



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**Depresión, ansiedad y estrés ante la COVID-19 en los  
estudiantes internos de medicina y enfermería de la  
Universidad Nacional de Loja.**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del  
Título de Médico General**

**AUTORA:**

Alexandra Elizabeth Lozano González

**DIRECTORA:**

Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.

**Loja – Ecuador**

**2022**

## **Certificación del trabajo de titulación**

Loja, 12 de Mayo de 2022

**Dra. María Esther Reyes Rodríguez. Mg. Sc.**  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

### **Certifico:**

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de titulación del grado titulado: **Depresión, ansiedad y estrés ante la COVID-19 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja**, de autoría de la estudiante Alexandra Elizabeth Lozano González, previa a la obtención del título de Médico General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

---

**Dra. María Esther Reyes Rodríguez. Mg. Sc.**  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## **Autoría**

Yo, Alexandra Elizabeth Lozano González, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Cédula de identidad:** 11058715353

**Fecha:** 04 de Julio de 2022

**Correo:** alexandra.lozano@unl.edu.ec

**Celular:** 0967340549

## Carta de autorización

Yo, Alexandra Elizabeth Lozano González, declaro ser autora del trabajo de titulación titulado **DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS ANTE LA COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES INTERNOS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA** como requisito para optar el título de Médico General autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 4 días del mes de julio del dos mil veinte y dos.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Autora:** Alexandra Elizabeth Lozano González

**Cédula:** 1105871535

**Dirección:** San Lucas

**Correo electrónico:** alexandra.lozano@unl.edu.ec

**Teléfono:** 073029579

**Celular:** 0967340549

### Datos complementarios

#### **Directora del trabajo de titulación:**

Dra. Mg.Sc. María Esther Reyes Rodríguez

#### **Tribunal de grado:**

**Presidente:** Dr. Marco Medina Sarmiento

**Vocal:** Dra. Claudia Jaramillo Luzuriaga

**Vocal:** Dr. Lyndon Zapata Loaiza

## **Dedicatoria**

El trabajo de titulación va dedicado a toda mi familia que han formado parte de mi vida, nunca me faltaron palabras de aliento y apoyo infinito.

A mi madre por su paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física me ha ayudado moral y económicamente.

A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento.

Con el más sincero amor

*Alexandra Elizabeth Lozano González*

## **Agradecimiento**

Mi total gratitud hacia la Universidad Nacional de Loja, institución en donde tuve el honor de formarme como médico, en donde sus aulas fueron testigos del largo pero a la vez hermoso camino recorrido, a mis docentes por compartir sus conocimientos e inculcar el amor por el estudio y esfuerzo.

Agradecer de manera especial a todos los estudiantes internos de medicina y enfermería en donde se realizó esta investigación por permitirlo y a su vez formar parte activa del trabajo. Por ultimo pero no menos importante a la Dra. María Esther Reyes Rodríguez, directora del trabajo de titulación, quien nunca perdió el interés y mucho menos la paciencia para guiarme de manera correcta en la realización de este trabajo.

Gracias.

*Alexandra Elizabeth Lozano González*

## Índice de contenidos

Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de anexos.....	x
1. Título .....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Summary .....	3
3. Introducción .....	4
4. Marco Teórico.....	7
4.1. Evolución de enfermedad por coronavirus (COVID-19).....	7
4.2. Salud mental.....	8
4.3. COVID-19 y salud mental.....	8
4.4. Alteraciones de la salud mental.....	9
4.5. Depresión .....	9
4.5.1. Epidemiología. ....	10
4.5.2. Cuadro clínico. ....	10
4.5.4. Clasificación de los trastornos depresivos.....	12
4.6. Ansiedad.....	13
4.6.1. Epidemiología. ....	14
4.6.2. Cuadro clínico. ....	14
4.6.3. Clasificación.....	16
4.7. Estrés.....	18
4.7.1. Epidemiología. ....	18
4.7.2. Cuadro clínico. ....	18
4.7.3. Etiopatogenia. ....	19
4.7.4. Clasificación.....	20
4.8. Capacidad de adaptación del personal sanitario ante la pandemia por enfermedad del coronavirus 2019.....	21
4.9. Instrumentos para la valoración de estrés, ansiedad y depresión .....	22
4.9.1. Escala DASS 21. ....	22

5.	Metodología .....	24
5.9.	Procedimiento .....	25
5.10.	Equipos y materiales .....	25
5.11.	Análisis estadístico .....	25
6.	Resultados .....	26
7.	Discusión .....	30
8.	Conclusiones .....	31
9.	Recomendaciones .....	32
10.	Bibliografía .....	33
11.	Anexos .....	37



## Índice de tablas

Tabla 1 Frecuencias y porcentajes de la variable sexo.....	26
Tabla 2 Frecuencias y porcentajes de la variable edad.....	26
Tabla 3 Frecuencias y porcentajes de la variable estado civil.....	26
Tabla 4 Frecuencias y porcentajes de la variable convivencia.....	27
Tabla 5 Frecuencias y porcentajes de la variable depresión.....	27
Tabla 6 Frecuencias y porcentajes para el grado de depresión.....	27
Tabla 7 Frecuencias y porcentajes de la variable ansiedad.....	28
Tabla 8 Frecuencias y porcentajes para el grado de ansiedad.....	28
Tabla 9 Frecuencias y porcentajes de la variable estrés.....	28
Tabla 10 Frecuencias y porcentajes de grado de estrés.....	29

## Índice de anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado .....	37
Anexo 2. Ficha de recolección de datos sociodemográficos .....	40
Anexo 3. Escala DASS 21 .....	42
Anexo 4. Aprobación de tema del Trabajo de titulación.....	44
Anexo 5. Pertinencia del proyecto de investigación.....	45
Anexo 6. Designación de director del Trabajo de titulación .....	46
Anexo 7. Certificado de Inglés .....	47
Anexo 8. Certificación del tribunal de grado .....	48

## **1. Título**

**Depresión, ansiedad y estrés ante la COVID-19 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja.**

## 2. Resumen

En febrero de 2020, el virus SARS-CoV-2 procedente de China llegó a Ecuador uno de los países más afectados en Latinoamérica, el rápido aumento de confirmaciones de casos y muertes ha creado estados emocionales negativos en el personal de salud. La presente investigación se contextualizó en los internos de medicina y enfermería, al ser un grupo que está en contacto directo con pacientes que padecen COVID-19 pueden presentar miedo a la infección e incertidumbre extrema, estas conductas hacen que se desarrollen o exacerben problemas de salud mental preexistentes. El objetivo principal fue determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés ante la COVID-19, en relación a las características socio-demográficas en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja; efectuándose para ello un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, de cohorte transversal prospectivo, en una muestra de 100 estudiantes, aplicando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Para el análisis estadístico se utilizaron tablas elaborados en Excel. Los resultados demuestran que el 42% de los internos presentaron depresión, el 61% ansiedad y el 30% estrés. Estos resultados defienden intervenciones de prevención y de tratamiento para disminuir el impacto psicológico ante la pandemia.

**Palabras clave:** salud mental, impacto psicológico, escala DASS-21, virus SARS-CoV-2.

## **2.1. Summary**

In February 2020, the SARS-CoV-2 virus from China arrived in Ecuador, one of the most affected countries in Latin America, the rapid increase in confirmed cases and deaths has created negative emotional states in health personnel. The present research was contextualized in medical and nursing interns, being a group that is in direct contact with patients suffering from COVID-19 may present fear of infection and extreme uncertainty, these behaviors cause the development or exacerbation of pre-existing mental health problems. The main objective was to determine the level of depression, anxiety and stress in relation to COVID-19, in relation to socio-demographic characteristics in medical and nursing interns of the National University of Loja; a descriptive study with a quantitative approach, prospective cross-sectional cohort, was carried out in a sample of 100 students, applying the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Excel tables were used for the statistical analysis. The results show that 42% of the interns presented depression, 61% anxiety and 30% stress. These results support prevention and treatment interventions to reduce the psychological impact of the pandemic.

**Keywords:** mental health, psychological impact, DASS-21 scale, SARS-CoV-2 virus

### 3. Introducción

En diciembre de 2019, ocurrió un brote de una nueva neumonía por coronavirus en Wuhan (Hubei, China), a principios de 2020, la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) comenzó a extenderse por toda China. Este rápido aumento de confirmaciones de casos y muertes ha creado problemas como estrés, ansiedad y depresión, tanto en el personal médico, como en la población general. (Ozamiz, Dosil, Picaza, y Idoiaga, 2020)

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una urgencia de salud pública de importancia global y catalogada como pandemia, el 30 de enero y 11 de marzo de 2020, respectivamente (Sánchez, Arce, y Rodríguez, 2020).

El primer caso “latinoamericano” de COVID-19 se registró en Brasil el 26 de febrero. Hasta el 6 de junio de 2020 Latinoamérica acumulaba más de 27.000 casos confirmados y alrededor de 900 fallecidos, siendo a la fecha Brasil con 10.278 casos el país más afectado, seguido de Chile (4.161), Ecuador (3.465), Perú, Panamá, Argentina y México. (Pierre y Harris, 2020)

El primer caso reportado en Ecuador de Covid-19 fue el 29 de febrero del 2020 una mujer de 71 años compatriota que regreso de España el 14 de febrero al país; el 13 de marzo del 2020 se notificó el deceso de la paciente 0. La provincia de Guayas y específicamente la ciudad de Guayaquil fue la más afectada. (Santilán y Palacios, 2020)

En la ciudad de Loja el primer reporte corresponde a un caso importado desde la ciudad de Guayaquil el día 10 de marzo del 2020 de acuerdo a los datos proporcionados por el Comité de operaciones de Emergencia (COE) (Guevara, 2020 ).

En una encuesta de salud mental a 230 miembros del personal médico en un hospital terciario de enfermedades infecciosas por COVID-19 en China, entre el 7 y el 14 de febrero de 2020, para lo cual aplicaron la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS, por sus siglas en inglés) y la escala de autoevaluación de trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS, por sus siglas en inglés). La incidencia de ansiedad fue del 23,1% y de trastornos por estrés el 24 %, en ambas alteraciones fue mayor en las mujeres que en los hombres. (Huarcaya, 2020)

En un estudio realizado en España con una muestra de 421 profesionales sanitarios frente a la situación de pandemia, el 46,7% de los participantes indicaron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27,4% depresión y el 28,9% problemas de sueño. En cuanto a las diferencias por sexo, las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad. Fueron los mayores de 36 años los que

mostraron en mayor medida estrés (32,1%), ansiedad (25,3%), insomnio (21%) y depresión (19,5%). (Dosil, Ozamiz, Redond, Alboniga, y Picaza, 2020)

Figuroa (2020) menciona: un grupo especial de actores que ha sufrido una importante disrupción en sus rutinas ha sido el de los alumnos de medicina de los últimos años de la carrera (internos). Un grupo de ellos relata su experiencia participando en actividades clínicas ligadas a la pandemia, dejando testimonio de cómo han debido enfrentar la sobrecarga asistencial, la incertidumbre, la soledad, y la muerte de sus pacientes, y cómo finalmente esas experiencias se han configurado como hitos en su formación, no sólo en la dimensión técnica de la medicina, sino en la humana.

En Perú en una investigación realizada en internos de la ciencias de la salud durante la pandemia por COVID-19, la prevalencia de depresión fue 88.04% y casi el 50% de la población padecía ansiedad. Los factores asociados a ansiedad fueron el hecho de no contar con un adecuado equipo de protección personal, la preocupación de contagiarse y contagiar a sus familiares con COVID-19 lo que ocasiona distanciamiento de ellos. (Zafra, 2021)

Un estudio realizado en Ecuador sobre la salud emocional de los internos de enfermería durante la pandemia, el 85% manifestaron haber experimentado miedo, relacionado con su seguridad durante su permanencia en la unidad hospitalaria. Por otro lado, el 90% de los internos tuvieron temor de contagio, al mantener contacto con su familia. (Merchan, Meza , Palma, y Zambrano, 2020)

El propósito del estudio fue conocer el impacto de la salud mental específicamente la depresión, ansiedad y estrés en los internos de medicina y enfermería ante la pandemia, puesto que se enfrentan a estresores laborales muy intensos, tales como jornadas laborales prolongadas, sobrecarga de trabajo, instrucciones y medidas de seguridad estrictas, necesidad permanente de concentración y vigilancia, escasez de equipamientos de protección y reducción del contacto social, además de tener que realizar tareas para las que muchos no estaban preparados. Al ser un grupo que está en contacto directo con pacientes que padecen la enfermedad pueden presentar miedo a la infección e incertidumbre extrema, estas conductas hacen que se desarrollen o exacerben problemas de salud mental preexistentes.

Las reflexiones mencionadas justifican la ejecución de la investigación depresión, ansiedad y estrés ante la COVID-9 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja; se planteó como objetivo general: determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés ante la COVID-19, en relación a las características socio-

demográficas en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja de las cohortes mayo de 2020 -abril de 2021 y septiembre de 2020-agosto de 2021; además se abordaron los siguientes objetivos específicos: 1) Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja, 2) Determinar el nivel de depresión ante la COVID-19 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja, 3) Determinar el nivel de ansiedad ante la COVID-19 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja, 4) Determinar el nivel de estrés ante la COVID-19 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja.



## 4. Marco Teórico

### 4.1. Evolución de enfermedad por coronavirus (COVID-19)

“Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV)” (Organización Mundial de la salud, 2020)

“El virus que se ha descubierto más recientemente fue denominado oficialmente con el nombre de Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), mientras que la enfermedad que ocasiona se conoce como COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019)” (Ibarra et al., 2020).

El 12 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (Provincia de Hubei, República Popular de China), publicó un reporte de 27 pacientes, 7 en condiciones críticas, quienes cursaron con una neumonía viral y compartían una noción de contacto, un mercado mayorista. Infortunadamente, debido a la alta infectividad y al flujo de viajes desde Wuhan a otras ciudades de China, Asia y el mundo, fue imposible contener el virus, de modo que, muchos casos aún asintomáticos comenzaron a propagarse. Por esta razón, la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2, fue declarada por la OMS como una urgencia de salud pública de importancia global y catalogada como pandemia, el 30 de enero y 11 de marzo de 2020, respectivamente. (Sánchez, Arce, y Rodríguez, 2020)

Al 26 de marzo, el número total de casos registrados en el mundo es de 588.905, de los cuales, EE. UU., China e Italia presentaron el mayor número de casos con 86.012 (14,61%), 81.897 (13,91%) y 80.589 (13,68%), respectivamente, y los restantes se distribuyen en otros 176 países. El número de muertos superaron los 25.336, encabezados por Italia, España y China con 8.215 (32,66%), 4.934 (19,47%) y 3.296 (13,01%) muertes, respectivamente, con una letalidad global estimada del 4,30%. COVID-19 llegó a América Latina y el Caribe el día 25 de febrero de 2020, cuando el Ministro de Salud de Brasil confirmó el primer caso, desde entonces, se ha presentado una propagación masiva en la región.

El primer caso reportado en Ecuador de COVID-19 fue el 29 de febrero del 2020 una mujer de 71 años compatriota que regreso de España el 14 de febrero al país; el 13 de marzo del 2020 se notificó el deceso de la paciente 0. La provincia de Guayas y específicamente la ciudad de Guayaquil fue la más afectada para el 1 de abril del 2020 con la mayor tasa de mortalidad del país y de Latinoamérica 1,35 fallecidos por cada 100.000 habitantes según

el médico salubrista Esteban Ortiz de la Universidad de las Américas de Ecuador (Santilá y Palacios, 2020)

En la ciudad de Loja el primer reporte corresponde a un caso importado desde la ciudad de Guayaquil el 10 de marzo de 2020 de acuerdo a los datos proporcionados por el Comité de operaciones de Emergencia (COE). (Guevara, 2020)

El desarrollo en tiempo récord de las vacunas contra el SARS-CoV-2 es sin lugar a duda uno de los mayores logros científicos recientes ya que permitieron dada su alta eficacia, salvar millones de vidas y prevenir hospitalizaciones. A pesar de dichos innegables logros científicos, una vez más, las vacunas no han sido capaces, por sí mismas, de enfrentar el reto de la inequidad en su beneficio e impacto universal. Habiendo salvado la vida de millones de vacunados, la rápida y masiva infección en los no vacunados favorece la mutación del virus, y con ello el surgimiento de nuevas variantes, tal como hemos visto en estos meses de pandemia. Para el control de la pandemia está claro que éste sólo se logrará con una combinación de estrategias farmacológicas, en el centro la novísima vacuna, junto con las no farmacológicas, como el uso correcto de la mascarilla, el distanciamiento social, la ventilación de ambientes y el lavado de manos. ( Villar Montesinos , 2022)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ecuador, desde el 3 de enero de 2020 hasta el 10 de mayo de 2022, ha habido 871.029 casos confirmados de COVID-19 con 35.602 muertes. A 6 de mayo de 2022 se han administrado un total de 34.566.499 dosis de vacunas. (OMS, 2022).

#### **4.2. Salud mental**

La salud mental es definida como un estado de armonía y equilibrio del ser humano, que le permite sentirse bien consigo mismo, realizarse en relación a sus creencias, interactuar de una manera consciente, coherente y respetuosa con su entorno cultural, social, natural y con el “otro”; desarrollar valores y suscitar condiciones éticas, para construir un proyecto de vida y desarrollarse como sujeto de derechos. En este sentido es más que la ausencia de trastornos mentales; e incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. (Ministerio de Salud Pública , 2016)

#### **4.3. COVID-19 y salud mental**

Las pandemias tienen la característica nefasta de crear un disloque masivo y generalizado en múltiples niveles, tanto personales como sociales. Las pandemias suelen relacionarse con confusión, temores, incertidumbre y la probabilidad de muertes en seres queridos. Asimismo, se relacionan con innumerables estresores sociales tales como hacer ajustes en las rutinas,

separación de amigos y familiares, pérdida de empleos y aislamiento social. El surgimiento del COVID-19 hacia finales del 2019 ha traído consigo muchos de esos estresores. (Martínez, 2020)

Qui et al. (2020), citado por Martínez (2020), escribió: en un estudio con 52,230 participante de China, encontró que el 35% de la población estaba experimentando un estrés fuerte, principalmente las mujeres y personas de mayor edad. Wang et al. (2020) con 1,210 participantes de China encontró que un 24.5% presentaba síntomas mínimos, un 21.7% síntomas moderados y un 53.8% síntomas severos en una escala que medía estrés general, en este estudio, nuevamente las mujeres registraron mayor estrés.

Desde muy temprano en la pandemia, quedó claro que las personas que trabajan en el campo de la salud, y muy en especial los que laboran con la atención de enfermos por COVID-19 en hospitales, presentaban unos riesgos considerables a su salud física como mental. Lai et al. (2020) estudiaron la salud mental de 1,257 enfermeras y médicos en 34 diversos hospitales en China, el 71% dijo sentirse angustiado, un 50% con síntomas de depresión, un 45% con síntomas de ansiedad y un 34% con insomnio.

#### **4.4. Alteraciones de la salud mental**

Los trastornos mentales (TM) se definen como un deterioro en el funcionamiento psicológico, que se desvía de los parámetros que se conocen como “normales” dentro de una sociedad. Hay pérdida de bienestar psicosocial y deterioro en el ámbito laboral o académico. (Sánchez, Chichón, Leon, y Alipazaga, 2016)

Sánchez et al. (2016) mencionan que “los trastornos de salud mental son un problema muy frecuente en la población actual, sobre todo en alumnos de educación superior que, de acuerdo a algunos estudios, pueden mostrar mayor predisposición a problemas emocionales y psicosociales”.

Hay una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. En la investigación se hablara específicamente sobre los trastornos de depresión, ansiedad y estrés.

#### **4.5. Depresión**

“La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (OMS, 2020).

**4.5.1. Epidemiología.** Su prevalencia a lo largo de la vida está en torno al 20% en mujeres y 10% en varones, variando la frecuencia entre sexos, según edad y según tipo de depresión. LA OMS calcula que la depresión afecta a unos 350 millones de personas, y la considera la principal carga mundial de discapacidad. (Cabanyes y Monge, 2017)

La depresión, tiene una causalidad compleja y es multidimensional. Influyen factores biológicos, factores de personalidad, y factores ambientales. Se estima que la heredabilidad de la depresión es de alrededor del 40%, y es mayor en las formas de inicio temprano y recurrentes. (Cabanyes y Monge, 2017)

Hay personas más vulnerables para sufrir depresión, personalidades que están condicionadas tanto por factores temperamentales como por experiencias que influyen en el desarrollo del carácter, también afectan los factores ambientales, entre los que tenemos que incluir no solo los acontecimientos adversos en la infancia que condicionan una vulnerabilidad caracterial, sino también los factores estresantes y acontecimientos adversos cercanos a los episodios de depresión, incluidos conflictos más existenciales. (Cabanyes y Monge, 2017)

**4.5.2. Cuadro clínico.** La depresión como síndrome comprende una serie de síntomas cardinales, que pueden variar en cuanto a presencia y a intensidad, en función del paciente. Evrard, Escobar, y Tevar (2015) describen los síntomas básicos que son:

**1. Síntomas afectivos:** el síntoma nuclear es la tristeza patológica o humor depresivo. Se caracteriza por un sentimiento negativo, desagradable, displacentero, que a veces resulta difícil de expresar, e incluso de percibir. Otros síntomas son: disforia (ánimo depresivo con sensación de malestar general, mostrándose irritados, enfadados, pesimistas), anhedonia (disminución o incapacidad para obtener placer), ansiedad y angustia, irritabilidad y apatía.

**2. Síntomas cognitivos:** puede aparecer un enlentecimiento del curso del pensamiento (bradipsiquia). El contenido del pensamiento se caracteriza por ser negativista, pesimista y con excesivas preocupaciones. Pueden aparecer sentimientos de desesperanza, inutilidad, baja autoestima, ruina, hipocondría, ideas de muerte y suicidio. Estas pueden ser ideas sobrevaloradas o ser realmente delirantes.

**3. Síntomas somáticos**

- **Trastornos vegetativos:** destaca la astenia y fatigabilidad, lo que produce una falta global de vitalidad, sobre todo en las primeras horas del día. Aparecen cefaleas atípicas, algias diversas, trastornos digestivos (pérdida de apetito o bulimia, sequedad de boca, dispepsias, alteraciones del ritmo intestinal), pérdida de la libido (pérdida de interés sexual, impotencia por falta de erección o frigidez), y trastornos del equilibrio (como vértigos).

- **Trastornos de los ritmos vitales:** alteración del ritmo circadiano actividad-descanso (se pueden presentar dos patrones, uno en el que el paciente se encuentra peor por la mañana, y se produce mejoría vespertina, o viceversa), ritmo del sueño (suele aparecer insomnio de mantenimiento, con lo que el paciente presenta somnolencia diurna y sueño no reparador).
- **Síntomas conductuales:** llanto frecuente e inmotivado, alteraciones de la actividad psicomotora, disminución del rendimiento en los diferentes aspectos de la vida, y tendencia al aislamiento. Las alteraciones más graves son el intento de suicidio y el suicidio consumado.

**4.5.3. Etiopatogenia.** La etiología de la depresión es compleja, en ella intervienen múltiples factores, tanto genéticos, biológicos como psicosociales. La psicopatología de la depresión no sólo varía entre los distintos pacientes sino también entre los distintos episodios dentro de la vida de un mismo paciente. Este pleomorfismo clínico constituye un importante desafío en el estudio de su etiopatogenia. (Botto, Acuña, y Jiménez, 2014)

Los modelos biológicos de la depresión incluyen una larga serie de genes, siendo uno de los más estudiados el que codifica el transportador de serotonina. En el origen de la depresión interactúan factores genéticos y ambientales. Su heredabilidad se ha estimado en estudios de gemelos entre 31-42% con una contribución ambiental de 58-67%. Las experiencias traumáticas infantiles pueden contribuir con la aparición de depresión en la adultez. Diversos procesos inflamatorios jugarían un rol en la etiopatogenia de la depresión no sólo como precipitantes sino también como factores mantenedores de la sintomatología. (Botto et al., 2014)

Entre los factores ambientales de riesgo, se encuentran el estrés psicosocial, especialmente cuando es continuo, y la enfermedad en general, los cuales promueven, en individuos vulnerables, cambios en la sensibilidad de los receptores de glucocorticoides en el sistema nervioso y otros órganos, disfunción del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal, alteraciones en las funciones autonómicas y aumento en la producción y la liberación de citocinas proinflamatorias; todo lo cual confluye en variaciones estructurales y funcionales del sistema nervioso. (Arango y Rincón, 2018)

En el año 2000 se planteó la primera hipótesis relacionada con la patogenia de la depresión, fundamentada en una alteración de la neurogénesis en el hipocampo los cambios se han relacionado con alteraciones en sustancias como el factor neurotrófico derivado del cerebro (Brain Derived Neurotrophic Factor [BDNF]) y otras sustancias como la serotonina que sustentan la vitalidad neuronal y glial. (Arango y Rincón, 2018)

**4.5.4. Clasificación de los trastornos depresivos.** Los dos sistemas básicos de clasificación de los trastornos depresivos que se utilizan son el DSM–5 (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales) y la CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades).

**Tabla 1**  
*Clasificación de los trastornos depresivos*

DSM–5	CIE 10
Trastorno depresivo mayor	Trastorno depresivo mayor, episodio único. (F32)
Trastorno depresivo persistente (distimia).	Trastorno depresivo mayor, recurrente. (F33)
Trastorno disfórico premenstrual.	Trastorno depresivo mayor, recurrente, en remisión (F34)
Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento.	
Trastorno depresivo debido a otra afección médica	
Otro trastorno depresivo especificado	
Otro trastorno depresivo no especificado	

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría, 2013 y CIE-10, 2018

**4.5.4.1. Trastorno depresivo mayor.** “El trastorno depresivo mayor (TDM) se caracteriza por un estado de ánimo bajo persistente, falta de afecto positivo y pérdida de interés en actividades generalmente placenteras (anhedonia) que es diferente del yo habitual del paciente y causa angustia o deterioro significativo durante  $\geq 2$  semanas” (DynaMed, 2018).

La Asociación Americana de Psiquiatría (2013) menciona cinco (o más) de los síntomas que han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso).
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días.
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días.
9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

**4.5.4.2. Trastorno depresivo persistente (distimia).** Se define así un síndrome depresivo de intensidad leve-moderada y de duración prolongada (al menos dos años). Puede comenzar en la adolescencia/juventud (distimias de inicio precoz) o en la edad adulta (distimias de inicio tardío). La distimia engloba a la mayoría de los cuadros llamados antes “depresiones neuróticas” o “neurosis depresivas”. (CTO, 2010)

**4.5.4.3. Trastorno disfórico premenstrual.** El desorden disfórico premenstrual es la exacerbación patológica de los cambios somáticos y psíquicos que ocurren durante la fase luteínica en el ciclo femenino normal, ocasiona problemas de relación familiar, laboral y social debido a incapacidad física y psíquica. El síndrome premenstrual es una condición común en la mayoría de la mujeres, entre los 20 a 40 años de edad, que manifiesta síntomas emocionales, físicos y de comportamiento, 5 o 10 días previos al inicio del período menstrual, desapareciendo cuando el período comienza o en el plazo de 4 a 7 días. (Dick, Pazmiño, Franco, y Bravo, 2019)

## **4.6. Ansiedad**

“La ansiedad, definida como una sensación subjetiva de inquietud, temor o aprensión, puede indicar un proceso psiquiátrico primario o formar parte de una enfermedad médica primaria, o ser una reacción a ésta” (Harrison, 2012, p.3529)

La ansiedad fisiológica. es una emoción normal que se experimenta en situaciones amenazadoras. El estado mental de miedo se acompaña de cambios fisiológicos que preparan para la defensa o la huida, como el aumento de la frecuencia cardíaca, la presión

arterial, la respiración y la tensión muscular. La atención se centra en la situación amenazadora, excluyendo otros asuntos. Pueden sumarse cambios como consecuencia del aumento de la actividad simpática, como el temblor, la poliuria y la diarrea. Estos cambios son las respuestas normales ante las situaciones peligrosas. (Hernández, Horga, Navarro, y Mira, 2017)

La ansiedad se convierte en patológica cuando es desproporcionada para la situación y demasiado prolongada. Las características clínicas de los trastornos de ansiedad son las de la ansiedad normal diferenciándose en la duración y la gravedad, pero no en cuanto a su forma. Otra diferencia importante es que en la ansiedad patológica, la atención se focaliza en la respuesta de la persona ante la amenaza, como el aumento de la frecuencia cardíaca, asociando preocupaciones sobre lo anormal de esa respuesta. (Hernández et al., 2017)

**4.6.1. Epidemiología.** Los trastornos de ansiedad (TA) son enfermedades mentales más comunes, con una alta prevalencia de aproximadamente 2 a 8% en la población general y 10-12% en las consultas de atención primaria. En el anciano, los TA tienen una prevalencia de 5-10%. Destaca la alta comorbilidad de los TA con la depresión, principalmente en el adulto mayor. (Navas y Vargas, 2012)

Según la OMS “los trastornos de ansiedad son de los que más tempranamente inician, con una mediana de 15 años de edad y alcanzan la prevalencia más alta entre los 25 y 45 años, son 2 veces más prevalentes en mujeres”.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) afecta fundamentalmente a generaciones jóvenes, en la segunda y tercera década de vida, con mayor afectación a mujeres. La prevalencia de este trastorno es del 5 % y a lo largo de la vida las cifras oscilan entre el 4 y 8. (Gálvez, Pérez, Márquez, Gálvez, y Arellano, 2019)

**4.6.2. Cuadro clínico.** El término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, manifestados en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico, se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles. (Yagüe, Sánchez, Mañas, Gómez, y Franco, 2015)

Dentro de los diversos síntomas que puede producir la ansiedad, Díaz y Santos (2018) mencionan los más comunes:

**Síntomas físicos:**

- Sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.
- Temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias.



- Palpitaciones, dolor precordial, disnea.
- Náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.
- Micción frecuente.
- Problemas en la esfera sexual.

#### **Síntomas psicológicos:**

- Preocupación, aprensión, sensación de agobio.
- Miedo a perder el control, sensación de muerte inminente.
- Dificultades para la concentración, quejas de pérdidas de memoria.
- Irritabilidad, desasosiego, inquietud.
- Conductas de evitación de determinadas situaciones, inhibición psicomotora, obsesiones o compulsiones.

#### **Síntomas conductuales:**

- Tensión muscular.
- Frecuentes bloqueos.
- Respuestas desproporcionadas a estímulos externos.

**4.6.2.1. Etiopatogenia.** En su origen participan factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Muchos de los trastornos tienen su origen en anormalidades neuroquímicas influenciadas genéticamente; otras están asociadas a conflictos intrapsíquicos o se pueden explicar mejor por el efecto de estresores o conductas aprendidas; sin embargo, es la combinación de estos factores lo que más cercanamente se encuentra en su etiología. (Reyes, s.f.)

**4.6.2.2. Factores biológicos.** Una vulnerabilidad biológica primaria condicionada genéticamente se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad pero con mayor contundencia en el trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. Los parientes en primer grado de los pacientes con trastorno por pánico tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar el trastorno. (Reyes, s.f.)

**4.6.2.3. Factores psicosociales.** Los estresores psicosociales juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad, como factores precipitantes, agravantes o causales. Los problemas de relaciones interpersonales, académicas y laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas apremiantes, cambios en el sistema de vida, etc. se asocian en la producción de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada. (Reyes, s.f.)

**4.6.2.4. Factores traumáticos.** Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal, como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones,

torturas, secuestros, etc., suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático. (Reyes, s.f.)

**4.6.2.5. Factores psicodinámicos.** La ansiedad se considera como la respuesta individual a un peligro que amenaza desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo. La ansiedad como señal de alarma provoca que el "yo" adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y si no sale libremente o se contiene, según el tipo de defensa empleada, puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos, y obsesivo compulsivos. (Reyes, s.f.)

**4.6.3. Clasificación.** A continuación se describe la clasificación de los trastornos de ansiedad.

**Tabla 2**

*Clasificación de los trastornos de ansiedad.*

DSM-5	CIE 10
Trastorno de ansiedad por separación	Trastornos de ansiedad fóbica (F40)
Mutismo selectivo	Agorafobia (F40.0)
Fobia específica	Fobias sociales (F40.1.)
Trastorno de ansiedad social (fobia social)	Fobias específicas (aisladas ) (F40.2)
Trastorno de pánico	Otros trastornos de ansiedad (F41)
Agorafobia	Trastorno de pánico [ansiedad episódica paroxística] sin agorafobia (F41.0)
Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos	Otros trastornos de ansiedad mixtos (F41.3)
Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica	Otros trastornos de ansiedad especificados (F41.8)
Otro trastorno de ansiedad especificado	Trastorno de ansiedad, no especifica (F41.9)
Otro trastorno de ansiedad no especificado	

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría, 2013 y CIE-10, 2018

**4.6.3.1. Trastorno de ansiedad generalizada.** “El trastorno de ansiedad generalizada es caracterizado por preocupación y estrés crónicos, desenfocados y excesivos asociados con

angustia clínicamente significativa o deterioro funcional, a menudo acompañado de insomnio, inquietud, tensión muscular y fatiga” (DynaMed, 2018).

Presentan ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

La Asociación Americana de Psiquiatría (2013) menciona que la ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes:

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Fácilmente fatigado.
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
4. Irritabilidad.
5. Tensión muscular.
6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

**4.6.3.2. Fobia específica.** “Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre)” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

**4.6.3.3. Trastorno de ansiedad social (fobia social).** Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla). (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

**4.6.3.4. Trastorno de pánico.** “Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

**4.6.3.5. Agorafobia.** Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes:

1. Uso del transporte público (p. ej., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones).
2. Estar en espacios abiertos (p. ej., zonas de estacionamiento, mercados, puentes).
3. Estar en sitios cerrados (p. ej., tiendas, teatros, cines).
4. Hacer cola o estar en medio de una multitud.
5. Estar fuera de casa solo.

#### **4.7. Estrés**

El término estrés del inglés stress, fatiga se suele asociar a un estado patológico, sin embargo el mismo alude a una reacción del ser humano ante situaciones amenazantes o de excesiva demanda, y pueden estar al servicio de la supervivencia del sujeto y de la especie. (Leira, 2019, p.179)

**4.7.1. Epidemiología.** “La epidemiología de los trastornos relacionados con el estrés es muy variable. La prevalencia a lo largo de la vida en las diferentes latitudes oscila entre 1% y 12,3%. Los números pueden ser mayores, dependiendo de la gravedad, intensidad y duración del estresor, así como de los factores asociados al trauma” (Gálvez J. F., 2017).

Los estudios mundiales reflejan una posibilidad de estar expuesto al trauma en hombres de aproximadamente 61%, mientras en las mujeres es de 51%. Las mujeres, a pesar de estar expuestas en menor porcentaje, tienen una vulnerabilidad mayor para desarrollar el trastorno relacionado con estrés. (Gálvez J. F., 2017)

“A nivel mundial el estrés es uno de los principales problemas a los cuales las organizaciones y los empleados se enfrentan, pues se da en casi el 35% de los trabajadores”. (Valencia y Enríquez, 2019).

**4.7.2. Cuadro clínico.** Maturana y Vargas (2015) describen la sintomatología presente en personas sometidas a estrés:

##### **Síntomas físicos involuntarios**

- Taquicardia
- Aumento de presión arterial
- Aumento de actividad respiratoria
- Hiper- sudoración
- Dilatación pupilar
- Temblores
- Estado de excitación general
- Insomnio-Hipersomnia
- Sequedad de boca
- Cefaleas

##### **Síntomas psicológicos**

- Inquietud
- Irritabilidad

- Miedo difuso
- Disminución de la vigilancia
- Desorganización del curso del pensamiento
- Disminución de rendimiento intelectual
- Desorientación temporo-espacial
- Atención dispersa

#### **Síntomas conductuales**

- Imposibilidad para relajarse
- Perplejidad
- Situación de alerta
- Tensión muscular
- Caminatas sin rumbo
- Frecuentes bloqueos
- Respuestas desproporcionadas a estímulos externos

**4.7.3. Etiopatogenia.** Un agente estresante provoca en el individuo una serie de reacciones de comportamiento y/o fisiológicas encaminadas a compensar y/o adaptarse a la nueva situación.

El organismo activa automáticamente los ejes hipotálamo–simpático–cromafín e hipotálamo-hipófiso–suprarrenal. Cuando un organismo tiene miedo o se enfrenta a una emergencia responde activando el sistema de estrés, lo cual le pone listo para responder a la situación luchando o huyendo. Para el individuo una activación del sistema de estrés le permite recuperar la homeostasia alterada por el agente estresante. El cuerpo se recupera del esfuerzo físico y mental del estrés cuando duerme. (Vásquez, 2010)

El organismo responde a una situación de estrés con el síndrome de adaptación general, denominado así por Hans Selye en 1935, el que presenta, según sea la duración del agente estresante, distintas etapas: a) reacción de alarma inicial, b) fase de resistencia, y c) fase de agotamiento.

**a. Reacción de alarma inicial.** En los primeros momentos el individuo presenta de manera refleja una rápida activación del eje hipotálamo-simpático– cromafin, con liberación de catecolaminas (adrenalina/noradrenalina) de la médula suprarrenal y de los terminales nerviosos simpáticos. Estas sustancias le capacitan al individuo para la lucha o la huida. (Vásquez, 2010)

**b. Fase de resistencia.** Si el estrés continúa se agota la reacción del sistema hipotálamo–simpático–cromafín, por lo que las catecolaminas tienden a volver a sus valores normales. (Vásquez, 2010)

El individuo ahora se adapta a la situación de estrés persistente activando el eje hipotálamo–hipofiso–suprarrenal. Libera corticoides. Las acciones de estas sustancias son de inicio lento pero sostenido. Su acción estimula el catabolismo originando mayor disponibilidad de glucosa en el plasma. Tanto el cortisol como la ACTH estimulan la síntesis de catecolaminas por lo cual también se mantienen niveles elevados sostenidos de catecolaminas. (Vásquez, 2010)

**c. Fase de agotamiento.** Una situación de estrés mantenida lleva al individuo al agotamiento. Los niveles elevados crónicamente de catecolaminas y cortisol; el metabolismo desviado permanentemente hacia el catabolismo, altera el funcionamiento del individuo y puede llegar a producir hasta situaciones letales.

Así tenemos que si la respuesta de estrés se convierte en crónica pierde su poder adaptativo y puede originar problemas. Se alteran los procesos de adaptación, crecimiento, reproducción, regulación osmótica e inmunidad. (Vásquez, 2010)

#### 4.7.4. Clasificación.

**Tabla 3**  
*Clasificación de los trastornos de ansiedad.*

DSM-5	CIE 10
Trastorno de estrés postraumático	Reacción a estrés grave y trastornos de adaptación (F43)
Trastorno de estrés agudo	Reacción aguda de estrés (F43.0)
Trastornos de adaptación	Trastorno por estrés postraumático (F43.1)
	Trastornos de adaptación (F43.2)
	Otras reacciones a estrés grave (F43.8)
	Reacción a estrés grave, no especificada (F43.9)

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría, 2013 y CIE-10, 2018

**4.7.4.1. Trastorno de estrés postraumático.** El Trastorno por estrés postraumático (TEPT) se define en primer lugar, por la exposición a un acontecimiento traumático, ya sea de manera directa, por la presencia de daños a otros, o bien por ser informado de un suceso de este tipo y en segundo lugar, por el cuadro sintomático derivado de dicha experiencia: la reexperimentación persistente del acontecimiento, la conducta de

evitación cognoscitiva, emocional y conductual, el embotamiento afectivo y los síntomas de activación. (González, 2015)

**4.7.4.2. Trastorno de estrés agudo.** El Trastorno por Estrés Agudo (TEA) es un trastorno mental causado por un trauma severo. Específicamente, se refiere a una respuesta de estrés que ocurre de 2 días a 4 semanas posteriores a la experimentación de un evento traumático, que ha sido fatal para otros o percibido como severamente dañino. (Seyler, González, y Ruiz, 2019)

**4.7.4.3. Trastornos de adaptación.** Según la Asociación Americana de Psiquiatría, (2013) hay desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor(es) de estrés. Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto ex-terno y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas.
2. Deterioro significativos en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

#### **4.8. Capacidad de adaptación del personal sanitario ante la pandemia por enfermedad del coronavirus 2019**

La emergencia de síntomas psiquiátricos en los trabajadores de la salud es multifactorial. Existe discrepancia en la bibliografía en torno a si los trastornos emergentes son aspectos adaptativos ante la pandemia, o exacerbaciones de trastornos preexistentes que, en situación de crisis, se manifiestan de forma exacerbada, cuando hay datos en la personalidad previa que favorecen un nivel inadecuado de adaptación. (Muñoz, Molina, Ochoa, Sánchez, y Esquivel, 2020)

El personal de salud, en muchas ocasiones, es renuente a buscar atención médico-psiquiátrica, ya sea por aspectos de personalidad, o por el estigma social que representa ser visualizados como “débiles” o “incapaces” de controlar sus propias emociones. Los trastornos que pueden manifestarse o exacerbarse en situaciones de crisis son los de ansiedad, depresivos, por abuso de sustancias: alcohol, tabaco, marihuana, estimulantes y ansiolíticos; también existen reportes de conductas alimentarias compulsivas, como el trastorno por atracones. (Muñoz et al., 2020)

Los trastornos adaptativos emergen cuando el sujeto enfrenta un estresor prolongado o mayor al esperado, por lo que las reacciones emocionales y conductuales se tornan persistentes y contribuyen a la aparición de síntomas de ansiedad o depresión, que generan una distorsión en la percepción de sí mismo y del mundo que lo rodea. Estos síntomas suelen aparecer durante los primeros tres meses desde el suceso estresante y desaparecen alrededor de seis meses después de finalizada la exposición. . (Muñoz et al., 2020)

Los trastornos adaptativos se encuentran en el límite entre la normalidad y la patología mental, es decir, que son una especie de puente entre las personas que logran adaptarse a la nueva condición y las que se sienten sobrepasadas por lo que está aconteciendo y desarrollan trastornos psiquiátricos. . (Muñoz et al., 2020)

#### **4.9. Instrumentos para la valoración de estrés, ansiedad y depresión**

El instrumento que se va utilizar en la investigación es la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21). Existe también otros instrumentos de validación como : Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Inventario de Depresión de Beck, segunda edición (BDI - II), Inventario de Síntomas de Derogatis Revisado (SCL - 90 - R).

**4.9.1. Escala DASS 21.** La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS, por sus siglas en inglés Depression, Anxiety and Stress Scale) fue creada originalmente por Lovibond y Lovibond en el año 1995 y constaba de 42 preguntas que abarcaban síntomas emocionales en torno a éstas tres patologías, partiendo desde el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Posteriormente fue modificada, se seleccionaron 7 de 14 preguntas que representan el mayor puntaje de la escala original de cada una de estas patologías y se desarrolló un auto-cuestionario que consta de 21 ítems diseñado para medir la severidad de algunos síntomas típicamente asociados a alguno de los tres trastornos psicopatológicos; 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).

La Versión chilena abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21). Esta fue traducida y adaptada en Chile por Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008) y modificada por Román (2010), siendo esta última versión la utilizada. , con cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, las opciones de respuesta son: 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; y 3: me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del



tiempo. Para responder, la consigna establece indicar en qué medida la frase describe lo que le pasó o sintió la persona durante la última semana. Este instrumento tiene la ventaja de ser una escala de auto reporte, breve, fácil de administrar y responder, siendo su interpretación sencilla. (Vinet, 2011)

Se dividió la escala en tres sub-escalas o dominios:

1. Depresión: donde se mide un estado de ánimo deprimido, humor disfórico, desesperanza, sensación de inutilidad, tristeza y anhedonia.
2. Ansiedad: que mide una activación psicológica y física excesiva, la experiencia subjetiva de ansiedad, ataques de pánico, sensación de fatiga y debilidad.
3. Estrés: que mide sintomatología como tensión, irritabilidad, nerviosismo, impaciencia y tendencia a exagerar ante eventos estresantes.

Las preguntas de cada dominio fueron desarrolladas en base a la observación clínica de las condiciones a las que corresponden, eligiendo las que abarcan los síntomas más comunes y representativos de cada enfermedad pero a pesar de que cada ítem de la escala pertenece a un dominio específico, también se superponen.

La escala ha sido validada en varios estudios, idioma y en diferentes países tales como Brasil que concluye que del 40 al 45% de las personas en el estudio sufren de alguno de estos tres trastornos en algún nivel. En Vietnam, donde se aplicó la escala a un grupo de mujeres en el primer nivel de salud concluyendo que es una buena herramienta de tamizaje. En Colombia, Chile, China y España también se han realizado estudios en los cuales se escogieron 21 de las 42 preguntas de la encuesta original por tener un mayor puntaje mayor y ser más representativas. Se encontró una correlación significativa entre la puntuación de las sub-escalas y el diagnóstico clínico. (Atocha, Chiriboga, & Troya, 2017)

## **5. Metodología**

### **5.1. Tipo de estudio**

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal prospectivo.

### **5.2. Área de estudio**

Estudiantes internos de las carreras de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja que se encontraron laborando en el hospital Isidro Ayora de Loja, Hospital Julius Doepfner de la Provincia de Zamora Chinchipe, Hospital Manuel Ygnacio Monteros (I.E.S.S.), Hospital San Vicente de Paul en Pasaje de las cohortes mayo de 2020 –abril de 2021 y septiembre de 2020-agosto de 2021.

### **5.3. Periodo**

El trabajo se ejecutó en el periodo comprendido entre septiembre de 2020 a mayo de 2022.

### **5.4. Universo**

El universo quedó constituido por todos los 82 estudiantes internos de medicina y 108 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

### **5.5. Muestra**

La muestra quedó constituido por los 100 internos de medicina y enfermería que respondieron la encuesta.

### **5.6. Criterios de inclusión**

Estudiantes internos de medicina y enfermería que aceptaron participar en la investigación y que se encontraron laborando en los hospitales Isidro Ayora de Loja, Julius Doepfner de la Provincia de Zamora Chinchipe, Manuel Ygnacio Monteros (I.E.S.S.), y San Vicente de Paul en Pasaje de las cohortes mayo de 2020 –abril de 2021 y septiembre de 2020-agosto de 2021

### **5.7. Criterios de exclusión**

Se excluyeron a los estudiantes internos de medicina y enfermería que no aceptaron participar en la investigación.

### **5.8. Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizó son:

- Consentimiento informado, que aceptaron participar en el estudio. (Anexo 1)
- Ficha de recolección de datos sociodemográficos la misma que se elaboró para recabar información sobre: edad, sexo, estado civil y convivencia de los participantes. (Anexo 2)
- Cuestionario DASS 21 (Anexo 3), consta de 21 ítems diseñado para medir la severidad de algunos síntomas típicamente asociados a alguno de los tres trastornos psicopatológicos; depresión, ansiedad y estrés.

### **5.9.Procedimiento**

- Como primer punto se procedió a una revisión bibliográfica.
- Se elaboró el proyecto de investigación.
- Se presentó a la dirección de la carrera el tema denominado “Depresión, ansiedad y estrés ante la Covid-19 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja” para su aprobación.
- Una vez aprobado el tema (Anexo 4) se solicitó la pertinencia del proyecto a la dirección de la carrera.
- Siendo pertinente el proyecto (Anexo 5) se solicitó la designación de un director/a de trabajo de titulación (Anexo 6).
- Para iniciar recolectar los datos se solicitó el permiso a las carreras de medicina y enfermería, también con el objetivo de obtener los correos institucionales de cada estudiante.
- Se envió a sus respectivos correos institucionales el consentimiento informado, y la escala DASS-21 a todos los estudiantes internos.
- Los resultados fueron introducidos en la base de datos, para su posterior análisis.

### **5.10. Equipos y materiales**

Se utilizó: hojas, esferos, impresora, computadora, internet, teléfono celular.

### **5.11. Análisis estadístico**

La discusión y presentación de los resultados se realizó utilizando tablas porcentuales que ayudaron a plantear las conclusiones y recomendaciones.

## 6. Resultados

### 6.1. Resultados para el objetivo 1

Caracterizar socio-demográficamente a los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

**Tabla 1**

*Frecuencias y porcentajes de la variable sexo*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	33	33
Femenino	67	67
Total	100	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Alexandra Lozano

En la tabla 1 se observa que la mayoría de la población estudiada es de sexo femenino (67%).

**Tabla 2**

*Frecuencias y porcentajes de la variable edad*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-22 años	29	29
23-25 años	43	43
26-28 años	22	22
>29 años	6	6
Total	100	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Alexandra Lozano

La mayoría de los encuestados fueron de 23 a 25 años de edad con un porcentaje de 43%, y en un menor porcentaje son mayores de 29 años.

**Tabla 3**

*Frecuencias y porcentajes de la variable estado civil*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	89	89
Casado/a	5	5
Divorciado/a	1	1
Unión libre	5	5
Viudo	0	0
Total	100	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Alexandra Lozano

En la tabla 3 se observa que la mayoría de los estudiantes son solteros que representan el 89%, mientras que los divorciados representan a la minoría.

**Tabla 4***Frecuencias y porcentajes de la variable convivencia*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Solo	40	40
Acompañado	60	60
Total	100	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Alexandra Lozano

La mayoría de los encuestados viven acompañados con un porcentaje del 60%, mientras que el 40% viven solos.

## 6.2.Resultados para el objetivo 2

Determinar el nivel de depresión ante la COVID-19 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

**Tabla 5***Frecuencias y porcentajes de la variable depresión*

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	42	42
<b>No</b>	58	58
Total	100	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Alexandra Lozano González

Del total de los encuestados, la mayoría no presentaron depresión (58%), en un menor porcentaje (42%) presentaron algún grado de esta patología.

**Tabla 6***Frecuencias y porcentajes para el grado de depresión*

Grado de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Leve	12	28,58
Moderado	18	42,86
Severo	3	7,14
Muy severo	9	21,42
Total	42	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Alexandra Lozano González

En la tabla 6 se observa que el grado de depresión más frecuente fue moderado con un porcentaje del 42,86%, seguido de depresión leve, muy severa y severa siendo esta última con un porcentaje del 7,14%.

## 6.3.Resultados para el objetivo 3

Determinar el nivel de ansiedad ante la COVID-19 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

**Tabla 7***Frecuencias y porcentajes de la variable ansiedad*

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Si	61	61
No	39	39
Total	100	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Alexandra Lozano

Se encontró que la mayoría de los estudiantes presentan ansiedad (61%), mientras que la minoría el 39% no presentaron dicha patología.

**Tabla 8***Frecuencias y porcentajes para grado de ansiedad*

Grado de ansiedad	Frecuencia	Total
Leve	18	29,50
Moderado	17	27,87
Severo	12	19,68
Muy severo	14	22,95
Total	61	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Alexandra Lozano

En la tabla 8 se observa que el grado de ansiedad con mayor porcentaje es leve que representa el 29,50 %, seguido de ansiedad moderada, muy severa y severa.

**Resultados para el objetivo 4**

Determinar el nivel de estrés ante la COVID-19 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

**Tabla 9***Frecuencias y porcentajes de la variable estrés*

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	30
No	70	70
Total	100	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Alexandra Lozano

La mayoría de los encuestados no presentaron estrés (70%), y en menor porcentaje el 30% presentaron algún grado de dicha patología.

**Tabla 10***Frecuencias y porcentajes de grado de estrés*

Grado de estrés	Frecuencia	Total
Leve	11	36,67
Moderado	9	30
Severo	6	20
Muy severo	4	13,33
Total	30	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Alexandra Lozano

Al evaluar el grado de estrés, se encontró que el mayor porcentaje fue leve que representó el 36,67%, seguido de estrés moderado, severo y muy severo, la última con un porcentaje de 13,33%.

## 7. Discusión

El personal sanitario es la parte más débil en la cadena de atención de la pandemia, se vieron enfrentados a una enorme presión frente a la emergencia sanitaria causada por la COVID 19, factores como el alto riesgo de infección, el incremento de la demanda laboral, la frustración, el agotamiento, la falta de contactos con familiares, el contacto con pacientes infectados de COVID 19 así como la falta de equipos de protección personal generaron consecuencias a nivel psicológico en el personal de salud, como síntomas de depresión ansiedad y estrés postraumático.

La población estudiada fue la mayoría de sexo femenino (67%), los solteros (89%), el grupo de 23 a 25 años de edad (43%), y los que viven acompañados (60%).

En la investigación al determinar el nivel de depresión, ansiedad y estrés ante la COVID-19 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja, se pudo constatar que el 42% de las personas encuestadas presentaron depresión, el nivel con mayor porcentaje fue moderada (42,86%) seguido de depresión leve, muy severo y severo, estos resultados coinciden con Ojeda Marlin (2021), quien realizó un estudio en internos de medicina en un Hospital de Perú durante la pandemia, donde el 47.33% presentaron depresión, sin embargo el grado más frecuente fue muy severo y en una minoría fue leve.

En cuanto a la ansiedad, el 61% de las personas encuestadas presentaron dicha patología, de los cuales el 29,50% presentaron ansiedad leve, seguida de ansiedad moderada, muy severo y severo con 27,87%, 22,95% y 19,68% respectivamente, al comparar con un estudio realizada en Perú en internos de la salud durante la pandemia donde utilizaron el test de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD 7), la incidencia fue mayor con un porcentaje de 79,34%, los factores asociados fueron el hecho de no contar con un adecuado equipo de protección personal, la preocupación de contagiarse y contagiar a sus familiares lo que ocasiona distanciamiento de ellos. (Zafra Jessenia, 2021)

Por último se observó que el 30% de los encuestados presentaron estrés, de los cuales el 36,67% presentaron estrés leve, seguido de estrés moderado, severo y muy severo. En relación con una investigación realizada por Espinosa Ferro et al. (2020) en estudiantes de ciencias médicas en Cuba, presentaron mayor prevalencia de estrés que representó el 66,7 %. A demás al comparar con el estudio de Ojeda Marlin (2021), los resultados mostraron un mayor porcentaje de estrés (48,6%) con respecto a nuestra investigación, y el grado con mayor porcentaje fue muy severo, seguido de estrés moderado, leve y severo.



## **8. Conclusiones**

1. En la investigación realizada en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja, la población mayoritaria fue de sexo femenino, soltera, que oscilan entre los 23 a 25 años de edad.
2. Se evidenció que el 42% de los internos presentaron depresión, de los cuales en mayor proporción fue moderada seguido de leve, muy severa y severa.
3. De los encuestados el 61% presentaron ansiedad, siendo el nivel leve en un porcentaje elevado seguido de ansiedad moderada, muy severa y severa.
4. El 30% de los estudiantes presentaron estrés, de los cuales fueron leve, moderado, severa y muy severa en una escala de mayor a menor.

## **9. Recomendaciones**

1. Realizar una historia clínica psicológica a todos los estudiantes de medicina y enfermería previo al ingreso al internado y durante la misma con el objetivo de prevenir trastornos mentales ante una emergencia sanitaria.
2. En caso que se detecten alteraciones en la salud mental en los estudiantes dar apoyo necesario para mejorar su salud y puedan cumplir con sus actividades de manera eficiente.
3. Organizar charlas motivacionales antes y durante el internado para mejorar el estado emocional con el fin de prevenir problemas psicológicos.

## 10. Bibliografía

1. Arango, C., & Rincón, H. (2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46-55.
2. Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
3. Atocha, M. F., Chiriboga, J. J., & Troya, A. M. (Septiembre de 2017). Aplicación de la escala dass-21 para comparar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de salud de dos hospitales públicos de segundo nivel, durante el periodo de mayo a junio de 2017. Obtenido de Escala DASS 21: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13954/Atocha%20%26%20Chiriboga%2c%202017%2003-10-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J. P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev. méd. Chile*, 1297-1305.
5. Cabanyes, J., & Monge, M. (2017). La salud mental y sus cuidados. En E. Aubá Guedea, & S. Cervera Enguix, *Trastornos depresivos* (págs. 361-368). Navarra .
6. Chamorro, L., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., Psicométricas, G. d., Lobo, A., & Luque, A. (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Elsevier*, 493-499.
7. CIE-10. (2018). Clasificación Internacional de Enfermedades - 10.<sup>a</sup> Revisión Modificación Clínica. Obtenido de [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES\\_2018\\_diag\\_pdf\\_20180202.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_diag_pdf_20180202.pdf)
8. CTO. (2010). Mini Manual De Psiquiatría. Obtenido de *Trastornos del estado de ánimo*: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-del-litoral/terapia-ocupacional-iv/resumenes/minimanual-de-psiquiatria/2837117/view>
9. Díaz, C., & Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *Revista de SEAPA*, 21-31.
10. Dick, D. F., Pazmiño, J. C., Franco, J. M., & Bravo, A. A. (2019). Trastorno disfórico premenstrual. *Reciamuc*, 200-2017.
11. Dosil, M., Ozamiz, N., Redond, I., Alboniga, J. J., & Picaza, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment*, 2--7.
12. DynaMed. (30 de Noviembre de 2018). Trastorno de ansiedad generalizada. Obtenido de <https://www.dynamed.com/condition/generalized-anxiety-disorder>

13. DynaMed. (30 de Noviembre de 2018). Trastorno depresivo mayor (TDM). Obtenido de <https://www.dynamed.com/condition/major-depressive-disorder-mdd>
14. Espinosa Ferro, Y., Daisy , M., Díaz Castro, Y., Caraballo García, L., & Mesa Landín, M. Á. (2020). Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Cubana de Salud Pública*, 1-17.
15. Evrard, R., Escobar, S., & Tevar, P. (2015). Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Revista de la sociedad española del dolor*, 326-332.
16. Gálvez, J. F. (2017). Trastornos por estrés y sus repercusiones neuropsicoendocrinológicas. *rev.colomb.psiquiatr*, 77-100.
17. Gálvez, O., Pérez, G. E., Márquez, R., Gálvez, P. C., & Arellano, N. (2019). Estudio comparativo: trastorno de ansiedad generalizado (tag) y preocupación en estudiantes de la universidad autónoma de zacatecas. *Integración Académica en Psicología*, 85-96.
18. González, C. (2015). Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT). *Salud Jalisco*, 128-134.
19. Guevara, A. (Mayo de 2020 ). Analisis Temprano de la Dinámica de COVID-19 en Loja-Ecuador. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Alex\\_Guevara4/publication/341566817\\_Modelado\\_Deterministico\\_de\\_brote\\_de\\_COVID-19\\_en\\_Loja-Ecuador/links/5ec7661f458515626cbf45f9/Modelado-Deterministico-de-brote-de-COVID-19-en-Loja-Ecuador.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alex_Guevara4/publication/341566817_Modelado_Deterministico_de_brote_de_COVID-19_en_Loja-Ecuador/links/5ec7661f458515626cbf45f9/Modelado-Deterministico-de-brote-de-COVID-19-en-Loja-Ecuador.pdf)
20. Harrison . (2012). Principios de medicina interna. En V. Reus, *Trastornos mentales* (págs. 3529-3545). México : Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana.
21. Hernández, M., Horga, J. F., Navarro, F., & Mira, A. (5 de Junio de 2017). Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria. Obtenido de [https://issuu.com/ayudapsicologicaenlinea/docs/trastornos\\_de\\_ansiedad\\_y\\_adaptaci\\_\\_](https://issuu.com/ayudapsicologicaenlinea/docs/trastornos_de_ansiedad_y_adaptaci__)
22. Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 327-334.
23. Ibarra, C., García, P., Quiñelen, E., Celedón, N., Araya, F., Nahuelhual, P., . . . Sepúlveda, D. (11 de Marzo de 2020). Síntesis Exploratoria Rápida de Evidencia CORONAVIRUS 2019 (SARS-CoV-2). Obtenido de [https://bvssalud.org/vitrinas/wp-content/uploads/2020/04/26032020\\_REE\\_Coronavirus-2019\\_final..pdf](https://bvssalud.org/vitrinas/wp-content/uploads/2020/04/26032020_REE_Coronavirus-2019_final..pdf)
24. Leira, M. S. (2012). Manual de bases biológicas. En L. Vales, *Psicobiología del estrés* (págs. 179-184). Universidad de la República: Departamento de Publicaciones, Unidad de Comunicación de la Universidad de la República.
25. Martínez, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 142-152.
26. Maturana, A., & Vargas, A. (2015). El estrés escolar. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34-40.

27. Merchan, N., Meza, M., Palma, J., & Zambrano, Z. (2020). Salud emocional de los internos de enfermería durante la pandemia del COVID-19. *UNESUM-Ciencias*, 93-98.
28. Ministerio de Salud Pública. (2016). Guía de Salud Mental Comunitaria. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20de%20Salud%20Comunitaria.pdf>
29. Muñoz, S. I., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., & Esquivel, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 127-136.
30. Navas, W., & Vargas, M. J. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista medica de costa rica y centroamerica* lxi, 498-507. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
31. OMS. (30 de Enero de 2020). Depresión. Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
32. OMS. (11 de Mayo de 2022). Panel de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Obtenido de <https://covid19.who.int/region/amro/country/ec>
33. Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 1-10.
34. Pierre, R., & Harris, P. (2020). COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Revista chilena de pediatría*, 179-182.
35. Pisconte, C., & Flores, F. (2018). "Depresión y trastornos de ansiedad en internos de medicina de los hospitales del norte del Perú-2018". Obtenido de <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1196/CIE-PIS-ATO-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Reyes, A. (s/n). Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Obtenido de *Etiopatogenia de los trastornos de la ansiedad*: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
37. Sánchez, C., Chichón, J., Leon, F., & Alipazaga, P. (2016). Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Revista Neuropsiquiatra*, 197-206.
38. Sánchez, J., Arce, L., & Rodríguez, A. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *ELSEVIER*, 1-9.
39. Santilán, A., & Palacios, E. (2020). Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador. *Epidemiological characterization of Covid-19 in Ecuador*. *Interamerican Journal of Medicine and health*, 1-4.

40. Seyler, A., González, E., & Ruiz, J. A. (2019). Relación entre trastorno por estrés agudo y depresión debidos al sismo del 19-s-17 en jóvenes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 3034-3052.
41. Valencia, J. D., & Enríquez, D. S. (2019). Estrés laboral: uno de los principales retos de salud para el trabajador y la organización. *Boletín Informativo CEI*, 41- 48.
42. Vásquez, G. A. (2010). Estrés, vulnerabilidad y resiliencia: Enfoque clínico. *Revista Médica Vozandes*, 35-41.
43. Villar Montesinos , E. (2022). Covid-19: Vacunación y el futuro de la pandemia, una visión desde la Salud Pública. *Rev Med Hered*, 3-8
44. Yagüe, L., Sánchez, A. I., Mañas, I., Gómez, I., & Franco, C. (2015). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psychology, Society, & Education*, 23-37.

## 11. Anexos

### Anexo 1. Consentimiento Informado



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

**Tema:** Depresión, ansiedad y estrés ante la Covid-19 en los internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

#### **Introducción**

Yo, Alexandra Elizabeth Lozano González, estudiante de carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, estoy investigando sobre el tema: **depresión, ansiedad y estrés ante la Covid-19 en los internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja**. Usted ha sido invitado a participar en la investigación, este formulario incluye un resumen del propósito del estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que desee. Si decide participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos.

#### **Tipo de intervención de la investigación:**

La investigación consiste en aplicar el cuestionario DASS 21 para valorar el nivel de depresión, ansiedad y estrés.

La participación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no.

#### **Selección de participantes:**

Los participantes que han sido seleccionados, son todos los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional del Loja.

#### **Confidencialidad:**

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de la investigadora. Los datos serán utilizados, exclusivamente,

para garantizar la veracidad de los mismos y a estos solo tendrán acceso los organismos evaluadores de la Universidad Nacional de Loja. Su nombre no será mencionado en los reportes y/o resultados o publicaciones.

**Resultados:**

La información que fue motivo de la investigación, permite conocer el impacto real de este problema de salud y beneficiará principalmente al personal sanitario y así poder emprender acciones que contribuyan a prevenir alteraciones de la salud mental.

**Derecho a negarse o retirarse:**

Si ha leído el presente documento y ha decidido ser participe en el presente estudio, entiéndase que la participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse del estudio en cualquier momento del mismo sin ningún tipo de penalidad.

**A quien contactar:**

Alexandra Elizabeth Lozano González

Correo: Alexandra.lozano@unl.edu.ec

Celular: 0967340549

**Consentimiento**

Comprendo mi participación en este estudio. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

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

**Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado:**

\_\_\_\_\_

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

**Fecha (día/mes/año):** \_\_\_\_\_

**¿Acepta participar en la investigación?**



- Si
- No

## Anexo 2. Ficha de recolección de datos sociodemográficos



**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Medicina**

### **Ficha de recolección de datos sociodemográficos**

**Tema:** Depresión, ansiedad y estrés ante la Covid-19 en los internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Estimados estudiantes internos de medicina y enfermería, solicitamos a usted llenar o señalar según corresponda las siguientes preguntas con la mayor veracidad posible.

**Nombres y Apellidos:** \_\_\_\_\_

**Edad:**

- 22 - 24 años
- 25 - 27 años
- 28 – 30 años
- >31 años

**Sexo:**

- Masculino
- Femenino

**Estado civil**

- Soltero/a.
- Casado/a
- Divorciado/a
- Unión libre
- Viudo

**Convivencia**

- Solo
- Acompañado

### Anexo 3. Escala DASS 21



**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Medicina**

**Tema:** Depresión, ansiedad y estrés ante la Covid-19 en los internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lea las siguientes afirmaciones que le haya pasado durante la última semana y señale un número (0, 1, 2, 3) según corresponda.

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.

1. Me costó mucho relajarme.	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca.	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo.	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3

10. Sentí que no tenía nada por que vivir.	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba.	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil terminar las cosas	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

## Anexo 4. Aprobación de tema del Trabajo de titulación



unl

Universidad  
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad  
de la Salud

### MEMORÁNDUM Nro.0322 CCM-FSH-UNL

**PARA:** Srta. Alexandra Elizabeth Lozano González.  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

**FECHA:** 11 de noviembre de 2020

**ASUNTO:** APROBACIÓN DE TEMA DE PROYECTO DE TESIS

En atención a la comunicación presentada en esta Dirección de la Srta. Alexandra Elizabeth Lozano González, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba el TEMA del proyecto de tesis denominado: "Depresión, ansiedad y estrés ante la Covid-19 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja", por consiguiente, la estudiante deberá presentar el perfil de proyecto de investigación.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
TANIA VERÓNICA  
CABRERA PARRA

Tania Cabrera.

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo; Estudiante;

/Bcastillo.

## Anexo 5. Pertinencia del proyecto de investigación



UNL

Universidad  
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad  
de la Salud

**MEMORÁNDUM Nro.0415 CCM-FSH-UNL.**

**PARA:** Srta. Alexandra Elizabeth Lozano González.  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera.  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 09 de diciembre 2020

**ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA**

Mediante el presente me permito informarle sobre proyecto de investigación: "DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS ANTE LA COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES INTERNOS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA" y que será desarrollado por la estudiante Srta. Srta. Alexandra Elizabeth Lozano González, de la Carrera de Medicina Humana, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. María Esther Reyes R., quien manifiesta que, la Srta. estudiante ha cumplido, con los correspondientes requerimientos científicos y metodológicos, razón por la cual, considera que el proyecto es PERTINENTE, la estudiante puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera.  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Estudiante.

## Anexo 6. Designación de director del Trabajo de titulación



UNL

Universidad  
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad  
de la Salud

**MEMORÁNDUM Nro.0422 DCM-FSH-UNL**

**PARA:** Dra. María Esther Reyes.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA.**

**DE:** Dra. Tania Cabrera.  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 10 de diciembre de 2020

**ASUNTO:** DESIGNACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS

---

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designada como directora de tesis del tema, "Depresión, ansiedad y estrés ante la Covid-19 en los estudiantes Internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja", autoría de la Srta. Alexandra Elizabeth Lozano González.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Atentamente por,  
**TANIA VERÓNICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera.  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo; Director de tesis; estudiante.

/B.castillo.



## Anexo 7. Certificado de Inglés



**Unidad Educativa Intercultural Bilingüe  
"Mushuk Rimak"**

Yo, Elva Isabel Bravo Carrión, Licenciada en Ciencias de la educación en la especialidad de: Idioma de Inglés, con registro de título Nro. 1008-06-677426, docente de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe "Mushuk Rimak", certifico haber realizado la revisión y traducción del resumen de la investigación titulada: **"Depresión, ansiedad y estrés ante la Covid-19 en los estudiantes internos de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Loja"**, de autoría de la Srta. Alexandra Elizabeth Lozano González con C.I. 1105871535.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, el interesado puede hacer uso de este certificado como considere pertinente.

Atentamente,

**Elva Isabel Bravo Carrión**  
**C.I: 1102526330**  
**DOCENTE DE INGLES**



## Anexo 8. Certificación del tribunal de grado



CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

### CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 28 de junio de 2022

En calidad de tribunal calificador del trabajo de Integración curricular o de titulación de grado, titulado: **DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS ANTE LA COVID-19 EN LOS ESTUDIANTES INTERNOS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**, de autoría de la Srta. Alexandra Elizabeth Lozano González, portadora de la cédula de identidad Nro. 1105871535, previo a la obtención del título de Médica General. Certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal o por el director trabajo de integración curricular, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de titulación de grado damos paso a la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

#### APROBADO



Firmado digitalmente por:  
MARCO MEDINA  
MEDINA SARMIENTO

Dr. Esp. Marco Medina Sarmiento  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

CLAUDIA SOFIA  
JARAMILLO  
LUZURIAGA

Firmado digitalmente por:  
CLAUDIA SOFIA JARAMILLO  
LUZURIAGA  
Fecha: 2022.06.20 16:33:07  
+05:00'

Dra. Esp. Claudia Jaramillo Luzuriaga



Firmado digitalmente por:  
LYNDON BISMARCK  
ZAPATA LOZA

Dr. Esp. Lyndon Zapata Loza