



FACULTAD DE MEDICINA

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico

Título

Impacto psicológico de los estudiantes de medicina que realizaron el internado rotativo durante la pandemia de COVID-19 en el año 2020-2021.

Autora: Andrea Estefanía Abril Fajardo

Director: Dr. Juan Pablo Holguín

Cuenca, Ecuador

Marzo, 2022

AGRADECIMIENTO

Al concluir esta etapa muy enriquecedora a nivel profesional como personal quiero extender mis agradecimientos a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y fueron fuente de inspiración, apoyo y fortaleza.

A Dios por que su bondad no tiene límites, él me ha permitido ser perseverante en alcanzar mis metas y objetivos y puedo ver reflejado su amor en el apoyo de mi familia que es mi mayor tesoro y ha sido mi principal soporte y aunque me encantaría, aquí no puedo nombrarlos a todos.

Mi gratitud también a la escuela de medicina de la Universidad del Azuay, a mi asesor de tesis, Dr. Juan Pablo Holguín quien me supo guiar para concluir este proceso, gracias a cada uno de los docentes quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen una parte de la base de mi vida profesional.

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mi madre porque con su bendición sé con certeza que nunca caminé ni caminaré sola, a ella porque se las ha guerreado todas por mis hermanos y por mí y porque se merece este y todos mis logros.

También quiero dedicar de manera especial esta tesis a las personas que están sufriendo cualquier tipo de trastorno mental, y que aun así se levantan, estudian, trabajan, etc. e intentan vivir una vida normal, puedo decirles con mucha seguridad que nunca están solos; y que “la felicidad se puede hallar hasta en los más oscuros momentos, si somos capaces de usar bien la luz. Siempre podemos encontrar algo que nos haga motivarnos o ilusionarnos, algo por lo que luchar y por lo que ser felices” (Rowling, 2004) y por supuesto a las personas que alivian estas patologías

y nos ayudan a mejorar: psicólogos, psiquiatras y terapistas; Valoro y admiro profundamente su profesión.

A cada una de las personas que conforman y ayudan en la mantención de un hospital tanto personal administrativo, de limpieza como médico, que dejando sus hogares tuvieron que laborar durante esta pandemia y no se justificaron en ninguna circunstancia, velaron por su prójimo y me constató que la vocación de servir es la que nos sirve para vivir.

A Maria José Abad González por su apoyo genuino, el de una hermana en la cabalidad de la palabra.

RESUMEN

La salud mental se vio afectada durante la pandemia del COVID-19 y los estudiantes de medicina están dentro de los principales grupos afectados, en especial los que realizaron el internado. El objetivo principal de esta investigación fue determinar el impacto psicológico de los estudiantes que realizaron el internado durante la pandemia; Se realizó un estudio descriptivo, transversal; La muestra estuvo formada por 150 internos; Se les aplicó en línea la Escala de Ansiedad por COVID-19 y el Test DASS 21. Según la escala de Ansiedad, se constató que el 36,7% de la población analizada presentó ansiedad, mientras el Test DASS 21 reveló que el 16,7% de la muestra presentó depresión, y el 25,3% ansiedad. A pesar del mínimo impacto que presentan los resultados, se concluyó priorizando la importancia de crear estrategias preventivas que reduzcan el impacto psicológico en la población, considerando las alteraciones en la salud mental.

Palabras claves: impacto psicológico; estudiantes de medicina; COVID-19

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Folcain'.

ABSTRACT

Mental health was affected during the COVID-19 pandemic and medicine students are among the main affected groups, especially those who did internships. The main objective of this research was to determine the psychological impact of the students who did their internship during the pandemic; A descriptive, cross-sectional study was carried out: The sample consisted of 150 interns, and the COVID-19 Anxiety Scale and the DASS 21 Test were applied online. According to the Anxiety scale, it was found that 36.7% of the analyzed population presented anxiety, while the DASS 21 Test revealed that 16.7% of the sample presented depression, and 25.3% anxiety. Despite the minimal impact presented by the results, it was concluded by prioritizing the importance of creating preventive strategies that reduce the psychological impact on the population, considering the alterations in mental health.

Keywords: psychological impact; medicine students; COVID-19

Translated by



Andrea Abril F.

Author



INTRODUCCIÓN

En diciembre del año 2019, el virus SARS-CoV-2, fue reconocido en Wuhan, China, como el causante de la enfermedad del coronavirus. Para el 11 de marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró a la enfermedad producida por el virus del COVID-19 como una pandemia. Durante el mes de julio del año 2020 se detectaron más de 11,4 millones de personas a nivel mundial infectadas por este virus, ocasionando más de 535 000 muertes.¹ En Ecuador, durante el mes de julio del año 2020, se reportaron 62 380 contagiados y más de 4821 muertes producto de esta enfermedad.²

La pandemia de COVID-19 ha afectado la salud mental de las personas, ya que el temor y la ansiedad que este virus provoca puede llegar a ser agobiante y ocasionar fuertes emociones en la población en general, sin embargo, ciertos grupos podrían verse fundamentalmente afectados.³⁻⁴ Uno de estos grupos son los estudiantes de la carrera de medicina en especial los que realizaron sus prácticas hospitalarias cuando inició la pandemia, estudios realizados en esta población muestran que experimentan altos niveles de ansiedad debido a que los estudiantes al estar desarrollando sus prácticas preprofesionales presentaron mayor probabilidad de tener contacto con personas infectadas por el virus del COVID-19.⁵⁻⁷

Uno de los parámetros que presenta relación directa con el impacto psicológico que sufren los estudiantes de Medicina es la falta de los conocimientos adecuados, lo cual puede causar una exageración de la situación y puede causar aumento del estrés y la ansiedad.^{5,8} Sumado a ello, los turnos prolongados, carga de trabajo excesiva y el alto grado de riesgo de contraer la infección del COVID-19, en el hogar, así como la falta de prendas de protección personal, potenciaron los efectos negativos sobre la salud mental de esta población.⁹⁻¹³

Se observa que existen pocos estudios en el país que cuantifiquen el impacto psicológico de los estudiantes de Medicina durante la pandemia del COVID-19, en especial de los que se encontraban realizando su internado rotativo a inicios de la pandemia, la obtención de estos datos permitirá realizar una comparación con cifras obtenidas a nivel mundial, además de ayudar a establecer conclusiones acerca de la problemática de estudio y con ello poder proponer estrategias preventivas que mejoren los problemas de

salud mental de la población. Por lo que el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar el impacto psicológico de los estudiantes de medicina que realizaron el internado rotativo durante la pandemia del COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el cual la población de estudio estuvo comprendida por los estudiantes de medicina que cursaron su internado rotativo durante la cohorte mayo 2020 – abril 2021. Para obtener la muestra de estudio, se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se estimó una muestra de 150 internos de medicina pertenecientes al Hospital Vicente Corral Moscoso, al Hospital José Carrasco Arteaga y al Hospital Homero Castanier.

La presente investigación no contó con conflictos bioéticos, los datos obtenidos fueron manejados bajo principios de confidencialidad y previo a la recolección de los datos, se les informó a los participantes acerca del propósito y el objetivo del estudio.

Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta a través de la plataforma Google Forms. La encuesta estuvo compuesta por la Escala de Ansiedad de Coronavirus (CAS),^{14,15} utilizando la versión adaptada y validada por Caycho-Rodríguez et al., esta versión cuenta con 5 ítems, donde los participantes calificaron la frecuencia de los síntomas de ansiedad en una escala tipo Likert (0 = Nada a 4 = Casi). La sumatoria de los ítems permitió medir la severidad de la ansiedad, teniendo como puntos de corte: normal (0 a 4 puntos), leve (5 a 9 puntos), moderado (10 a 14 puntos) y severo (15 a 20 puntos).

Además, en la encuesta se incluyó el test DAAS 21 abreviado,^{16,17} compuesto por 21 ítems; 7 de ellos relacionados a la depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), 7 a la ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y 7 al estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18).

Para ello se les pidió a los participantes calificar la frecuencia con la cual experimentaron cada uno de los síntomas en una escala del 0 a 3 (0 = no me aplicó a 3 = me aplicó mucho). La sumatoria de las puntuaciones permitió concluir si el participante presentaba

algún impacto psicológico, teniendo como puntos de corte: normal (depresión 0–9, ansiedad 0–7 y estrés 0–14), leve (depresión 10–13, ansiedad 8–9 y estrés 15–18), moderada (depresión 14–20, ansiedad 10–14 y estrés 19–25), severa (depresión 21–27, ansiedad 15–19 y estrés 26– 33) y extrema (depresión ≥ 28 , ansiedad ≥ 20 , and estrés ≥ 34).

Una vez obtenidos los datos, fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 25, donde se realizó estadística descriptiva de cada una de las variables, realizando tablas cruzadas o de doble entrada. Además, para medir la asociación entre la variable principal de estudio y las covariables, se empleó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson.

RESULTADOS

Se analizó una muestra compuesta por 150 internos de medicina, de los cuales el 56% correspondió al sexo femenino y el 44% restante al sexo masculino, con relación con la edad hubo un predominio del rango etario comprendido entre los 25 a los 27 años en un 70%. En cuanto al hospital en el cual desarrollaron el internado rotativo, el 70% de los participantes lo hicieron en el Hospital Vicente Corral Moscoso, el 16,7% en el Hospital Homero Castanier y el 13,3% restante en el Hospital José Carrasco Arteaga. En relación con el tipo de convivencia el 40,7% de los participantes refirió que durante el desarrollo del internado rotativo vivieron con ambos padres y el 33,3% vivieron solos. Además, el 33,3% de los internos señalaron que habían sido diagnosticados o tratados por algún trastorno de ansiedad previamente. (Tabla 1)

Tabla 1: Distribución de la muestra

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	84	56%
	Masculino	66	44%

Edad	22-24	33	22%
	25-27	105	70%
	28-30	12	8%
Hospital en el cual realizaron el internado rotativo	Hospital Homero Castanier	25	16,7%
	Hospital José Carrasco Arteaga	20	13,3%
	Hospital Vicente Corral Moscoso	105	70%
Tipo de convivencia	Abuelos	5	3,4%
	Ambos padres	61	40,7%
	Solos	50	33,3%
	Solo con su madre	15	10%
	Solo con su padre	2	1,3%
	Vivecon familiares	otros 17	11,3%
	Total	150	100%
Ha presentado algún trastorno de ansiedad	Sí	50	33,3%
	No	100	66,7%

Elaborado por la autora.

Tabla 2: Escala de Ansiedad por Coronavirus

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta ansiedad	95	63,3%
Presenta ansiedad	55	36,7%
Total	150	100%

Elaborado por la autora

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Escala de Ansiedad por Coronavirus, se demostró que el 63,3% de la población analizada no exhibió ansiedad. (Tabla 2)

Tabla 3: Escala de Ansiedad por Coronavirus de acuerdo al sexo.

	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Normal	46	48,4%	49	51,6%	95	63,3%
Leve	33	71,7%	13	28,3%	46	30,7%
Moderado	4	57,1%	3	42,9%	7	4,6%
Severo	1	50,0%	1	50,0%	2	1,4%
Total	84	56,0%	66	44,0%	150	100,0%

Elaborado por la autora.

(p= 0,076)

En relación con la escala de ansiedad por coronavirus y el sexo, se observó que el 30,7% de los individuos encuestados mostraron un nivel de ansiedad leve, de los cuales el 71,7% correspondía al sexo femenino. De igual manera se corroboró que el 4,6% de los participantes presentó un nivel de ansiedad moderado, siendo el 57,1% mujeres, además del 1,4% de estudiantes que presentaron un nivel de

ansiedad severo, de los cuales el 50% correspondía al sexo femenino y el otro 50% al sexo masculino. Al efectuar la prueba Chi cuadrado se obtuvo un nivel de significancia de 0,076, lo que evidencia que la escala de ansiedad por coronavirus no varía con relación al sexo de los participantes. (Tabla 3)

Tabla 4: Escala de Ansiedad por Coronavirus de acuerdo con la edad.

	22 a 24 años		25 a 27 años		28 a 30 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	26	27,4%	58	61,0%	11	11,6%	95	63,4%
Leve	7	15,2%	38	82,6%	1	2,2%	46	30,6%
Moderado	0	0,0%	7	100,0%	0	0,0%	7	4,6%
Severo	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2	1,4%
Total	33	22,0%	105	70,0%	12	8,0%	150	100,0%

Elaborado por la autora.

(p= 0,070)

Con respecto a la escala de ansiedad por coronavirus y la edad, el 30,6% de los participantes mostraron un nivel de ansiedad leve, de los cuales el 82,6% presentaron edades comprendidas entre los 25 a los 27 años. Por su parte, el 4,6% de los estudiantes exhibieron un nivel de ansiedad moderado y el 1,4% un nivel de ansiedad severo, de los cuales el 100% presentó edades entre los 25 a los 27 años. Al realizar la prueba estadística Chi cuadrado, se obtuvo un nivel de significancia de 0,070, lo que demuestra que la escala de ansiedad por coronavirus no varía en relación con la variable edad. (Tabla 4)

Tabla 5: Escala de Ansiedad por Coronavirus de acuerdo con el tipo de convivencia.

	Abuelos		Ambos padres		Solo		Solo con su madre		Solo con su padre		Vive con otros familiares		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	1	1,2%	37	39,0%	34	35,8%	8	8,2%	2	2,1%	13	13,7%	95	63,4%
Leve	2	4,3%	23	50,0%	12	26,1%	5	10,9%	0	0,0%	4	8,7%	46	30,6%
Moderado	2	28,6%	1	14,2%	2	28,6%	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	7	4,6%
Severo	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,4%
Total	5	3,4%	61	40,7%	50	33,3%	15	10,0%	2	1,3%	17	11,3%	150	100,0%

Elaborado por la autora.

(p= 0,025)

En relación con los niveles de ansiedad y el tipo de convivencia, se demostró que del 30,6% de los participantes que exhibieron un nivel de ansiedad leve, el 26,1% refirieron vivir solos, el 50% vivir con ambos padres. Por su parte, los estudiantes que presentaron niveles de ansiedad moderados, el 28,6% indicó vivir solo y el 14,2% vivir con sus padres, asimismo de los individuos que mostraron niveles de ansiedad severos, el 100% señalaron que vivieron solos durante su internado rotativo. Al realizar la prueba estadística Chi cuadrado, se evidenció un nivel de significancia de 0,025, lo que indica ambas variables presentan dependencia, es decir, los niveles de ansiedad varían en relación con el tipo de convivencia de los participantes. (Tabla 5)

Tabla 6: Nivel de depresión de los internos frente a la pandemia del COVID-19.

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta depresión	125	83,3%
Presenta depresión	24	16,7%
Total	150	100%

Elaborado por la autora.

Luego de aplicar el test DASS 21 se logró constatar que el 83,3% de los estudiantes analizados no presentaron depresión. (Tabla 6)

Tabla 7: Nivel de depresión según el sexo.

	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Normal	68	54,4%	57	45,6%	125	83,3%
Leve	8	57,1%	6	42,9%	14	9,3%
Moderada	8	80,0%	2	20,0%	10	6,7%
Severa	0	0,0%	1	100,0%	1	0,7%
Total	84	56,0%	66	44,0%	150	100,0%

Elaborado por la autora.

(p= 0,290)

Con relación a los niveles de depresión y el sexo, del 9,3% de participantes que mostraron un nivel de depresión leve, el 57,1% correspondió al sexo femenino.

De igual manera se constató que del 6,7% los participantes que presentaron un nivel de depresión moderado, el 80% eran mujeres, a diferencia de que en los participantes que presentaron un nivel de depresión severo, el 100% pertenecía al sexo masculino. Al desarrollar la prueba estadística Chi cuadrado, se obtuvo un nivel de significancia de 0,290, evidenciando que los niveles de depresión y el sexo son variables independientes, es decir, no varía la una con relación a la otra. (Tabla 7)

Tabla 8: Nivel de depresión de acuerdo con la edad.

	22 a 24 años		25 a 27 años		28 a 30 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	27	21,6%	87	69,6%	11	8,8%	125	83,3%
Leve	3	21,4%	10	71,4%	1	7,2%	14	9,3%
Moderada	3	30,0%	7	70,0%	0	0,0%	10	6,7%
Severa	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	0,7%
Total	33	22,0%	105	70,0%	12	8,0%	150	100,0%

Elaborado por la autora.

(p= 0,949)

De acuerdo con el nivel de depresión y la edad, del 9,3% de participantes que mostraron un nivel de depresión leve, el 71,4% presentaban edades entre los 25 a los 27 años, asimismo el 70% de los pacientes que exhibieron un nivel de depresión moderado presentaron edades entre los 25 a los 27 años, además el 100% de los participantes que mostraron un nivel de depresión severo presentó

una edad entre los 25 a 27 años. Al realizar la prueba Chi cuadrado, se encontró un nivel de significancia de 0,949, constatando que el nivel de depresión no varía con relación a la edad del individuo. (Tabla 8)

Tabla 9: Nivel de depresión de acuerdo con el tipo de convivencia

	Abuelos		Ambos padres		Solo		Solo con su madre		Solo con su padre		Vive con otros familiares		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	1	0,9%	49	39,3%	43	34,5%	13	10,4%	2	1,3%	17	13,6%	125	83,3%
Leve	4	28,6%	6	42,9%	3	21,4%	1	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	14	9,3%
Moderada	0	0,0%	5	50,0%	4	40,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	6,7%
Severa	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%
Total	5	3,3%	61	40,7%	50	33,3%	15	10,0%	2	1,3%	17	11,3%	150	100,0%

Elaborado por la autora.

($p=0,002$)

Con respecto al nivel de depresión y el tipo de convivencia, del 9,3% de los estudiantes que presentaron un nivel de depresión leve, el 21,4% refirió que vivió solo durante su internado rotativo y el 42,9% con sus padres. Por su parte, de los participantes que presentaron un nivel de depresión moderada, el 40% señaló vivir solo y el 50% vivir con ambos padres, además del 0,7% de participantes con depresión severa, el 100% indicó vivir con sus padres. Luego de efectuar la prueba estadística Chi cuadrado, se obtuvo un nivel de significancia de 0,002, evidenciado que el nivel de depresión varía en relación con el tipo de convivencia. (Tabla 9)

Tabla 10: Nivel de ansiedad de los internos frente a la pandemia del COVID-19.

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta ansiedad	112	74,7%
Presenta ansiedad	38	25,3%
Total	150	100%

Elaborado por la autora.

Del total de internos analizados, el 74,7% no mostró ansiedad y el 25,3% restante si la presentó. (Tabla 10)

Tabla 11: Nivel de ansiedad de acuerdo al sexo.

	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Normal	62	55,4%	50	44,6%	112	74,6%
Leve	10	52,6%	9	47,4%	19	12,7%
Moderada	8	57,1%	6	42,9%	14	9,3%
Severa	4	100,0%	0	0,0%	4	2,7%
Extrema	0	0,0%	1	100,0%	1	0,7%
Total	84	56,0%	66	44,0%	150	100,0%

Elaborado por la autora.

(p= 0,339)

En relación con el nivel de ansiedad y el sexo, del 12,7% de participantes que evidenciaron un nivel de ansiedad leve, el 52,6% correspondió al sexo

femenino. De igual manera, del 9,3% de internos que presentaron un nivel de ansiedad moderada, el 57,1% eran mujeres. En los participantes con un nivel de ansiedad severo el 100% correspondían al sexo femenino a diferencia de los participantes con severidad extrema en el cual el 100% correspondieron al sexo masculino. Luego de realizar la prueba estadística Chi cuadrado, se encontró un nivel de significancia de 0,339, estableciendo que el nivel de ansiedad y el sexo son variables independientes y la una no varía con relación a la otra. (Tabla 11)

Tabla 12: Nivel de ansiedad de acuerdo con la edad.

	22 a 24 años		25 a 27 años		28 a 30 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	23	20,5%	78	69,6%	11	9,9%	112	74,6%
Leve	6	31,6%	12	63,2%	1	5,3%	19	12,7%
Moderada	3	21,4%	11	78,6%	0	0,0%	14	9,3%
Severa	1	25,0%	3	75,0%	0	0,0%	4	2,7%
Extrema	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	0,7%
Total	33	22,0%	105	70,0%	12	8,0%	150	100,0%

Elaborado por la autora.

(p= 0,881)

Con respecto al nivel de ansiedad y la edad, se presentó un predominio de las edades comprendidas entre los 25 a los 27 años en el nivel de ansiedad leve. Igualmente, en el nivel moderado el 78,6%, en el nivel severo el 75% y en el nivel de ansiedad extremo el 100% de los individuos presentaron edades comprendidas entre los 25 a los 27 años.

Al realizar la prueba estadística Chi cuadrado se evidenció un nivel de significancia de 0,881, determinando que el nivel de ansiedad no varía en relación con la edad de los participantes. (Tabla 12)

Tabla 13: Nivel de ansiedad de acuerdo con el tipo de convivencia.

	Abuelos		Ambos padres		Solo		Solo con su madre		Solo con su padre		Vive con otros familiares		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	2	1,8%	46	41,1%	38	33,9%	9	8,0%	2	1,8%	15	13,4%	112	74,6%
Leve	0	0,0%	8	42,1%	6	31,6%	3	15,8%	0	0,0%	2	10,5%	19	12,7%
Moderada	2	14,3%	6	42,9%	3	21,4%	3	21,4%	0	0,0%	0	0,0%	14	9,3%
Severa	1	25,0%	0	0,0%	3	75,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	2,7%
Extrema	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%
Total	5	3,3%	61	40,7%	50	33,3%	15	10,0%	2	1,3%	17	11,3%	150	100,0%

Elaborado por la autora.

($p=0,227$)

En cuanto al nivel de ansiedad y el tipo de convivencia, del 12,7% de los participantes que presentaron un nivel de ansiedad leve, el 31,6% refirió vivir solos durante el internado rotativo y el 42,1% vivir con ambos padres, además, del 9,3% de individuos con niveles de ansiedad moderado, el 21,4% indicó vivir solos y el 42,9% vivir con sus padres, en relación a los participantes con nivel de ansiedad severa, el 75% señaló vivir con solos y del 0,7% de internos con ansiedad extrema el 100% refirió vivir con ambos padres. Al efectuar la prueba Chi cuadrado, se encontró un nivel de significancia de 0,227, evidenciando que

las variables nivel de ansiedad y tipo de convivencia son independientes, la una no varía en relación con la otra. (Tabla 13)

Tabla 14: Nivel del estrés de los internos frente a la pandemia del COVID-19.

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta estrés	140	93,3%
Presenta estrés	10	6,7%
Total	150	100%

Elaborado por la autora.

Al analizar los niveles de estrés de los internos frente a la pandemia del COVID-19, se constató que el 93,3% no mostró niveles de estrés y el 6,7% restante si presentó. (Tabla 14)

Tabla 15: Nivel de estrés de acuerdo al sexo.

	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Normal	76	54,3%	64	45,7%	140	93,3%
Leve	6	85,7%	1	14,3%	7	4,7%
Moderada	2	66,7%	1	33,3%	3	2,0%
Total	84	56,0%	66	44,0%	150	100,0%

Elaborado por la autora.

(p= 0,24)

En relación con los niveles de estrés y el sexo, del 4,7% de participantes que presentaron un nivel de estrés leve, el 85,7% correspondía al sexo femenino y del 2% de internos que mostraron un nivel de estrés moderado, el 66,7% correspondió de igual manera al sexo femenino. Luego de realizar la prueba estadística Chi cuadrado se evidenció un nivel de significancia de 0,245, determinando que los niveles de estrés no varían en relación al sexo. (Tabla 15)

Tabla 16: Nivel de estrés de acuerdo con la edad.

	22 a 24 años		25 a 27 años		28 a 30 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	32	22,8%	96	68,6%	12	8,6%	140	93,3%
Leve	1	14,3%	6	85,7%	0	0,0%	7	4,7%
Moderada	0	0,0%	3	100,0%	0	0,0%	3	2,0%
Total	33	22,0%	105	70,0%	12	8,0%	150	100,0%

Elaborado por la autora.

($p= 0,658$)

Con respecto a los niveles de estrés y la edad, del 4,7% de participantes que mostraron un nivel de estrés leve, el 85,7% tenían edades entre los 25 a los 27 años. Asimismo, del 2% de internos que exhibieron un nivel de estrés moderado, el 100% presentó edades comprendidas entre los 25 a los 27 años. Al realizar la prueba Chi cuadrado se obtuvo un nivel de significancia de 0,658, constatando que el nivel de estrés no varía en relación con la edad de los participantes. (Tabla 16)

Tabla 17: Nivel de estrés de acuerdo con el tipo de convivencia.

	Abuelos		Ambos padres		Solo		Solo con su madre		Solo con su padre		Vive con otros familiares		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	4	2,9%	56	40,0%	47	33,6%	14	10,0%	2	1,4%	17	12,1%	140	93,3%
Leve	1	14,3%	3	42,8%	2	28,6%	1	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	7	4,7%
Moderada	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,0%
Total	5	3,3%	61	40,7%	50	33,3%	15	10,0%	2	1,3%	17	11,3%	150	100,0%

Elaborado por la autora.

(p= 0,886)

En cuanto al nivel de estrés y el tipo de convivencia, del 4,7% de los participantes que presentaron un nivel de estrés leve, el 28,6% refirió que vivieron solos durante su internado rotativo y el 42,8% vivieron con ambos padres. Por su parte, del 2% de los internos que mostraron niveles de estrés moderados, el 33,3% señalaron que vivieron solos y el 66,7% vivieron con ambos padres. Al desarrollar la prueba estadística Chi cuadrado se obtuvo un nivel de significancia de 0,886, corroborando que los niveles de estrés no varían en relación con la variable tipo de convivencia, siendo variables totalmente independientes. (Tabla 17)

DISCUSIÓN

En el presente estudio se cuantificó el impacto psicológico de los internos de medicina con relación a la pandemia del COVID-19. Según los resultados obtenidos de la Escala de Ansiedad por Coronavirus, el 63,3% de la población analizada no mostró ansiedad, es decir más de la mitad de los estudiantes no mostraron alteración alguna. Resultados similares a los obtenidos por Durbas et al¹⁸., los autores efectuaron un estudio en Turquía para medir los niveles de ansiedad de los estudiantes de medicina asociados a la pandemia del COVID- 19 Según el análisis CAS, el 13,63% participantes tenían ansiedad relacionada con la pandemia de COVID-19, sin embargo, el 86,37% restante no mostró niveles de ansiedad.

De igual manera la presente investigación tiene similitud con el estudio elaborado por Chambilla¹⁴ en el año 2021 en Perú, en el cual se analizó el nivel de ansiedad frente al COVID-19 en estudiantes de sexto año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, de los 92 participantes analizados el 68,5% no mostraron ansiedad, el 16,3% exhibió un nivel de ansiedad leve, el 15,2% moderada.

Con respecto al sexo y a la Escala de Ansiedad del COVID-19, en el presente estudio se observó que existió un predominio del sexo femenino en los individuos que mostraron un nivel de ansiedad leve y moderado. Por su parte, Chambilla¹⁴ señaló que, del total de participantes analizados del sexo femenino, el 21,6% mostró un nivel de ansiedad moderado, y el 7,3% de participantes del sexo masculino exhibió un nivel de ansiedad moderado demostrando que en ambos estudios el sexo femenino presentó mayores niveles de ansiedad.

Con relación a los niveles de ansiedad producto del COVID-19 y el tipo de convivencia, se demostró que el 50% de los participantes que presentaron un nivel de ansiedad leve refirieron vivir con ambos padres durante el internado rotativo y el 14,2% de los estudiantes que presentaron niveles de ansiedad moderado señaló vivir con sus padres. Por su parte Chambilla¹⁴, constató, que del total de participantes que

vivieron solos, el 14,2% mostró un nivel de ansiedad leve y el 42,9% un nivel de ansiedad moderado, en cambio, los estudiantes que vivieron con sus padres, el 14,6% exhibió un nivel de ansiedad leve y el 6,3% un nivel de ansiedad moderado.

Luego de aplicar el test DASS 21 se logró corroborar que el 16,7% de los internos analizados mostraron depresión, el 25,3% ansiedad y tan solo el 6,7% tuvieron estrés. Resultados similares a los obtenidos en el estudio de Sandoval et al.¹⁹, en el cual se midió los niveles de depresión, estrés y ansiedad de estudiantes de medicina peruanos, con relación a la pandemia del COVID-19, señalando que, del total de participantes analizados, el 62,7% no evidenció síntomas de depresión, el 63,7% no mostró niveles de ansiedad, el 76,1% no contó con estrés. Igualmente, Aghajani et al.²⁰ realizaron un estudio en Irán para evaluar la depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes de medicina, de los participantes analizados en cuanto a la depresión, el 62,5% no exhibieron alteración alguna, en relación con la ansiedad el 58,9% no evidenció ningún síntoma y en lo que respecta al estrés el 69,7% no presentó alteración alguna. Sin embargo, se puede concluir que en el presente estudio se mostró un menor impacto psicológico en comparación a los estudios realizados en Perú y en Irán.

Además de ello, se pudo constatar que en el estudio desarrollado por Mohamed et al.²¹ en Egipto, los estudiantes de medicina presentaron niveles mucho más altos de depresión, ansiedad y estrés. De los cuales el 11,7% no presentaron niveles de depresión, el 13,1% mostraron un nivel de depresión leve, el 25% un nivel moderado, el 11,7% un nivel severo y el 37,6% un nivel severamente extremo. De igual manera el 37,9% de los estudiantes analizados no evidenciaron alteraciones en cuanto ansiedad, el 5,7% tuvieron un nivel de ansiedad leve, el 19,9% un nivel moderado, el 11% un nivel severo y el 25,5% un nivel extremadamente severo. Finalmente, el 19,9% de la población no contó con niveles de estrés, el 27,3% mostró niveles de estrés leves, el 22% niveles moderados, el 16,7% niveles severos y el 14,2% niveles extremadamente severos.

En el presente estudio se constató que del total de participantes que presentaron depresión la mayor parte correspondía al sexo femenino. Por su parte, Aghajani et al.²⁰ indicaron que con relación al sexo de los estudiantes que presentaron depresión el 78,9% correspondía al sexo femenino, en cuanto a los participantes que mostraron ansiedad el 80,9% correspondían al sexo femenino y en relación a los participantes que presentaron niveles de estrés, el 79,6% correspondían al sexo femenino. Determinado que en ambos estudios el sexo femenino mostró mayores porcentajes de impacto psicológico.

De igual manera en este estudio se comprobó que de acuerdo con el tipo de convivencia, los participantes que tuvieron depresión, el 28% señaló que vivieron solos durante el internado rotativo y el 48% convivieron con ambos padres, en los internos que exhibieron ansiedad, el 31,6% indicaron que vivieron solos y el 39,5% vivieron con ambos padres y de los individuos que mostraron estrés el 30% refirió que vivieron solos y el 50% con ambos padres. Resultados que presentan similitud a los obtenidos por Aghajani et al.,²⁰ los autores evidenciaron que, en relación al tipo de convivencia, el 75,5% de los participantes que mostraron niveles de estrés refirió convivir con sus padres y el 19,1% vivir en una casa independiente. Por su parte, los participantes que tenían niveles de ansiedad, el 77,7% señaló que conviven con sus padres y el 17% vivían en una casa independiente, por su parte, del total de estudiantes que presentaron niveles de estrés, el 76,5% indico vivir con sus padres y el 18,4% vivir en una casa independiente. Determinado que en ambos estudios la mayor parte de los individuos refirieron vivir con ambos padres.

CONCLUSIÓN

Al finalizar el presente estudio se puede concluir que el 36,7% total de la muestra, que corresponde a menos de la mitad de los internos analizados presentaron impacto psicológico asociado a la pandemia del COVID 19 siendo la ansiedad la alteración psicológica que se presentó en mayor porcentaje. De igual forma se puede determinar que las variables sexo, edad y tipo de convivencia no presentan asociación estadística con los niveles de depresión, ansiedad y estrés.

RECOMENDACIONES

Sin embargo, es fundamental la implementación de estrategias de prevención de alteraciones de la salud mental, ya que tanto los internos de medicina como los profesionales de la salud durante esta pandemia están expuestos a turnos prolongados, carga de trabajo excesiva y a un alto grado de riesgo de contraer la infección del COVID-19, factores que pueden llegar a potenciar los efectos negativos sobre la salud mental de esta población. Por lo que la ejecución de programas preventivos contribuiría en gran medida a disminuir las tasas de impacto psicológico y a erradicar esta problemática.

BIBLIOGRAFÍA

1. Velastegui D, Mayorga P. Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria COVID-19. Rev Psicología UNEMI. 2021;5(9): 10-20. Disponible: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1275>
2. Johns Hopkins University. Coronavirus Resource Center. 2020. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/>
3. Pizarro-Pereira J, Yunda-Aguilar L, Chamba-Tandazo L. Impacto psicológico en los estudiantes de enfermería del internado rotativo durante la pandemia covid-19. Pol. Con. 2021; 6(8): 242-256. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2935>
4. Aker S, Midik Ö. The views of medical faculty students in Turkey concerning the COVID-19 pandemic. J Community Health. 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7225400/>
5. Torun F, Torun S. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical students in Turkey. Pakistan journal of medical sciences. 2020; 36(6):1355–1359. Disponible en: <https://doi.org/10.12669/pjms.36.6.2985>
6. Cuestas E. La pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Rev de La Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. [Internet]. 2020 [citado 28 Nov 2021]; 77(1): 1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n1.27935>.

7. Kontoangelos K, Economou M, Papageorgiou C. Mental health effects of COVID-19 pandemia: a review of clinical and psychological traits. *Psychiatry investigation* [Internet]. 2020 [citado 28 Nov 2021]; 17(6): 491-505. Disponible en: <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0161>.
8. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta. *Global Health* [Internet]. 2020 [citado 28 Nov 2021]; 16(57). Disponible en: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00589-w>
9. Morote-Jayacc P, Sandoval K, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Estudios de salud mental en estudiantes de Medicina en el contexto de la COVID-19. *Rev colomb psiquiat* [Internet]. 2020 [citado 28 Nov 2021]; 49(4): 223–224. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7532760/>
10. Farasat T, Hassan S, Maqsood A, Khan Z, Issrani R, Ahmed N, et al. The Psychological Impact Analysis of Novel COVID-19 Pandemic in Health Sciences Students: A Global Survey. *European Journal of Dentistry* [Internet]. 2020 [citado 28 Nov 2021]; 14: S91 – S96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33368064/>
11. Isumi A, Doi S, Yamaoka Y, Takahashi K, Fujiwara T. Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child abuse & neglect* [Internet]. 2020 [citado 28 Nov 2021]; 110. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104680>
12. Cacciapaglia G, Corentin C, Sannino F. Second Wave COVID-19 Pandemics in Europe: A Temporal Playbook. *Scientific Reports* [Internet]. 2020 [citado 28 Nov 2021]; 10(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72611-5>.
13. Sanz M, Rivera J, de Molina F, Camps A, Delgado M. Recomendaciones de «hacer» y «no hacer» en el tratamiento de los pacientes críticos ante la pandemia por coronavirus causante de COVID-19 de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). *Medicina Intensiva* [Internet]. 2020 [citado 28 Nov 2021]; 44(6): 371-388. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-linkresolver-recomendaciones-hacer-no-hacer-el-S021056912030098X>
14. Chambilla C, Lazo A. Factores asociados y nivel de ansiedad frente a COVID – 19 en estudiantes del sexto año de la facultad de medicina de la

Universidad Nacional de San Agustín, mayo 2021 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa; 2021.

15. Caycho-Rodríguez T, Barboza M, Ventura J, Carbajal C, Noé M, Gallegos M, et al. Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y estrés*. [Internet]. 2020 [citado 28 Nov 2021]; 26(1). 174-180. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-traduccion-al-espanol-validacion-una-S1134793720300348>
16. Antúñez Z, Vinet E. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*. 2012; 30(3):49-55. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
17. Islam M, Sujan M, Tasnim R, Sikder M, Potenza M, van Os J. Psychological responses during the COVID-19 outbreak among university students in Bangladesh. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7775049/>
18. Durbas A, Karaman H, Solman CH, Kaygisiz N, Ersoy Ö. Anxiety and Stress Levels Associated With COVID-19 Pandemic of University Students in Turkey: A Year After the Pandemic. *Front Psychiatry*. 2021; 12: 731348. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34777041/>
19. Sandoval K, Morote-Jayacc P, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev Colombiana de Psiquiatría*. 2021; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001682#!>
20. Aghajani L, Mahdi G, et al. The prevalence of educational burnout, depression, anxiety, and stress among medical students of the Islamic Azad University in Tehran, Iran. *BMC Med Educ*. 2021; 21(471). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02874-7>
21. Soltan M, Soliman S, Dawoud M. A study of anxiety, depression and stress symptoms among Fayoum medical students during COVID-19 lockdown, Egypt. *Egypt J Neurol Psychiatr Neurosurg*. 2021; 57(1):123. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34522078/>

