

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Estrés académico y depresión en estudiantes de
Medicina Humana de la Universidad Continental
Lima, 2023**

Valeria Jasmin Romero Luque

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Pedro Javier Navarrete Mejía
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 10 de Febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Estrés académico y depresión en estudiantes de medicina humana de la universidad continental lima, 2023.

Autores:

1. Valeria Jasmin Romero Luque – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N° de palabras excluidas (20): SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A mis padres, por su amor, apoyo y fortaleza brindada durante toda mi carrera y a lo largo de mi vida. A las personas especiales en mi vida, por su apoyo y ánimos continuos a lo largo de toda esta etapa.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, a mis padres, mis abuelos y a toda mi familia que me apoyo durante el transcurso de toda mi carrera, sin ellos no lo hubiera logrado.

En especial, a mi madre Gloria, por nunca abandonarme, motivarme y apoyarme durante cada ciclo, alentándome a no desistir, madre, sin ti no lo hubiera logrado.

A los doctores, que me brindaron conocimientos y enseñanzas a lo largo de todo este tiempo.

Y a mis queridos Sasha y Santi quienes fueron mis compañeros, mi soporte y motivación diaria durante toda esta etapa.

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción	xiv
Capítulo I: Planteamiento del estudio	15
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación.....	18
1.4.1. Justificación social	18
1.4.2. Justificación teórica.....	18
Capítulo II : Marco teórico	20
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Estrés.....	26
2.2.1.1. Definición.....	26
2.2.1.2. Estresores	26
2.2.1.5. Neurobiología del estrés.....	28
2.2.1.6. Tipos de estrés	29
2.2.1.7. Manejo del estrés.....	30
2.2.2. Estrés académico.....	30
2.2.2.1. Definición	30

2.2.2.2.	Etapas del estrés académico.....	31
2.2.2.3.	Estresores académicos	31
2.2.2.4.	Manifestaciones físicas.....	32
2.2.2.5.	Diagnóstico del estrés académico	32
2.2.3.	Depresión	32
2.2.3.1.	Definición	32
2.2.3.2.	Prevalencia.....	33
2.2.3.3.	Etiología.....	33
2.2.3.4.	Neurobiología de la depresión	33
2.2.3.5.	Clasificación	34
2.2.3.6.	Criterios diagnósticos	35
2.2.3.7.	Tratamiento.....	35
2.3.	Definición de términos básicos	36
2.3.1.	Estrés académico.....	36
2.3.2.	Depresión	37
Capítulo III: Hipótesis y variables		38
3.1.	Hipótesis.....	38
3.1.1.	Hipótesis general:.....	38
3.1.2.	Hipótesis específicas:	38
3.2.	Identificación de variables.....	38
3.3.	Operacionalización de variables.....	39
Capítulo IV: Metodología		42
4.1.	Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	42
4.1.1.	Método de la investigación	42
4.1.2.	Tipo de la investigación	42
4.1.2.1.	Según la intervención del investigador.....	42
4.1.2.2.	Según la planificación de la toma de datos.....	42
4.1.2.3.	Según el número de ocasiones en las que se mide la variable de estudio...	43
4.1.2.4.	Según el número de variables asociadas.....	43
4.1.3.	Nivel de la investigación.....	43
4.2.	Diseño de la investigación.....	43
4.3.	Población y muestra	43
4.3.1.	Población.....	43
4.3.2.	Muestra.....	43

4.3.2.1. Criterios de inclusión	45
4.3.2.2. Criterios de exclusión.....	45
4.3.2.3. Muestreo.....	46
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	46
4.4.1. Procedimientos de recolección de datos	46
4.4.2. Técnicas	46
4.4.3. Instrumento de recolección de datos	47
4.4.4. Análisis de datos	51
4.5. Consideraciones éticas	51
Capítulo V: Resultados	52
5.1. Presentación de resultados.....	52
5.2. Discusión de resultados	58
Conclusiones	62
Recomendaciones.....	63
Bibliografía	64
Anexos	70

Índice de tablas

Tabla 1. Fases del estrés.....	28
Tabla 2. Estresores académicos.....	31
Tabla 3. Dimensiones y síntomas.....	32
Tabla 4. Clasificación de la depresión CIE-10.....	34
Tabla 5. Criterios Diagnósticos según DSM-V.....	35
Tabla 6. Psicoterapia.....	36
Tabla 7. Farmacoterapia.....	36
Tabla 8. Muestra	44
Tabla 9. Codificación	48
Tabla 10. Niveles de estrés.....	48
Tabla 11. Codificación	49
Tabla 12. Índice de Niveles de Depresión (EAMD)	50
Tabla 13. Estudiantes de Medicina Humana según edad Universidad Continental, Lima 2023.....	52
Tabla 14. Estudiantes de Medicina Humana según sexo Universidad Continental, Lima 2023.....	53
Tabla 15. Estudiantes de Medicina Humana según periodo académico Universidad Continental, Lima 2023	54
Tabla 16. Estudiantes de medicina humana según estrés académico Universidad Continental, Lima 2023	54
Tabla 17. Estudiantes de Medicina Humana según sintomatología depresiva Universidad Continental, Lima 2023.....	54
Tabla 18. Estrés académico según edad de los estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental, Lima 2023.....	55
Tabla 19. Estrés académico según sexo de los estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental, Lima 2023.....	55
Tabla 20. Estrés académico según periodo académico de los estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental, Lima 2023	56
Tabla 21. Depresión según edad de los estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental, Lima 2023	56
Tabla 22. Depresión según sexo de los estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental, Lima 2023	57

Tabla 23. Depresión según periodo académico de los estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental, Lima 2023	57
Tabla 24. Estrés académico y depresión de los estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental, Lima 2023.....	58

Índice de figuras

Figura 1. Neurobiología del estrés.	29
Figura 2. Neurobiología de la depresión.	34

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre el estrés académico y la depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, 2023. La investigación fue observacional, analítica, transversal y prospectiva. Se consideraron un total de 231 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario SISCO para estrés académico y la escala Zung para la automedición de depresión. El análisis principal fue bivariado considerando la prueba Chi² de Pearson para determinar las asociaciones a un nivel de confianza del 95 %. Se encontró que la edad promedio fue de 24 años, con el 64,9 % entre 18-23 años. El 62,3 % fueron mujeres. La mayoría cursaba asignaturas en ciclos de ciencias clínicas (56,3%). En cuanto al estrés académico, el 73,2 % experimentó niveles moderados, y el 23,3 % niveles severos. Respecto a la depresión, el 35,1 % no la presentó, mientras que el 29,9 % tuvo niveles moderado-intensos. La edad se asoció significativamente con la depresión ($p=0,012$), siendo más prevalente en estudiantes de 18-23 años. El estrés académico se asoció al sexo ($p=0,010$), con más mujeres experimentando niveles severos. La asociación entre estrés académico y depresión fue significativa ($p<0,001$). En conclusión, la investigación reveló vínculos entre estrés y depresión, resaltando la necesidad de programas adaptados. Se enfatiza la urgencia de intervenciones para promover el bienestar estudiantil de manera integral.

Palabras claves: estrés psicológico, depresión, estudiantes de medicina (DeCS BIREME)

Abstract

The objective of the study was to determine the level of academic stress in human medicine students at the Universidad Continental, Lima 2023. The research was observational, analytical, transversal and prospective; A total of 231 students were considered. The instruments used were the SISCO questionnaire for academic stress and the Zung Scale for self-measurement of depression. The main analysis was bivariate considering Pearson's Chi² test to determine associations at a 95% confidence level. It was found that the average age was 24 years, with 64.9% between 18-23 years. 62.3% were women. The majority were in clinical science cycles (56.3%). Regarding academic stress, 73.2% experienced moderate levels, and 23.3% experienced severe levels. Regarding depression, 35.1% did not present it, while 29.9% had moderate-intense levels. Age was significantly associated with depression ($p=0.012$), being more prevalent in students aged 18-23 years. Academic stress was associated with sex ($p=0.010$), with more women experiencing severe levels. The association between academic stress and depression was significant ($p<0.001$). In conclusion, the research revealed links between stress and depression, highlighting the need for adapted programs. The urgency of interventions to promote student well-being in a comprehensive manner is emphasized.

Keywords: stress psychological, depression, students medical

Introducción

El estrés académico en estudiantes de Medicina Humana se refiere a la presión y demandas asociadas con las exigencias del programa educativo, incluyendo cargas de trabajo intensas, expectativas elevadas y la competencia constante. La depresión, por otro lado, implica una afectación persistente del estado de ánimo, afectando la capacidad de disfrutar de la vida y realizar actividades diarias. En universitarios de Medicina Humana, estas condiciones pueden llevar a complicaciones como agotamiento físico y mental, disminución del rendimiento académico, y en casos extremos, incluso afectar la salud física y mental a largo plazo.

Evaluar la asociación entre el estrés académico y la depresión es crucial para comprender las interacciones complejas que pueden impactar la salud mental de los estudiantes. Además, analizar estas condiciones en relación con el perfil sociodemográfico, incluyendo edad, sexo y ciclo académico, proporciona una visión más completa de los factores influyentes. Los resultados obtenidos no solo informan sobre la necesidad de intervenciones específicas para el manejo del estrés y la salud mental en estudiantes de Medicina Humana, sino que también ofrecen pautas valiosas para diseñar programas adaptados a las distintas características de la población estudiantil, promoviendo un ambiente educativo más saludable y sostenible.

Este estudio consta de cinco capítulos, cada uno con un enfoque específico en la investigación sobre estrés académico y depresión en estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental, Lima 2023. El primer capítulo introduce el problema de investigación y establece los objetivos, centrándose en la identificación de factores asociados a estas condiciones. El segundo capítulo explora las bases teóricas y revisa estudios previos sobre la relación entre estrés académico y depresión en los estudiantes de Medicina. El tercer capítulo detalla las variables e hipótesis. El cuarto capítulo describe la metodología utilizada, incluyendo la selección de participantes y métodos de análisis. El quinto capítulo presenta los resultados y discute exhaustivamente los factores asociados, su relevancia clínica y posibles implicaciones para mejorar el bienestar estudiantil en la Universidad Continental, Lima. Las conclusiones y recomendaciones específicas para abordar el estrés académico y la depresión en este contexto se presentan en los últimos apartados.

Capítulo I

Planteamiento del estudio

1.1. Planteamiento del problema

El inicio de la etapa universitaria representa un cambio en la rutina de todo estudiante que ingresa a una carrera profesional que marcará su destino como ciudadano, asimismo, deja atrás la etapa escolar que, aparentemente, no exige muchas responsabilidades académicas y sociales, en contraste, la vida universitaria como tal influye de manera positiva en la mayoría de los estudiantes, sin embargo, existen casos donde dicha etapa puede tornarse estresante y muchas veces difícil de afrontar (1-4).

La vida universitaria trae consigo un sinnúmero de nuevas exigencias académicas y sociales que irán moldeando al futuro profesional, en adición, el universitario se verá en situaciones estresantes que no estaban presentes en la etapa de estudiante de secundaria, es más, algunas carreras universitarias requieren más años de estudios y por ende mayor dedicación, por ejemplo: Medicina Humana, en el cual los estudiantes reciben mayor responsabilidad y compromiso porque se preparan para salvar vidas humanas sumado a una sobrecarga académica que tiene como fin la adquisición de conocimientos de diversos cursos tanto básicos llevados los primeros años de estudios en la universidad y cursos clínicos que son llevados en los hospitales. Esto conlleva a que el estudiante se agobie, por lo tanto, la ansiedad que conlleva la carrera de Medicina, sobre todo, en sus primeros años es preocupante. Por eso, se considera un problema de salud el cual ha sido estudiado los últimos años (3-4).

Asimismo, el estrés es la respuesta fisiológica, emocional o psicológica, que ocurre cuando una persona intenta adaptarse a situaciones que generan gran presión ya sean internas o externas, por otra parte, el estrés académico es definido como la respuesta a una exposición reiterada a estresores, que se caracteriza por la presencia de cansancio psicológico, deterioro del desarrollo personal y despersonalización dando como resultado una respuesta de activación psicológica, fisiológica, conductual y cognitiva ante circunstancias propias del ámbito académico (4,5).

Además, las manifestaciones físicas, que conlleva el estrés académico en los universitarios son las siguientes: aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la tensión muscular a nivel de miembros superiores e inferiores, aumento del pulso, incremento de la transpiración, al mismo tiempo, se asocia a trastornos del sueño, cefaleas recurrentes y por último fatiga crónica. En cuanto a las respuestas de tipo conductual, es muy frecuente observar en los universitarios desgano, aislamiento, ausentismo, disminución en las horas de descanso, además, incremento por sustancias nocivas como el tabaco, alcohol entre otros, así mismo, en cuanto a las respuestas psicológicas, se asocia a depresión, ansiedad, irritabilidad, preocupación, perturbación, problemas para concentrarse, pérdida de confianza en sí mismo e inestabilidad de la atención (6).

El reporte mundial acerca de la prevalencia de los trastornos de ansiedad es del 7.3 %, asimismo, la prevalencia reportada de dichos trastornos entre estudiantes de Medicina latinoamericanos oscila entre 35 % y 82 %, es probable, que se encuentre relacionada con el tiempo en el que el estudiante experimenta el estrés o ansiedad, en otras palabras, a mayor tiempo de estrés o ansiedad es mayor el agotamiento por parte del estudiante facilitando así su asociación con la depresión, lo que representa un problema de salud pública a nivel mundial, encontrándose ubicado en el cuarto lugar de causa de invalidez en Latinoamérica y el Caribe, dicho trastorno afecta al 5 % de la población general, asimismo, la prevalencia de estrés académico en universitarios oscila entre el 50 % y se ha asociado con el exceso de trabajos académicos y el poco tiempo para cumplir con los trabajos o exámenes (7). De igual manera, en algunas universidades de Medicina la prevalencia de estrés fue del 41,9 % en Malasia, 61,4 % en Tailandia y 31,2 % en universidades británicas (8).

Asimismo, se ha asociado a múltiples factores como los sociales, conductuales, demográficos y académicos cuya relación fue significativamente fuerte con ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de Medicina Humana, las más resaltantes son el género, donde viven, la

soledad, poco tiempo recreativo social como por ejemplo, compartir reuniones con su familia, menos horas de sueño, problemas con los exámenes, problemas al organizar los horarios de asignaturas y alguna enfermedad física crónica, destacan entre los más comunes (9).

Rotenstein et al., en su estudio de tipo metaanálisis, encontraron que la prevalencia de depresión en estudiantes de Medicina fue del 27,2 %, y la de ideación suicida fue del 11,1 %. Asimismo, de los estudiantes que padecían depresión, el 15,7 % acudieron a recibir tratamiento psiquiátrico (10).

Por lo expuesto, el presente trabajo tiene como objetivo determinar la prevalencia de estrés académico en los estudiantes de medicina de la universidad continental y su relación con la depresión.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe asociación entre el estrés académico y depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de estrés académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, 2023?

2. ¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, 2023?

3. ¿Cuál es el nivel de estrés académico según perfil sociodemográfico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, 2023?

4. ¿Cuál es el nivel de depresión según perfil sociodemográfico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre el estrés académico y la depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de estrés académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, Lima 2023.

2. Determinar el nivel de depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, Lima 2023.

3. Determinar el nivel de estrés académico según perfil sociodemográfico estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, Lima 2023.

4. Determinar el nivel de depresión según perfil sociodemográfico estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, Lima 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación social

El estrés académico es considerado un problema de salud pública que se ha asociado con la depresión, muchas veces los estudiantes no recurren a su círculo cercano en busca de ayuda o no conocen estrategias para afrontar estas situaciones, en consecuencia, el estrés afecta al estudiante en el ámbito académico, personal y social. En cuanto a la depresión, el cuadro puede ser tan grave que hasta pueden llegar a suicidarse, en nuestro país debido a la pandemia ocasionada por la Covid-19, hubo un cambio en la modalidad del estudio, de presencial a virtual, favoreciendo a la aparición del estrés de tipo académico y la depresión. El presente estudio busca fortalecer y sensibilizar a la población acerca de ambas variables en estudio y las repercusiones que ocasionan éstas en los estudiantes universitarios.

1.4.2. Justificación teórica

El estrés académico y su relación con la depresión son temas poco estudiados en nuestro país, pese a su notable crecimiento en los últimos años siendo uno de los problemas de salud

mental más frecuentes, es por lo que la presente investigación con los datos obtenidos contribuirá a conocer las cifras de estudiantes peruanos que tienen estrés académico y si existe relación con la depresión. De esta manera, estos datos podrán servir para futuras investigaciones acerca del tema y motivar a futuros investigadores para que continúen y amplíen la realidad de ambas variables del presente estudio.

1.4.3. Justificación practica

El presente estudio contribuirá en un futuro a la creación de talleres que ayuden a los estudiantes a conocer y fortalecer estrategias de enfrentamiento para el estrés académico que demanda la carrera de Medicina Humana y de existir una asociación con la depresión, realizar una intervención temprana con apoyo psicológico tanto para el estudiante como para los familiares porque ellos son pieza fundamental en la estabilidad emocional del estudiante. De la misma manera, fortalecer el área de Bienestar Estudiantil de la universidad, debido a que, el estrés académico se desarrolla en la universidad producto de las tareas que asignan los docentes y que el estudiante no puede realizar de manera adecuada y si dicho estrés no es controlado puede conducir a sintomatología depresiva. El contar con apoyo del área de Bienestar del Estudiante facilitará el abordaje, manejo y seguimiento del estudiante de manera individualizada.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ebrahim et al. (2024, Egipto), en su investigación, tuvieron como objetivo analizar los niveles de estrés y ansiedad; por otro lado, identificar los predictores en los estudiantes de Medicina Humana. Se realizó un estudio de tipo transversal, en una muestra de 1696 estudiantes. Se aplicó una encuesta virtual comprendiendo preguntas de la escala de estrés percibido, una escala sobre factores específicos de esta y otras acerca de la ansiedad las cuales se obtuvieron de la escala de estrés percibido (PSS), Medical Students Stressor Questionnaire y el inventario de ansiedad de Beck (BAI). Se encontró que el 66,2 % de los encuestados tuvieron moderado nivel de estrés, seguido del 27 % con nivel alto de estrés. Se evidenció que los factores de riesgo asociados con un mayor nivel de estrés percibido entre los estudiantes evaluados fueron ser mujer, ser menor de edad, vivir lejos de la familia, entre las principales (11).

Chen B et al. (2024, China), en su investigación, tuvieron como objetivo analizar la relación entre el estrés de tipo académico y la depresión, así como explorar los mecanismos subyacentes a esta relación. Se realizó un estudio de tipo transversal, en una muestra de 1600 estudiantes de Medicina Humana. Se aplicó una encuesta presencial comprendiendo preguntas acerca de una escala de depresión, estrés de tipo académico y una adicional para valorar los estilos de afrontamiento. Se encontró que el estrés de tipo académico tuvo un efecto positivo en la depresión con una significancia de 1 %, por lo tanto, a mayor estrés académico mayor es el grado de predisposición a la depresión. De igual manera, se evidenció que los estudiantes de sexo

masculino eran más propensos a padecer depresión más grave en comparación al sexo femenino (12)

Martínez et al. (2023, Cuba), en su investigación, tuvieron como objetivo definir el estrés de tipo académico y por otro lado analizar el vínculo con el rendimiento de diversas asignaturas. Se realizó un estudio de tipo analítico, correlacional, en una muestra de 71 estudiantes de Medicina Humana del segundo año. Se aplicó una encuesta presencial comprendiendo preguntas acerca del estrés de tipo académico, y otras acerca de las diversas dimensiones que se obtuvieron del inventario SISCO. Se encontró que el 40,83 % de los encuestados tuvieron promedio nivel de estrés, siendo el 23,93 % del sexo femenino, por otra parte, el 30,99 % obtuvieron alto nivel de estrés, siendo 26,76 % del sexo femenino. Se evidenció que existe asociación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés y el sexo femenino (13).

Cobiella et al. (2020, Cuba), en su investigación, tuvieron como objetivo examinar los niveles de estrés de tipo académico y por otro lado depresión mental. Se realizó un estudio de tipo transversal, en una muestra de 246 estudiantes de Medicina Humana. Aplicó una encuesta electrónica comprendiendo preguntas acerca de una escala de depresión, estrés y una adicional para valorar la sintomatología de estrés que se obtuvieron del “compendio de instrumentos de evaluación psicológica”. Se encontró que el 63,11 % de los encuestados tuvieron excesivo nivel de estrés, por otra parte, el 54,85 % obtuvieron depresión de tipo moderada. Se evidencio que existe asociación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés y depresión (14).

Abraha et al. (2019, Etiopia), en su investigación, tuvieron como objetivo detallar la prevalencia y los factores que se asocian con la depresión y ansiedad. Se realizó un estudio de tipo transversal, en una muestra de 273 estudiantes de Medicina. Se aplicaron dos instrumentos: uno para evaluar la ansiedad y otro para evaluar la depresión. Se encontró que la prevalencia de depresión y ansiedad era del 51,3 % y 30,1 % respectivamente. En cuanto a los factores asociados a la depresión, se asoció significativamente a el rango de edad entre 18 y 21 años, estudiantes de primer año, segundo año y que tuvieron algún evento vital estresante. Se evidenció que la relación entre depresión y los factores es fuerte (15).

Mao et al. (2019, China), en su investigación, tuvieron como objetivo examinar la depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina. Se realizó un estudio de tipo revisión sistemática y un metaanálisis, mediante la técnica de búsqueda de base de datos en seis buscadores, tres en

chino: China National Knowledge Internet Database (CNKI), base de datos Wanfang, China Biology Medicine disc (CBM) y tres en inglés: PubMed, EMBASE y Cochrane Library, estudió una muestra de 21 artículos que hacían un total de 35, 160 estudiantes de Medicina chinos. Se encontró que, de los 21 artículos, 15 encontraron prevalencia de depresión, la media fue del 32,74 % que estuvo significativamente asociado a factores individuales (género, nivel de grado, residencia, satisfacción con la carrera actual), sociales y económicos (ingreso familiar mensual bajo, padres con baja escolaridad, familia disfuncional, problemas con los compañeros de clases, deudas) y ambientales (no tener ayuda social). Se evidenció que la prevalencia de depresión en estudiantes de Medicina es mayor con respecto a la de ansiedad, asimismo, su fuerte asociación a los diversos factores descritos (16).

Iorga et al. (2018, Rumania), en su investigación, tuvieron como objetivo detallar los niveles de estrés y depresión y establecer la asociación entre ambas. Se realizó un estudio de tipo transversal, en una muestra de 601 estudiantes de Medicina Humana. Se aplicó dos instrumentos: uno para evaluar el nivel de estrés y otro para evaluar el nivel de depresión. Se encontró que los estudiantes de primer año son los más deprimidos y los graduados son los más estresados, las mujeres son las más susceptibles a padecer síntomas depresivos. Además, los estudiantes de tercer año de Medicina Humana son los menos depresivos y estresados. Se evidenció que el estrés percibido es significativamente positivo correlacionado con la depresión y negativo con la correlación del número de cursos (17).

Kumar et al. (2017, India), en su investigación, tuvieron como objetivo establecer la prevalencia de depresión y su asociación con el estrés. Se realizó un estudio de tipo transversal, mediante la técnica de encuesta, en una muestra de 330 estudiantes de Medicina. Se aplicó dos instrumentos: uno para evaluar los síntomas depresivos según su naturaleza subjetiva, y otro para medir el nivel de estrés percibido. Se encontró que la prevalencia general de la depresión fue 48.4 %, de acuerdo a la escala de puntuación de corte, 229 (51,6%) estudiantes puntuaron como normal, 149(33,6%) como leve, 60(13,5%) como moderado, 3(0,7%) como grave y 3(0,7%) como muy grave. Además, el 83,7 % de estudiantes tenían nivel de estrés moderado, alto y muy alto. La prevalencia de depresión fue del 84,8 % entre los estudiantes que tenían niveles de estrés moderado, alto y muy alto. Se evidenció la asociación entre el nivel de estrés y depresión, la depresión fue menor en aquellos estudiantes con estrés leve y moderado, en contraste, con aquellos con estrés moderado y severo (18).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Dávila (2023), en su estudio realizado en la ciudad de Lima, tuvo como objetivo relacionar el estrés de tipo académico con las estrategias de afrontamiento en estudiantes de preinternado e internado en estudiantes de Medicina Humana. Se realizó un estudio de tipo transversal correlacional, en una muestra conformada por 150 estudiantes, mediante la técnica de cuestionario de tipo virtual. Se aplicaron dos encuestas: 1 escala de estrés SISCO y la escala de afrontamiento de estrés (CAE). Se encontró que el 78 % si presentan estrés académico, del cual predomino el estrés de tipo moderado con un 75.21 %. El sexo que predomino que presentaron estrés académico fueron femenino con un 42.6 % (19).

Espinoza (2023), en su estudio desarrollado en la ciudad de Arequipa, tuvo como objetivo relacionar el perfil sociodemográfico con los niveles de estrés y ansiedad y el estrés relacionado al retorno a la presencialidad en estudiantes de Medicina Humana. Se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo correlacional, en una muestra conformada por 330 estudiantes de Medicina, mediante la técnica de cuestionario de tipo virtual. Se aplicó 1 instrumento: la escala DASS 21 (escala de estrés, ansiedad y depresión). Se encontró que el 45,8% de estudiantes presentaron un nivel de depresión moderado, de igual manera, el 28,8 % de estudiantes presentaron un nivel de estrés moderado. Los estudiantes entre 21-23 años son los que presentaron el 19,7 % de depresión moderada. Además, se evidenció que el año de estudio se asoció a la depresión, el 10,3 % presentaban depresión moderada y cursaban el quinto año de estudios. El 7,9 % de estudiantes presentaron estrés moderado y cursaban el sexto año de estudios, asociándose así ambas variables. En cuanto a la asociación entre estrés y depresión se evidencio que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables (20).

Baquerizo et al. (2022), en su investigación realizada en la ciudad de Huancayo, tuvieron como objetivo establecer la relación entre la depresión, el estrés, ideación suicida y el rendimiento académico. Se realizó un estudio de tipo transversal analítico y prospectivo, en una muestra de 241 estudiantes de Medicina. Se aplicaron cuatro instrumentos: el primero para evaluar el estrés percibido, el segundo para evaluar la presencia de depresión, el tercero para evaluar los niveles de riesgo suicida y por último otro para evaluar el rendimiento académico. Se encontró que la prevalencia de estrés fue de 94,19 % de estos el 58,59 % se encontraba de vez en cuando estresado, la prevalencia de depresión fue de 33,61 % de estos el 29,46 % su nivel de depresión fue ligera. Asimismo, entre los factores asociados se encontró diferencia significativa entre el sexo y el nivel

de depresión, el grupo que tuvo mayor prevalencia fue los de 18-21 años. En cuanto al estrés, el grupo que tuvo mayor prevalencia fueron los de 18-21 años (21).

Reyes (2022), en su investigación realizada en la ciudad de Pimentel, tuvo como objetivo establecer la relación entre la depresión y el nivel de satisfacción académica. Fue un estudio de tipo cuantitativo transversal, mediante la técnica de cuestionario, en una muestra de 90 estudiantes de Medicina Humana. Se aplicaron dos instrumentos: un instrumento para evaluar la depresión utilizo la escala de Beck II y el otro para evaluar la satisfacción académica titulado “The distance education learning environments survey”. Se encontró que el 72,2 % de estudiantes tuvo una depresión leve, seguido del 18,9 % que tuvieron depresión moderada y el 8,9 % depresión grave (22).

Sandoval et al. (2021), en su investigación realizada en la ciudad de Ayacucho, tuvieron como objetivo estimar la frecuencia de estrés, ansiedad y depresión, y su asociación con algunos factores en la pandemia por el Covid-19. Fue un estudio de tipo transversal, mediante la técnica de cuestionario virtual, en una muestra de 284 estudiantes de Medicina Humana. Aplicó un instrumento para evaluar la ansiedad, estrés y depresión. Se encontró que la frecuencia de depresión fue del 24,3 % y la de estrés fue del 13 %, en las evaluaciones se incluyeron los grados de moderado, grave o extremadamente grave de las tres variables en estudio. Además, con respecto a los factores asociados al estrés, los estudiantes de 22-23 años tenían menos estrés, en contraste, con los que tenían 17-21 años, ninguno de los factores estudiados se asoció con depresión. Se evidenció que en el contexto de la pandemia los estudiantes de medicina humana tuvieron mayor prevalencia en cuanto a la depresión y estrés (23).

Oblitas y Zambrano (2020), en su investigación realizada en la ciudad de Pimentel, tuvieron como objetivo identificar y describir los diversos trastornos emocionales en estudiantes de la facultad de medicina humana. Fue un estudio de tipo cuantitativo transversal mediante la técnica de cuestionario virtual, en una muestra de 236 estudiantes. Se aplicó un instrumento: la escala de trastornos emocionales DASS-21 y una ficha de recolección de datos. Se encontró que el 54 % fueron estudiantes del sexo femenino, el 51 % representaron a estudiantes entre 18-23 años. Además, el 54 % de estudiantes presentaron depresión, seguido del 51 % que presentaron ansiedad y el 51 % estrés todos de tipo leve. En cuanto a la asociación con el sexo, los estudiantes de sexo masculino presentaron mayores porcentajes de ansiedad, depresión y estrés leves con un 30 %, 28 % y 28 % respectivamente. De igual manera, de acuerdo al año de estudios se encontró

que los estudiantes de IV año presentaban cifras menores en comparación a los de VI año con un 38 %, 38 %, 33 % para ansiedad, depresión y estrés de tipo leve frente al 63 %, 64 % y 60 % para ansiedad, depresión y estrés de tipo leve. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo y año de estudio con las tres variables (ansiedad, depresión y estrés) (24).

Obregón et al. (2020), en su investigación realizada en la ciudad de Huánuco, tuvieron como objetivo establecer la relación entre el estrés de tipo académico, la funcionabilidad, la calidad de sueño, los factores de tipo sociodemográficos y la depresión. Fue un estudio de tipo transversal, se utilizó la técnica de cuestionario, en una muestra de 179 estudiantes de Medicina Humana. Se aplicó una ficha de recolección de datos para obtener datos como edad, sexo, año de estudio, etc., para evaluar la calidad del sueño, utilizó el índice de sueño de Pittsburg, para evaluar la funcionabilidad utilizó el test de funcionamiento familiar (FF-SIL) y por último para evaluar el estrés académico el inventario SISCO. Se encontró que, de los 179 estudiantes, 59 tuvieron sintomatología depresiva representada por un 32,97 %. En este estudio, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre depresión y estrés académico, sin embargo, la funcionabilidad familiar, el año de estudio y la calidad de sueño si tuvieron asociación con esta (25).

Rivero (2019), en su estudio realizado en la ciudad de Lima, tuvo como objetivo estimar el nivel de estrés académico. Fue un estudio de tipo descriptivo y prospectivo, mediante la técnica de cuestionario, en una muestra de 468 alumnos de Medicina Humana. Aplicó una ficha de recolección de datos, un cuestionario de evaluación del estrés académico (CEEA), otra para la escala de valores de estresores (ECEA) por último, la escala de afrontamiento del estrés (ACEA). Se encontró que, el nivel de estrés académico medio fue el de mayor relevancia y se asoció con el sexo, predominando el masculino con un 58 %. En cuanto al año de estudio, se observó que los estudiantes que cursaban más años de estudios cursaban con mayor estrés de tipo medio, por otro lado, los estudiantes de menor años de estudios cursaban con un nivel de estrés bajo (26).

Vargas et al. (2018), en su investigación realizada en 7 departamentos del Perú, tuvieron como objetivo establecer el predominio de los hábitos de depresión. Fue un estudio de tipo transversal multicéntrico, mediante la técnica de cuestionario, en una muestra de 1,922 estudiantes de Medicina Humana. Se aplicó un instrumento que evaluaba la autoevaluación de depresión. Se encontró que el 13,5 % tenían algún grado de depresión y las variables que se asociaron con tener depresión fueron: El año de ingreso, la media de hora de estudios diario, trabajar y tener un horario

fijo para ingerir sus alimentos, destacando la relación de estudiar muchas horas y trabajar con la prevalencia de depresión. Se evidenció que la prevalencia de depresión en los estudiantes fue un poco alta y se encuentra asociada a muchas horas estudiando y que tengan que trabajar y estudiar (27).

Quezada (2017, Lima), en su investigación, tuvo como objetivo desarrollar una búsqueda sistemática de artículos que muestren los factores asociados a presentar trastornos psicológicos. Realizó un estudio de tipo revisión sistemática, mediante la técnica de búsqueda de base de datos en tres buscadores: Scielo, Pubmed y Medline, en una muestra de 27 artículos. Se encontró que la prevalencia de depresión fue del 36 % y del estrés 25.2 %, se asociaron a factores como el sexo, el año que cursan, uso de drogas o alcohol y el apoyo familiar. Se evidenció que la prevalencia de depresión y estrés en estudiantes de medicina es alta y se ha visto una asociación fuerte con los factores que contribuyen a las manifestaciones de estas (28).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrés

2.2.1.1. Definición

El término estrés fue empleado en el siglo XIV, proviene del vocablo griego *Estrigeree* cuyo significado es estimular o favorecer la tensión.

Definir el estrés es controversial puesto que, muchos autores adjudican su propio significado acerca del estrés, puede ser definido como una respuesta fisiológica y psicológica del organismo ante amenazas externas (un acontecimiento, persona u objeto), a estas amenazas se les conoce como estresores, también influyen las características ambientales y personales en las que la persona se encuentra.

Según Selye, la respuesta del organismo ante la amenaza externa llamada “síndrome general de adaptación”, se da en 3 fases:

1. Fase de alarma
2. Fase de resistencia
3. Fase de agotamiento (29-31)

2.2.1.2. Estresores

Los estresores son incentivos ambientales que desatan una activación fisiológica y pueden mantener a la persona en esta etapa de manera permanente. Para algunas personas, un estresor puede ser insignificante mientras que para otras puede ser significativo. En cuanto a los estresores de tipo físico, pueden ser un ataque o agresión, seguido de los estresores de tipo físico- crónicos (desabastecimiento de alimentos, desastres naturales), el tercero y que ha tenido mayor importancia en cuanto al estrés, son los estresores de tipo psicosociales (perdida de un familiar, despido del trabajo, divorcios, etc.) (30-32).

2.2.1.3. Prevalencia

Debido a la pandemia ocasionada por el Covid-19, se ha visto que la prevalencia de los trastornos mentales se vio incrementada sobre todo en países asiáticos con un 69,8 %, por el contrario, la depresión y ansiedad fue más prevalente que el estrés en países europeos. respecto al estrés ha sido otra de las afecciones mentales con mayor prevalencia en países asiáticos (69,8%) en contraste a países europeos, en donde la depresión y/o ansiedad tuvieron porcentajes mayores que el estrés (33).

2.2.1.4. Síndrome general de adaptación

- Fase de alarma: el cuerpo reconoce al estresor, se produce la activación del sistema nervioso simpático, corteza y medula suprarrenal para ayudar a que el organismo pueda hacer frente a la siguiente fase.
- Fase de resistencia: el cuerpo lucha contra el estresor activando sistemas como el inmunitario, si el organismo logra en esta fase, recuperar la homeostasis, se puede asegurar que se logró la función del estrés.
- Fase de agotamiento: en esta etapa el organismo no pudo superar el estrés, porque el estresor genera demasiada demanda y desgaste energéticos. Si este estresor llega a superar la respuesta del organismo y permanece por mucho tiempo, puede causar daños que producirán diversas patologías que podrían llevar hasta la muerte (30).

Tabla 1. Fases del estrés

Fases del estrés según Selye
Fase de alarma
Fase de resistencia
Fase de agotamiento

Tomada de Pérez, 2018 (30)

2.2.1.5. Neurobiología del estrés

En respuesta al estrés, las personas activan dos sistemas nerviosos, en primer lugar, el sistema nervioso simpático (SNS), debido a que el periodo en que se produce su activación es rápido, dicho sistema se activa en respuesta al estresor que lo percibe como una amenaza que pone nuestro sistema en estado de alerta capaz de responder al peligro. El segundo sistema que se activa es el eje hipotálamo-hipofisiario-suprarrenal (HHS), que demora un poco más ya que implica respuestas hormonales, fisiológicas y neuroquímicas. Cuando ocurre la activación del eje HHS, inicia con una respuesta neuronal, que produce el estrés, en el hipotálamo, es aquí donde se secreta el factor liberador de corticotropina (CRF), que al llegar a la hipófisis induce a la liberación de la hormona adrenocorticotropa (ACTH), si existe demasiada activación en el eje HHS, puede causar la presencia y desarrollo de patologías como el trastorno depresivo mayor. La ACTH estimula a la glándula suprarrenal, tanto a nivel de su corteza como en la medula, para producir la liberación en el caso de la corteza suprarrenal de hormonas como son la adrenalina y la noradrenalina, también consideradas las “hormonas del estrés”, por otro lado, en el caso de la medula suprarrenal estimula la liberación de glucocorticoides como son el cortisol y la aldosterona. El cortisol es considerado como la “hormona del estrés”.

Ambos sistemas, tanto el SNS y el eje HHS, parecen asociarse con el desarrollo y mantenimiento de una patología endocrina de gran problema de salud pública como es la obesidad. De igual manera, el estrés de tipo crónico puede producir que a nivel del hipocampo haya una reducción en cuanto a su tamaño. El hipocampo se encarga de la memoria reciente, si hay una afectación en este, puede causar problemas en cuanto a la memoria de tipo reciente o también llamada memoria episódica.

Los receptores de ácido gamma aminobutírico cuyas siglas con “GABA” y de las benzodiazepinas, en cuanto al estrés, se ha observado que produce cambios en el contenido del

GABA, causando así desordenes como la ansiedad, insomnio, desordenes convulsivos y epilepsia (34).

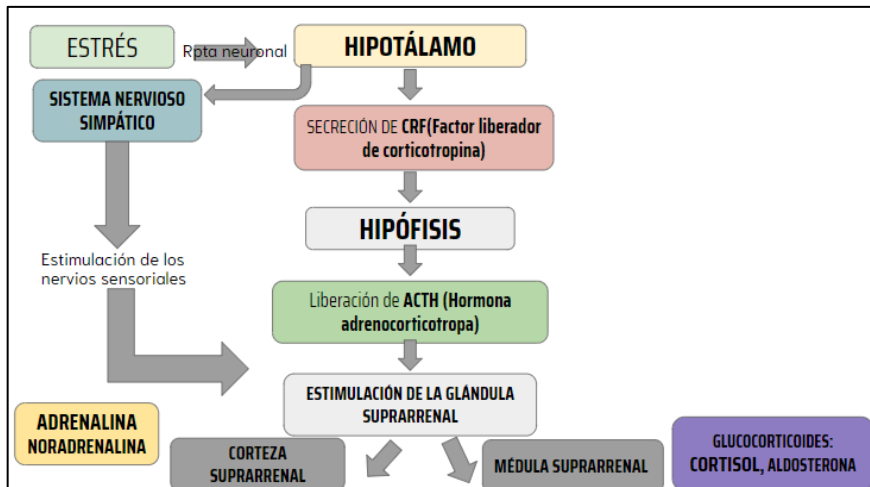


Figura 1. Neurobiología del estrés. Tomada de Morales, 2019 (34)

2.2.1.6. Tipos de estrés

En general, existen dos tipos de estrés:

- Estrés agudo: provoca una respuesta fisiológica a un estresor en un periodo de tiempo corto, el cual dura hasta que termine el evento de estrés. Es el tipo de estrés más frecuente.
- Estrés crónico: es una respuesta fisiológica a un estresor que sobrepasa la fase agotamiento, es constante, y que continua a lo largo del tiempo, meses, años. Este tipo de estrés aumenta el riesgo de padecer enfermedades como: Alzheimer, Obesidad y sintomatología depresiva.

En cuanto a la fuente que genera el estrés se puede clasificar en:

- Estrés ocupacional
- Estrés académico
- Estrés laboral
- Estrés medico
- Estrés militar
- Estrés familiar
- Estrés postraumático
- Estrés amoroso y marital

- Estrés sexual
- Estrés profesional
- Estrés psicosocial
- Estrés psicofisiológico
- Estrés de rol (32,34)

2.2.1.7. Manejo del estrés

Muchos autores han postulado diversas técnicas o maneras de afrontar y manejar el estrés, todos ellos concuerdan en que la persona debe reconocer el estrés que está cursando en ese momento, este reconocimiento se realiza a través de las respuestas a preguntas como por ejemplo que siente al pasar por una situación estresante, cómo reacciona ante ella, que hábitos tiene, etc. Si la persona logra identificar sus emociones e informa a sus amigos y/o familiares, facilita así la posibilidad de regular el efecto negativo que causa el estrés. De igual manera, las técnicas tienen un papel importante, ya que facilitan a que la persona pueda conectarse consigo misma, algunas de estas técnicas son las de respiración y la técnica de meditación llamada “Mindfulness”, la cual se centra en el “aquí y ahora” y fue utilizada en 1979 por el doctor Kabat-Zinn para reducir los niveles de estrés en sus pacientes hospitalizados, dicha técnica consta de que la persona se mira a sí mismo, como si el fuera un observador, de esta manera ayuda a gestionar de manera idónea las emociones y pensamientos, contribuyendo a eliminar algunos de los síntomas del estrés como son los dolores musculares, tensiones, etc. Si la persona que padece estrés, no puede manejarla mediante las técnicas descritas anteriormente es de vital importancia que esta reconozca que es necesario optar por acudir a una consulta médica especializada, ya que, muchos de los síntomas como insomnio, aumento de la frecuencia cardíaca, periodos de tristeza prolongados, irritabilidad, si no se controlan, a la larga pueden causar problemas de salud graves. En estos casos, se opta por la terapia farmacológica (35).

2.2.2. Estrés académico

2.2.2.1. Definición

Según Barraza (2018), investigador y creador del inventario SISCO para evaluar el estrés académico, es un tipo de estrés que ocurre en los estudiantes universitarios, cuando estos reciben demasiada exigencia por parte de la institución, y estas exigencias según los estudiantes sobrepasa su capacidad para desarrollarla con éxito (36).

2.2.2.2. Etapas del estrés académico

Consta de tres fases:

- El input: fase que se caracteriza por la exposición del estudiante a la sobrecarga académica, y es aquí donde se reconoce a los estresores.
- Fase de situación estresante: es ocasionada por los estresores que desatan síntomas que desequilibran el estado fisiológico del organismo. La fase de situación estresante es provocada por los estresores que desencadenan una especie de síntomas de desequilibrio.
- Fase de output: es seguida del desequilibrio fisiológico que ocurre en el organismo para tratar de contrarrestar el estrés (37).

2.2.2.3. Estresores académicos

Según investigaciones realizadas, los estresores académicos más comunes en los estudiantes universitarios son: El exceso de trabajos académicos, poco tiempo para realizar los trabajos académicos, los exámenes, realizar trabajos obligatorios con poco tiempo.

Según Barraza, los estresores académicos más comunes son competitividad con los compañeros de cursos, sobre exceso de trabajos, demasiada responsabilidad por parte del alumno para cumplir los trabajos, la manera en que el docente dicta su clase, las evaluaciones (exámenes, trabajos de investigaciones, tesis, etc.), no comprender los temas dictados por los docentes, tiempo corto para realizar los trabajos y las actividades de tipo orales (exposiciones, intervenciones orales, etc.) (36,38).

Tabla 2. Estresores académicos

Estresores académicos
Competitividad con los compañeros de cursos
Sobre exceso de trabajos
Demasiada responsabilidad por parte del alumno para cumplir los trabajos
La manera en que el docente dicta y evalúa su clase
Las evaluaciones
Poca comprensión de los temas
Corto tiempo para cumplir con los trabajos
Actividades de tipo orales

Tomada de Barraza, 2018 (36,38)

2.2.2.4. Manifestaciones físicas

Se divide en 3 dimensiones: síntomas físicos, síntomas psicológicos, síntomas compartimentales (36).

Tabla 3. Dimensiones y síntomas

Dimensiones	Síntomas
Dimensión física: relacionado a reacciones físicas	Cefaleas, migrañas, insomnio, dolor abdominal, diarreas, cansancio, etc.
Dimensión psicológica: asociado a problemas de tipo emocional o cognitivo	Tristeza, depresión, decaimiento, ansiedad, angustia, etc.
Dimensión compartimental: relacionado con la conducta de la persona	Aislamiento social, faltar a clases, incremento de la ingesta o reducción de alimentos, etc.

Tomada de Barraza, 2018 (36)

2.2.2.5. Diagnóstico del estrés académico

El instrumento que se ha utilizado en la mayoría de los trabajos es el inventario de SISCO, cuya última actualización se realizó en el 2018 y se denominó SISCO SV-21, elaborado por Barraza. Este inventario consta de tres dimensiones: estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento. El inventario a su vez está comprendido por 23 ítems cuya distribución es la siguiente: 1 ítem, que es de respuesta dicotómica (si/no), la cual nos permite determinar el nivel de estrés en la población encuestada. 1 ítem, que, mediante la escala de Likert de 5 puntos, siendo 1 poco y 5 mucho, nos permite determinar el nivel de intensidad de estrés académico. 21 ítems en general de las tres dimensiones, que son medidas en un escalamiento tipo Likert de 6 valores categoriales (nunca, casi nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre). La primera dimensión nos permite identificar a los estresores, la segunda dimensión nos permite identificar la frecuencia de los síntomas o reacciones que tiene la persona ante el estímulo estresor y, por último, la tercera dimensión nos permite identificar la frecuencia del uso de estrategias de afrontamiento. Dicho instrumento fue validado en alumnos de bachillerato, licenciatura, maestría, doctorado y especialización. (36)

2.2.3. Depresión

2.2.3.1. Definición

La depresión se define como una alteración del estado de ánimo más frecuente alrededor del mundo, cuya característica principal abarca la presencia de sentimientos de tristeza, decaimiento, sentimientos de culpa, pobre autoestima, disminución del interés en actividades que

antes resultaban satisfactorias, cansancio, déficit en la concentración al realizar actividades y pensamientos suicidas (39).

2.2.3.2. Prevalencia

Según la OMS, 280 millones de personas alrededor del mundo tienen depresión, considerándose una de las enfermedades más frecuentes en el mundo, aproximadamente un 3,8% se ve afectado por ésta, y es más usual en personas entre los 18 y 44 años. Además, aporta de manera directa a la carga general de morbilidad mundial y constituye la principal causa de discapacidad a nivel mundial. En cuanto al sexo, se ha asociado que afecta más a las mujeres que los varones (40,41).

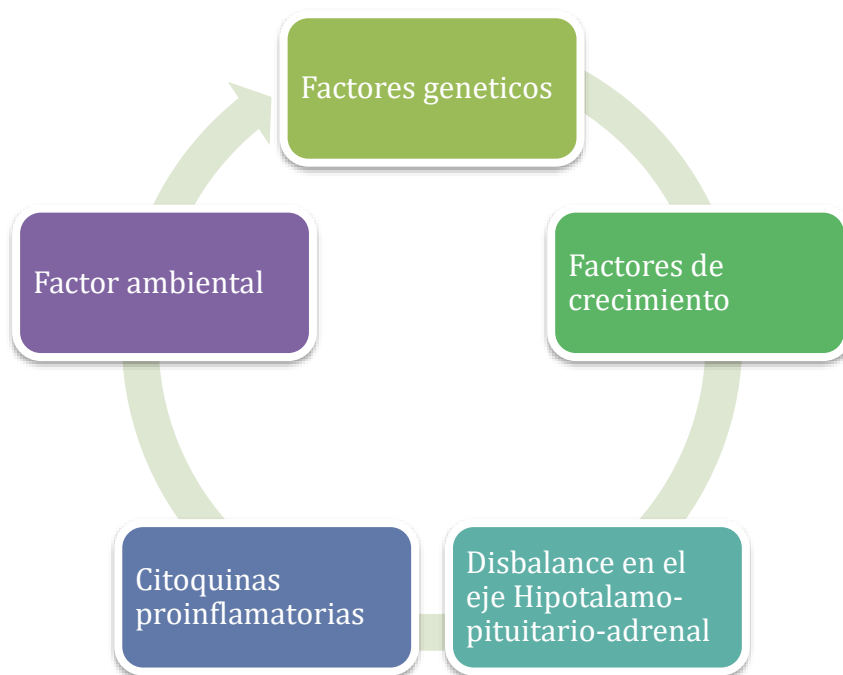
2.2.3.3. Etiología

No hay una causa específica, sin embargo, se postula que hay dos tipos causales que se separan de los causantes de la depresión, estos son: la depresión exógena y endógena. En cuanto a la depresión exógena, se refiere a la causa por estresores que pueden de tipo social, psicológicos o fenómenos ambientales, es decir, desastres naturales. Por otro lado, la depresión endógena, hace referencia a la depresión cuya causa no es externa, es decir, una alteración de tipo biológica propia de la persona, principalmente la asociación genética, deficiencia de las monoaminas, alteraciones del ritmo circadiano, interleucinas proinflamatorias y disfunciones neuroanatómicas (42).

2.2.3.4. Neurobiología de la depresión

Como se mencionó anteriormente, el cómo se produce la depresión no está del todo clara, debido a que, en un inicio se postuló que se producía debido a efectos adversos de medicamentos como los antihipertensivos, que ocasionaban déficit a nivel cerebral de hormonas como la serotonina, adrenalina y noradrenalina, estas pertenecen a un grupo llamado monoaminas, que son neuromoduladores de los procesos afectivos, pero se evidenció que algunos pacientes la deficiencia de estas no producía sintomatología depresiva ni los exacerbaba. Es aquí donde recae el papel multifactorial de la fisiopatología de la depresión, ya que se ha relacionado con una alteración genética, constituyendo aproximadamente un 37% de todas las causas que producen depresión; sobre todo en genes que tienen que ver con las monoaminas; el gen NR3C1, otros que ayudan a la transmisión neuronal glutaminérgica; el gen GRM3, GRIK4, con serotonina; SLC6A4, también se encuentra involucrado el eje hipotálamo-pituitario-adrenal(HPA); gen FKBP5, CRHR1, siendo estas las más principales. Asimismo, el factor ambiental juega un papel importante en cuanto a la epigenética, de igual manera, se ha visto que algunos tipos de factores de

crecimiento como lo son: el factor de crecimiento vascular endotelial (VEGF), factor de crecimiento parecido a la insulina 1 (IGF-1), factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF) y algunas citoquinas proinflamatorias, en conjunto con lo que se mencionó anteriormente un desbalance en el eje HPA. Es por ello, que se postula la relación con el estrés, si la persona no puede llegar a afrontar el evento estresor, puede ocasionar una mala regulación en su sistema alterando su respuesta ante esta y podría ocasionar sintomatología depresiva (43).



Figura

2. Neurobiología de la depresión. Tomada de Pérez, 2017 (43)

2.2.3.5. Clasificación

Se usa con mayor frecuencia la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE-10. Se clasifica para la depresión en leve, moderada y severa (44).

Tabla 4. Clasificación de la depresión CIE-10

Clasificación de la depresión CIE-10	Principales síntomas
Depresión leve	Perdida del interés en actividades que antes lo entusiasmaban, tristeza, cansancio marcado, pérdida de cosas que antes disfrutaba realizar.
Depresión moderada	Perdida y dificultad para socializar o realizar actividades que tengan que ver con ésta, afectación en el ámbito laboral.
Depresión severa	Baja autoestima, sentimientos constantes de angustia, ante eventos genera cuadros de angustia, mayor sentimiento de culpa.

Tomada de Oscanoa y Galvez, 2019 (44)

2.2.3.6. Criterios diagnósticos

El más utilizado es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V, elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría de Estados Unidos. La cual define al trastorno depresivo mayor en criterios que de detallaran en la siguiente tabla: (45)

Tabla 5. Criterios Diagnósticos según DSM-V

Criterios diagnósticos según el DSM-V	Define al trastorno depresivo mayor por la presencia de 5 o más síntomas en un periodo de tiempo mínimo de 2 semanas
1. Estado de ánimo de tipo depresivo	
2. Pérdida del interés	
3. Pérdida del placer, o satisfacción en actividades que antes disfrutaba el individuo	
4. Desequilibrio en el peso corporal: ganancia o pérdida de peso significativa	
5. Problemas en cuanto a las horas de sueño: insomnio o hiperinsomnia.	
6. Fatiga o pérdida de la energía	
7. Trastornos de la alimentación	
8. Agitación o retraso psicomotor	
9. Sentimientos de inutilidad	
10. Disminución de la capacidad de pensar, concentrarse o indecisión	
11. Pensamientos recurrentes de suicidio y muerte	

Tomada de Fernández, 2022 (45)

2.2.3.7. Tratamiento

Tiene 2 dimensiones de abordaje: la primera con psicoterapia y la segunda con farmacoterapia. Las cuales se explicará en el siguiente cuadro: (46)

Tabla 6. Psicoterapia

Psicoterapia	
Reservado para paciente cuya clasificación de depresión es leve o moderada	
La más utilizada es la terapia cognitiva, la cual ayuda a que la persona pueda manejar los pensamientos negativos y de igual manera, ayuda a que se pueda modificar la forma en que reacciona ante estos.	Otros tipos de terapia son: la terapia resolutiva, que se centra en solucionar los problemas que angustian a la persona, la terapia interpersonal, en la cual no solo se centra en la persona, sino, en su entorno.

Tomada de Rueda, 2018 (46)

Tabla 7. Farmacoterapia

Farmacoterapia	
Primera línea	Otros medicamentos
Inhibidores de la recaptación de serotonina: <ul style="list-style-type: none"> • Sertralina, citalopram, paroxetina y fluoxetina 	Los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina: <ul style="list-style-type: none"> • Bupropion y mirtazapina Tienen eficacia similar a los fármacos de primera línea entre un 60 a 70%
Efectos adversos: Citalopram: prolongan el intervalo QT del EKG y producir una taquicardia ventricular tipo torsade de pointes (TdP) Dosis: 40mg	Efectos adversos: Bupropion: puede exacerbar la ansiedad Mirtazapina: Puede incrementar incremento de peso Ambos pueden causar incremento de la presión arterial

Tomada de Rueda, 2018 (46)

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Estrés académico

Es un tipo de estrés que se desarrolla en el ámbito de colegios, institutos y universidades, en la cual el estudiante no puede cumplir de manera adecuada las exigencias que las instituciones le asignan (36).

2.3.2. Depresión

Es un trastorno del estado del ánimo que consta de síntomas como periodos de tristeza, pérdida del interés y motivaciones para realizar determinadas actividades, aislamiento social, pensamientos recurrentes de suicidio o muerte (41).

Capítulo III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general:

Existe asociación estadísticamente significativa entre el estrés académico y la depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental Lima, 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas:

1. Existe un alto nivel de estrés académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental Lima, 2023.

2. Existe un moderado nivel de depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental Lima, 2023.

3. Existe un alto nivel de estrés académico entre estudiantes del sexo femenino de edad entre 18 y 21 años que cursan el periodo académico de estudio 8 ciclo.

4. Existe un alto nivel de depresión entre estudiantes del sexo femenino de edad entre 18 y 21 años que cursan el periodo académico de estudio 3er ciclo.

3.2. Identificación de variables

- Variable independiente: Estrés académico
- Variable dependiente: Depresión
- Variables intervinientes: Edad, sexo, ciclo académico.

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización			
					Indicadores	Ítems	Valor	
Estrés académico	Es un tipo de estrés que ocurre en los estudiantes universitarios, cuando estos reciben demasiada exigencia por parte de la institución, y estas exigencias según los estudiantes sobrepasa su capacidad para desarrollarla con éxito (28).	Permite conocer a la población el nivel de estrés académico y los principales estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento.	Intensidad del estrés	Pregunta Inventario SISCO SV-21	1	Si/No	Si la respuesta es Si puede continuar con la encuesta, si la respuesta es no, no puede continuar la encuesta.	Leve estrés: 0 a 33% Moderado estrés: 34 a 66% Severo estrés: 67 al 100%
				Pregunta inventario SISCO SV-21	2	Escala del 1 al 5, donde 1 es poco y 5 es mucho	Ordinal	
				Estresores	Pregunta hasta inventario SISCO SV-21	3.1 3.15	Nunca, Rara vez, Algunas veces, Casi siempre, Siempre	

	Síntomas	Pregunta 4.1 hasta 4.15 del inventario SISCO SV-21	Nunca, Rara vez, Algunas veces, Casi siempre, Siempre	Nunca—0 Casi Nunca—1 Rara vez—2 Algunas veces—3 Casi siempre--- 4 Siempre--- 5
	Estrategias de afrontamiento	Pregunta 5.1 hasta 5.15 del inventario SISCO SV-21	Nunca, Rara vez, Algunas veces, Casi siempre, Siempre	

Depresión	Se define como una alteración del estado de ánimo, cuya característica principal abarca la presencia de sentimientos de tristeza, decaimiento, sentimientos de culpa, pobre autoestima, disminución del interés en actividades que	Permite conocer a la población los niveles de depresión.	Síntomas afectivos	Pregunta 1 y 2 de la escala de autoevaluación de depresión de Zung (EAA)	Nunca o Casi nunca—1 A veces—2 Con bastante frecuencia—3 Siempre o casi siempre—4	Dentro de límites normales— menos de 50 Depresión leve moderada--- 50-59 Depresión moderada intensa—60-69
			Síntomas somáticos	Pregunta 3 al 10 de la escala de autoevaluación de depresión de Zung (EAA)	Nunca o Casi nunca, A veces, Con bastante frecuencia, Siempre o casi siempre	
			Síntomas psicomotores	Pregunta 11 y 12 de la escala de autoevaluación de depresión de Zung (EAA)		

antes resultaban satisfactorias, cansancio, déficit en la concentración al realizar actividades y pensamientos suicidas (31).

Síntomas psicológicos

Pregunta 13 al 20 de la escala de autoevaluación de depresión de Zung (EAA)

Depresión intensa—70 a más

Perfil sociodemográfico	Evalúa las características sociales y demográficas de un grupo de personas.	Permitirá conocer el sexo, los rangos de edad y el ciclo académico más prevalente de la muestra en relación con las dos variables en estudio.	No aplica	Sexo	Masculino, Femenino	Nominal	Cualitativa
				Edad	18-23 años, 24-29 años, ≥30 años	Razón	Cuantitativa
				Periodo Académico	4to ciclo hasta el 12avo ciclo	Nominal	Cualitativa

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

El trabajo de investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, dicho enfoque produce un conocimiento a partir de la producción de datos numéricos, se recogen y analizan datos cuantitativos, se emplea para la recolección y análisis de datos, pruebas estadísticas (47).

4.1.2. Tipo de la investigación

Según el propósito, el trabajo fue una investigación básica, derivada del análisis de datos, cuyo objetivo es favorecer al incremento de conocimientos de tipo científico sin compararlo con el aspecto práctico (48).

4.1.2.1. Según la intervención del investigador

Es de tipo observacional, cuyo objetivo principal fue la observación y el registro sin intervenir en el curso natural de los acontecimientos (49).

4.1.2.2. Según la planificación de la toma de datos

Es de tipo prospectivo, puesto que, se obtuvieron los datos a través de una encuesta y se registró en el momento (49).

4.1.2.3. Según el número de ocasiones en las que se mide la variable de estudio

Es de tipo transversal, debido a que, las variables en estudio se midieron una sola vez (49).

4.1.2.4. Según el número de variables asociadas

Es de tipo analítico, cuyo objetivo fue analizar y determinar la relación de estrés académico y depresión además de perfil sociodemográfico en un grupo de estudiantes de Medicina Humana (49).

4.1.3. Nivel de la investigación

Estudio correlacional, cuyo objetivo consistió en determinar el nivel de asociación o relación de estrés académico y depresión, en donde se cuantificó, analizó y vinculó, mediante la prueba de hipótesis correlacional (50).

4.2. Diseño de la investigación

Estudio no experimental; es decir, no existió intervención por parte del investigador de las variables en estudio, de corte transversal correlacional, debido a que, los datos fueron recolectados una sola vez, donde una muestra representativa de estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental 2023, fue encuestada de manera anónima y se determinó la relación de las variables del estudio (51).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Se designó como población (N) a los 598 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental Lima del ciclo académico 4to ciclo hasta el 12avo ciclo, matriculados en el periodo académico 2023-20, entre los meses de julio y agosto del 2023.

4.3.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se ha utilizado la fórmula para estudios de contraste de hipótesis de dos proporciones:

$$n = \frac{[Z_{\alpha} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

- n : Tamaño muestral
- Z_{α} : Nivel de confianza
- Z_{β} : Potencia estadística
- p_1 : Valor de proporción para el grupo de referencia
- p_2 : Valor de proporción en el grupo a comparar.
- p : Semisuma de p_1 y p_2

$$n = 2 \left(\frac{\left[Z_{\alpha} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2} \right)$$

Se ha considerado un nivel de confianza del 95%, una potencia estadística del 85% y, según el estudio de Cobiellas (14) se obtuvo que la proporción de P1 fuese de 0,500 y de P2 fuese de 0,4037. Con dichos parámetros se realizó el cálculo de la muestra a través del siguiente desarrollo:

$$n = 2 \left(\frac{\left[1,96 * \sqrt{2(1)(1-1)} + 1,04 * \sqrt{(0,5)(1-0,5) + (0,4037)(1-0,4037)} \right]^2}{(0,5 - 0,4037)^2} \right)$$

$$n = 230,73 \text{ (231 participantes)}$$

Se ha establecido que la muestra esté conformada por 231 estudiantes de Medicina Humana de áreas básicas y clínicas la Universidad Continental Lima, matriculados en el periodo académico 2023-20. De igual manera, se estableció una muestra mínima representativa por ciclo según el porcentaje de la población, 31 estudiantes del 4to ciclo, 25 estudiantes del 5to ciclo, 44 estudiantes del 6to ciclo, 14 estudiantes del 7mo ciclo, 30 estudiantes del 8vo ciclo, 16 estudiantes del 9no ciclo, 30 estudiantes del 10mo ciclo, 22 estudiantes del 11avo ciclo y 19 estudiantes del 12avo ciclo.

Tabla 8. Muestra

Periodo de estudio	Muestra calculada
Estudiantes del 4.º ciclo	31

Estudiantes del 5.º ciclo	62	25
Estudiantes del 6.º ciclo	109	44
Estudiantes del 7.º ciclo	34	14
Estudiantes del 8.º ciclo	74	30
Estudiantes del 9.º ciclo	39	16
Estudiantes del 10.º ciclo	75	30
Estudiantes del 11.º ciclo	55	22
Estudiantes del 12.º ciclo	48	19

4.3.2.1. Criterios de inclusión

Se seleccionó como participante del estudio a aquellos estudiantes que cumplan las siguientes condiciones:

- Estudiantes mayores de 18 años.
- Estudiantes de modalidad presencial.
- Estudiantes que cursan el 4to ciclo hasta el 12avo ciclo académico.

4.3.2.2. Criterios de exclusión

Se excluyó como participante del estudio a aquel estudiante que cumplan las siguientes condiciones:

- Estudiantes que se encuentren llevando Terapia Psicológica.
- Estudiantes diagnosticados con estrés post traumático.

- Estudiantes que se encuentren tomando medicamentos para los trastornos del estado de ánimo.

4.3.2.3. Muestreo

El tipo de muestreo fue de tipo probabilístico debido a que todos los individuos tuvieron la misma oportunidad de ser seleccionados, de tipo estratificado debido a que se requirió hacer subgrupos específicos dentro de la población de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental matriculados en el periodo académico 2023-20, los cuales se agruparon por ciclo académico y luego se eligió una muestra mínima representativa del 4.º ciclo hasta el 12.º ciclo, durante los meses julio y agosto del 2023.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Procedimientos de recolección de datos

Para realizar el presente trabajo, se solicitó permiso a las autoridades universitarias de la Universidad Continental. Una vez obtenida la aprobación, se procedió a ingresar al aula donde se encuentran la mayoría de los estudiantes de cada ciclo académico, el cual se obtuvo de la analista de coordinación académica, es decir, la asignatura que tenga la mayoría de los estudiantes matriculados en ella, de igual manera, se pidió permiso al docente encargado de la asignatura donde se explicó los alcances del presente trabajo, se le mostró las encuestas y el tiempo aproximado en su llenado. Seguido a ello, se procedió a realizar la presentación de la investigadora y el psicólogo, se les explicó en qué consistía el trabajo y se preguntó si desean participar en el presente estudio o no, debido a que, la participación fue de manera voluntaria, además de cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, seguido a ello se explicó el llenado de la ficha de recolección de datos y los instrumentos de aquellos estudiantes que deseaban participar en el presente trabajo, para el llenado de la escala de autovaloración de la depresión de Zung , previamente se brindó una pequeña charla en la cual se explicó en qué consistía el instrumento, como llenarlo, cuál era su utilidad, para que los estudiantes pudieran responder adecuadamente, el cual estuvo a cargo de un psicólogo. Para el llenado del inventario de SISCO SV-21, se les explicó como llenar adecuadamente, esto debido, a que este instrumento contaba con indicaciones de cada pregunta, por ello, resultó más sencillo su llenado. El llenado de la encuesta fue de manera personal, en todo momento ambas personas estuvieron presentes durante el proceso del llenado para poder apoyar en alguna dificultad que tuvieran los estudiantes.

4.4.2. Técnicas

Para desarrollar el método no experimental transversal correlacional se utilizó la técnica de encuesta la cual fue de manera anónima que permitió el recojo de información de manera directa del sujeto en estudio para describir, analizar y establecer las relaciones de las variables en investigación del presente trabajo.

4.4.3. Instrumento de recolección de datos

El presente estudio utilizó los instrumentos titulados inventario de SISCO SV-21 para evaluar el estrés académico y la escala de automedición de depresión (EAMD) para evaluar la depresión, para la cual se contó previamente con una capacitación que estuvo a cargo de un psicólogo, para que los estudiantes realizaran correctamente el llenado del instrumento. Asimismo, se utilizó una ficha de recolección de datos en la que se recogió información como edad, sexo y ciclo académico dirigida a los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental Lima del ciclo académico 4to ciclo hasta el 12avo ciclo, matriculados en el periodo académico 2023-20.

a) Diseño

El inventario de SISCO SV-21, elaborado por Barraza, el cual lo empleó en 994 alumnos de bachillerato, licenciatura y postgrado, está constituido por 23 ítems, los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera (36):

- Un ítem, que sirve de filtro, cuya evaluación es mediante términos dicotómicos (si/no) y permite determinar si el encuestado es apto o no para continuar con el inventario.
- Un ítem, cuya evaluación es mediante un escalamiento tipo Likert de cinco valores numéricos (del 1 al 5, donde 1 es poco y 5 es mucho), ayuda a determinar el nivel de intensidad del estrés académico.
- Siete ítems, cuya evaluación es mediante un escalamiento tipo Likert de seis valores categoriales (nunca, casi nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre), ayudan a identificar la frecuencia en que las demandas del entorno del encuestado son percibidas como estímulos estresores.
- Siete ítems, cuya evaluación es mediante un escalamiento tipo Likert de seis valores categoriales (nunca, casi nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre), ayudan a identificar la frecuencia con que se presentan síntomas o reacciones ante el estímulo estresor.

- Siete ítems, cuya evaluación es mediante un escalamiento tipo Likert de seis valores categoriales (nunca, casi nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre), permiten identificar la frecuencia con que los encuestados usan las estrategias de afrontamiento.

Para evaluar las respuestas se codificó con los siguientes valores numéricos:

Tabla 9. Codificación

Nunca	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	RV	AV	CS	S
0	1	2	3	4	5

Tomada de Barraza, 2018 (36)

De igual manera, para considerar que el inventario sea válido se requiere que por lo menos se conteste 16 ítems de los 23 que consta el inventario; en caso contrario, se anula el cuestionario.

Para poder obtener los datos se debe seguir pasos, que se detallará a continuación:

- Se utilizó los ítems de las preguntas 3,4 y 5, a los que se les codificara como se explicó anteriormente.
- Se obtuvo la media por cada ítem de cada sección y luego se obtuvo la media general, esta se transformó en porcentaje a través de multiplicar la media por 20.
- Obtenido el porcentaje se utilizó el baremo indicativo centrado en el valor teórico de la variable, los cuales se detallarán a continuación:

Tabla 10. Niveles de estrés

Nivel de estrés	Porcentaje
Nivel leve estrés	0 a 33 %
Nivel moderado de estrés	34 a 66 %
Nivel severo de estrés	67 al 100%

Tomada de Barraza, 2018 (36)

La escala de auto medición de depresión (EAMD), cuyo autor es William Zung desarrollada en 1956, consta de 20 ítems, de las cuales 10 ítems constan de preguntas positivas y los 10 restantes de preguntas negativas, cuyo objetivo es identificar la intensidad y frecuencia de los síntomas depresivos durante el periodo de tiempo de las últimas 2 semanas, consta de 4 dimensiones (52,53):

- Trastornos afectivos: los ítems 1 y 2 ayudan a identificar esta dimensión, de igual manera la evaluación es mediante un escalamiento tipo Likert de cuatro valores categoriales (poco tiempo, algo de tiempo, buena parte del tiempo y la mayor parte del tiempo).
- Trastornos somáticos o fisiológicos: los ítems del 3 al 10 ayudan a identificar esta dimensión, de igual manera la evaluación es mediante un escalamiento tipo Likert de cuatro valores categoriales (poco tiempo, algo de tiempo, buena parte del tiempo y la mayor parte del tiempo).
- Trastornos psicomotores: los ítems 11 y 12 ayudan a identificar esta dimensión, de igual manera la evaluación es mediante un escalamiento tipo Likert de cuatro valores categoriales (poco tiempo, algo de tiempo, buena parte del tiempo y la mayor parte del tiempo).
- Trastornos psicológicos: los ítems del 13 al 20 ayudan a identificar esta dimensión, de igual manera la evaluación es mediante un escalamiento tipo Likert de cuatro valores categoriales (poco tiempo, algo de tiempo, buena parte del tiempo y la mayor parte del tiempo).

Para evaluar las respuestas se codificó con los siguientes valores numéricos:

Tabla 11. Codificación

Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	2	3	4

Tomada de Emiro, 2022 (52,53)

Para poder obtener la calificación de la escala de auto medición de la depresión de Zung (EAMD), se siguieron los pasos que se detallará a continuación (53):

- Se utilizó los 20 ítems de las preguntas, seguido a ello se colocó la hoja de respuestas en donde se codificó (se escribió el valor de la respuesta en la columna derecha) y se procedió a sumar todos los ítems al pie de la página.

Para poder obtener el grado de depresión, se debe comparó la escala obtenida anteriormente con la escala para efectuar el recuento, luego se sumaron todos los valores parciales. La fórmula que se utilizó es basada en 100 para convertir la puntuación total. La cual se muestra a continuación.

$$\frac{\text{Total}}{\text{Puntaje Maximo (80)}} \times 100$$

Tabla 12. Índice de Niveles de Depresión (EAMD)

Interpretación	Índice EAMD
Dentro de los límites normales	Menos de 50
Depresión leve moderada	50-59
Depresión moderada intensa	60-69
Depresión intensa	70 a más

Tomada de Espinoza, 2017 (53)

La ficha de recolección de datos consideró tres datos (edad, sexo y ciclo académico), en cuanto al primer dato los estudiantes marcaron el sexo (masculino o femenino), el segundo dato los estudiantes marcaron los rangos entre los que se encuentran su edad: 18-23 años, 24-29 años, ≥ 30 años y por último el tercer dato en la que los estudiantes escribieron el ciclo académico en el que se encontraban cursando.

b) Confiabilidad

El inventario de SISCO SV-21 presentó en su totalidad una confiabilidad en alfa de Cronbach de 0.85. La dimensión de estresores presentó una confiabilidad de 0.83, la de síntomas una confiabilidad de 0.87 y la de estrategias de afrontamiento de 0.85 (36).

La escala de autoevaluación de la depresión de Zung presentó en su totalidad una confiabilidad en alfa de Cronbach de 0.92 (52).

c) Validez

Para la validez del inventario de SISCO SV-21 se utilizó el análisis factorial, análisis de consistencia interna y análisis de grupos contrastados. El análisis factorial usado fue de tipo exploratorio, mediante el método de los componentes principales de rotación varimax, permitió identificar tres factores que explican el 47 % de la varianza total; estos factores son estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento. Para el análisis de consistencia interna, todos los ítems se correlacionaron de manera positiva con el puntaje total obtenido ($p < 0.01$); siendo el valor r de Pearson menor de 0.280 y mayor de 0.671. Para el análisis de grupos contrastados grupos contrastados demuestra que todos los ítems contribuyen a discriminar ($p < 0.01$) entre los que presentan un nivel bajo de estrés de los que presentan un nivel alto; de igual manera, permite discriminar ($p < 0.01$) entre la alta y baja presencia de cada uno de los componentes sistémicos procesuales del estrés (36).

Para la validez de la escala de automedición de depresión, Zung en 1965 lo realizó en un consultorio externo en el Hospital Psychiastyk Duke 11, en pacientes con diagnóstico de depresión, ansiedad u otros trastornos de personalidad, dicho diagnóstico fue realizado por otro psiquiatra previamente y se le aplicó una escala psicométrica estándar, antes de aplicar la escala de EAMD. En general todos los pacientes evaluados se encontró una alta correlación entre las puntuaciones y las obtenidas con otras pruebas (53).

4.4.4. Análisis de datos

Posterior a la recolección de datos y a ver realizado el control de estos, es decir, se anularon las encuestas que no estaban llenadas en su totalidad. El análisis de datos se realizó mediante el software estadístico IBM SPSS V 28 y Microsoft Excel haciendo uso de pruebas estadísticas descriptivas. Además, se utilizó la prueba estadística inferencial chi cuadrado de Pearson mediante $p < 0.05$.

4.5. Consideraciones éticas

El presente estudio fue presentado al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Continental, para su validez y aprobación. La recolección de datos se realizó previamente a la aprobación del presente proyecto. Asimismo, se cuenta con la aprobación del comité de ética en investigación de la Universidad Continental según oficio N°051-2023-CIEI-UC (ver anexo 6).

El presente estudio estuvo basado en los principios de bioética:

- **Beneficencia:** debido a que, el presente estudio buscó generar conocimiento en cuanto a las variables estrés académico y depresión en la población universitaria.

- **Maleficencia:** el presente estudio no utilizó alguna intervención que dañe la salud física o psicológica de los sujetos en estudio, manteniendo la confidencialidad y privacidad de los datos obtenidos.

- **Autonomía:** los sujetos en estudio decidieron si desean o no participar en el presente estudio, de igual manera, firmaron un consentimiento informado en el que se detalló que todos los datos obtenidos serán de manera anónima.

- **Justicia:** todos los participantes del presente estudio recibieron el mismo trato respetando su integralidad y dignidad.

Edad (Años)	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
18-23	150	64,9%
24-29	43	18,6%
≥30	38	16,5%
Total	231	100%

Capítulo V
Resultados

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Análisis descriptivo de resultados

- **Características sociodemográficas**

Tabla 13. Estudiantes de Medicina Humana según edad Universidad Continental, Lima 2023

Edad Media +/- Desviación estándar	24,05 +/- 5,69
IC 95%	23,31-24,79

El 64,9 % del total de estudiantes de medicina humana tuvo entre 18 y 23 años.

Tabla 14. Estudiantes de Medicina Humana según sexo Universidad Continental, Lima 2023

El 62,3 % del total de estudiantes de medicina humana fueron del sexo femenino.

Sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Femenino	144	62,3%
Masculino	87	37,7%
Total	231	100%

Tabla 15. Estudiantes de Medicina Humana según periodo académico Universidad Continental, Lima 2023

Periodo académico	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Ciencias básicas	101	43,7%
Ciencias clínicas	131	56,3%
Total	231	100%

El 56,3 % del total de estudiantes de Medicina Humana cursaban el periodo académico de ciencias clínicas (7 ciclo- 12 ciclo).

Tabla 16. Estudiantes de medicina humana según estrés académico Universidad Continental, Lima 2023

Estrés académico	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Leve	8	3,5%
Moderado	169	73,2%
Severo	54	23,3%
Total	231	100%

El 73,2 % de estudiantes de Medicina Humana presentaron principalmente un estrés académico de nivel moderado.

Tabla 17. Estudiantes de Medicina Humana según sintomatología depresiva Universidad Continental, Lima 2023

Depresión	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
Normal	81	35,1%
Leve-Moderado	60	26,0%
Moderado-Intenso	69	29,9%
Intenso	21	9,0%
Total	231	100%

El 35,1 % de estudiantes de Medicina Humana no presento depresión.

5.1.2. Análisis inferencial de resultados

Tabla 18. Estrés académico según edad de los estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental, Lima 2023

Edad (Años)	Estrés académico						(p-valor)*
	Leve		Moderado		Severo		
	N	%	N	%	N	%	
18-23	5	3,3	106	70,7	39	26,0	
24-29	2	4,7	32	74,4	9	20,9	(0,690)
≥ 30	1	2,6	31	81,6	6	15,8	

*Chi cuadrado d Pearson

Los estudiantes de 24 a 29 años fueron los que tuvieron una mayor proporción de estrés académico moderado (74,4%). No hay asociación estadísticamente significativa entre el sexo y estrés académico (p=0,690).

Tabla 19. Estrés académico según sexo de los estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental, Lima 2023

Sexo	Estrés académico						(p-valor)*
	Leve		Moderado		Severo		
	N	%	N	%	N	%	
Femenino	4	2,8	97	67,3	43	29,9	
Masculino	4	4,6	72	82,8	11	12,6	(0,010)

*Chi cuadrado de Pearson

Se evidenció que hubo más mujeres del sexo femenino con estrés académico severo (29,9%) que el sexo masculino (12,6%). Existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y el estrés académico (p=0,010).

Tabla 20. Estrés académico según periodo académico de los estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental, Lima 2023

Ciclo académico	Estrés académico						(p-valor)*
	Leve		Moderado		Severo		
	N	%	N	%	N	%	
Básicas	3	3,0	68	67,3	30	29,7	(0,133)
Clínicas	5	3,8	101	77,7	24	18,5	

*Chi cuadrado de Pearson

Se evidenció que los estudiantes de ciencias básicas fueron los que presentaron estrés severo en mayor medida (29,7%) que los de ciencias clínicas (18,5%). No existe asociación estadísticamente significativa entre el periodo y el estrés académicos ($p=0.133$).

Tabla 21. Depresión según edad de los estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental, Lima 2023

Edad (Años)	Depresión								(p-valor)*
	Normal		Leve-moderado		Moderado-intenso		Intenso		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
18 a 23	45	30,0	39	26,0	48	32,0	18	12,0	(0,012)
24 a 29	13	30,2	13	30,2	15	34,9	2	4,7	
≥ 30	23	60,5	8	21,1	6	15,8	1	2,6	

*Chi cuadrado de Pearson

Se evidenció que hubo más estudiantes con edades de 18 a 23 años con depresión de grado intenso (12,0%) que estudiantes de 24 a 29 años (4,7%) o de 30 a más (2,6%). Existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la sintomatología depresiva ($p=0.012$).

Tabla 22. Depresión según sexo de los estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental, Lima 2023

Sexo	Depresión								(p-valor)*
	Normal		Leve-moderado		Moderado-intenso		Intenso		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Femenino	43	29,9	36	25,0	49	34,0	16	11,1	(0,071)
Masculino	38	43,7	24	27,6	20	23,0	5	5,7	

*Chi cuadrado de Pearson

Se evidenció que hubo más mujeres con depresión intensa (11,1%) que los varones (5,7%). No existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y la sintomatología depresiva ($p=0.071$).

Tabla 23. Depresión según periodo académico de los estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental, Lima 2023

Ciclo académico	Depresión								(p-valor)*
	Normal		Leve-moderado		Moderado-intenso		Intenso		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Básicas	26	25,7	33	32,7	30	29,7	12	11,9	(0,028)
Clínicas	55	42,3	27	20,8	39	30,0	9	6,9	

*Chi cuadrado de Pearson

Se evidenció una mayor proporción de depresión intensa entre estudiantes de ciencias básicas (11,9%) que en los de ciencias clínicas (6,9%); además hubo más estudiantes sin depresión en aquellos de ciencias clínicas (42,3%) en comparación de los de básicas (25,7%). Si hubo asociación estadísticamente significativa entre el ciclo académico y depresión ($p=0,028$).

Tabla 24. Estrés académico y depresión de los estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental, Lima 2023

Estrés académico	Depresión								(p-valor)*
	Normal		Leve-moderado		Moderado-intenso		Intenso		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Leve	4	50,0	1	12,5	3	37,5	0	0,0	
Moderado	73	43,2	43	25,4	38	22,5	15	8,9	(<0,001)
Severo	4	7,4	16	29,6	28	51,9	6	11,1	

*Chi cuadrado de Pearson

Se evidenció que, dentro de aquellos con un estrés académico leve, la mayoría mostró ausencia de depresión (50,0%). En contraparte, entre aquellos con estrés severo se observó una mayoría de alumnos con un nivel moderado-intenso de depresión (51,9%). Si hubo asociación estadísticamente significativa entre el estrés académico y depresión ($p < 0,001$).

5.2. Discusión de resultados

El presente estudio dio a conocer a través de los resultados que existe asociación entre los factores como la edad, género, ciclo académico con respecto al estrés y la depresión en estudiantes de Medicina que revisa una importancia fundamental, ya que estos profesionales en formación enfrentan desafíos académicos y emocionales significativos durante su trayectoria educativa. La naturaleza exigente del programa de Medicina, que incluye una carga de trabajo intenso, responsabilidades clínicas y una presión constante por el rendimiento, puede contribuir a niveles elevados de estrés y depresión. Comprender y abordar estos aspectos es crucial para salvar la salud mental de los futuros médicos, ya que el bienestar emocional no solo impacta en su calidad de vida, sino también en su capacidad para brindar atención médica de calidad. Además, este tipo de investigaciones proporciona información valiosa para el desarrollo de intervenciones y políticas educativas que promueven un ambiente de aprendizaje más saludable y sostenible en el ámbito de la educación médica.

Con respecto al primer objetivo, se buscó determinar el nivel de estrés académico en estudiantes de Medicina Humana, en el cual se encontró que el 3,5 % tuvo un estrés leve, el 73,2 % moderado y el 23,3 % severo, coligiendo que predominó los alumnos con estrés moderado. Kumar et al. (18) encontraron que, de 444 estudiantes, 83,7 % de los sujetos tenían nivel de estrés

moderado, alto (34,3%) y muy alto (84,8%); Sandoval y Col (23) su estudio demostró que la frecuencia de depresión (moderada, grave o extremadamente grave) fue del 24,3%, la de ansiedad (moderada, grave o extremadamente grave), del 28,5 % y la de estrés (moderado, grave o extremadamente grave), del 13,0 %. En el estudio de Cobiellas et al. (14) demostraron que, en su población de 732 estudiantes, el 63,11 % mostró un nivel de estrés elevado, el 56,8 % experimentó un estrés patológico, el 54,85 % tenía un nivel de depresión moderado y el 57,69 % de aquellos con estrés elevado también mostraron un nivel de depresión moderado.

Con respecto al segundo objetivo, se buscó determinar el nivel de depresión en estudiantes de Medicina Humana, en el cual se observó que el 35,1 % no presentó depresión, el 26,0 % eran de nivel leve moderado, el 29,9 % eran de nivel moderado intenso y el 9,0 % era un nivel intenso. Iorga et al. (17) observaron que el sexo femenino fue el que tuvo una mayor asociación con la depresión y fueron más propensas, por otro lado, el análisis estadístico revela una puntuación media de estrés percibido ($M = 17,31 \pm 6,79$) y depresión leve-moderada ($M = 10,11 \pm 7,69$). Baquerizo et al. (23) mostraron en su población que la prevalencia de depresión fue del 33,61 % en una población de 241 estudiantes, en el que se apreció que el 7,46 % tuvo depresión de nivel bajo, el 23,65 % fue de nivel medio y el 2,49 % de nivel alto. Obregón (25) mostró que, en su población de 179 estudiantes, el 67,04 % no presentó depresión y el 32,97 % tuvieron depresión, el 22,35 % presentó depresión leve, el 9,50 % tuvieron depresión moderada y el 1,12% depresión severa.

Con respecto al tercer objetivo, se buscó determinar el nivel de estrés académico según el perfil sociodemográfico en estudiantes de Medicina Humana, en donde se apreció que los jóvenes de entre 18 y 23 años experimentaron el nivel más alto de estrés académico severo, con un 26,0 %. Le siguieron los estudiantes de 24 a 29 años, con un 20,9 %. En menor medida, aquellos mayores de 30 años experimentaron estrés académico severo en un 15,8 %. Por otro lado, la proporción de mujeres que experimentaron estrés académico severo fue mayor que la de hombres, con un 29,9 % en comparación con el 12,6 %, finalmente los estudiantes de ciencias básicas fueron los que presentaron un estrés severo a comparación de los que estaban en ciencias clínicas (29,7% y 18,5). Martínez (13) demostró en su estudio que el 40,83 % tuvieron un nivel promedio de estrés siendo los estudiantes de sexo femenino el 23,93 %, hallazgos similares realizados en el presente estudio. De igual manera, Espinoza (20) evidenció en su estudio que tenían más asociación a la depresión los de un rango etario de 21 a 23 años (38,8%), en menor medida fueron los de 18 a 20 años (37,6%), finalmente los estudiantes de cuarto año son los que se asociaron a estrés severo

con un 17,3 %, en menor proporción los de segundo y tercer año con un 16,4%. Rivero (26) demostró que el grado de estrés experimentado por los estudiantes de Medicina se ubicó en un nivel intermedio, siendo los estudiantes del sexo masculino quienes reportaron un nivel de estrés superior, alcanzando el 58%. En cuanto a la distribución por año académico, los niveles de estrés fueron más destacados en cuarto, quinto y sexto año, registrándose un 25 %. Dávila (19) indica, en su población, que el 48 % eran hombres, el 52% eran mujeres, entre los estudiantes masculinos, el 35.33 % experimenta estrés académico, mientras que el 12.66 % no presenta este tipo de estrés. Por otro lado, en el caso de las estudiantes femeninas, el 42.66 % padece estrés académico, mientras que el 9.33 % no experimenta este tipo de estrés.

Con respecto al cuarto objetivo, se buscó determinar el nivel de depresión según el perfil sociodemográfico en estudiantes de Medicina Humana, en donde se encontró que la prevalencia de depresión grave fue más alta en estudiantes de 18 a 23 años (12,0%), en comparación con aquellos de 24 a 29 años (4,7%) o mayores de 30 años (2,6%). Con respecto al sexo, fue más asociado a las mujeres con depresión intensa que varones (11,1% vs 5,7%), con respecto al ciclo académico fue más común en ciencias básicas que los de ciencias clínicas (11,9% vs 6,9%) y hubo estudiantes sin depresión en los que estaban en ciencias clínicas en comparación de los de ciencias básicas (42,3% vs 25,7%). Abraha et al. (15) demostraron que la edad media de encuestados fue de 1,61 y el rango etario fue entre 18 y 21 años (48%), el sexo más asociado fue el masculino (95,2%), se observó que con respecto al nivel educacional se encontró que 38 alumnos de primer año tuvieron depresión, mientras de 34 fueron de segundo año, finalmente de 6to año fueron 14 alumnos. Reyes (22) indica en su población que los estudiantes que tenían depresión leve era un 72,2 %, depresión moderada fue el 18,9 %, depresión grave fue el 8,9 %. Sandoval (23) dio a conocer que, de 284 estudiantes, el nivel de depresión fue que el 62,7 % no tuvo depresión, el 15,9% tuvo una población moderada y el 4,6% tuvo una depresión extremadamente grave. Oblitas y Zambrano (24), indican que el 54 % de los estudiantes que oscilan su edad entre 19 a 23 años presentaron cuadros de depresión leve, el 17 % moderada y el 9 % severa; con respecto al sexo femenino, el 13 % presentaron depresión extremadamente severa mientras que los hombres el 16% fue sintomatología leve.

Asimismo, existen otros autores como Quezada (28), en donde realizó una búsqueda sistemática de 28 artículos de base de datos como Scielo, Medline y Pubmed en donde evidencia en todas las poblaciones vistas a la depresión en un 36 % y a l estrés en un 25,2 %. Por otro lado, Vargas (27) mencionó en su estudio el uso de la escala Zhung para medir el grado de depresión y

la asociación con la cantidad de horas de estudio, el trabajo, horarios de estudio y la alimentación, por lo que no se pudo asociar para comparar con los objetivos planteados, sin embargo, esta investigación es de apoyo para tener un amplio panorama con respecto a la asociación de las actividades que guardan relación con la depresión. Similar sucedió con el trabajo de Mao et al (16) hizo un estudio en revisión sistemática en tres bases de datos chinas y tres en inglés en donde encontró que la prevalencia de depresión osciló entre 13,10 y 76,21 % con una media de 32,74 %, y la prevalencia de ansiedad osciló entre 8,54 y 88,30 % con una media de 27,22 %.

Conclusiones

1. Si existe asociación estadísticamente significativa entre el estrés académico y la depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, 2023.
2. El nivel de estrés académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, Lima 2023 fue principalmente moderado.
3. El nivel de depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, Lima 2023 fue principalmente moderado-intenso.
4. El nivel de estrés académico se asoció al sexo de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, Lima 2023.
5. El nivel de depresión se asoció a la edad y ciclo académico de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental, Lima 2023.

Recomendaciones

1. Se recomienda realizar intervenciones preventivas y de apoyo psicológico dirigidas a los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental. Esto podría incluir programas de manejo del estrés y sesiones de orientación para abordar la conexión entre el estrés académico y la depresión.
2. Se sugiere implementar programas de gestión del estrés y promover actividades recreativas que ayuden a los estudiantes a equilibrar sus responsabilidades académicas con momentos de relajación. Fomentar un ambiente de apoyo y recursos para afrontar el estrés contribuirá al bienestar estudiantil.
3. Es crucial establecer servicios de salud mental accesibles y promover la conciencia sobre la importancia de buscar ayuda. Se recomienda la implementación de programas de apoyo emocional y sesiones de terapia para estudiantes que experimenten niveles significativos de depresión.
4. Se aconseja personalizar los programas de manejo del estrés teniendo en cuenta las diferencias de género. Puede ser beneficioso ofrecer recursos específicos para abordar las preocupaciones particulares relacionadas con el estrés académico que puedan surgir en función del género.
5. Se recomienda la implementación de servicios de salud mental que consideren las necesidades específicas de diferentes grupos de edad y ciclos académicos. Adaptar intervenciones y recursos según estas variables puede ser clave para abordar eficazmente los niveles de depresión en la población estudiantil.

Bibliografía

1. Carballo LC, Carballo LIC, Hernández AA, Gómez OG. Estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer año de medicina. *Educ Médica Super* [Internet]. 2020 Jun 16 [cited 2022 Nov 26];34(2):e2125. Available from: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2125>.
2. Vinaccia Alpi S, Ortega Bechara A. Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Univ Psychol* [Internet]. 2021 Aug 27 [cited 2022 Sep 23];19. Available from: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/19\(2020\)/64762919027/index.html](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/19(2020)/64762919027/index.html).
3. Obregón-Morales B, Obregón-Morales B, Montalván-Romero JC, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, et al. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educ Médica Super* [Internet]. 2020 Jun 15 [cited 2022 Nov 26];34(2):e1881. Available from: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1881>.
4. Santos Morocho JL, Jaramillo Oyervide JA, Morocho Malla MI, Senín Calderón MC, Rodríguez Testal JF. Estudio Transversal: Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes de Medicina y su Asociación con la Depresión. *Rev Médica Hosp del José Carrasco Arteaga* [Internet]. 2017 Nov 30 [cited 2022 Sep 22];9(3):255–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.3.ao.42>.
5. Estrada Araoz EG, Mamani Roque M, Gallegos Ramos NA, Mamani Uchasara HJ, Zuloaga Araoz MC. Academic stress in Peruvian university students in COVID-19 pandemic times | Estrés académico en estudiantes universitarios peruanos en tiempos de la pandemia del covid-19. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021;40(1):88–93. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4675922>.
6. Suárez-Montes N, Díaz-Subieta LB. Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2015;17(2):300–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.52891>.
7. Lagunes ÁP, Álvarez JV, Méndez LS, Ricaño K. Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés académico entre estudiantes de medicina, durante distintos periodos de estrés. *Aten Fam* [Internet]. 2020;27(4):165–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2020.4.76891>.
8. Article O, Rehmani N, Fatima SS. Stress , Anxiety and Depression in students of a private medical school in Karachi , Pakistan. *Pakistan J Med Sci* [Internet]. 2018;34(3):369–701. Available from: <https://doi.org/10.12669/pjms.343.14664>.

9. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Bradley Segal J, Peluso MJ, Guille C, et al. Clinical application and advancement of inferior vena cava filter. *JAMA* [Internet]. 2016;316(21):2214–36. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>.
10. Agrawal N, Sharma S, Meena R, Kumar Uppadhaya S, Mittal M. Prevalence of depression and its associated factors using Beck Depression Inventory among students of a medical college in Karnataka. *Ntl J Community Med* [Internet]. 2017;8(1):12–6. Available from: <https://njcmindia.com/index.php/file/article/view/459/276>.
11. Ebrahim OS, Sayed HA, Rabei S, Hegazy N. Perceived stress and anxiety among medical students at Helwan University: A cross-sectional study. *Journal of Public Health Research*. 2024;13(1). doi:10.1177/22799036241227891.
12. Chen, B., Wang, W. & Yang, S. The relationship between academic stress and depression among college students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from China. *BMC Psychiatry* 24, 46 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05506-8>.
13. Martínez-Pérez JR, Ortíz-Cabrera Y, Bermúdez-Cordoví LL. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes del segundo año de Medicina. *Rev. electron. Zoilo* [Internet]. 2023 [citado 18 Nov 2024]; 48 . Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3311>.
14. Cobiellas Carballo L, Anazco Hernandez A, Gongora Gomez O. Estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer año de medicina. *Univ Ciencias Médicas Holguín* [Internet]. 2020;34(2):10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200015
15. Abraka Mebratu; Anbessie Birke. Prevalencia y predictores de depresión y ansiedad entre estudiantes de medicina en Addis Abeba, Etiopía. *Rev Int Sist salud Ment* [Internet]. 2019;30(01):1–13. Available from: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-019-0287-6>.
16. Mao Y, Zhang N, Liu J, Zhu B, He R, Wang X. A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Med Educ* [Internet]. 2019 Sep 2 [cited 2022 Sep 23];19(1). Available from: </pmc/articles/PMC6721355/>
17. Iorga M, Dondas C, Zugun-Eloae C. Depressed as freshmen, stressed as seniors: The relationship between depression, perceived stress and academic results among medical students. *Behav Sci (Basel)* [Internet]. 2018;8(8):1–12. Available from: <https://doi.org/10.3390/bs8080070>.

18. Kumar SG, Kattimani S, Sarkar S, Kar SS. Prevalence of depression and its relation to stress level among medical students in Puducherry, India. *Ind Psychiatry J* [Internet]. 2017;26(1):86–90. Available from: https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_45_15.
19. Dávila J. Estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento en estudiantes de preinternado e internado de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma 2022-2023 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2023. Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6311/T030_44832593_T JESÚS ALBERTO DÁVILA CCOYLLO.pdf?sequence=1.
20. Espinoza B. Perfil sociodemográfico, niveles de depresión, ansiedad y estrés asociado al retorno a la presencialidad en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2023 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2023. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12836>.
21. Estrés D, stephaNie BaqueRizo-quispe N, ReNato Miguel-poNce H, FaBiola castañeda-MaRiNovich L, Jesús RoMeRo-MeJía A, ReNzo aquiNo-caNchaRi C. Asociación Entre Presencia De Estrés, Depresión Y/O Ideación Suicida Con El Rendimiento Académico En Estudiantes De Medicina De Una Universidad Peruana En Medio De La Pandemia Por Covid-19. *Rev Méd RosaRio* [Internet]. 2022; 88:7–15. Available from: <https://www.revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/166>.
22. Reyes C, Morales J. Depresión asociada al nivel de satisfacción académica en estudios virtuales en estudiantes internos de medicina de la universidad señor de Sipán, 2022 [Internet]. Universidad señor de Sipán; 2023. Available from: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11005/Reyes_Cabrera_Brian_Victor.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Sandoval KD, Morote-Jayacc P V., Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depression, Stress and Anxiety in Students of Human Medicine in Ayacucho (Peru) in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021.
24. Oblitas V, Zambrano T. Trastornos emocionales en estudiantes de medicina de IV, V y VI año de la universidad de San Martín de Porres filial norte durante la pandemia 2020 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2022. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9782/oblitas_zambrano.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Obregón, Berea; Montalván J. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educ Médica Super*. 2020;34(02):1–8.

26. Rivero F. Nivel de estrés académico en los estudiantes de medicina de la universidad privada San Juan Bautista [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2170/T-TPMC-FRANCINETH LOURDES RIVERO ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Vargas M, Talledo-Ulfe L, Heredia P, Quispe-Colquepisco S, Mejia CR. Influence of Habits on Depression in the Peruvian Medical Student: Study in Seven Administrative Regions. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2018;47(1):56–64. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.01.008>.
28. Quezada Canalle MA. Factores asociados a trastornos psicológicos en estudiantes de medicina. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 13];17(4):92–101. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1217>.
29. Espinosa-Castro J-F, Hernández-Lalinde J, Rodríguez JE, Chacín M, Bermúdez-Pirela V. Influencia del estrés sobre el rendimiento académico. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2019;39(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4065032>.
30. Pérez G. Desestigmatizando la función del estrés. *Rev Electrónica Psicol Iztacala* [Internet]. 2018;21(2):604–20. Available from: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num2/Vol21No2Art12.pdf>.
31. Vallejo-Martín M, Aja J, Plaza JJ. Estrés percibido en estudiantes universitarios: influencia del burnout y del engagement académico. *Int J Educ Res Innov* [Internet]. 2018;9:220–36. Available from: <https://www.upo.es/revistas/index.php/IJERI/article/view/2558/2234>.
32. Espinoza A, Pernas I, González R. Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2018;18(3):697–717. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>.
33. Mejía-Zambrano H, Ramos-Calsín L. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2022;85(1):72–82. Available from: <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4157>.
34. Morales XD. Acercamiento neurobiológico a las intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas que promueven la resiliencia al estrés. *Rev Salud y Conduct Humana* [Internet]. 2019;6(1):39–52. Available from: https://static1.squarespace.com/static/50c39c53e4b097533b3492dd/t/5df9123fb6f4e828333dd7a6/1576604225224/3_Articulo+Maquetado+Acercamiento+Neurobiologico+final+Oficial.pdf.
35. Castro Urrutia M, Allar Morales A, Riquelme Ibarra C, Lobos Chávez M, Obregón EG, Herrera Castillo G. Manejo de la ansiedad y el estrés: cómo sobrellevarlos a través de diferentes

- técnicas. *Rev Confluencia* [Internet]. 2021;4(1):110–5. Available from: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/569>.
36. Barraza-Macías A. Inventario sistémico cognoscitivista para el estudio del estrés académico. segunda versión de 21 ítems [Internet]. Ecorfan®. México: CONACYT; 2018. 68 p. Available from: https://www.ecorfan.org/libros/Inventario_SISCO_SV-21/Inventario_sistémico_cognoscitivista_para_el_estudio_del_estrés.pdf.
37. Álvarez-Silva LA, Gallegos-Luna RM, Herrera-López PS. Estrés académico en estudiantes de Tecnología Superior. *Univ Rev ciencias Soc y humanas* [Internet]. 2018;1(28):193–209. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476154745010>.
38. Alfonso Águila B, Calcines Castillo M, Monteagudo de la Guardia R, Nieves Achon Z. Estrés Académico. *Edumecentro* [Internet]. 2015;7(2):163–78. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v7n2/edu13215.pdf>.
39. Usuga Jerez AJ, Lemos Ramírez NV, Pinzón Ardila JL, Pérez Rivero PF, Uribe Rodríguez AF. Sucesos vitales estresantes, ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad privada de Bucaramanga. *Inf psicológicos* [Internet]. 2021;21(2):61–74. Available from: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a04>.
40. Organización mundial de la salud. Depresión [Internet]. OPS/OMS. 2020. p. 1–4. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se estima que el 3 adultos mayores de 60 años](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203%20adultos%20mayores%20de%2060%20a%C3%B1os).
41. Martínez-Campaña R, Morales-Pérez Á, Morales-Pérez D. Prevalencia de depresión en estudiantes de postgrado. *Cienc e Investig Med Estud Latinoam* [Internet]. 2017;22(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.23961/cimel.v22i2.951>.
42. Matos A, Manzanos G. Bases neurológicas de la depresión. *Array Analog Del Comport* [Internet]. 2021;(19). Available from: <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/5165>.
43. Pérez Esparza R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Rev la Fac Med la UNAM* [Internet]. 2017;Vol. 60(num. 5):7–16. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74586>.
44. Oscanoa Estrella BA, Gálvez Vigo MI. Prevalencia de la depresión y nivel de estrés en estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo. *Apunt Cienc Soc* [Internet]. 2016;06(01):21–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.18259/acs.2016004>.
45. Fernández Vidaurreta I. Depresión en la tercera edad. Una patología tratable. *MPG J* [Internet]. 2022;4(53):4–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.04.007>.

46. Rueda MA. Depresión en la mujer. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2018;25(S1):59–65. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.007>.
47. Ochoa R, Nava N, Fusil D. Comprensión epistemológica del tesista sobre investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas - Dialnet. *Orb Rev Ciencias Humanas* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 24];15(45):13–22. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407375>.
48. Muntané Relat J. Introducción a la investigación básica. *RAPD Online* [Internet]. 2010;33(3):221–7. Available from: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/resumen>.
49. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2022 Dec 14];30(1):36–49. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>.
50. Causas D. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. *Univ Nac Abierta y a Distancia* [Internet]. 2005;1–11. Available from: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24762w/Definiciondelasvariables,enfoqueytipodeinvestigacion.pdf>.
51. Veiga J, De la fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2008 Mar 1 [cited 2021 Dec 6];54(210):1–5. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011.
52. Restrepo JE, Castañeda Quirama T, Zambrano Cruz R. Depression and Anxiety Symptoms Among Colombian University Students During the Covid-19 Pandemic. *Cienc y Enferm* [Internet]. 2022;28(19):1–13. Available from: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/8777/7819>.
53. Espinoza Ticse LM, Mitma Navarro HV. Escala de Ansiedad y Depresión de Zung [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2017. 50 p. Available from: <https://idoc.tips/escala-de-zung-final-pdf-free.html>.

Anexos

Anexo 1
Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
Problema General	Objetivo general	Hipótesis general	Variable Independiente	Método: Cuantitativo	Población:
¿Existe asociación entre el estrés académico y depresión en estudiantes de medicina humana de la universidad continental, Lima 2023?	Determinar si existe estrés académico asociado a depresión en estudiantes de medicina humana de la universidad continental, 2023.	Existe asociación estadísticamente significativa entre el estrés académico y la depresión en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental Lima, 2023.	Estrés Académico Indicadores: Intensidad del estrés Estresores Síntomas Estrategias de Afrontamiento Variable Dependiente Depresión Indicadores: Síntomas psíquicos Síntomas somáticos Variables intervinientes Sexo, edad, ciclo académico de estudio	Nivel: Correlacional Tipo: Básica, Observacional, Prospectivo, Transversal, Analítico Diseño: No experimental, Transversal Correlacional	598 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental Lima del 3er ciclo hasta el 10mo ciclo académico, matriculados en el periodo académico 2022-20 Muestra: 231 estudiantes de Medicina Humana de áreas básicas y clínicas la Universidad Continental Lima, matriculados en el periodo académico 2022-20 Técnicas: Encuesta Instrumentos: Inventario SISCO SV-21 para evaluar el estrés
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
¿Cuál es el nivel de estrés académico en estudiantes de medicina humana de la universidad continental, 2023?	Determinar el nivel de estrés académico en estudiantes de medicina humana de la universidad continental, Lima 2023.	El nivel de estrés académico es moderado en estudiantes de medicina humana de la universidad continental lima, 2023.	Indicadores: Características del Sexo Rango de edad El número de ciclo académico de estudio		

¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes de medicina humana de la universidad continental, 2023?	Determinar el nivel de depresión en estudiantes de medicina humana de la universidad continental, Lima 2023.	El nivel de depresión es leve en los estudiantes de medicina humana de la universidad continental, Lima 2023.	académico, la escala de autoevaluación de depresión de Zung para evaluar la depresión, para la cual se contará con una capacitación previa a cargo de un psicólogo y una ficha de recolección de datos.
¿Existe asociación entre el nivel de estrés académico según perfil sociodemográfico en estudiantes de medicina humana de la universidad continental, 2023?	Determinar el nivel de estrés académico según perfil sociodemográfico estudiantes de medicina humana de la universidad continental, Lima 2023.	Existe un alto nivel de estrés académico entre estudiantes del sexo femenino de edad entre 18 y 21 años que cursan el periodo académico de estudio 8 ciclo.	
¿Existe asociación entre el nivel de depresión según perfil sociodemográfico en estudiantes de medicina humana de la universidad continental, 2023?	Determinar el nivel de depresión según perfil sociodemográfico estudiantes de medicina humana de la universidad continental, Lima 2023.	Existe un alto nivel de depresión entre estudiantes del sexo femenino de edad entre 18 y 21 años que cursan el periodo académico de estudio 3er ciclo.	

Anexo 2

Guía para el formato de consentimiento informado

1. **Título:** Estrés académico y Depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad Continental Lima, 2023.
2. **Institución de investigación:** Universidad Continental, **investigador principal:** Valeria Jasmin Romero Luque, Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) y Autoridad Reguladora local.
3. **Introducción:**
 - a) Se invita a participar en la presente investigación donde solo se requerirá de respuestas de una encuesta para estudiantes de medicina humana que se encuentren en el periodo académico 3ciclo hasta el 10ciclo, en donde su decisión de participar es voluntaria
 - b) El siguiente cuestionario requiere que se conteste todas las preguntas, para su validez, puede llevarse una copia sin firmar para leerla nuevamente, si fuera necesario, puede conversar del estudio con terceros, si lo desea, puede elegir participar o no del estudio, sin que se vea afectado ninguno de sus derechos. puede retirar su participación en cualquier momento sin dar explicaciones y sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tendría derecho.
4. **Justificación, Objetivos y propósito de la Investigación:**

El presente estudio desea brindar datos acerca de la prevalencia de estrés académico y depresión, de esta manera se podrá tener un conocimiento de esta problemática y realizar intervenciones para disminuir el nivel de estrés y reforzar estrategias de enfrentamiento, de igual manera, identificar el grado de depresión y reforzar el área de bienestar académico para poder brindar al estudiante apoyo psicológico.
5. **Número de personas a enrolar (si corresponde a nivel mundial y en el Perú):** La muestra en el presente estudio es de 215 participantes estudiantes de medicina humana de la universidad continental, sede Lima-Perú.
6. **Duración esperada de la participación del sujeto de investigación:** Los 215 participantes responderán dos encuestas en un tiempo de 15 minutos en su aula de dictado de clase.
7. **Las circunstancias y/o razones previstas bajo las cuales se puede dar por terminado el estudio o la participación del sujeto en el estudio:** Se dará por terminado la investigación cuando el participante no decida participar, cuando decline su decisión en el desarrollo, o cuando haya culminado el cuestionario.
8. **Tratamientos o intervenciones del estudio:** Se aplicará una encuesta de manera personal
9. **Procedimientos del estudio:**
 - a. Se les explicará a los participantes el propósito del estudio informándoles que es anónima y que deben firmar un consentimiento informado si deseen ser parte de la investigación.
 - b. Posterior a ellos se les explicara que la encuesta cuenta con dos partes, la primera en donde solo se obtendrán datos generales mediante una ficha y las siguientes partes del cuestionario será evaluada mediante una encuesta la primera para evaluar el nivel de estrés académico para ello se utilizara el instrumento Inventario SISCO- SV21, y para evaluar el nivel de depresión se utilizara el instrumento Escala de Hamilton.
10. **Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación:**

No se va a invadir la privacidad del participante
11. **Compromisos que asume el sujeto de investigación si acepta participar en el estudio:** El participante deberá responder con honestidad en el tiempo establecido.
12. **Alternativas disponibles:** El estrés académico no tiene un tratamiento brindado por el estado y/o universidades, sin embargo, de manera particular mediante un apoyo psicológico se brinda herramientas para que la persona pueda tener estrategias de afrontamiento para esta; así mismo, la depresión en el país si cuenta con un tratamiento que es brindado por los hospitales psiquiátricos del país, esto depende de la gravedad y el criterio medico de cada persona, existen dos tipos de tratamiento el farmacológico brindado de manera gratuita mediante el SIS, y el apoyo psicológico brindado de igual manera por el SIS.

13. **Beneficios derivados del estudio:** La presente investigación tendrá beneficios para la comunidad universitaria, para reforzar el área de bienestar académico y de esta manera ayudar a los estudiantes de Medicina Humana en todo el proceso de su carrera.
14. **Compensación en caso de pérdida o desventaja por su participación en el protocolo de investigación:** El participante no tendrá ninguna desventaja por participar en el estudio por lo que no se brindará ninguna compensación.
15. **Compromiso de proporcionarle información actualizada sobre la investigación, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto de investigación para continuar participando:** Se brindará toda la información necesaria relacionada a la investigación en caso el participante tenga alguna duda.
16. **Costos y pagos:** El presente trabajo no generara costos adicionales para el participante por lo que no se brindara ninguna compensación económica.
17. **Privacidad y confidencialidad:** La investigación tendrá acceso a las respuestas brindadas dentro del cuestionario que serán almacenadas en un programa Excel accesible solo para el investigador para ser usados en el presente proyecto, en donde los datos personales de los participantes se mantendrán en anonimato en los resultados o futuras publicaciones.
18. **Situación tras la finalización del estudio, acceso post-estudio a la intervención de investigación, que haya resultado ser beneficioso:** Los resultados beneficiosos de la presente investigación se encontrarán accesibles para servir de base a futuras investigaciones.
19. **Información del estudio:**
 - a. Acceso público de la información del estudio disponible en el repositorio de la universidad continental.
 - b. Los resultados finales del estudio serán informados por la investigadora Valeria Jasmin Romero Luque, a finales del año 2023 mediante un correo.
20. **Datos del investigador:**

Dirección: Asoc. La Laguna Mz A Lt 6- San Juan de Pariachi
Correo institucional: 77232445@continental.edu.pe
teléfono: 993183612

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

- Yo..... (Nombre y apellidos)
- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....
Firma del sujeto de investigación.....
Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del representante legal (según el caso).....
Firma del representante legal.....
Lugar, fecha y hora.....

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.

Sección para llenar por el testigo (según el caso):

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.
Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo.....
Firma del testigo.....
Fecha y hora.....

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a.....
Firma del sujeto del investigador/a.....
Lugar, fecha y hora..... (La fecha de firma el participante)

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”

Anexo 3
Instrumento de plan de tesis

Estrés académico y Depresión en estudiantes de medicina humana de la Universidad

Continental Lima, 2023.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. Seleccione su sexo:

Femenino Masculino

2. Escriba su edad: _____

3. Escriba su periodo de ciclo académico: _____

INVENTARIO SISCO SV-21

1. Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo (estrés)?

Si No

En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “si”, pasar a la pregunta numero dos y continuar con el resto de preguntas

2. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5, señala tu nivel de estrés donde (1) es poco y (5) mucho

1 Poco	2 Algo	3 Ni poco ni mucho	4 Suficiente	5 Mucho

3. Dimensión estresores

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de aspectos que, en mayor o menor medida suelen estresar a algunos alumnos. Responde, señalando con una X, ¿con que frecuencia cada uno de esos aspectos te estresa? Tomando en consideración la siguiente escala de valores:

Nunca	Casi Nunca	Rara Vez	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
N	CN	RV	AV	CS	S

¿Con que frecuencia te estresa:

Estresores	N	CN	RV	AV	CS	S
3.1.- La competencia con mis compañeros del grupo						

3.2.- La sobrecarga de tareas y trabajos escolares que tengo que realizar todos los días						
3.3.- La personalidad y el carácter de los/as profesores/as que me imparten clases						
3.4.- La forma de evaluación de mis profesores/as (a través de ensayos, trabajos de investigación, búsquedas en Internet, etc.)						
3.5.- El nivel de exigencia de mis profesores/as						
3.6.- El tipo de trabajo que me piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)						
3.7.- Que me toquen profesores/as muy teóricos/as.						
3.8.- Mi participación en clase (responder a preguntas, hacer comentarios, etc.)						
3.9.- Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan los/as profesores/as						
3.10.- La realización de un examen						
3.11.- Exposición de un tema ante los compañeros de mi grupo.						
3.12.- La poca claridad que tengo sobre lo que quieren los/as profesores/as						
3.13.- Que mis profesores/as estén mal preparados/as.						
3.14.- Asistir a clases aburridas o monótonas						
3.15.- No entender los temas que se abordan en la clase						

4. Dimensión síntomas

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de reacciones que, en mayor o menor medida, suelen presentarse en algunos alumnos cuando están estresados. Responde, señalando con una X, ¿Con que frecuencia se te presentan cada una de estas reacciones cuando estas estresado? Tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

¿Con que frecuencia se te presentan las siguientes reacciones cuando estas estresado:

Síntomas	N	CN	RV	AV	CS	S
4.1.- Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)						
4.2.- Fatiga crónica (cansancio permanente)						
4.3.- Dolores de cabeza o migraña						
4.4.- Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea						
4.5.- Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.						
4.6.- Somnolencia o mayor necesidad de dormir						
4.7.- Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)						
4.8.- Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)						
4.9.- Ansiedad, angustia o desesperación.						
4.10.- Problemas de concentración						
4.11.- Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad						
4.12.- Conflictos o tendencia a polemizar o discutir						
4.13.- Aislamiento de los demás						
4.14.- Desgano para realizar las labores escolares						
4.15.- Aumento o reducción del consumo de alimento						

5. Dimensión estrategia de afrontamiento

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de acciones que, en mayor o menor medida, suelen utilizar algunos alumnos para enfrentar su estrés. Responde, encerrando en un círculo, ¿con que frecuencia utilizas cada una de estas acciones para enfrentar tu estrés? tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

¿Con que frecuencia para enfrentar tu estrés tú te orientas a:

Estrategias	N	CN	RV	AV	CS	S
5.1.- Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)						
5.2.- Escuchar música o distraerme viendo televisión						
5.3.- Concentrarse en resolver la situación que me preocupa						
5.4.- Elogiar mi forma de actuar para enfrentar la situación que me preocupa (echarme porras)						
5.5.- La religiosidad (hacer oraciones o asistir a misa)						
5.6.- Búsqueda de información sobre la situación que me preocupa						
5.7.- Solicitar el apoyo de mi familia o de mis amigos						
5.8.- Ventilación y confidencias (verbalización o plática de la situación que preocupa).						
5.9.- Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa						
5.10.- Analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que me preocupa						
5.11.- Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa						
5.12.- Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucione						
5.13.- Salir a caminar o hacer algún deporte						
5.14.- Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas						
5.15.- Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa						

ESCALA DE AUTOVALORACION DE LA DEPRESION DE ZUNG

Lea atentamente las siguientes frases y coloque en la columna el puntaje que, según Usted, refleje mejor cómo se sintió durante las últimas 2 semanas

	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1. Me siento abatido y melancólico				
2. Por las mañanas es cuando me siento mejor				
3. Tengo accesos de llanto o ganas de llorar				
4. Tengo problemas para dormir por la noche				
5. Tengo tanto apetito como antes				
6. Aún me atraen las personas del sexo opuesto				
7. Noto que estoy perdiendo peso				
8. Tengo trastornos intestinales y estreñimiento				
9. Me late el corazón más a prisa que de costumbre				
10. Me canso sin motivo				
11. Tengo la mente tan clara como antes				
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
13. Me siento nervioso y no puedo estar quieto				
14. Tengo esperanza en el futuro				
15. Estoy más irritable que antes				
16. Me es fácil tomar decisiones				
17. Me siento útil y necesario				
18. Me satisface mi vida actual				
19. Creo que los demás estarían mejor si yo muriera				
20. Disfruto de las mismas cosas que antes				

Huancayo, 04 de febrero del 2023

OFICIO N°051-2023-CIEI-UC

Investigadores:

Valeria Jasmin Romero Luque**Presente-**

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ESTRÉS ACADÉMICO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL LIMA, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,


 Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 5

Carta de levantamiento de información



Lima 03 de octubre 2023

SEÑORES COMITÉ DE ÉTICA UNIVERSIDAD CONTINENTAL

De mi mayor consideración

La Escuela Académico Profesional de Medicina Humana Filial Lima, después de la emisión de la carta de presentación otorgada al estudiante **VALERIA JASMIN ROMERO LUQUE**, identificado con DNI 77232445, autorizando el ingreso a las aulas de los diferentes periodos académicos de la EAP Medicina Humana, se pudo corroborar que el levantamiento de información se realizó según lo planificado en el plan de investigación aprobado por el comité de ética de la universidad, plan titulado **"ESTRÉS ACADÉMICO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL LIMA, 2023"**.

La Srta Romero cumplió los aspectos éticos exigidos en las investigaciones observacionales.

Sin otro particular.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pedro Navarrete', with a stylized flourish at the end.

Dr. Pedro Javier Navarrete Mejía
Responsable de Investigación
EAP Medicina Humana
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Continental
Teléfono: 944407411
Correo: pnavarrete@continental.edu.pe