

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN
ADULTOS JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
BAUTISTA DURANTE LA PANDEMIA, AÑO 2020**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CENTENO RODRIGUEZ EDITH

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

DR. VALLENAS PEDEMONTE FRANCISCO

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme llegar a este día
tan especial para mí.

DEDICATORIA

A mis padres por su enorme sacrificio y apoyo incondicional durante mi etapa universitaria.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico de casos y controles de tipo prospectivo y nivel explicativo. Se incluyeron 194 alumnos de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista(97 casos y 97 controles) a quienes se les administró la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Se estableció significancia estadística utilizando un valor $p < 0.05$ para establecer asociación entre las variables estudiadas. **RESULTADOS:** Entre los adultos jóvenes, el 50% (n=97) presento algún grado de depresión, ansiedad o estrés durante el confinamiento por COVID -19, donde predominaron niveles moderados de depresión, ansiedad y estrés en el 22,16% (n=43), 19,59% (n=38) y 22,16% (n=43), respectivamente. El historial previo de enfermedad crónica (OR: 1,172; IC del 95%:1,045-1,844), y el desempleo son factores asociados a depresión entre los participantes. Además, un nivel socioeconómico más bajo (OR: 1,956; IC del 95%:1,752-2,288), el desempleo (OR: 1,846; IC del 95%:1,579-2,134) y antecedentes de patologías crónicas (OR: 2,434; IC del 95%:2,004-3,526) son factores asociados a ansiedad. Finalmente, presentar un historial de enfermedad crónica (OR: 1,365; IC del 95%: 1,135-2455) es un factor asociado a estrés entre los adultos jóvenes durante la pandemia de COVID-19. **CONCLUSIÓN:** Los adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista presentan niveles leves de depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia de COVID-19, donde el historial previo de enfermedad crónica, desempleo y nivel socioeconómico menor son factores asociados a estas psicopatologías.

PALABRAS CLAVES: depresión, ansiedad, estrés, adulto joven, factor asociado, COVID-19.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with depression, anxiety and stress in young adults at the San Juan Bautista Private University during the 2020 pandemic. **MATERIAL AND METHODS:** An observational, analytical study of cases and controls of prospective type and exploratory level was carried out. We included 194 students from the Professional School of Human Medicine of the San Juan Bautista Private University (97 cases and 97 controls) who were administered the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Statistical significance was established using a p value <0.05 to establish an association between the variables studied. **RESULTS:** Among young adults, 50% (n=97) presented some degree of depression, anxiety or stress during confinement due to COVID-19, where moderate levels of depression, anxiety and stress predominated in 22, 16% (n=43), 19, 59% (n=38) and 22, 16% (n=43), respectively. Previous history of chronic disease (OR: 1,172; 95% CI: 1,045-1,844) and unemployment are factors associated with depression among the participants. In addition, lower socioeconomic level (OR: 1,956; 95% CI: 1,752-2,288), unemployment (OR: 1,846; 95% CI: 1,579-2,134) and history of chronic diseases (OR: 2,434; 95% CI: 2,004-3,526) are factors associated with anxiety. Finally, having a history of chronic disease (OR: 1,365; 95% CI: 1,135-2,455) is a factor associated with stress among young adults during the COVID-19 pandemic. **CONCLUSIÓN:** Young adults at the San Juan Bautista University Private present mild levels of depression, anxiety, and stress during the COVID-19 pandemic, where a history of chronic diseases, unemployment, and low socioeconomic status are factors associated with these psychopathologies.

KEY WORDS: depression, anxiety, stress, young adult, associated factor COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La salud mental en varias poblaciones vulnerables ha sido puesta en relieve tras el inicio de la pandemia de COVID-19, pues con ella se acentuaron síntomas relacionados a la depresión, ansiedad y estrés.

El presente estudio presenta los factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia, año 2020. Para tal se organizó la presentación en cinco capítulos.

En el primer capítulo se presentan el planteamiento del problema, así como los objetivos trazados.

En el segundo capítulo se explican las definiciones teóricas que aborda el estudio, así como la definición de variables y sus indicadores respectivamente.

En el tercer capítulo se desarrolla la metodología de la investigación adoptada para este trabajo, se agrega, además, la población y los aspectos éticos que se involucran en el estudio.

En el cuarto capítulo se exponen los resultados obtenidos, así como la discusión de los mismos con la literatura nacional e internacional.

Finalmente, en el quinto capítulo se presentan las conclusiones de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio, así como las recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE FIGURAS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	1
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	1
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	2
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	3
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.7 PROPÓSITO	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	4
2.2 BASES TEÓRICAS	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL	18
2.4 HIPÓTESIS	19
2.4.1 GENERAL	19
2.4.2 ESPECÍFICAS	19
2.5 VARIABLES	20

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	26
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
4.1 RESULTADOS	27
4.2 DISCUSIÓN	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1 CONCLUSIONES	34
5.2 RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	40

LISTA DE TABLAS

TABLA 1.	FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN ADULTOS JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE LA PANDEMIA AÑO, 2020	28
TABLA 2.	FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN ADULTOS JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE LA PANDEMIA AÑO, 2020	30
TABLA 3.	FACTORES ASOCIADOS A ESTRÉS EN ADULTOS JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE LA PANDEMIA AÑO, 2020	31

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1.	CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL	24
FIGURA 2.	DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS ADULTOS JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE LA PANDEMIA AÑO, 2020	27

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1.	CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
ANEXO 2.	CONSENTIMIENTO INFORMADO	44
ANEXO 3.	INSTRUMENTO	45
ANEXO 4.	INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS	48
ANEXO 5.	MATRIZ DE CONSISTENCIA	51
ANEXO 6.	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO	55

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El brote del SARS-CoV-2, ocasionó en sus inicios alarma y tensión en la población peruana, aunado a esto el temor de contraer la enfermedad creó en el entorno social un ambiente de novedad e incertidumbre. Con el pasar de los días, el número de casos aumentó y con ello las emociones negativas, como la ansiedad, depresión y el estrés, frente a una minoración de las emociones positivas, como son la alegría y satisfacción.

La literatura actual sobre los impactos psicológicos que trae consigo esta nueva enfermedad demuestra que surgen por el distanciamiento social obligatorio impuesto por los gobiernos como medida de control de la pandemia. Sin embargo, con la falta de comunicación interpersonal, es posible que ocurran trastornos depresivos y ansiosos o en el peor de los casos empeoren. Debido a las implicancias y seriedad del escenario a nivel mundial, en nuestro país también se implementaron medidas restrictivas que suponen un peligro para el desarrollo de patologías psiquiátricas en poblaciones vulnerables como son los adultos jóvenes. A pesar de ello, la investigación hacia este grupo etario sobre la presencia de trastornos psiquiátricos ocasionados súbitamente por el COVID-19 y los factores que predisponen la aparición de los mismos es escasa en el Perú.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores asociados a depresión en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020?

- ¿Cuáles son los factores asociados a ansiedad en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020?
- ¿Cuáles son los factores asociados a estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La investigación se realizó debido a que es necesario comprender y trazar nuevas líneas de investigación sobre los factores asociados a la salud mental de los adultos jóvenes, pues estos representan un grupo de fuerza laboral para las próximas décadas, y comprender su salud y bienestar ahora es crucial y determinante, ya que prepara el escenario para resultados posteriores.

La investigación permitió crear una base de datos sobre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en este grupo etario, así como los factores relacionados a la presencia de estos síntomas psiquiátricos. De forma que se motive a la creación de medidas de apoyo para los adultos jóvenes que contengan dichos factores y los predisponga a padecer de trastornos en su salud mental, para así mejorar su calidad de vida.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial

Ex Hacienda Villa, Av. José Antonio Lavalle s/n, Chorrillos 15067.

Delimitación Temporal

El tiempo de realización del estudio fue en el año 2020.

Delimitación Social

Adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Delimitación Conceptual

Factores asociados, depresión, ansiedad y estrés, adulto joven.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Escasa literatura relacionada al tema de depresión, ansiedad y estrés en la población peruana tras la pandemia debido a COVID-19.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores asociados a depresión en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.
- Establecer los factores asociados a ansiedad en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.
- Establecer los factores asociados a estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.

1.7 PROPÓSITO

Se realizó el presente trabajo con el fin de revelar los factores subyacentes que predisponen a los jóvenes en etapa académica a trastornos mentales como la depresión, ansiedad y estrés de forma que se creen medidas de apoyo para los mismos. Asimismo, se pretende fomentar la investigación en la salud mental de la población peruana frente a la pandemia debido a COVID-19, ya que existen escasos estudios.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

Jácome A, en el 2020, en Ecuador, publicó un estudio con el fin de valorar los niveles de depresión y ansiedad en adultos jóvenes que trabajan en cajas de un nosocomio Quiteño. La muestra incluyó 12 adultos jóvenes a quienes se les aplicó la Escala Sintomática de Estrés (SEPO ARO), el Test de Goldberg de Ansiedad y Depresión (EADG) y una encuesta sociodemográfica. Los resultados evidenciaron que 17% de los jóvenes tenían tendencia al estrés y 16% presentaron estrés. La ansiedad se presentó en el total de la población y la depresión en 15% de los jóvenes. En cuanto los factores relacionados directamente a esta sintomatología se hallaron la percepción de riesgo para contagiarse de COVID-19 en el trabajo (42%) y carga familiar (67%). Se concluye que el estrés, ansiedad y depresión están vigentes en los adultos jóvenes durante la pandemia, en donde la percepción de contagio en el trabajo y la carga familiar son los factores mayormente asociados¹.

Liu C et al., en el 2020, en Estados Unidos, publicaron una investigación de título: **“Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health”**, con el fin de analizar los factores vinculados a depresión, ansiedad y sintomatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT) en jóvenes estadounidenses durante la pandemia debido a COVID. Se elaboró un análisis transversal con una muestra de 898 participantes. Los instrumentos a utilizar fueron el Cuestionario de salud del paciente (PHQ-8) y la Escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). Los resultados evidenciaron niveles altos de depresión (43.3%, puntajes PHQ-8 \geq 10), ansiedad (45.4%, puntajes GAD-7 \geq 10) y altos niveles de síntomas de TEPT (31.8%, puntajes PCL-C \geq 45). Dentro de los factores vinculados a

estos trastornos se encontró la soledad (OR=1,98 - 2,72), preocupación por COVID-19 (OR = 2,87 - 5,05) y tolerancia a la angustia (OR = 0,22 - 0,42). La raza asiática se vinculó con menor probabilidad de notificar niveles altos de depresión (OR = 0,50, IC = 0,33 - 0,76, p = 0,001) y la raza blanca se vinculó con menor probabilidad de presentar ansiedad (OR = 0.35, CI = 0.24 - 0.53, p <.001). Se concluye que existe una alta prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en los adultos jóvenes americanos, donde la soledad, preocupación y tolerancia a la angustia se relacionaron con dicha sintomatología².

Arguello M, en el 2020, en Ecuador, publicó una pesquisa titulada: “Sintomatologías de estrés, ansiedad y depresión en el teletrabajo ante el COVID-19: el caso de una empresa de turismo en la ciudad de Quito”, con el fin de identificar los estados de depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes mediante un análisis descriptivo. Como muestra se incluyeron 95 adultos jóvenes a quienes se les aplicó la Escala Sintomática de Estrés (SEPPO ARO) y la Escala de Depresión y Ansiedad de Goldberg. Donde 35% del total presentó sintomatología de estrés, 52% sintomatología ansiosa y 17% sintomatología depresiva. Dentro de los principales factores para estos trastornos se encuentran la dificultad para concentrarse, poca energía durante el día y preocupación. Concluyéndose que existen estados altos de depresión, ansiedad y estrés en los adultos jóvenes que trabajan, siendo la preocupación y la poca energía diaria los factores mayormente relacionados a estos síntomas psiquiátricos³.

Mazza C et al., en el 2020, en Italia, publicaron una investigación de título: “A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors”, con el propósito de determinar la prevalencia de síntomas psiquiátricos en adultos jóvenes mediante un análisis descriptivo. Se incluyeron 2812 participantes a quienes se les aplicó la Escala (DASS-21). Los resultados evidenciaron que 67.3% presentó depresión donde se vincularon significativamente las variables niveles

educativos bajos, sexo femenino y desempleo ($p < 0,001$). La ansiedad se presentó en el 83.1% del total donde se vincularon significativamente las variables edad joven, sexo femenino y miembro de la familia infectado con COVID-19 se asociaron significativamente con esta sintomatología ($p < 0,001$). En cuanto al estrés, se presentó en el 72.8% del total de participantes en donde las variables sexo femenino y antecedentes patológicos y tener que salir a trabajar se vincularon significativamente con esta sintomatología ($p < 0,001$). Concluyéndose que existen niveles altos de sintomatología relacionada a la depresión, ansiedad y estrés en los habitantes, en el marco de la pandemia, donde el sexo femenino se vincula como factor predisponente⁴.

Wang Y *et al.*, en el 2020, en China, publicaron una pesquisa titulada: “Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China”, con el objeto de determinar los factores vinculados a los estados psicológicos en adultos jóvenes chinos mediante un estudio observacional. En la muestra se incluyeron 600 cuestionados válidos a quienes se les aplicó la Escala de ansiedad de autoevaluación (SAS) y la Escala de depresión de autoevaluación (SDS). Evidenciándose 6.3% de nivel de ansiedad y 17.7% de depresión en los adultos jóvenes, donde, el riesgo de ansiedad en mujeres es mayor a los hombres en 3,01 veces mayor (IC del 95%: 1,39–6,52). El nivel de educación y la ocupación se asociaron estadísticamente con la depresión ($p = 0.024, 0.005$). Mientras que aquellas con título de maestría o superior mostraron 0,39 veces mayor riesgo de depresión (IC del 95%: 0,17 a 0,87). La ansiedad y estrés no presentaron asociaciones estadísticamente significativas con los mismos factores. Se concluye que, los factores tales como el nivel de instrucción y sexo femenino se asocian a depresión, mas no a la ansiedad en adultos jóvenes⁵.

Wang Z-H *et al.*, en el 2020, en China, en su pesquisa “Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological

knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study", con la finalidad de establecer la prevalencia de depresión y ansiedad así como sus factores asociados en adultos jóvenes universitarios a través de un estudio observacional. Siendo la muestra 44 447 universitarios chinos a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad de Autoevaluación de Zung (SAS) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Escala CES-D). Los resultados indicaron una prevalencia de ansiedad y depresión del 7.7% y 12.2% respectivamente. Se asociaron los factores informar sobre familiar sospechoso (OR = 2,11; IC del 95%: 1,11, 4,00; P = 0,023) o infectado por Covid-19 (OR = 4,06; IC del 95%: 1,62, 10,19; P = 0,003) a mayor riesgo de síntomas de depresión. En cuanto a los conocimientos e intervenciones psicológicas se presentó con mayor proporción en los jóvenes con síntomas de ansiedad y depresión frente a los que no tenían dicho conocimiento (P <0,001). Se concluye que existe una baja prevalencia de depresión y ansiedad en adultos jóvenes, sin embargo, los factores hallados se encuentran mayormente relacionados a síntomas de depresión⁶.

Newby J et al., en el 2020, en Australia, en su análisis "Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia", con el objetivo de describir los impactos agudos en la salud mental de los adultos jóvenes durante la pandemia mediante una investigación descriptiva. Se incluyeron 5070 participantes a quienes se les aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los resultados indicaron que 38.2% de los encuestados presentó sintomatología depresiva donde las variables diagnóstico de enfermedad mental previo y enfermedades crónicas se asociaron significativamente (p <0,001). En cuanto a la sintomatología ansiosa se presentó en el 50.2% del total, donde las variables soledad, incertidumbre sobre el futuro y preocupaciones financieras se asociaron significativamente (p <0,001). En cuanto al estrés, se presentó en el 45.5% de los encuestados asociándose significativamente las variables enfermedad crónica e historial previo de diagnóstico de salud mental (p <0,001). Se concluye que existen

niveles incrementados de sintomatología ansiosa, depresiva y relacionada al estrés durante la pandemia, donde enfermedades crónicas y diagnóstico previo de trastorno mental se asocian mayormente con dicha sintomatología⁷.

Zhao Y et al., en el 2020, en China, publicaron una pesquisa titulada: “Evaluation of Factors Associated with Anxiety and Depression in Chinese Visiting Scholars in the United States During the COVID-19 Pandemic Assessed by Online Questionnaires”, con el objetivo de evaluar los factores relacionados con la ansiedad y depresión en adultos jóvenes chinos que estudian. Se utilizó un estudio transversal que incluyó 311 adultos jóvenes. Los resultados evidenciaron que los adultos jóvenes presentaron en un 20.3% ansiedad y 21.5% depresión severa. Se asociaron factores tales como falta de compañía en el lugar donde vivieron la cuarentena (OR=1,93; IC=1,01-3,68) y miembros de la familia con COVID-19 (IC del 95%, 1,04 -2,84) con la ansiedad. Se asoció factor tensión sobre la seguridad con depresión (IC del 95%, 1,14-3,05). Se concluye que los adultos jóvenes presentan tasas elevadas de angustia psicológica grave, ansiedad y depresión y se asocian con factores como falta de compañía y tener familiares contagiados con COVID-19⁸.

Islam M et al., en el 2020, en Bangladesh, publicaron una investigación titulada: “Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey”, con el objeto de evaluar la depresión y ansiedad en los universitarios. Se utilizó un estudio transversal que incluyó 476 participantes a quienes se les aplicó el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) y el Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Donde el 15% de los participantes cursa con depresión y ansiedad. Se asociaron factores como edad mayor de 20 años (OR = 2.886, IC del 95% = 0.961-8.669) y clases particulares en periodo pre pandémico (OR = 1,199, IC del 95% = 0,736-1,952) con depresión más que con ansiedad. Concluyéndose que existe gran porcentaje de estudiantes que cursan con síntomas de depresión y ansiedad

durante la pandemia, donde se asocian factores como edad mayor de 20 años y clases particulares⁹.

NACIONALES

Saravia-Bartra M et al., en el 2020, en Lima, publicaron un estudio titulado: “Nivel de ansiedad de estudiantes de primer año de medicina en una universidad privada en Perú durante COVID-19”, con el fin de evaluar el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina humana de una universidad privada peruana a través de una investigación descriptiva. La muestra incluyó 78 estudiantes a quienes se les aplicó la Escala de medición del trastorno de ansiedad generalizada-7 (GAD-7). Donde 52.63% de los alumnos presentó ansiedad leve, 7% ansiedad moderada y 15.8% ansiedad severa. La variable sexo femenino se asoció significativamente con ansiedad ($p = 0,045$), mientras que la variable edad no se correlacionó con esta sintomatología ($p = 0,058$). Se concluye que los estudiantes de medicina presentan niveles incrementados de ansiedad durante la pandemia, donde el sexo femenino es un factor asociado¹⁰.

2.2 BASES TEÓRICAS

PANDEMIA DEBIDO AL COVID-19

La Organización Mundial de la Salud, el 12 de enero del 2020 reconoció oficialmente la secuencia genética del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 aislado en la ciudad de Wuhan, China¹¹. Esta nueva enfermedad estuvo relacionada desde un inicio con el consumo de carne infectada de animales silvestres. El COVID-19 ocasionó un gran impacto en la normalidad a nivel mundial, pues cambió la vida de las personas en tiempo récord¹² y trajo consigo implicaciones en la salud mental de la población².

Durante la emergencia sanitaria por COVID-19 impuesta en todos los países, la población lidió con altos riesgos de infección, frustración, exceso de trabajo, aislamiento social, discriminación, entorno con emociones negativas, falta de contacto con familiares y agotamiento¹⁴. Conduciendo a la aparición de

problemas en la salud mental como son ansiedad, estrés, insomnio, síntomas depresivos, miedo, negación e ira. Dichos problemas afectan la comprensión y capacidad de toma de decisiones de la población, la atención y el buen humor, obstaculizando la lucha contra esta nueva enfermedad y dejando efectos a largo plazo en el bienestar general de todos¹⁴.

Las enfermedades neuropsiquiátricas también se han relacionado con los brotes de cepas anteriores al SARS-CoV-2, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). Quienes sobrevivieron a estas enfermedades informaron presentar depresión, trastorno de pánico, TEPT y trastorno obsesivo compulsivo (TOC) tras 50 meses de seguimiento¹⁵.

ADULTO JOVEN EN EL PERÚ

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud, la etapa de vida adulto joven es considerada desde los 18 años hasta los 29 años 11 meses 29 días del individuo. El Modelo de Atención Integral de Salud en la etapa adulto joven contiene tres dimensiones y son la salud física y nutricional, la salud sexual reproductiva y la salud psicosocial. Las interacciones de dichas dimensiones conllevan a un equilibrio en el bienestar del adulto joven, siendo importante y necesario prevenir aquellos factores que afecten a cualquiera de las mismas¹⁶.

DEPRESIÓN

Capponi define la depresión como “un estado afectivo que se caracteriza por una minoración cuantitativa del ánimo, vivida por el individuo como un sentimiento de tristeza”¹⁷. El término depresión se usa habitualmente en sentido sintomático, es decir, como un conjunto de síntomas como la tristeza, la desesperación, sentimientos de culpa y desvalorización, soledad y pesimismo¹⁸.

En cuanto a la fisiopatología, Bravo et al¹⁹ señalan que la depresión se produce por una disregulación heterogénea de neurotransmisores tras una

deficiente sinapsis neuronal de tipo serotoninérgico, noradrenérgico o dopaminérgico. Sin embargo, también se asocian alteraciones en cuanto a los factores neuroquímicos encargados de la excitabilidad neuronal de forma excitatoria o inhibitoria, es decir los sistemas de neurotransmisores del ácido gammaaminobutírico (GABA) y glutamato respectivamente.

Cruz Blanca et al²⁰, sin embargo, manifiesta que la fisiopatología de la depresión se produce por una menor disponibilidad de monoaminas, tales como la serotonina (5-HT) y la noradrenalina (NA) en el cerebro. Dentro de los factores de riesgo para desarrollar depresión se encuentran:

- Factores bioquímicos: se asocian a diferencias en ciertos neurotransmisores presentes en el cerebro que contribuyen a síntomas de depresión.
- Factor genético: consiste en la herencia. Por ejemplo, si un gemelo idéntico padece depresión, el otro tiene un 70% de posibilidad de padecer el trastorno.
- Factores ambientales: se encuentran situaciones de abuso infantil o ambientes de violencia familiar. Finalmente, dentro de los factores relacionados a la personalidad se encuentran una baja autoestima y el pesimismo²¹.

Se han agrupado en cuatro grandes grupos los síntomas de la depresión, y estos son: síntomas afectivos, síntomas cognitivos, síntomas volitivos y síntomas somáticos¹⁸.

Los síntomas afectivos son fundamentales en la depresión, incluyen cambios en el estado de ánimo, se presentan como pesimismo, tristeza, desesperanza, falta de ilusión y tendencia al llanto¹⁸.

En los síntomas cognitivos es común que se presente un déficit en atención/concentración e ideas suicidas. Los síntomas volitivos conllevan a un abandono de la actividad laboral o doméstica y aparecen como abulia¹⁹.

En cuanto a síntomas somáticos destacan cambios en el sueño, el apetito y el peso, disminución del deseo sexual y tendencia a la somatización con lumbalgias o cefaleas¹⁹.

La quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) determina criterios para los síntomas depresivos. Un episodio depresivo mayor se expresa con 5 o más de los posteriores síntomas, presentes la mayor parte del día casi todos los días durante dos semanas constantes. Al menos un síntoma es el estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer. Dentro de los síntomas se encuentra: estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, insomnio, cambio de apetito, retraso psicomotor, pobre concentración, ideas de culpa, muerte y suicidio.²²

Para evaluar la depresión existen diversas escalas, tales como la escala de Hamilton, la escala de Beck, entre otras, cada una de ellas tiene un valor orientativo y útil de investigación. Sin embargo, en ningún caso se deberá reemplazar el diagnóstico clínico, basado en la entrevista clínica, por alguna de dichas escalas.

El tratamiento que ha demostrado mayor eficacia en la depresión es el uso de farmacoterapia, donde se incluyen antidepresivos e inhibidores de la recaptación de la serotonina y psicoterapia donde se incluye la terapia cognitivo-conductual, la psicoterapia interpersonal y dinámica²¹.

En cuanto al pronóstico, se torna malo frente a una respuesta deficiente al tratamiento, es por ello la importancia de la identificación y manejo oportuno y precoz de la sintomatología depresiva¹⁸.

ANSIEDAD

Capponi¹⁷ define la ansiedad como “desorden de la afectividad que se presenta como un estado emocional desagradable relacionado a cambios psicofisiológicos y que no es respuesta a una situación objetiva como el

miedo, sino que es una manifestación de un conflicto intrapsíquico”. Mientras que, Pérez²³ lo conceptualiza como un fenómeno natural y adaptativo que desplaza al individuo hacia esfuerzos psicofísicos con la finalidad de superar obstáculos. EL síntoma patognomónico es la preocupación excesiva y permanente sucediendo más días de lo normal durante por lo menos seis meses.²⁵

La etiología de este trastorno nace por una interacción de factores bio-psico-sociales. Se cree que en los trastornos de ansiedad tiene lugar una disregulación del sistema nervioso simpático-parasimpático que se expresa por hiperactivación simpática, ello explica la sintomatología “acelerada” de la ansiedad en los pacientes, así como la poca tolerancia a estimulantes como efedrina, cafeína o lactato sódico. Dicha hiperactividad simpática se origina por un déficit de GABA, neurotransmisor inhibitorio presente en la tercera parte de las sinapsis cerebrales que aunado a alteraciones de otros sistemas de neurotransmisores causan una disregulación²³.

La angustia es un término que se asocia con la ansiedad últimamente, sin embargo, tiene una connotación distinta, pues, esta última significa un compromiso neurovegetativo del ser humano, mientras que la angustia expresa una vivencia subjetiva de temor expectante¹⁷.

Para esto, Palomo et al²⁴ clasifica la angustia en dos tipos, la normal y la patológica. La angustia normal es aquella que forma parte de la vida del ser humano, mientras que la angustia patológica es anacrónica y desplaza a revivir experiencias pasadas, por ello la génesis de este tipo de angustias se encuentra en representaciones imaginarias de un conflicto inconsciente.

Además, dentro de los tipos de ansiedad que se han descrito se encuentran la ansiedad espontánea, la ansiedad anticipatoria, la ansiedad fóbica o situacional, la ansiedad súper-yo, la ansiedad de castración, la ansiedad de abandono, la ansiedad de separación, la ansiedad persecutoria y la ansiedad por desintegración²³.

La ansiedad se expresa según sus síntomas y pueden ser de tipos somáticos y vegetativos o psíquicos y conductuales. Dentro de los síntomas somáticos y vegetativos se encuentran contracciones musculares, taquicardias, mareos, disnea, dolor torácico, disfagia, sudoración, náuseas, vómitos, diarreas, polaquiuria, disfunciones sexuales, hiperventilación y cansancio²⁴.

Sin embargo, dentro de los síntomas psíquicos y conductuales se encuentran pérdida de memoria, insomnio, déficit de atención, temor, síntomas de despersonalización-desrealización y preocupación excesiva²³.

El manejo comprende terapia cognitivo-conductual y medicamentos que incluyen inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina²⁵.

ESTRÉS

Palomo et al²⁴ define al estrés como “aquella entidad dentro de la nosología psiquiátrica, que refiere a un agente etiológico y no a la presencia de un síndrome”. Se considera como una patología psicosocial propia de la vida cotidiana.

De acuerdo a la fisiopatología, el estrés es causado por una serie de alteraciones a nivel biológico de los sistemas de neurotransmisores en el SNC que inicia con la hiperactivación del sistema noradrenérgico que conduce a una disminución de receptores A2 plaquetarios y B adrenérgicos linfocitarios. Junto a ello, se evidencia también, una afectación a nivel del sistema opioide con un incremento de endorfinas en el líquido cefalorraquídeo, conduciendo a una disfunción del eje hipotálamo-hipófisis suprarrenal (HHS) ¹⁹.

La CIE-10 clasifica en varias entidades la influencia de los hechos estresantes en el ser humano distinguiéndolas en reacciones a estrés agudo, transformación permanente de personalidad tras hecho catastrófico y el trastorno de estrés postraumático²⁴.

Los eventos desencadenantes del estrés son considerables, sin embargo, es la experiencia subjetiva del ser humano quien desempeña un rol importante

en la presentación de dichos eventos²⁵. Dentro de los distintos agentes estresantes que originan reacciones al estrés en el individuo se encuentran las experiencias traumáticas devastadoras que amenazan la seguridad o integridad física de la persona o familiares, así como los cambios bruscos y amenazadores del entorno social del individuo que constituyen transiciones súbitas de emociones que implican seriamente en la salud mental. Sin embargo, Pérez señala que dichas situaciones catastróficas no producen trastornos por estrés de forma automática, pues existen individuos que poseen gran resiliencia, capaces de resistir a catástrofes sin desarrollar enfermedades psiquiátricas²³.

La capacidad de afrontar la tolerancia a la angustia y el estrés se denomina resiliencia individual y se caracteriza por manejar y tolerar la angustia emocional, esta capacidad protege al individuo contra los síntomas de salud mental que siguen a los principales factores de estrés²⁶.

Bravo *et al*¹⁹ define al TEPT como aquel “conjunto de síntomas de ansiedad que tienen lugar luego de la exposición a un acontecimiento altamente traumático y que se prolongan hasta un máximo de cuatro semanas y aparecen el primer mes, desde que se presenta el evento traumático”. Este desorden es muy frecuente, sin embargo, quienes lo padecen no buscan atención médica puesto que los síntomas se restringen en presentarse menor de cuatro semanas.

Así también, Pérez²³ menciona que, los síntomas presentes en situaciones de estrés pueden ser conductuales, somáticos y disociativos. Los síntomas conductuales se expresan con la huida del paciente súbitamente de la escena, agitación, agresividad, poco control al libar, quedarse paralizados o, en algunas ocasiones, incapacidad para huir. Los síntomas somáticos se caracterizan por ser síntomas muy intensos, tales como náuseas, vómitos, mareos, taquicardia, sudoración, pérdida de control de esfínteres y dolor torácico. Por último, los síntomas disociativos son aquellos caracterizados por

estrechamiento del campo de conciencia, distorsiones auditivas y visuales, despersonalización y estupor.

La reexperimentación del acontecimiento que generó el trauma repetitivamente es la principal manifestación clínica del paciente con estrés y se une a ello sensaciones de temor y de indefensión. Por lo que, el individuo adopta un patrón evitativo de aquellos estímulos generando una reactividad global. Otras manifestaciones son alteraciones del sueño, estado de hipervigilancia, dificultades de concentración y respuestas de sobresalto. Se suele asociar comorbilidad con otros trastornos tales como ansiedad, consumo de sustancias nocivas o estados depresivos, aumentando el riesgo de suicidio en quienes la padecen¹⁹.

El manejo de la atención en salud de los trastornos del estrés, así como sus reacciones se deben dirigir hacia la normalización de síntomas, así como la fomentación del trabajo proactivo de la persona. La intervención en la salud mental para situaciones de estrés debe basarse en un sistema piramidal para su manejo, esta misma se divide en cuatro niveles: los servicios básicos y seguridad, el soporte de la comunidad y de la familia, los apoyos focalizados no especializados, y por último los servicios especializados²⁷.

FACTORES ASOCIADOS

El ámbito social, el estado de salud física y la calidad de vida repercuten en el bienestar del individuo; si estos factores resultan negativos incrementa el riesgo para desarrollar sintomatología relacionada con ansiedad, depresión o estrés. Agregado a ello, la afectación de la calidad de la salud física por patologías crónicas como la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión entre otras; se correlaciona fuertemente con la afección de la salud psicológica precipitando la sintomatología depresiva, psicótica y ansiosa²⁸.

Ciertos elementos de riesgo y de protección se encuentran implicados en la salud mental de los adultos jóvenes tras la pandemia ocasionada por COVID-19 en nuestro país, dichos síntomas se relacionan con la preocupación por la

pandemia actual³⁰. Los adultos jóvenes vivieron cambios repentinos en sus rutinas en las primeras semanas de la pandemia, dichos cambios se vieron en la modalidad de trabajo, el cierre de universidades y las clases de forma remota. Este grupo es vulnerable y presenta mayor riesgo de problemas de salud mental, sumado a dichos cambios repentinos pueden generar afecciones a la salud mental de los mismos³⁰.

EDAD

Pérez M *et al*³¹ en su investigación halló que los jóvenes menores de 25 años que se encuentran solos durante la pandemia presentan mayor riesgo de afecciones en su salud mental.

SEXO

Wang *et al*⁵ en su estudio encontró que el sexo femenino presentó 3,01 veces mayor de riesgo para ansiedad frente a los varones para depresión y estrés.

NIVEL SOCIOECONÓMICO

Un estudio chileno describió el vínculo entre el nivel socioeconómico y la aparición de depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes, encontrando que los niveles socioeconómicos alto y medio presentan mayor sintomatología depresiva ($p < .05$). Tan igual para ansiedad, en donde, el nivel socioeconómico alto presentó mayor sintomatología ansiosa, sin embargo, la sintomatología de estrés no se relacionó con los tres niveles socioeconómicos³².

TRABAJO Y DESEMPLEO

Conrad R *et al*³⁰ señala que la participación en las universidades y el trabajo son factores protectores contra las alteraciones de la salud mental en los adultos jóvenes. Sin embargo, tras la pandemia ocasionada por COVID-19 muchos de los adultos jóvenes no pudieron continuar con su trabajo y se

encuentran desempleados, así como el cierre de universidades que conduce a la presencia de sintomatología depresiva o ansiosa.

USO DE REDES SOCIALES

Un estudio en Nepal³³ encontró que el uso de redes sociales y los cambios repentinos de la vida laboral, así como estudiantil son factores de riesgo para la salud mental relacionada con COVID-19 en adultos jóvenes. Agregado a ello, Son C³⁴ en su investigación encontró una relación entre el uso de redes sociales con estrés y depresión en la población tras la pandemia, se asoció a la incapacidad para manejar la frecuencia o analizar la precisión de la información compartida a través de las redes sociales³⁵.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Depresión

Estado afectivo que se caracteriza por una minoración cuantitativa del ánimo, vivida por el individuo como un sentimiento de pena¹⁷.

Ansiedad

Desorden de la afectividad que se presenta como un estado emocional desagradable relacionado a cambios psicofisiológicos¹⁷.

Estrés

Patología psicosocial propia de la vida.

Angustia

Se expresa como una vivencia subjetiva de temor expectante¹⁷.

COVID-19

Siglas de “enfermedad por coronavirus”. Enfermedad infecciosa provocada por coronavirus actualmente descubierto¹¹.

Adulto joven

Población entre los 18 años y los 29 años, 11 meses y 29 días de edad¹⁶.

Pandemia

Epidemia que se propaga por diversos países.

Factor asociado

Cualidades de un individuo que condicionan la presentación de una enfermedad.

Resiliencia

Capacidad que tiene un individuo para vencer circunstancias traumáticas.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- Hi: Existen factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.
- Ho: No existen factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.

2.4.2 ESPECÍFICAS

- Hi1: Existen factores asociados a depresión en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.
- Ho1: No existen factores asociados a depresión en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.
- Hi2: Existen factores asociados a ansiedad en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.

- Ho2: No existen factores asociados a ansiedad en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.
- Hi3: Existen factores asociados a estrés en jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.
- Ho3: No existen factores asociados a estrés en jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.

2.5 VARIABLES

Variable independiente

Factores asociados

Indicadores

- Edad
- Sexo
- Historial previo de enfermedad crónica
- Nivel socioeconómico según ingresos promedio
- Desempleo
- Uso de redes sociales

Variable dependiente

Depresión, ansiedad y estrés

Indicadores

- Depresión
- Ansiedad
- Estrés

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Depresión

Suma de puntajes mayor a 9 puntos en los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21 de la Escala DASS-21. Se clasifica como leve en valores de 10 a 12 puntos, moderada en valores de 13 a 20 puntos, severa en valores de 21 a 27 puntos y extremadamente severa en valores de 28 a 42 puntos.

Ansiedad

Suma de puntajes mayor de 6 puntos en los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 de la Escala DASS-21. Se clasifica como leve en valores de 7 a 9 puntos, moderada en valores de 10 a 14 puntos, severa en valores de 15 a 19 puntos y extremadamente severa en valores de 20 a 42 puntos.

Estrés

Suma de puntajes mayor de 10 puntos en los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 de la Escala DASS-21. Se clasifica como leve en valores de 11 a 18, moderado en valores de 19 a 25 puntos, severo en valores de 27 a 34 puntos y extremadamente severo en valores de 35 a 42 puntos.

Edad

Edad respondida por el participante según los intervalos establecidos en la encuesta virtual.

Sexo

Sexo respondido por el participante en la encuesta virtual.

Historial previo de enfermedad crónica

Presencia de patologías crónicas: hipertensión arterial, diabetes mellitus, neoplasias, enfermedad cardiovascular o alguna enfermedad respiratoria en el participante que responde la encuesta virtual.

Nivel socioeconómico según ingresos promedio

Ingresos mensuales del participante según los intervalos establecidos en la encuesta virtual.

Desempleo

Participante que no perciba un salario por realizar un servicio.

Uso de redes sociales

Uso de redes sociales como Facebook, WhatsApp y Messenger mayor de 4 horas al día en el participante del estudio.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Observacional dado que no existe intervención por parte del investigador.
- Analítico de casos y controles, debido a que se compararán dos grupos a fin de hallar la asociación de los factores y la presencia de depresión, ansiedad y estrés entre los sujetos de estudio.
- De corte transversal dado que las variables se midieron en un solo momento.
- Prospectivo debido a que el periodo de recolección de información se realizó luego de la planificación del estudio.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel explicativo

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo comprendida por 200 adultos jóvenes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el año 2020.

Criterios de inclusión para casos

- Participantes de 18 a 29 años de edad y de ambos sexos.
- Adultos jóvenes que pertenezcan a la EPMH de la UPSJB.
- Adultos jóvenes con puntajes superiores a 9 en la subescala *depresión*, o superiores a 6 en la subescala *ansiedad*, o superiores a 10 en la subescala *estrés* de la DASS-21, según sus respuestas en la encuesta.

Criterios de exclusión para controles

- Participantes de 18 a 29 años de edad y de ambos sexos.
- Adultos jóvenes que pertenezcan a la EPMH de la UPSJB.
- Adultos jóvenes con puntajes inferiores a 9 en la subescala *depresión*, o superiores a 6 en la subescala *ansiedad*, o superiores a 10 en la subescala *estrés* de la DASS-21, según sus respuestas en la encuesta.

Criterios de exclusión para casos y controles

- Adultos jóvenes que no deseen participar del estudio.
- Adultos jóvenes de otras sedes (Chincha e Ica).

Muestra

La muestra determinada según fórmula para estudios de casos y controles se calculó en 97 casos y 97 controles. Dicho cálculo se realizó en el programa EPIDAT 3.1 tomando en cuenta un nivel de confianza del 95%, potencia del 80% y proporción para casos y controles del 60% y 40% según revisión bibliográfica¹, respectivamente. (Figura 1)

[1] Tamaños de muestra. Estudios de casos y controles. Grupos independientes:

Datos:

Proporción de casos expuestos: 60,000%
Proporción de controles expuestos: 40,000%
Odds ratio a detectar: 2,250
Número de controles por caso: 1
Nivel de confianza: 95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	97	97	194
85,0	111	111	222

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

Fuente: EPIDAT 3.1.

Figura 1. Cálculo del tamaño muestral.

Muestreo

Así también se utilizó un muestreo probabilístico por conveniencia.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizar para la recolección de la información fue una encuesta virtual la cual fue creada mediante la aplicación Google Forms y fue enviada a los estudiantes de Medicina Humana que aceptaron participar, junto al consentimiento informado.

Se utilizó como instrumento un cuestionario que evaluó los factores asociados junto a la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés. (DASS-21).

La escala DASS-21 fue validada por Daza P *et al*³⁷ en el año 2002 para su versión traducida en español en 98 adultos hispanos bilingües donde se evidenciaron fuertes índices de consistencia interna para cada dimensión. Dicha escala obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.96, revela alta consistencia interna. De acuerdo a sus dimensiones se obtuvieron valores de alfa de Cronbach 0,93 para dimensión depresión, 0.86 para la dimensión de ansiedad y 0,91 para la dimensión de estrés.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Escala DASS-21 contiene 21 ítems, divididos en subescalas de siete parámetros, que evalúan depresión (Ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), siete evalúan ansiedad (Ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y siete que evalúan estrés (Ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18).

La escala Depresión evalúa disforia, desesperanza, devaluación de vida, auto depreciación, falta de interés / motivación e inercia.

La escala Ansiedad evalúa activación vegetativa, los efectos del músculo esquelético, la ansiedad situacional, y la experiencia subjetiva de afecto ansioso.

La escala de Estrés evalúa dificultad para relajarse, la excitación nerviosa, y ser fácilmente alterado / agitado, irritable / sobre-reactivo e impaciencia.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

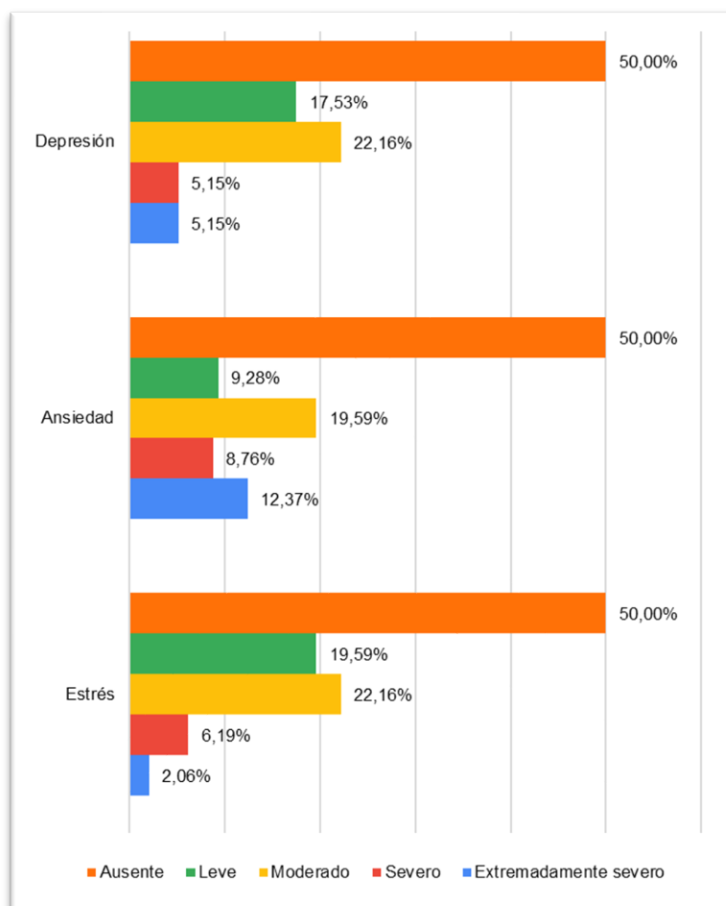
Para el procesamiento de datos se empleó el programa Microsoft Excel en donde se ordenaron los datos recolectados a través de Google Forms. También se utilizó el programa SPSS versión 25.0 para el análisis estadístico de las variables. La representación de resultados se realizó mediante estadística descriptiva que incluye tablas. Así mismo para el análisis inferencial bivariado se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado para medir asociación entre variables cualitativas.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación incluyó los principios éticos de la Declaración de Helsinki del año 1964 tales como respeto a los derechos del participante donde se prevalece el interés por este mismo sobre los de la ciencia y sociedad; la solicitud de consentimiento informado y respeto por la libertad del individuo a su participación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS



Fuente: Encuesta virtual.

Figura 2. Depresión, ansiedad y estrés en los adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.

Interpretación: En la Figura 2 se observa que en el 50% (n=97) de los participantes presentaron algún grado de depresión, ansiedad o estrés durante el confinamiento por COVID-19. Así mismo, entre los encuestados predominaron niveles moderados de depresión, ansiedad y estrés en el 22,16% (n=43), 19,59% (n=38) y 22,16% (n=43), respectivamente. Así como un 17,53% (n=34) y 19,59% (n=38) de los adultos jóvenes presentaron niveles leves de depresión y estrés. En tanto, el 50% (n=97) de los encuestados no presentó psicopatología alguna durante la pandemia de COVID-19.

Tabla 1. Factores asociados a depresión en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia, año 2020.

Factor	Depresión				Chi ²	valor p	OR (IC del 95%)
	Si		No				
	N (=97)	%	N (=97)	%			
Edad							
De 18 a 21 años	10	10,31%	11	11,34%	2,639	0,267	-
De 21 a 25 años	60	61,86%	51	52,58%			
De 25 a 30 años	27	27,84%	35	36,08%			
Sexo							
Mujer	63	64,95%	74	76,29%	1,451	0,502	-
Hombre	34	35,05%	23	23,71%			
Historial previo de enfermedades crónicas							
Si	11	11,34%	3	3,09%	1,021	0,023	1,172 (1,045 - 1,844)
No	86	88,66%	94	96,91%			
Desempleo							
Si	53	54,64%	51	52,58%	1,491	0,046	1,593 (1,374 - 1,811)
No	44	45,36%	46	47,42%			
Nivel socioeconómico							
Menos de S/1300	21	21,65%	19	19,59%	4,356	0,36	-
Entre S/1300 y S/2480	20	20,62%	21	21,65%			
Entre S/2480 y S/3970	23	23,71%	16	16,49%			
Entre S/3970 y S/7020	18	18,56%	33	34,02%			
Más de S/7020	15	15,46%	8	8,25%			
Uso de redes sociales							
Si	90	92,78%	85	87,63%	2,805	0,094	-
No	7	7,22%	12	12,37%			

IC: intervalo de confianza.

* Valor de significancia establecido en $p < 0,05$.

Fuente: Encuesta virtual.

Interpretación: Entre los adultos jóvenes encuestados que presentaron algún grado de depresión, el 61,86% (n=60) tenía entre 21 y 25 años de edad, el 64,95% (n=63) eran mujeres, el 11,34% (n=11) presentaba alguna condición patológica crónica y un 54,64% (n=53) no se encontraba trabajando. El análisis bivariado determinó que el historial previo de enfermedades crónicas ($p=0,023$) y desempleo ($p=0,046$) se asociaron estadísticamente con la presencia de depresión entre los participantes. En tanto, según el análisis del OR, se determinó que aquellos adultos jóvenes con historial de enfermedad crónica presentan 1.172 mayor riesgo de padecer depresión frente a aquellos que se encontraban sanos previamente (IC: 1.045-1,844). De igual forma,

aquellos participantes desempleados presentan 1,593 veces mayor probabilidad de presentar depresión frente a aquellos que se encuentran trabajando durante la crisis pandémica de COVID-19 (IC: 1,374-1.811). (Tabla 1)

Tabla 2. Factores asociados ansiedad en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia, año 2020.

Factor	Ansiedad				Chi ²	valor p*	OR (IC del 95%)
	Si		No				
	N (=97)	%	N (=97)	%			
Edad							
De 18 a 21 años	10	10,31%	11	11,34%	5,432	0,923	-
De 21 a 25 años	56	57,73%	55	56,70%			
De 25 a 30 años	31	31,96%	31	31,96%			
Sexo							
Mujer	66	68,04%	71	73,20%	7,34	0,565	-
Hombre	31	31,96%	26	26,80%			
Historial previo de enfermedades crónicas							
Si	11	11,34%	3	3,09%	2,426	0,001	2,434 (2,004 - 3,526)
No	86	88,66%	94	96,91%			
Desempleo							
Si	49	50,52%	55	56,70%	2,858	0,008	1,846 (1,579 - 2,134)
No	48	49,48%	42	43,30%			
Nivel socioeconómico							
Menos de S/1300	22	22,68%	18	18,56%	3,131	0,034	1,956 (1,752 - 2,288)
Entre S/1300 y S/2480	21	21,65%	20	20,62%			
Entre S/2480 y S/3970	24	24,74%	17	17,53%			
Entre S/3970 y S/7020	17	17,53%	32	32,99%			
Más de S/7020	13	13,40%	10	10,31%			
Uso de redes sociales							
Si	88	90,72%	87	89,69%	8,324	0,765	-
No	9	9,28%	10	10,31%			

IC: intervalo de confianza.

* Valor de significancia establecido en $p < 0,05$.

Fuente: Encuesta virtual.

Interpretación: Entre los participantes que presentaron algún grado de ansiedad durante la crisis pandémica de COVID-19, el 57,73% (n=56) tenía entre 21 y 25 años, así como el 68,04% (n=66) eran mujeres, el 11,34% (n=11) presentó historial previo de patologías crónicas, 50,52% (n=49) estaba

desempleado y 24,74% (n=24) percibía ingresos económicos mensuales entre S/2480 y S/3970. El análisis bivariado arrojó que el historial previo de enfermedad crónica (p=0,001), el desempleo (p=0,008) y el nivel socioeconómico (p=0,034) se asociaron significativamente con la presencia de ansiedad entre los adultos encuestados. Por tanto, aquellos participantes que notificaron presentar una patología crónica previa presentan 2.434 veces mayor riesgo de presentar ansiedad frente a quienes se encuentran sanos (IC del 95%: 2.004-3,526). Así también, los adultos jóvenes que se encontraban desempleados presentaron 1,846 mayor probabilidad de desarrollar ansiedad frente a quienes se encontraban laborando durante la pandemia (IC del 95%: 1,579-2.134). Por último, aquellos participantes con niveles socioeconómicos más bajos presentaron 1,956 veces mayor riesgo de padecer ansiedad frente a quienes tenían una mejor posición socioeconómica (IC del 95%:1,752-2,288). (Tabla 2)

Tabla 3. Factores asociados a estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia, año 2020.

Factor	Estrés				Chi ²	valor p*	OR (IC del 95%)
	Si		No				
	N (=97)	%	N (=97)	%			
Edad							
De 18 a 21 años	10	10,31%	11	11,34%	6,665	0,941	-
De 21 a 25 años	63	64,95%	48	49,48%			
De 25 a 30 años	24	24,74%	38	39,18%			
Sexo							
Mujer	68	70,10%	69	71,13%	5,325	0,441	-
Hombre	29	29,90%	28	28,87%			
Historial previo de enfermedades crónicas							
Si	11	11,34%	3	3,09%	2,576	0,023	1,365 (1,135 - 2,455)
No	86	88,66%	94	96,91%			
Desempleo							
Si	48	49,48%	56	57,73%	4,632	0,244	-
No	49	50,52%	41	42,27%			
Nivel socioeconómico							
Menos de S/1300	21	21,65%	19	19,59%	9,243	0,091	-
Entre S/1300 y S/2480	20	20,62%	21	21,65%			
Entre S/2480 y S/3970	24	24,74%	15	15,46%			
Entre S/3970 y S/7020	19	19,59%	32	32,99%			
Más de S/7020	13	13,40%	10	10,31%			
Uso de redes sociales							

Si	88	90,72%	87	89,69%	3,637	0,141	-
No	9	9,28%	10	10,31%			

IC: intervalo de confianza.

* Valor de significancia establecido en $p < 0,05$.

Fuente: Encuesta virtual.

Interpretación: Entre los participantes que mostraron algún grado de estrés, el 64,95% (n=63) tenían entre 21 y 25 años, el 70,10% (n=68) eran mujeres, el 11,34% (n=11) tenía una patología crónica, el 49,48% (n=48) se encontraba desempleado y el 90,72% (n=88) indicó usar redes sociales durante la crisis pandémica de COVID-19. El análisis bivariado reveló que el historial previo de enfermedades crónicas ($p=0.023$) se asoció significativamente con estrés entre los adultos jóvenes encuestados a diferencia de aquellos previamente sanos (IC del 95%: 1.135-2.455). (Tabla 3)

4.2 DISCUSIÓN

La presencia de alteraciones en la salud mental está ligeramente incrementada en el adulto joven ya que están mayormente expuestos por la sobrecarga entre el trabajo y el estudio. En nuestra investigación se halló que 50% de los adultos jóvenes padecía algún grado de depresión, donde el 22,16% era moderado. De acuerdo a la ansiedad, el 50% de los jóvenes encuestados presentó algún grado de esta sintomatología, donde predominó el nivel moderado con 19,59%. Respecto al estrés, el 50% presentó algún nivel de esta sintomatología, siendo el nivel moderado predominante en el 22,16% de los encuestados.

Un estudio nacional en tiempos de COVID-19¹⁰ investigó los niveles de ansiedad en adultos jóvenes universitarios donde evidenció cifras superiores a las halladas en nuestro estudio, pues el 52,63% de los alumnos presentó algún grado de ansiedad, siendo el nivel leve el predominante en este grupo. Mientras que, Wang Z-H *et al*⁶ hallaron resultados inferiores, puesto que, un 7.7% de los jóvenes encuestados presentó ansiedad mientras que el 12.2% depresión, donde asociaron esta baja prevalencia al conocimiento e intervenciones psicológicas que reciben dichos jóvenes en las escuelas a las que asisten.

Así también, Jácome A¹ en su estudio ecuatoriano señala que un 16% de los adultos jóvenes atendidos en un hospital quiteño presentaba estrés tras la instauración de la pandemia, además, un 17% demostró cierta tendencia a esta sintomatología.

Los problemas de salud mental en la población tras la pandemia de COVID-19 se han asociado a múltiples factores, entre ellos los epidemiológicos y los relacionados a la sociedad y economía.

En este estudio, la edad no se asoció con la depresión, ansiedad o estrés ($p < 0.05$) tan igual que el género ($p < 0.05$) entre los jóvenes encuestados. Sin embargo, un estudio realizado a inicios de esta pandemia por Islam M *et al*⁹,

determinó que en los jóvenes bangladesheses que tienen más de 20 años se asocia con presencia de sintomatología depresiva, además, dicha edad aumenta en 2.88 veces la probabilidad de padecer depresión frente a los menores de 20 años.

Así mismo, en esta investigación, aquellos adultos jóvenes que padecían alguna enfermedad crónica presentaron mayor riesgo de depresión (OR: 1,172), ansiedad (OR: 2,434) y estrés (OR: 1,365) durante la crisis pandémica del nuevo coronavirus. Estos resultados son similares a los de un estudio australiano realizado por Newby J *et al*⁷ donde hallaron que las enfermedades crónicas, así como el diagnóstico de enfermedad mental previa se relacionó con mayor fuerza a la depresión ($p < 0.001$).

Cabe resaltar que, Zhao y *et al*⁸ halló otros factores relacionados a la presencia de esta sintomatología donde se evidenciaron la falta de compañía en el lugar donde permanecen durante la cuarentena y presencia de miembros de la familia contagiados por COVID-19 en la casa.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los factores asociados a depresión en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia en el año, 2020 son el historial previo de patologías crónicas y el estar desempleado.
- Los factores asociados a la ansiedad en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia en el año, 2020 son el historial previo de enfermedades crónicas, el estar desempleado y pertenecer a un nivel socioeconómico más bajo.
- Mientras que, el padecer una enfermedad crónica es un factor asociado a estrés entre los adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia en el año 2020.

5.2 RECOMENDACIONES

- Es necesario difundir la investigación relacionada a los factores asociados a los problemas de salud mental en los jóvenes y con mucha más importancia durante el contexto de pandemia debido a COVID-19 que nos está aconteciendo.
- Se debe implementar asesoría psicológica dirigida a aquellos adultos jóvenes con sintomatología depresiva, ansiosa o relacionada al estrés dentro de la Universidad Privada San Juan Bautista.
- Incentivar a los alumnos de la universidad a la búsqueda de ayuda en salud mental a fin de disminuir la prevalencia de problemas de salud mental en este grupo.
- Motivar a los jóvenes universitarios mediante talleres recreativos y culturales virtuales donde tengan participación y permita mermar la preocupación frente a la situación que estamos viviendo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jácome A. Salud mental y trabajo: estudio de depresión y ansiedad ante el covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador [Internet]. Universidad Internacional SEK Ecuador; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3857>
2. Liu CH, Zhang E, Wong GTF, Hyun S, Hahm H “Chris”. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Res.* 2020;290(June):1-7.
3. Arguello M. Sintomatologías de estrés, ansiedad y depresión en el teletrabajo ante el COVID-19: el caso de una empresa de turismo en la ciudad de Quito [Internet]. Universidad Internacional SEK Ecuador; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3854>
4. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, et al. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(9):1-14.
5. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med.* 2020;1-10.
6. Wang Z-H, Yang H-L, Yang Y-Q, Liu D, Li Z-H, Zhang X-R, et al. Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. *J Affect Disord.* octubre de 2020;275(1023):188-93.

7. Newby JM, O'Moore K, Tang S, Christensen H, Faasse K. Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia. Francis JM, editor. PLoS One. 2020;15(7):e0236562.
8. Zhao Y, Wang P, Wu J, Wang R, Song Q. Evaluation of Factors Associated with Anxiety and Depression in Chinese Visiting Scholars in the United States during the COVID-19 Pandemic Assessed by Online Questionnaires. Med Sci Monit. 2020;26:1-9.
9. Islam A, Barna SD, Raihan H, Khan NA, Hossain T. Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. PLoS One. 2020;15(8):e0238162.
10. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Anxiety level of first-year medical students from a private university in Peru in times of Covid-19. Rev la Fac Med Humana. 2020;20(4):568-73.
11. Lu H, Stratton CW, Tang Y. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. J Med Virol. 2020;92(4):401-2.
12. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020;382(8):727-33.
13. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. Int J Soc Psychiatry. 2020;66(4):317-20.
14. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. The Lancet Psychiatry. 2020;7(3):e14.
15. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory

and clinical predictors. *Brain Behav Immun*. 2020;(July):1-7.

16. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven [Internet]. Lima; 2012. 45 p. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/241231-944-2012-minsa>
17. Capponi R. *Psicopatología y Semiología Psiquiátrica*. Santiago de Chile; 1987. 231 p.
18. Williams J, Nieuwsma J. Screening for depression in adults [Internet]. UpToDate. 2020 [citado 14 de octubre de 2020]. p. 1-22. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/screening-for-depression-in-adults?search=depressive-disorder&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5#H12364824
19. Bravo MF, Saiz J, Bobes J. *Manual del Residente en Psiquiatría*. Tomo 1. Asociación Española de Psiquiatría, Sociedad Española de Psiquiatría, Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, editores. Vol. 45, *Manual del Residente en Psiquiatría*. Madrid; 2009. 6 p.
20. Cruzblanca H, Lupercio P, Collas J, Castro E. Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Salud Ment*. 2016;39(1):47-58.
21. Parekh R. What is depression? [Internet]. American Psychiatric Association. 2017 [citado 14 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
22. American Psychiatric Association. *DSM-5. Supl del Man Diagnóstico y Estadístico Trastor Ment*. 2016;33.
23. Pérez A. *Curso Básico de Psiquiatría*. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, editor. Salamanca; 2015. 372 p.

24. Palomo T, Jiménez-Arriero MÁ, Fernández A, Gómez M, Vallejo J. Manual de Psiquiatría. Palomo T, editor. Madrid; 2009. 1020 p.
25. Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, DiDomenico GE, Brown LA, White LK, et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Transl Psychiatry*. 2020;10(1):291.
26. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:1.
27. Bryant R. Acute stress disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, and diagnosis [Internet]. UpToDate. 2020. p. 1-17. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/acute-stress-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-and-diagnosis?search=STRESS DISORDER&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H6576004](https://www.uptodate.com/contents/acute-stress-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-and-diagnosis?search=STRESS%20DISORDER&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H6576004)
28. Ornelas Ramírez A, Olivia A, Martínez R. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *Psiencia*. 2017;9(2):1-16.
29. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):327-34.
30. Conrad R, Rayala H, Meera M, Vora K. Universities' Response to Supporting Mental Health of College Students During the COVID-19 Pandemic [Internet]. 2020 [citado 14 de octubre de 2020]. p. 1-7. Disponible en: <https://www.psychiatrictimes.com/view/universities-response-supporting-mental-health-college-students-during-covid-19-pandemic>
31. Pérez-Abreu M, Gómez-Tejeda J, Tamayo-Velázquez O, Iparraguirre-Tamayo A, Besteiro-Arjona E. Alteraciones psicológicas en estudiantes

de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. MEDISAN. 12 de julio de 2020;24(4):537-47.

32. Barrera Herrera A, Neira-Cofré M, Raipán-Gómez P, Riquelme-Lobos P, Escobar Alaniz B. Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Rev Psicopatología y Psicol Clínica*. 2019;24(2):105.
33. Sharma V, Reina Ortiz M, Sharma N. Risk and Protective Factors for Adolescent and Young Adult Mental Health Within the Context of COVID-19: A Perspective From Nepal. *J Adolesc Heal*. 2020;67(1):135-7.
34. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):e21279.
35. Choi D, Chun S, Oh H, Han J, Kwon T "Taekyoung". Rumor Propagation is Amplified by Echo Chambers in Social Media. *Sci Rep*. 2020;10(1):310.
36. Cohen JR, Danielson CK, Adams ZW, Ruggiero KJ. Distress Tolerance and Social Support in Adolescence: Predicting Risk for Internalizing and Externalizing Symptoms Following a Natural Disaster. *J Psychopathol Behav Assess*. 2016;38(4):538-46.
37. Daza P, Novy DM, Stanley MA, Averill P. The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *J Psychopathol Behav Assess*. 2002;24(3):195-205.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: EDITH CENTENO RODRIGUEZ

ASESOR: DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE LA PANDEMIA AÑO, 2020.

VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	<ul style="list-style-type: none">• De 18 a 21 años• De 21 a 25 años• De 25 a 30 años	Ordinal	Encuesta virtual
Sexo	<ul style="list-style-type: none">• Femenino• Masculino	Nominal	Encuesta virtual

Historial previo de enfermedad crónica (Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, neoplasias, enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	Encuesta virtual
Nivel socioeconómico según ingresos promedio	<ul style="list-style-type: none"> • NSE A: Mayor de S/7020 • NSE B: Entre S/3970 a S/7020 • NSE C: Entre S/ 2480 a S/3970 • NSE D: Entre S/1300 a S/2480 • NSE E: Menor de S/1300 	Ordinal	Encuesta virtual
Desempleo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	Encuesta virtual
Uso de redes sociales (WhatsApp, Facebook, Messenger)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	Encuesta virtual

VARIABLE 2: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (0-9) • Depresión leve (10-12) 	Ordinal	Escala DASS-21

	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión moderada (13-20) • Depresión severa (21-27) • Depresión extremadamente severa (28-42) 		
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (0-6) • Ansiedad leve (7-9) • Ansiedad moderada (10-14) • Ansiedad severa (15-19) • Ansiedad extremadamente severa (20-42) 	Ordinal	Escala DASS-21
Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (0-10) • Estrés leve (11-18) • Estrés moderado (19-26) • Estrés severo (27-34) • Estrés extremadamente severo (35-42) 	Ordinal	Escala DASS-21

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION

 DR. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTE
 C.M.F. - POSGRADUADO - 032191
 Dr. Francisco Vallenás Pedemonte
 ASESOR

DIRIS - LIMA SUR
 CMI - "MANUEL BARRETO"

 Mg. Sara Aquino Doloner
 RESPONSABLE DE ESTADISTICA ADMISION

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio lleva por título FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE LA PANDEMIA AÑO,2020 cuyo objetivo es determinar los factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año,2020.

Está dirigido por la estudiante Edith Centeno Rodríguez, alumna de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la encuesta.

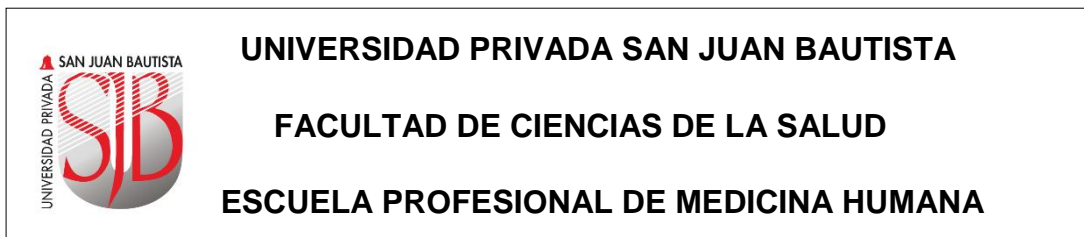
Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

_____ Acepto participar voluntariamente

_____ No acepto participar voluntariamente

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE LA PANDEMIA AÑO, 2020

ENCUESTA

1. ¿En qué rango se encuentra su edad?

() De 18 a 21 años

() De 21 a 25 años

() De 25 a 30 años

2. ¿A qué género pertenece?

() Femenino

() Masculino

3. ¿Padece usted de alguna enfermedad como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, neoplasias, enfermedad cardiovascular o enfermedad respiratoria?

() Si

() No

4. En su familia, los ingresos mensuales promedios ¿ascienden a?

() Mayor de S/7020

() Entre S/3970 a S/7020

() Entre S/ 2480 a S/3970

() Entre S/1300 a S/2480

() Menor de S/1300

5. ¿Trabaja actualmente?

() Si

() No

6. ¿Usa redes sociales como WhatsApp, Facebook e Instagram por más de cuatro horas diarias?

() Si

() No

ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

0 No me aplicó

1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo

2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo

3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1.	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3

4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11.	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

ANEXO 4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Francisco Vallenas Pedemonte
 1.2 Cargo e institución donde labora: Dr. en Salud Pública /UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: ENCUESTA
 1.5 Autora del instrumento: Edith Centeno Rodriguez

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores asociados depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80%	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo observacional, transversal y prospectivo.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80%

Lugar y Fecha: Lima, 10 de Octubre del 2020

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION
 FIRMADO DIGITALMENTE POR FRANCISCO VALLINAS PEDEMONTE
 D.N.I.N° 2052811032191
 02466151
 Teléfono.....

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
ROBERTO URRUTIA LANDEO
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
HOSPITAL SANTA ROSA
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Edith Centeno Rodríguez

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores asociados a Depresión, Ansiedad y Estrés					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los Factores asociados a Depresión, Ansiedad y Estrés en adultos jóvenes.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, transversal, prospectivo.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

ES APLICABLE

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90%

Lugar y Fecha: Lima, 08 Octubre del 2020


Dr. Roberto Urrutia Landeo
 MEDICO PSIQUIATRA
 C.M.P. 31724 R.N.E. 25462

 Firma del Experto
 D.N.I. N° 07471913
 Teléfono 941973209

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- Sara Aquino Dolorier
- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Sara Aquino Dolorier
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Mg. En Estadística / UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: ENCUESTA
- 1.5 Autora del instrumento: Edith Centeno Rodriguez

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

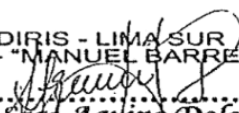
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a depresión, ansiedad y estrés					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación: observacional, transversal, prospectivo.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

Lugar y Fecha: Lima, 12 de Diciembre del 2020

DIRIS - LIMA SUR
 CMI - "MANUEL BARRETO"


 Mg. Sara Aquino Dolorier
 RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA ADMISION

ANEXO 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: EDITH CENTENO RODRIGUEZ

ASESOR: DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTE

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE LA PANDEMIA, AÑO 2020.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020?</p>	<p>General: OG: Determinar los factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.</p>	<p>General: HG: Existen factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.</p>	<p>Variable 1: Factores asociados Indicadores: - Edad - Sexo - Historial previo de enfermedades crónicas</p>

<p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuáles son los factores asociados a depresión en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores asociados a ansiedad en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son los factores asociados a estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar los factores asociados a depresión en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.</p> <p>OE2: Establecer los factores asociados a ansiedad en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.</p> <p>OE3: Establecer los factores asociados a estrés en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.</p>	<p>Específicos:</p> <p>Hi1: Existen factores asociados a depresión en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.</p> <p>Hi2: Existen factores asociados a ansiedad en adultos jóvenes de la Universidad Privada San Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.</p> <p>Hi3: Existen factores asociados a estrés en jóvenes de la Universidad Privada San</p>	<p>- Desempleo</p> <p>- Uso de redes sociales</p> <p>Variable 2: Depresión, Ansiedad y Estrés</p> <p>Indicadores</p> <p>-Depresión</p> <p>-Ansiedad</p> <p>-Estrés</p>
--	---	--	--

durante la pandemia año, 2020?		Juan Bautista durante la pandemia año, 2020.	
--------------------------------	--	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación: El presente proyecto de investigación corresponde a un estudio observacional, analítico de casos y controles, transversal y prospectivo. • Nivel de investigación: explicativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Población: La población estuvo comprendida por 200 adultos jóvenes de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista año, 2020. • Criterios de inclusión para casos: Participantes de 18 a 29 años de edad y de ambos sexos. Adultos jóvenes que pertenezcan a la EPMH de la UPSJB. Adultos jóvenes con puntajes superiores a 9 en la subescala depresión, o superiores a 6 en la subescala ansiedad, o superiores a 10 en la subescala estrés de la DASS-21, según sus respuestas en la encuesta. • Criterios de inclusión para controles: Participantes de 18 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta virtual • Instrumento: Escala DASS-21

	<p>a 29 años de edad y de ambos sexos. Adultos jóvenes que pertenezcan a la EPMH de la UPSJB. Adultos jóvenes con puntajes inferiores a 9 en la subescala depresión, o superiores a 6 en la subescala ansiedad, o superiores a 10 en la subescala estrés de la DASS-21, según sus respuestas en la encuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criterios de exclusión para casos y controles: Adultos jóvenes que no deseen participar del estudio. Adultos jóvenes de otras sedes (Chincha e Ica). • Muestra: N = 194 (población objetiva) • Muestreo: no probabilístico por conveniencia. 	
--	--	--

DIRIS - LIMA SUR
 CMI - "MANUEL BARRETO"

Mg. Sara Aquino Dolner
 RESPONSABLE DE ESTADISTICA ADMISION

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION

 DR. FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTTE
 C.M.P. 20528 R.N.E. 032191
 Dr. Francisco Vallenás Pedemonte
 ASESOR

ANEXO 6. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – PRUEBA PILOTO

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN
ADULTOS JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
BAUTISTA DURANTE LA PANDEMIA AÑO, 2020

Autor

Edith Centeno Rodríguez

Lugar de ejecución del estudio

Universidad Privada San Juan Bautista

Lugar de ejecución de prueba piloto

Universidad Privada San Juan Bautista

Tamaño de la población de estudio

200 participantes

Tamaño de la población para aplicar la prueba piloto

20 participantes

Cronograma de Trabajo - Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	Año 2020											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planteamiento y formulación del problema	x											
Plantear objetivos, marco teórico		x	x									
Hipótesis, variable, metodología				x								
Elaboración del instrumento				x								
Revisión del proyecto					x							
Aprobación del proyecto						x						
Recolección de datos							x	x				
Tabulación estadística y descriptiva									x			
Elaboración de la discusión										x		
Conclusiones y recomendaciones											x	
Elaboración del informe total											x	
Sustentación del trabajo												x

Tabulación y Análisis

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,943	,940	25

Procesamiento de datos

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Nivel de instrucción	21,60	182,674	,466	.	,942
Nivel socioeconómico según ingresos promedio	18,50	184,789	,356	.	,944
¿Trabaja actualmente?	21,50	190,684	,126	.	,945
¿Usa redes sociales? (Facebook, Messenger, WhatsApp e Instagram)	21,80	190,695	,165	.	,944
Me costó mucho relajarme	20,85	180,976	,559	.	,941
Me di cuenta que tenía la boca seca	21,25	184,934	,306	.	,945
No podía sentir ningún sentimiento positivo	21,15	178,871	,607	.	,941
Se me hizo difícil respirar	21,45	181,208	,598	.	,941
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	20,90	181,779	,610	.	,941
Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	21,00	175,684	,588	.	,941
Sentí que mis manos temblaban	21,30	176,747	,617	.	,941
Sentí que tenía muchos nervios	21,10	169,042	,737	.	,939
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	21,05	174,050	,765	.	,939
Sentí que no tenía nada por que vivir	21,60	179,832	,512	.	,942
Noté que me agitaba	21,30	172,537	,798	.	,938

Se me hizo difícil relajarme	21,00	181,474	,549	,942
Me sentí triste y deprimido	21,00	170,737	,828	,938
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	21,40	175,411	,839	,938
Sentí que estaba al punto de pánico	21,35	169,187	,789	,938
No me pude entusiasmar por nada	21,05	173,945	,832	,938
Sentí que valía muy poco como persona	21,10	171,253	,765	,939
Sentí que estaba muy irritable	21,05	174,576	,741	,939
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	21,15	176,871	,604	,941
Tuve miedo sin razón	21,20	176,484	,768	,939
Sentí que la vida no tenía ningún sentido	21,35	176,766	,571	,941

Expresión de resultados

La encuesta fue aplicada a 20 participantes de los cuales se incluyeron a adultos jóvenes que estudian en la Universidad Privada San Juan Bautista sede Chorrillos de la ciudad de Lima durante el año 2020. La encuesta en mención consta de 27 ítems que contienen las variables del estudio y se analizaron mediante software estadístico SPSS-25. El resultado de confiabilidad según Alfa de Cronbach se calculó en 0.943, lo que indica que el instrumento tiene una confiabilidad alta, y, por lo tanto, se puede aplicar.

En cuanto a los valores de Alfa de Cronbach en cada uno de los ítems del instrumento se encontraron valores mayores de 0.9 en todos los ítems, por lo

que se concluye que la encuesta tiene una alta confiabilidad interna en todos los ítems que posee, y se considera un instrumento confiable.

Comprobación de hipótesis

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,250 ^a	1	,264		
Corrección por continuidad	,313	1	,576		
Razón de verosimilitudes	1,297	1	,255		
Estadístico exacto de Fisher				,582	,291
Asociación lineal por lineal	1,187	1	,276		
N de casos válidos	20				

a. 2 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.00.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Con un nivel de significancia del 5% con grados de libertad de 1, según la tabla de valores de chi cuadrado, se tiene un valor límite de 3.841. A su vez, según el análisis realizado para la comprobación de la hipótesis se calculó un valor de 1.250. El valor calculado es menor al rango límite y se encuentra en la zona de aceptación de hipótesis, por lo tanto, se concluye que los factores estudiados están asociados a depresión, ansiedad y estrés en los adultos jóvenes durante la pandemia debido al COVID-19 en el año 2020.