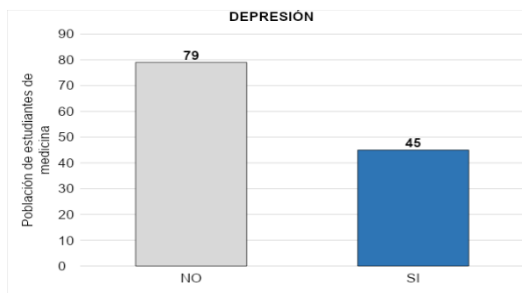


Personas que pertenecen al **ESTRATO 3** con un total de 53 estudiantes, representando 42.7% de la población.

Para dar cumplimiento al objetivo N° 2

“Determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés tras el retorno a actividades académicas posterior a la pandemia por COVID-19 en los estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto.”

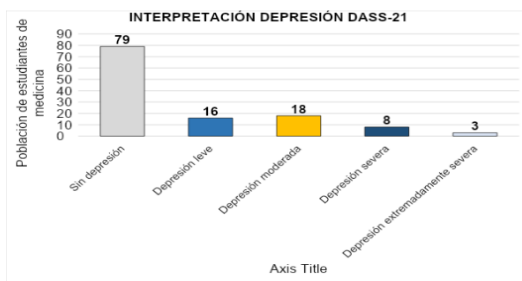
Gráfica # 5: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según depresión.



N = 124
Fuente: La presente investigación.

NO padece depresión con un total de 79 estudiantes, representando 63.7% de la población.
 Personas con **DEPRESIÓN**: 45 estudiantes, representando el 36.3% de la población.

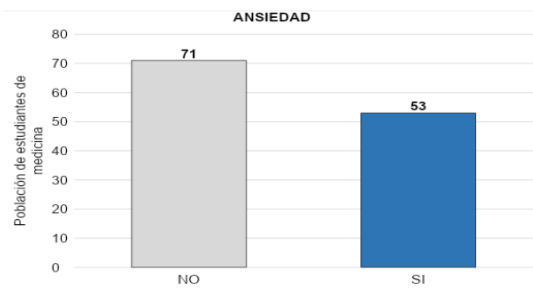
Gráfica # 6: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según Interpretación depresión DASS-21.



N = 124
Fuente: La presente investigación.

- Personas **SIN DEPRESIÓN** 79 estudiantes, representando 63.7% de la población,
- **DEPRESIÓN MODERADA** 18 estudiantes, representando el 14.5%
- **DEPRESIÓN LEVE** 16 estudiantes representando 12.9%
- **DEPRESIÓN SEVERA** 8 estudiantes, representando 6.4% de la población

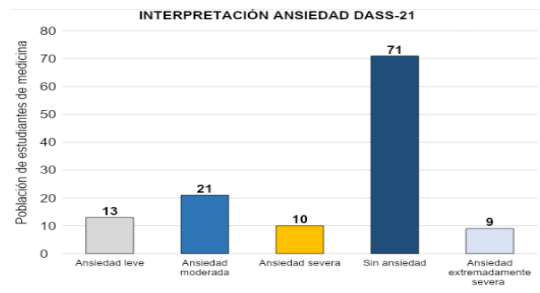
Gráfica # 7: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según ansiedad.



N = 124
Fuente: La presente investigación.

NO padece ansiedad con un total de 71 estudiantes, representando 57.2%
 Personas que **SÍ** presentan ansiedad con un total de 53 estudiantes, representando el 42.7%.

Gráfica # 8: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según Interpretación Ansiedad DASS 21.

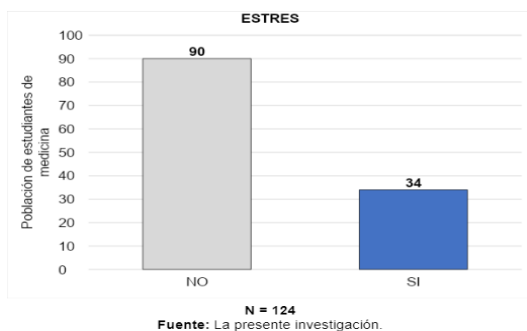


N = 124
Fuente: La presente investigación.

- **SIN ANSIEDAD** 71 estudiantes, representando el 57.2%
- **ANSIEDAD MODERADA**, 21 estudiantes, representando el 16.9%
- **ANSIEDAD LEVE** 13 estudiantes representando 10.5%
- **ANSIEDAD SEVERA** 10 estudiantes, representando 8.1%

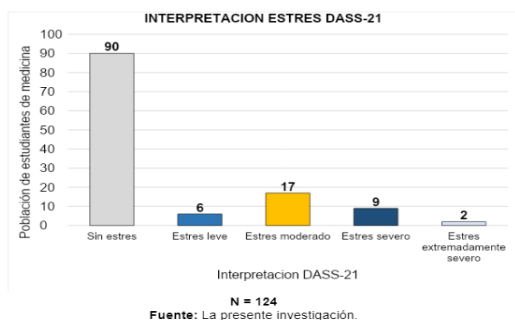
- **ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA** 9 estudiantes, representando el 7.2%

Gráfica # 9: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrés.



NO padece estrés con un total de 90, estudiantes, representando 72.6% de la población, La población que, **SI** presenta estrés, con un total 34 de estudiantes, representando el 27.4% de la población.

Gráfica # 10: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según interpretación Estrés DASS-21.

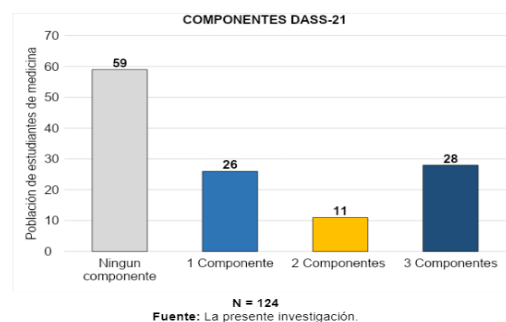


- **SIN ESTRÉS** 90 estudiantes, representando el 72.5%
- **ESTRÉS MODERADO** 17 estudiantes, representando el 13.7%
- **ESTRÉS SEVERO** 9 estudiantes, representando 7.2%

- **ESTRÉS LEVE** 6 estudiantes, representando 4.8%
- **ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO** 2 estudiantes, representando el 1.6%

7

Gráfica # 11: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según componentes de DASS21.

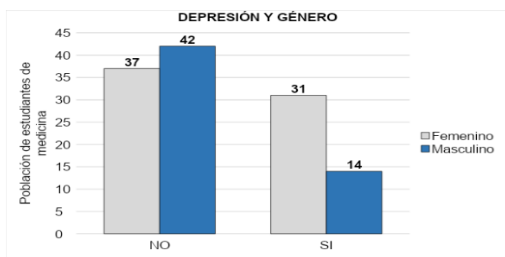


- **NINGÚN COMPONENTE** 59 estudiantes, representando el 47.6%
- **TRES COMPONENTES** 28 estudiantes, representando el 22.6%
- **UN COMPONENTE** 26 estudiantes, representando 20.9%
- **DOS COMPONENTES** 11 estudiantes, representando 8.9%

Para dar cumplimiento al objetivo N° 3

“Relacionar las características sociodemográficas con los niveles de depresión, ansiedad y estrés tras el retorno a actividades académicas posterior a la pandemia por COVID-19 en los estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto.”

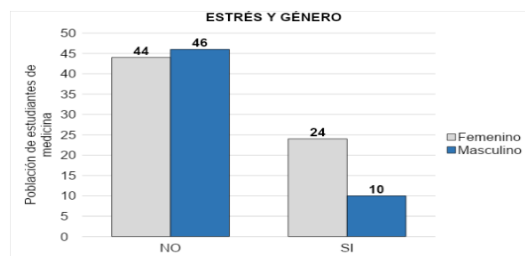
Gráfica # 12: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según depresión y género.



N = 124
 Valor prueba de Chi-cuadrado de Pearson: 5.630 p-valor: 0.014
 Estimación de riesgo (Masculino) valor: 0.398 (0.184 – 0.860) IC: 95%
 Estimación de riesgo (Femenino) valor: 1.823 (1.081 – 3.075) IC: 95%

- Total, de personas que **SÍ** presentan depresión: 45 → 36,2% de la población total
- 68,8% del total de los que sí presentan depresión es la población femenina: 31 personas

Gráfica #28 Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrés y género.

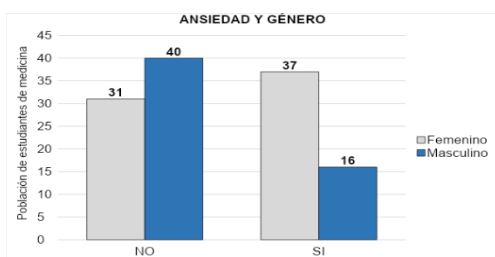


N = 124
 Valor prueba de Chi-cuadrado de Pearson: 4.692 p-valor: 0.024
 Estimación de riesgo (Masculino) valor: 0.399 (0.171 – 0.928) IC: 95%
 Estimación de riesgo (Femenino) valor: 1.976 (1.034 – 3.776) IC: 95%

Fuente: La presente investigación.

El total de personas que **SÍ** presentan estrés: 34 → 27,4% de la población total, del cual el 70.5% representa la población femenina, lo que equivale a 24 personas.

Gráfica # 20: Distribución de la población de estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según ansiedad y género.



N = 124
 Valor prueba de Chi-cuadrado de Pearson: 8.379 p-valor: 0.003
 Estimación de riesgo (Masculino) valor: 0.525 (0.326 – 0.838) IC: 95%
 Estimación de riesgo (Femenino) valor: 1.904 (1.192 – 3.040) IC: 95%

- Total de personas que **SÍ** presentan ansiedad: 53 → 42,7% de la población total
- 69,8% del total de los que sí presentan ansiedad es la población femenina: 37 personas

Tabla resumen depresión dass-21 y variables sociodemográficas

VARIABLE	DEPRESION					VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%	
	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa	Depresión extremadamente severa					
Género	Masculino	42	4	6	2	2	7.559	0.105	n/a	n/a
	Femenino	37	12	12	6	1				
TOTAL		79	16	18	8	3				
Rango de edad	15-20 Años	9	2	2	1	1	n/a	n/a	n/a	n/a
	21-25 Años	56	13	14	7	2				
	26-30 Años	11	1	2	0	0				
	>30 años	3	0	0	0	0				
TOTAL		79	16	18	8	3				
Semestre	6	6	1	4	1	0	n/a	n/a	n/a	n/a
	7	10	2	1	2	0				
	8	24	3	5	2	1				
	9	22	8	4	3	2				
	10	17	2	4	0	0				
TOTAL		79	16	18	8	3				
Estrato	1	13	2	6	1	0	n/a	n/a	n/a	n/a
	2	17	6	6	1	1				
	3	35	6	4	6	2				
	Mayor a 4	14	2	2	6	0				
TOTAL		79	16	18	8	3				

Tabla resumen ansiedad dass-21 y variables sociodemográficas

VARIABLE	ANSIEDAD					VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%	
	Sin Ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad severa	Ansiedad extremadamente severa					
Género	Masculino	40	5	4	4	3	10.215	0.034	n/a	n/a
	Femenino	31	8	17	6	6				
TOTAL		71	13	21	10	9				
Rango de edad	15-20 Años	9	1	0	2	3	n/a	n/a	n/a	n/a
	21-25 Años	49	11	19	8	5				
	26-30 Años	11	0	2	0	1				
	>30 años	2	1	0	0	0				
TOTAL		71	13	21	10	9				
Semestre	6	6	0	1	2	3	n/a	n/a	n/a	n/a
	7	10	1	2	2	0				
	8	20	6	3	4	2				
	9	20	3	10	2	4				
	10	15	3	5	0	0				
TOTAL		71	13	21	10	9				
Estrato	1	11	4	4	2	1	n/a	n/a	n/a	n/a
	2	15	4	7	3	2				
	3	32	4	6	5	6				
	Mayor a 4	13	1	4	0	0				
TOTAL		71	13	21	10	9				

Tabla resumen estrés dass-21 y variables sociodemográficas

VARIABLE	ESTRÉS					VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%	
	Sin estrés	Estres leve	estres moderado	estres severo	estres extremadamente severo					
Género	Masculino	46	2	2	6	0	n/a	n/a	n/a	n/a
	Femenino	44	4	15	3	2				
TOTAL		90	6	17	9	2				
Rango de edad	15-20 Años	9	1	2	3	0	n/a	n/a	n/a	n/a
	21-25 Años	68	3	14	5	2				
	26-30 Años	10	2	1	1	0				
	>30 años	3	0	0	0	0				
TOTAL		90	6	17	9	2				
Semestre	6	7	0	2	3	0	n/a	n/a	n/a	n/a
	7	10	2	2	1	1				
	8	25	1	5	3	1				
	9	28	0	8	2	1				
	10	20	3	0	0	0				
TOTAL		90	6	17	9	2				
Estrato	1	17	3	2	0	0	n/a	n/a	n/a	n/a
	2	19	1	7	4	0				
	3	41	0	6	4	2				
	Mayor a 4	13	2	2	1	0				
TOTAL		90	6	17	9	2				

Referencias

- Juárez, Hernández y Gaxiola. Valoración del estrés académico post pandemia covid-19 en estudiantes del nivel medio superior. [Internet]. 2023. [Consultado 2 agosto 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4498/6889>
- Rodríguez, Master, Iguaran, León, Meza y Fuentes. FACTORES RELACIONADOS CON LA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE BARRANQUILLA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL SARS-CoV-2 DEL 2020. [Internet]. 2021. [Consultado 4 agosto 2023]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10365/1140900294.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Méndez, C. Yagual, S. IMPACTO PSICOSOCIAL Y MINDFULNESS EN UNIVERSITARIOS/POST PANDEMIA. [Internet]. 2023. [Consultado 20 mayo 2023]. Disponible en: <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/475/771>
- Bayas, C. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN EL CONTEXTO DE LA

PANDEMIA POR EL COVID-19. [Internet]. 2023. [Consultado 20 mayo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/4113>

5. Ramírez, J. Frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes del último semestre académico, en facultades de una universidad de Lambayeque, marzo - julio 2021. [Internet]. 2023. [Consultado 25 mayo 2023]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5859/3/T_L_RamirezChavezJarold.pdf
6. Molano, N. Chalapud, L, Astaíza, M. Nivel de estrés durante la pandemia covid-19 en universitarios del suroccidente colombiano. [Internet]. 2022. [citado 25 de mayo de 2023] Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/6749>
7. Lobos, M. Chacón, E. Gomez, N y Calito, R. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en una muestra de estudiantes universitarios de nuevo ingreso. [Internet]. 2023. [Consultado 8 agosto 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Marlon-Lobos-Rivera/publication/368851062_Sintomas_de_depresion_ansiedad_y_estres_en_una_muestra_de_estudiantes_universitarios_de_nuevo_ingreso/links/63fe079f57495059454f42a9/Sintomas-de-depresion-ansiedad-y-

[estres-en-una-muestra-de-estudiantes-universitarios-de-nuevo-ingreso.pdf](#)