



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLIVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TGM2024-31

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ANGÉLICA DE LIMA Prof. DIONI RODIZ y Prof. HECTOR CIPRIANI, Reunidos en: Biblioteca de postgrado de Psiquiatría del CSM

a la hora: 2:30 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SITUACIÓN ECONÓMICA EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEMESTRE. PERÍODO ENERO-MARZO 2023**

Del Bachiller **ORDAZ TUAREZCA KARLA PAOLA C.I.: 20195601**, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
			<input checked="" type="checkbox"/>

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 01 días del mes de Marzo de 2024

  
**Prof. ANGÉLICA DE LIMA**  
 Miembro Tutor

  
**Prof. DIONI RODIZ**  
 Miembro Principal

  
**Prof. HECTOR CIPRIANI**  
 Miembro Principal

  
**Prof. IVÁN AMAYA RODRÍGUEZ**  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLIVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

## ACTA

TGM2024-31

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. ANGÉLICA DE LIMA Prof. DIONI RODIZ y Prof. HECTOR CIPRIANI, Reunidos en: Biblioteca de postgrado de psiquiatría del CSM, a la hora: 2:30 pm Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SITUACIÓN ECONÓMICA EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEMESTRE. PERÍODO ENERO-MARZO 2023**


Del Bachiller **OBANDO CALZADILLA EFIGENIA DEL VALLE C.I.: 24795736**, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:


### VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORÍFICA	X	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 01 días del mes de Marzo de 2024

  
Prof. DIONI RODIZ  
Miembro Principal

  
Prof. ANGÉLICA DE LIMA  
Miembro Tutor

  
Prof. HECTOR CIPRIANI  
Miembro Principal

  
Prof. IVÁN AMARAL RODRIGUEZ  
Coordinador comisión de Trabajos de Grado



**DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS**

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva-Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela  
Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y  
SITUACIÓN ECONÓMICA. ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO  
SEMESTRE. PERÍODO ENERO – MARZO 2023.**

**Tutora:**

Dra. Angélica De Lima

**Trabajo de grado presentado por:**

Br. Obando Calzadilla, Efigenia del Valle

C.I. 24.795.736

Br. Ordaz Tuarezca, Karla Paola

C.I: 20.195.601

**Como requisito parcial para optar al título de Médico Cirujano**

Ciudad Bolívar, enero 2024

## ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTOS .....	viii
RESUMEN .....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN .....	17
OBJETIVOS .....	18
Objetivo general.....	18
Objetivos específicos .....	18
METODOLOGÍA.....	19
Tipo de estudio .....	19
Universo.....	19
Muestra .....	19
Criterios de inclusión.....	19
Operacionalización de variables .....	20
Procedimiento para la recolección de datos.....	20
Prueba de significancia estadística .....	22
Planteamiento de hipótesis .....	22
Método estadístico y tabulación de los resultados.....	24
RESULTADOS .....	25
Tabla N°1.....	28
Tabla N°2.....	29
Tabla N°3.....	30
Tabla N°4.1.....	31
Tabla N°4.2.....	32
Tabla N°5.1.....	33

Tabla N°5.2.....	34
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
APÉNDICES.....	51
Apéndice A.....	52
Apéndice B.....	53
Apéndice C.....	54
ANEXOS.....	55
Anexo 1.....	56
Anexo 2.....	57

## **DEDICATORIA**

Primeramente, a Dios por haberme dado armonía y paciencia ante las adversidades. Por calmarme en las noches de tormenta; dando hoy a cada pregunta una respuesta. Los tiempos de Dios son perfectos.

A mis arcángeles. San arcángel Uriel que bendice, ilumina mi camino y me lleva a mi destino, por darme sabiduría y protección, por ser mi guía y mantener encendida en mí una luz de firmeza ante mis sueños.

A mi familia, en especial a mis padres que me impulsan a diario a seguir hacia delante, mejorar mi crecimiento personal y alcanzar las metas planteadas.

Esta tesis y la obtención del soñado Título Médico Cirujano es en honor a mi Abuela, Dra. Rosa María Acosta Viuda de Obando, quien siempre dibujó mi camino, me hacía soñar, crecer y mejorar para alcanzar el éxito, sus palabras siempre están en mi mente, el 70% de la mujer que soy hoy se lo debo a ella, es la fuente de inspiración que me hace salir de la tormenta y maniobrar el barco, sé que su amor traspasa barreras y me acompaña siempre que la necesito, su imagen siempre vivirá en mí.

*Obando Calzadilla, Efigenia Del Valle*

## DEDICATORIA

Principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Santa Rosa de Lima, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

A mis hermanos Hansel José y Hernán Joaquín por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa en mi vida.

A mis sobrinos Alejandro, Carlos, Karla, Alejandra, Herlideth y Maximiliano para que sirva de ejemplo que con disciplina y constancia los sueños se cumplen.

Finalmente, a todas esas personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

*Ordaz Tuarezca, Karla Paola*

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios todo poderoso por darme vida y salud, llenarme de bendiciones y darme el impulso de seguir, alcanzar y abrazar mis sueños.

A mis padres, Ing. Ramón Obando y Lic. Carmen Calzadilla de Obando, por ser la columna vertebral que me ha sostenido durante los años, además de tener el poder de ser agua que riega y me hace florecer ante las adversidades, por ser mis amigos en tiempos difíciles, mi calma cuando pierdo la serenidad y la brújula que me hace recordar cual es mi horizonte. Por celebrar triunfos, por dejarme tomar decisiones, por escuchar planes, por dar ideas. No existen palabras que expliquen el amor y admiración, que siento por ustedes. Gracias por recordarme a diario que cuando una meta está trazada, el objetivo es claro, Los Amo.

A mis hermanas, Camila Obando y Mariana Obando. Por ser la mano que me sostiene y me ayuda a mantener el equilibrio, por celebrar mis triunfos y compartir mis sueños. Por llenarme de amor y sacar la mejor versión de mí, por admirarme y ser mi refugio. La vida tiene sentido porque las tengo conmigo, sin duda han sido el regalo más grande que me dieron mis padres.

A mi familia, Tía Ventura Calzadilla, Prima-Hermana Andrea Valera y Abuela Carmen Marrero por sus mensajes de apoyo, con sus palabras curan y reinician mi vida. Han sido mi club de fans cuando he estado en la oscuridad, su luz guía mi camino.

A mi amiga, hermana y compañera de Tesis Karla Ordaz, con quien he compartido y construido sueños, anécdotas y metas, sin duda su apoyo ha sido incondicional en tiempos de crisis y quien me ha demostrado que la distancia no es



un problema cuando el cariño y la amistad es real, hoy doy gracias a Dios que lo que un día comenzó como un viaje de distracción; nos unió y la carrera nos hermandó, su mano y oraciones siempre me acompañan, y sin duda siempre agradecida por abrirme las puertas de su casa, integrarme a su familia que se ha convertido en la mía, te adoro.

A mi Tutora, Dra. Angélica De Lima, por darnos la oportunidad de explorar y desarrollar lo que un día fue una idea y hoy envuelve un sueño. Siempre llena de paciencia, empatía, carisma y tiempo; Gracias por ayudarnos a lograr los objetivos.

A mis amigas y compañeras de estudio, Ruthbeidy Morillo, Nancy Oropeza y Cynthia Ortiz por su sincera amistad, lealtad y compañía, por hacer los tiempos de estudio más alegres y por compartir sus conocimientos cuando eran necesarios, Las quiero.

*“Dejad que los perros ladren Sancho, es señal de que avanzamos”*

*Don Quijote de la Mancha*

***Obando Calzadilla, Efigenia Del Valle***

## **AGRADECIMIENTOS**

Dios, gracias por tu amor y tu bondad, hoy me permites sonreír antes este logro que es el resultado de tu ayuda, ser el apoyo y darme la fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, aprendo que solo en tus manos podemos lograr nuestras metas.

Mi Virgen Santa Rosa de Lima, por cuidarme y protegerme a lo largo de mi sendero, y darme fortaleza en los momentos que quise sucumbir, llenándome de sabiduría e inteligencia para enfrentar cada obstáculo que se presente, Gracias por tu infinito amor y bondad.

Gracias a mis padres Yudirma Josefina Tuarezca; y Carlos Enrique Ordaz Rondón por ser los principales promotores de mis sueños, quiénes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado, Dios les siga dando muchos años de vida, los amo.

A mis hermanos Hansel José Tuarezca y Hernán Joaquín Tuarezca por estar siempre presentes acompañándome y por brindarme su apoyo incondicional durante toda esta etapa, los amo.

A mi novio Mario Jesús Croce González, quien ha acompañado durante la mayor parte de la carrera, compartiendo momentos difíciles para mí, pero siempre dispuesto a ayudarme. Has sabido aguantar mi mal carácter, mis momentos de tristeza y de triunfos. Gracias por ser mi apoyo en todo este camino, te amo.

A mi amiga Efigenia del Valle Obando Calzadilla con quien coincidí unos años atrás y desde entonces hemos sido inseparables, siempre apoyándonos en todo momento a lo largo de nuestra formación, siempre haciéndome barra y atinada con sus consejos. Solo me queda decir gracias por brindarme tu apoyo, tu cariño y confiar en mi para lo que sea, más que mi compañera de tesis eres mi hermana.

A María Teresa Zamora quien me abrió las puertas de su casa y me hizo parte de su familia, desde el día uno siempre ha creído en mí, incluso cuando yo misma no lo hacía, gracia Tere por tu apoyo y siempre escucharme y estar allí para mí.

A Luis Armando Rodríguez Manaure y Navil José Manaure, los hermanos que me regalo la UDO, quienes conocí fortuitamente hace unos años atrás, desde entonces me hicieron parte de su familia recibiendo con amor, gracias hermanos por estar en todo momento para mí.

Mis amigas Ruthbeidy Morillo, Nancy Oropeza, Cinthya Ortiz quienes han estado junto a mí en todo momento durante esta carrera, brindándome su apoyo incondicional.

A la Dra. Angelica De Lima, por su gran apoyo y motivación, quien nos guio en esta investigación y forma parte de este objetivo alcanzado.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de alientos me acompañan en todos mis sueños y metas.

***Ordaz Tuarezca, Karla Paola***

**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SITUACIÓN ECONÓMICA. ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DECIMO SEMESTRE. PERIODO ENERO – MARZO 2023.**

**Departamento de Salud Mental**

**Obando Calzadilla, Efigenia del Valle; Ordaz Tuarezca, Karla Paola**

**RESUMEN**

**Introducción:** El proceso que atraviesa un estudiante desde que llega a la universidad hasta que se gradúa, es determinante para la calidad del servicio que prestará a la sociedad como profesional, dentro de los acontecimientos vitales, son importantes los que se presentan entre el final de la adolescencia y el comienzo de la adultez, como la adaptación a la universidad, elecciones dentro de la carrera, inicio de actividad laboral, escogencia de pareja y distanciamiento de los vínculos parentales, situaciones en las cuales los individuos susceptibles pueden sufrir ansiedad o depresión de variada intensidad. **Objetivo:** Determinar las variables sociodemográficas, el nivel de ansiedad, depresión y la situación económica en los estudiantes del décimo semestre de la carrera de medicina durante el periodo de enero – marzo 2023. **Metodología:** Observacional, descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental. **Resultados:** La media de edad fue de 24,24 años con una desviación típica de  $\pm 1,31$  años. El grupo etario predominante fue el de 23-24 años. El sexo femenino fue el representativo en el 60,22% de los casos. El 55,91% provenían de la localidad. 84,95% de los encuestados eran solteros. 96,77% de los estudiantes no tenían hijos. 46,24% habitaban en casas propias. 92,37% refirieron no trabajar. El estrato socioeconómico representativo fue el Graffar II en el 47,31% de los casos. El 61,29% de los estudiantes presentó niveles de ansiedad moderados. El 37,63% de los encuestados presentó niveles de depresión leves. El 49,43% de los estudiantes de 23-24 años presentaron niveles de ansiedad moderada. 47,31% pertenecían al sexo femenino, 44,09% eran de la localidad, 54,84% eran solteros, 60,22% no poseían hijos, 34,41% tenían casa propia, y 59,14% no se encontraban trabajando. El 20,03% de los estudiantes de 23-24 años presentaron niveles de depresión leves, 21,51% pertenecían al sexo femenino, 26,88% eran de la localidad, 33,33% eran solteros, 36,56% no poseían hijos, 18,28% vivían en residencias, y 34,41% no se encontraban trabajando. El 30,11% de los estudiantes que pertenecían al estrato socioeconómico Graffar II presentaron niveles de ansiedad moderados, mientras que el 18,28% de los encuestados del estrato socioeconómico Graffar II presentaron niveles de depresión leves. **Conclusión:** Se pudo constatar la alta prevalencia de ansiedad y depresión en los estudiantes bajo estudio.

**Palabras claves:** Variables sociodemográficas, Ansiedad, Depresión.

## INTRODUCCIÓN

El proceso que atraviesa un estudiante desde que llega a la universidad hasta que se gradúa, es determinante para la calidad del servicio que prestará a la sociedad como profesional, desde un punto de vista técnico y humano; pero también es determinante en la forja del carácter y del estilo de vida adulto. Como abordaje preventivo de primer orden, cualquier riesgo para la salud estudiantil asociado a características evitables del proceso de convertirse en profesional debería ser estudiado y combatido (Santa María, 2013).

Esta es una población que experimenta con multiplicidad cambios físicos, psicológicos, sociales, culturales y cognoscitivos, el cual, puede estar más expuesta a factores de riesgo que afectan la salud a largo plazo. Por lo que se debe propiciar en su proceso de formación el desarrollo de hábitos de vida saludable que permitan el mantenimiento de la salud para la consecución de su proyecto de vida como médico, para que en su ejercicio profesional puedan dar respuesta eficaz y eficiente a las problemáticas de salud en la sociedad (Romero, 2017).

Para muchos jóvenes y para sus familiares, estudiar una carrera universitaria representa un gasto innumerable y una meta al considerar que obtener un grado académico incrementa las oportunidades laborales y, por ello, se está en posibilidades de aspirar a mejorar la calidad de vida. Para lograrlo, el ámbito universitario no sólo requiere que los jóvenes tengan interés en los estudios, sino que también deben realizar una inversión, desde el punto de vista económico, así como el mostrar buena organización, autonomía, habilidades específicas y capacidad para afrontar las situaciones estresantes, el cual dependerá de forma intrínseca a la carrera que se sometan (Soria et. al, 2015).

Los estudiantes que ingresan a la carrera de medicina deben estar conscientes del significado que dicha profesión busca satisfacer las necesidades existentes en el sistema de salud sin importar el costo que represente, además de la importancia que posee la atención a la población y la responsabilidad personal que tienen durante su formación y una vez graduados. Sin embargo, se comprende que esta población debido a la multiplicidad de cambios físicos, psicológicos, sociales, culturales y cognoscitivos que experimentan puede estar más expuesta a situaciones de riesgo que afecten su salud a largo plazo (Romero, 2017).

Estos deben verse en la obligación de ser capaces de establecer buena relación con sus compañeros de clase y con el profesorado aunado al estrés que conlleva la situación económica a la que se someten; distribuir su tiempo de manera que puedan cumplir con la carga de asignaturas y de trabajo académico y cubrir el costo de las mismas, así como contar con habilidades para afrontar el alto nivel de estrés que producen las demandas, poniendo en juego su autoestima, la cual puede basarse en sus éxitos o fracasos. Así, el ámbito universitario puede convertirse en un espacio de riesgo que influye en los estados físico y psicológico de los estudiantes, debido a las posibles dificultades para cumplir las exigencias y para afrontar las situaciones altamente demandantes (Soria et. al, 2015).

El estudiante se esfuerza para adquirir todos aquellos conocimientos científicos sólidos y determinadas habilidades prácticas, también aprende a considerar y cultivar el aspecto humano de su relación con el paciente basándose en los principios de empatía, comprendiendo la complejidad del ser humano en su diversidad y en la situación de necesidad de atención médica (Santa María, 2013).

En consecuencia, se tiene que la vida del estudiante universitario y especialmente el de medicina, supone un cambio fundamental en el desarrollo, ya que significa la toma de decisiones sobre su formación profesional lo cual está en relación

directa con su futuro y sus condiciones socioeconómicas. Es por ello, que esta nueva situación influye en su estilo de vida, ocasionando problemas que se pueden reflejar en su estado de salud y a su vez, repercutir en su rendimiento a futuro. Razón por la cual, este grupo poblacional presenta una gran vulnerabilidad debido a factores relacionados con largas jornadas de clases, escasez de tiempo, la alimentación, los estados de ánimo, el estrés y el dinero (Jiménez, 2018).

Un factor fundamental dentro del proceso de la educación superior, sobre todo en la carrera de medicina es la financiación de la misma. Esta permite satisfacer las necesidades de permanencia dentro del claustro universitario sin renunciar a la oportunidad que para la sociedad significa contar con mayor número de personas formadas para el trabajo (Vargas et al., 2018).

Los gastos en el estudiante universitario suelen ser más por necesidad que por gusto, por ello las necesidades son más urgentes que los deseos. En este sentido es necesario considerar que los deseos son importantes y no por ser deseos se deben excluir, ya que motivan a la población a avanzar y diferenciar un presupuesto que solo sirva para controlar (Reus et al., 2017).

En particular la conducta económica de los estudiantes universitarios está determinada por el ingreso que perciben, el cual se espera que provenga principalmente de sus padres y familiares dado que la universidad es de carácter privado. Esto podría explicar los hábitos de administración financiera, la importancia que le dan los alumnos a sus gastos, así como los hábitos del ahorro (Romero y Matamoros, 2020).

El 60% de los estudiantes que ahorran realizan un presupuesto de ingresos y gastos semanal, lo que evidencia una buena planeación financiera entre los jóvenes universitarios, que consideran urgente e importante tener un ahorro para gastos

imprevistos y planear sus gastos para mejorar su situación financiera En relación con los gastos, los estudiantes consideran como urgente e importante aquellos aspectos asociados con las actividades académicas, la alimentación, el transporte y la vivienda y aunque les parece relevante no les dan la prioridad de los aspectos asociados a las vacaciones, comprar ropa y tecnología que aunque generan confort pueden ser aspectos que pueden esperar ante situaciones de mayor urgencia (Reus et al., 2017)

En el tiempo que los estudiantes cursan su carrera universitaria existen gastos inevitables propios en sus estudios profesionales tales como; útiles escolares, pago de matrículas, ropa, alimentos, transporte, por tal motivo es necesario contar con un ahorro para que no exista la angustia, ansiedad o presión económica que esto genera y evitar así enfermedades provocadas por el estrés que en consecuencia puede generar el bajo rendimiento académico o la deserción escolar (Romero y Matamoros, 2020).

En la vida personal, académica, profesional, familiar, empresarial, es indispensable llevar a cabo una planeación que vaya de la mano con la administración y gestión de los recursos económicos de tal manera que se facilite el manejo de los ingresos y egresos para lograr una mejor calidad de vida personal y beneficiar las finanzas personales (Reus et al., 2017).

En este sentido se asume que la falta de recursos económicos es la causa que dificulta la admisión, permanencia y culminación satisfactoria de los estudios a nivel universitario de muchos individuos, razón por el cual los estudiantes buscan trabajos que le provean ingresos alternos a la entrada de dinero que le confiera su familia que en muchas ocasiones dada la situación económica precaria es insuficiente generando graves repercusiones en la salud mental de los mismos (Vargas et al., 2018).

De este modo, se tiene que muchos casos de fracaso universitario y especialmente del estudiante de medicina, dado a la presión y estrés al que se



someten, dado que tienen su principal origen o un alto nivel de influencia. Aunque la motivación y las expectativas académicas entran en el grupo de los factores personales, no se puede obviar que también están influenciadas por la familia, el entorno social y la situación económica (Romero, 2017).

En períodos de estrés en los que individuo tiene que responder a una alta demanda ante el ambiente que le rodea, desarrolla muchas reacciones emocionales negativas y, cuando se encuentra bajo la influencia de estos estados emocionales negativos, es más probable desarrollar ciertas enfermedades relacionadas con el sistema inmune, o adquirir determinados hábitos poco saludables, que a la larga pueden minar la salud (Piqueras et. al, 2008).

Se ha visto que en los estudiantes en un nivel universitario los cambios en el estado de ánimo pueden estar encubiertos por irritabilidad y problemas de conducta, las adolescentes mujeres suelen experimentar ansiedad y somatizaciones, mientras que los adolescentes varones suelen presentar conducta agresiva. En ambos casos hay compromiso de su funcionamiento social, y particularmente su desempeño académico, que se manifiesta en el descenso de las calificaciones o hasta deserción estudiantil (Rivera et. al, 2018).

Dentro de los acontecimientos vitales, son importantes los que se presentan entre el final de la adolescencia y el comienzo de la adultez, como la adaptación a la universidad, elecciones dentro de la carrera, inicio de actividad laboral, escogencia de pareja y distanciamiento de los vínculos parentales, situaciones en las cuales los individuos susceptibles pueden sufrir ansiedad o depresión de variada intensidad (Bastidas et. al, 2000).

Los estudiantes que tienden a manifestar ansiedad reflejan dificultades en el ámbito universitario, en el ánimo, con las relaciones sociales y personales; sobre todo

con la familia; dándose comúnmente los brotes impulsivos de ira, desobediencia, carencia de energía, peleas continuas con otras personas y asociación a las adicciones, generalmente al alcohol y drogas, así como la violencia e impulsividad sexual llevando a la promiscuidad (Kupper, 2003)

Existen estudios sobre estilos de vida de los estudiantes universitarios que demuestran un predominio de estilos de vida poco saludables, además existen postulados donde se afirma que la etapa universitaria es una en las que se abandonan ciertos hábitos saludables. De tal manera, que está ampliamente demostrado que determinadas conductas de riesgo pueden contribuir de forma independiente a incrementar la morbimortalidad en cuanto a enfermedades mentales se refiere (Romero, 2017).

Cada estudiante posee como especie de una reserva en cuanto a capacidades de afrontamiento ante los retos que supone la formación médica que, en parte, dependen de factores de personalidad individuales. Sobre esta capacidad inciden negativamente sus conflictos personales, el estrés académico y las demandas de tiempo y energía que implican los estudios de medicina. A la vez, estas capacidades de afrontamiento se ven incrementadas por factores protectores tales como el apoyo social, los hábitos saludables de vida, la estimulación intelectual y la ayuda que le pueden proporcionar sus tutores y docentes en caso de existir este estímulo impartido por los mismos (Salamero, 2012).

La elección de una profesión como la medicina ya implique ciertas características previas de personalidad que aumenten el riesgo de padecer un desequilibrio del estado de ánimo, las tasas de estos al momento de ingresar a la universidad serían similares a la población general, incrementándose durante los primeros años de estudio; esto último prioriza la participación del estudiar medicina

como factor de riesgo en sí mismo, aunque no descarta de una combinación de ambos factores (vulnerabilidad previa más estresor posterior) (Arriola y Stucchi, 2010).

Las condiciones en que se hace el aprendizaje de la medicina también pueden tener efectos directos en el bienestar de los estudiantes, ya que estudios han demostrado evidencia de la frecuencia con que los estudiantes se sienten maltratados por sus tutores. Diferentes estudios también alertan de la discriminación y del acoso sexual de que son objeto los estudiantes, con mayor frecuencia en el sexo femenino. Es de suma importancia un buen entorno docente, incluyendo el interés que percibe el estudiante del compromiso institucional y de los docentes en su formación. Evidentemente, son muchas las circunstancias vitales que pueden incidir en el estado de ánimo de los estudiantes sin relación con la vida académica o con una relación muy indirecta (Salamero, 2012).

En la actualidad existe consenso acerca de que determinadas características de personalidad pueden incrementar el riesgo de sufrir enfermedades mentales. Pero parece ser que esto es así porque incrementan la probabilidad de que el sujeto adopte conductas perjudiciales para la salud (como las adicciones, la búsqueda de riesgos, entre otras) y/o sufra de estados emocionales negativos que afectan el funcionamiento del sistema inmunológico, el sistema endocrino - metabólico y en general, de todas las funciones fisiológicas (Piqueras et. al, 2008).

Las enfermedades mentales son comunes, crónicas y discapacitantes, y representan un problema de salud pública importante en nuestro país y en todo el mundo. Para las enfermedades mentales más comunes, se disponen actualmente de intervenciones médicas y psicosociales con eficacia probada. Sin embargo, estas aún son insuficientes, y su disponibilidad no se condice con la alta morbilidad y mortalidad que se encuentran para dichas enfermedades haciendo énfasis en la ansiedad (Irrazaval et. al, 2016).

La educación médica se ha caracterizado por un nivel de exigencia alto, lo que genera niveles de estrés significativos entre los estudiantes universitarios y mayor probabilidad de padecer ansiedad. Los altos niveles de estrés y las morbilidades emocionales pueden tener mayores consecuencias a nivel personal y profesional de forma muy negativa, donde la familia en algunos casos ejerce gran presión ante todo ello (Lemos et. al, 2018).

El trastorno de ansiedad, afecta aproximadamente a una de cada tres personas y se han convertido en un serio problema de salud pública, constituyendo el 41.9% de los casos de incapacidad entre las mujeres y el 29.3% entre los hombres, estimándose un aumento significativo en el futuro donde se prevé que patología será la segunda causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares (Soria et. al, 2015).

La ansiedad se describe como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta (conducta de huida o de agresión). Este mecanismo funciona de forma adaptativa y pone en marcha dicho dispositivo de alerta ante estímulos o situaciones que son potencialmente agresoras o amenazantes (Piqueras et. al, 2008).

La ansiedad en estudiantes es el trastorno mental más frecuente que afecta el estado de ánimo y el afectivo; causa cambios de gran importancia emocional, física, intelectual y conductual, teniendo un impacto sociocultural y de la salud; son patologías relevantes por el gran aumento de la prevalencia en los últimos años. Anteriormente se pensaba que, entre más edad, mayor era la probabilidad de padecerlas, dando poca importancia a la investigación en los adolescentes (Lemos et. al, 2018).

El DSM 5 plantea una serie de criterios que ayudan con la identificación de esta enfermedad, de los cuales se mencionan a continuación: Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:

Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso cause la separación de una figura de gran apego.

Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación. Quejas repetidas de síntomas físicos cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos seis o más meses en adultos. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro del autismo; delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos; rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia; preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significativos en el

trastorno de ansiedad generalizada; o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022).

Por otra parte, la depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa, el cual puede ser producto de acontecimientos de la vida diaria (relacionados con pérdidas o incapacidad para hacerles frente indefensión), cambios químicos en el cerebro, efecto secundario de medicamentos, diversos trastornos físicos o médicos, la mayoría de los sujetos dejan de tener interés por las actividades cotidianas, sienten fatiga o sensación de lentitud, problemas de concentración, trastornos del sueño, sentimientos de culpa, inutilidad o desesperanza, aumento o pérdida de apetito o de peso, disminución del deseo sexual, ideación suicida y pensamientos negativos sobre sí mismo (Piqueras et. al, 2008).

El DMS 5 plantea una serie de criterios generales que ayudan al diagnóstico de esta entidad patológica, dentro de los cuales se mencionan a continuación: Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer:

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

Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento). Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo). Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022).

Los trastornos como la depresión y la ansiedad, afectan aproximadamente a una de cada tres personas y se han convertido en un serio problema de salud pública, constituyendo el 41.9% de los casos de incapacidad entre las mujeres y el 29.3% entre los hombres. Se hace mención que el 15% de la población de los países desarrollados sufre depresión severa, encontrando que el 30% de las mujeres están deprimidas, estimándose un aumento significativo en el futuro donde se prevé que patología será la segunda causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares (Soria et. al, 2015).

La depresión y la ansiedad en estudiantes es el trastorno mental más frecuente que afecta el estado de ánimo y el afectivo; causa cambios de gran importancia emocional, física, intelectual y conductual, teniendo un impacto sociocultural y de la salud; son patologías relevantes por el gran aumento de la prevalencia en los últimos

años. Anteriormente se pensaba que, entre más edad, mayor era la probabilidad de padecerlas, dando poca importancia a la investigación en grupos etarios jóvenes (Lemos et. al, 2018).

Hoy en día, los principales motivos de consulta psicológica en la población estudiantil son la depresión y la ansiedad, se ha detectado que el estrés académico, familiar y económico se acentúan estos problemas de salud mental, haciendo hincapié en que la presencia de síntomas depresivos y ansiosos en los estudiantes, lo que es un factor que puede generar graves consecuencias a quienes lo padecen (Soria et. al, 2015).

La preocupación acerca de la confidencialidad con frecuencia da como resultado la minimización o negación de los síntomas. El estigma sobre la mala salud mental es muy prevalente entre los estudiantes de medicina. Es duro para un individuo promotor de la salud convertirse en paciente percibido como de debilidad en cuanto a identidad médica se refiere, y con frecuencia se encuentra gran resistencia a flexibilizar la propia identidad para cambiar de rol (Santa María, 2013).

Las dificultades en el diagnóstico suponen potenciales impedimentos para la práctica clínica y, en este sentido, señalan que la fiabilidad no es necesariamente equivalente a la validez. Por lo tanto, se muestran cómo los principales componentes de un trastorno donde no se pueden obtener el suficiente y adecuado énfasis si no son evaluados de manera fiable aunado a la falta de seguimiento de los mismos (Agudelo et. al, 2007).

En la actualidad, las recesiones económicas ejercen un impacto negativo sobre la salud mental en general sobre los estudiantes por diversos factores interrelacionados, entre los que el bajo ingreso económico y la incapacidad de cubrir la demanda que ejerce la carrera es la principal causa de todo ello. Numerosos



estudios han tratado de determinar las consecuencias de las crisis económicas sobre la salud de los estudiantes; cuyos resultados de estos trabajos plantean ciertas controversias acerca del impacto positivo o negativo de las dificultades económicas sobre la salud mental. En este caso, los resultados son claros, las emociones y por ende la salud mental se ve negativamente afectada durante los periodos de precariedad económica, que en muchos casos radica en la migración de los padres al exterior (Reus et al., 2017).

Por otro lado, la falta de dinero para la alimentación suficiente o ningún acceso a crédito para cuotas escolares; el escaso recurso para el transporte, la marginación, la temprana vinculación laboral, la exclusión económica, el insuficiente dinero en el hogar, la necesidad de trabajar por parte de los estudiantes para apoyar en la casa, el invertir tiempo en buscar empleo, el pertenecer a niveles socioeconómicos bajos, que solo uno de los padres trabaje, el contexto económico que reproduce la propia escuela ante el déficit de infraestructura y equipamiento y la pobre imagen que refleja, que los alumnos no cuenten con artículos escolares como útiles o computadoras o cualquier problema financiero que no permita hacer frente a los gastos que requiere el buen desempeño académico como, por ejemplo, la falta de dinero para acceder a Internet, son algunos de los factores que pueden contribuir a la deserción de los estudiantes (Montes 2022).

Los vínculos familiares resultan ser un factor importante en la decisión de emigrar, sobre todo, en estos tiempos más recientes. Es común notar que en muchas familias que prestan poca o mucha importancia a la integración familiar, optan o se ven forzados a irse por la mejoría económica a expensas de que los hijos crezcan sin uno o ninguno de los progenitores, a cambio de condiciones económicas más estables, donde se puedan ver hijos con problemas emocionales, los cuales lamentablemente repercuten en el desenvolvimiento académico, con frecuentes deserciones escolares, bajo rendimiento académico y en el desenvolvimiento social,

que provoca en muchas ocasiones conductas antisociales y delictivas (Rubiano et. al, 2019).

La probabilidad de sufrir un trastorno mental depende de numerosos factores que se deben considerar antes de atribuirlo a la insatisfacción con el apoyo percibido en los estudios, siendo aquellos de índole económica los más acentuados en esta población. Los factores adversos y estresantes inciden sobre estos individuos predisponiéndolos a padecer dichas enfermedades, mientras que un buen apoyo del entorno lo atenúa (Salamero, 2012).

Se acepta de manera general que medicina es una de las carreras profesionales generadoras de más altos niveles de estrés. Otros de los factores que explicarían parcialmente esta afirmación, se mencionan la complejidad de materias de estudio, variedad de tópicos, estrategias didácticas, adiciones tecnológicas y realidades cambiantes del conocimiento médico como resultado de continuos avances, además de la competitividad implícita y niveles de autoexigencia y expectativas académicas propias. Es bien conocida la secuencia patogénica estrés - ansiedad - depresión en numerosos grupos (Pérez et. al, 2012)

Las emociones constituyen patrones individuales de conducta expresiva cada uno asociado a un patrón específico de activación fisiológica existiendo por tanto emociones básicas distintas: miedo, ira, tristeza, alegría, sorpresa y asco. Tanto la ansiedad como la depresión serían manifestaciones clínicas de estas que ser altamente influenciadas por la familia, la paternidad, la pareja, los hijos y en algunos casos el desempeño laboral, donde el carácter adaptativo de las mismas se pierde y se convierte en un problema que interfiere y genera malestar clínicamente significativo (Piqueras et. al, 2008).

Gómez et. al, para el año 2018 evaluaron a 168 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica Campus Guaira, el 66,07% fue del sexo femenino. Se halló una prevalencia de sintomatología de ansiedad de un 75,60%; de depresión, de un 65,48%; y conjunta (ansiedad y depresión), de 58,93%. En el sexo femenino el 70,63% tenían sintomatología de ansiedad y 65,07% sintomatología de depresión.

Caro et. al (2019) describieron que, de la población estudiada, el 30,15% presentó algún síntoma de depresión, mientras que el 26,5% describió alta ansiedad. Los modelos de regresión sugieren que variables académicas como sentir angustia ante una actividad evaluativa, dificultades en la relación con sus compañeros y sentirse decaído explican la presencia de los síntomas/rasgos.

En un estudio realizado en el año 2021, se obtuvo que el 8,87 % de los estudiantes refirieran depresión muy severa asociada por la situación económica del país, de igual forma, un 7,26 % de estos individuos se encontraron con depresión leve y moderada en ambos casos respectivamente. Un 34,68 % de estos individuos que padecen de ansiedad leve motivo por la situación económica, así como también de la situación del país en un 33,87 %.

Se pudo visualizar que en un 26,61 % entre 24 – 25 años y 21,77 % entre 22 – 23 años del sexo femenino señalaron padecer de ansiedad leve, mientras que en el sexo masculino fue de un 11,29 % entre los 24 – 25 años. También se pudo observar que un 33,07 % del décimo primer semestre, 32,26 % del décimo segundo semestre y 31,45 % décimo semestre padecía ansiedad leve. Se pudo evidenciar con mayor frecuencia que el 5,65 % de los estudiantes entre 22 – 23 años del sexo femenino y 4,03 % entre los 24 – 25 años del sexo masculino, presentaron depresión muy severa. Se reportó que el semestre con mayor depresión leve fue el décimo segundo semestre con 8,07 %, 12,10 % del décimo segundo semestre con depresión moderada, 9,68 %

del décimo primer semestre con depresión muy severa, un 5,67 % con depresión severa y un 36,29 % estaban sin depresión (Alcivar y Aray, 2021).

La salud mental de los estudiantes universitarios, es motivo de preocupación e investigación en diferentes países, ya que dichos factores inciden en el rendimiento académico de los mismos, así como también en sus relaciones interpersonales, de ahí la importancia de identificar estos factores asociados para buscar estrategias de intervención que impida la deserción de los estudiantes de la carrera de medicina (Solorzano, 2015).

La importancia de la realización de este trabajo radica en determinar todas aquellas variables sociodemográficas asociadas a la presencia de ansiedad y la situación económica en aquellos estudiantes del décimo semestre durante el periodo de enero – marzo 2023.

## JUSTIFICACIÓN

La salud, como un estado subjetivo de bienestar, responde a las características del contexto sociodemográfico. Estudios previos sugieren que los indicadores de salud mental entre estudiantes universitarios son comparativamente menores que los del resto de la población, probablemente debido a la interacción de factores contextuales. En la literatura basada en la evidencia, numerosos estudios han encontrado que la prevalencia de depresión o ansiedad entre los estudiantes universitarios se presenta sobre todo en las profesiones de la salud, siendo estos índices más altos que en la población general. Esto ha llevado a que los estudios tiendan a centrarse en trastornos mentales comunes entre estudiantes de medicina y enfermería, ignorando muchas veces a los estudiantes universitarios en otros campos. (Vinaccia. S, Ortega. A; 2020)

Numerosos estudios han descrito la asociación de las variables sociodemográficas con el desempeño académico, y la ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Como lo señalan Díaz et al., los cuales desarrollaron un estudio con el objetivo de estimar la asociación entre síntomas depresivos y ansiosos con factores sociodemográficos, académicos, conductuales y familiares, con 973 estudiantes universitarios de Cartagena (Colombia), seleccionados a través de un muestreo probabilístico. Se analizaron los datos mediante el cuestionario de cribado para ansiedad y depresión de Goldberg (E.A.D.G) y el APGAR familiar. Los resultados indicaron que la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos fue del 76.2 % y 74.4 %, respectivamente. Los factores asociados con síntomas ansiosos fueron: dificultades económicas, problemas familiares y consumo de alcohol; los relacionados con síntomas depresivos: problemas familiares, dificultades económicas, ansiedad y antecedentes familiares de ansiedad o depresión. (Díaz et al, 2014)

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar las variables sociodemográficas, el nivel de ansiedad y la situación económica en los estudiantes del décimo semestre de medicina durante el periodo de enero – marzo 2023.

### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar sociodemográficamente a los individuos entrevistados (edad, sexo, procedencia, estado civil, presencia de hijos, vivienda, trabajo).
2. Agrupar a los estudiantes según su estrato socioeconómico.
3. Determinar los niveles de ansiedad y depresión de dichos estudiantes.
4. Correlacionar los niveles de ansiedad y depresión, según las variables sociodemográficas.
5. Establecer la relación entre los niveles de ansiedad y depresión, según el estrato socioeconómico.

# METODOLOGÍA

## **Tipo de estudio**

Observacional, descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental.

## **Universo**

Estuvo representada por todos aquellos estudiantes que conformaron el décimo semestre de la carrera de Medicina, Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, durante el periodo de estudio.

## **Muestra**

Estuvo conformada por 93 estudiantes del décimo semestre de la carrera Medicina Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, durante el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión.

## **Criterios de inclusión**

- Estudiantes regulares del décimo semestre de la carrera de medicina.
- Ambos sexos.
- Que acepten colaborar con la investigación dando su consentimiento informado
- Aquellos que no posean patología psiquiátrica conocida para el momento de la encuesta que pueda generar sesgos en el estudio.

### Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Descripción</b>	<b>Forma de medición</b>
<b>Sexo</b>	Identidad del individuo bajo estudio de acuerdo al sexo biológico que lo identifica.	Femenino, masculino.
<b>Edad</b>	Tiempo de vida que posee el individuo bajo estudio.	Mayor de 18 años.
<b>Procedencia</b>	Lugar de origen de la persona.	Local, estatal, foráneo.
<b>Estado civil</b>	Vínculo legal y/o emocional entre dos personas.	Casado, soltero, concubinato, unión libre.
<b>Presencia de hijos</b>	Evidencia de paternidad en los individuos en estudio.	Si o no
<b>Vivienda</b>	Lugar o espacio donde reside la persona.	Propia, alquilada, residencia, familiar.
<b>Trabajo</b>	Estatus laboral del individuo bajo estudio.	Si o no.
<b>Nivel socioeconómico</b>	Estrato o poder adquisitivo que posee un grupo familiar o individuo que conforme un entorno.	Estrato I: 4 - 6 puntos; ubica a las personas dentro de la clase alta. Estrato II: 7 - 9 puntos; clase media alta. Estrato III: 10 - 12 puntos; clase media baja. Estrato IV: 13 - 16 puntos; situación de pobreza Estrato V: 17 - 20 puntos; situación de pobreza crítica.
<b>Nivel de ansiedad</b>	Grado de ansiedad que tienen los individuos ante las adversidades que se le presenten en la vida.	0 – 21 puntos: ansiedad baja 22 – 25 puntos: ansiedad moderada. >26 puntos: ansiedad severa
<b>Nivel de depresión</b>	Grado de depresión que tienen los individuos ante las adversidades que se le presenten en la vida.	0 – 13 puntos: depresión mínima. 14 – 19: depresión leve 20 – 27: depresión moderada. 28 – 63: depresión grave.

### Procedimiento para la recolección de datos

Escala de estratificación de Graffar – Méndez – Castellano: Para la determinación del nivel socioeconómico de las pacientes se utilizó la escala de



Graffar modificada, a través de la cual se evaluó el estatus socioeconómico, tomando en cuenta la suma de cuatro variables de carácter social: ocupación del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, fuente de ingresos y condiciones de la vivienda. La escala de Graffar puntúa cada variable del 1 al 5, y cada una corresponde a una condición o característica que tipifica a un grupo o estrato socioeconómico. La suma de todo el puntaje permitirá agrupar y determinar el estrato al que pertenece esa persona o el grupo familiar.

- Estrato I: 4, 5 y 6 puntos; ubica a las personas dentro de la clase alta.
- Estrato II: 7, 8 y 9 puntos; clase media alta.
- Estrato III: 10, 11 y 12 puntos; clase media baja.
- Estrato IV: 13, 14, 15 y 16 puntos; situación de pobreza.
- Estrato V: 17, 18, 19 y 20 puntos; situación de pobreza crítica con un alto nivel de privación.

También se llevó a cabo la aplicación de los inventarios de depresión y ansiedad de Beck (Anexo B y C) a cada uno de los estudiantes que estuvieran dispuestos a colaborar en la investigación. Estos son cuestionarios de autoevaluación, elaborados como un índice de la presencia y gravedad de síntomas característicos de los desórdenes de ansiedad y los cuadros depresivos, los cuales constan de 21 preguntas (Beck et al., 2009).

La puntuación de estos test se obtuvo al sumar los índices numéricos de los 21 ítems, cada ítem señalado con una puntuación que va del 0 al 3. Si el sujeto ha dado más respuestas a un ítem, se escoge solo el índice más elevado. La puntuación directa máxima es de 63 y son interpretados de la siguiente manera:

<b>IBD – II</b>	<b>BAI</b>
0 – 13: depresión mínima	0 – 7: ansiedad mínima
14 – 19: depresión leve	8 – 15: ansiedad leve
20 – 27: depresión moderada	16– 25: ansiedad moderada
28 – 63: depresión grave	26 – 63: ansiedad grave

### **Prueba de significancia estadística**

La prueba chi-cuadrado: es una prueba estadística que se usa para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia esperada y la frecuencia observada. Este tipo de prueba estadística también se conoce como prueba chi-cuadrado de Pearson y en ocasiones se representa con el símbolo de la distribución chi-cuadrado: prueba  $\chi^2$ .

El estadístico de la prueba chi-cuadrado es igual al sumatorio de los cuadrados de las diferencias entre los valores observados y los valores esperados partido por los valores esperados.

### **Planteamiento de hipótesis**

Para determinar la independencia entre las variables, se plantearon las siguientes hipótesis:

### **Relación entre los niveles de ansiedad y depresión:**

H0: No existe relación entre los niveles de niveles de ansiedad y depresión.

H1: Existe relación entre los niveles de niveles de ansiedad y depresión.

**Relación entre las variables sociodemográficas y los niveles de ansiedad:**

H0: No existe relación entre las variables sociodemográficas y los niveles de ansiedad.

H1: Existe relación entre las variables sociodemográficas y los niveles de ansiedad.

**Relación entre las variables sociodemográficas y los niveles de depresión:**

H0: No existe relación entre las variables sociodemográficas y los niveles de depresión.

H1: Existe relación entre las variables sociodemográficas y los niveles de depresión.

**Relación entre el estrato socioeconómico y los niveles de ansiedad:**

H0: No existe relación entre el estrato socioeconómico y los niveles de ansiedad.

H1: Existe relación entre el estrato socioeconómico y los niveles de ansiedad.

**Relación entre el estrato socioeconómico y los niveles de depresión:**

H0: No existe relación entre el estrato socioeconómico y los niveles de depresión.

H1: Existe relación entre el estrato socioeconómico y los niveles de depresión.

Si el estadístico de la prueba (Chi cuadrado calculado) es menor que el valor crítico, se rechaza la hipótesis alternativa (y se acepta la hipótesis nula). Si el

estadístico de la prueba es mayor que el valor crítico (Chi cuadrado calculado), se rechaza la hipótesis nula (y se acepta la hipótesis alternativa).

### **Método estadístico y tabulación de los resultados**

Los resultados fueron presentados mediante tablas de frecuencia simple de una variable (Tablas 1 y 2) haciendo uso de la estadística descriptiva, utilizando valores absolutos y el porcentaje como medida de frecuencia relativa, y tablas de contingencia (Tablas 3, 4.1, 4.2, 5.1 y 5.2) para relacionar variables haciendo uso de la estadística inferencial. Para la elaboración de la base de datos se utilizó el programa Microsoft Excel® 2016 y el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 23 para el análisis de los mismos. Se hizo uso del porcentaje como medida de resumen. Se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Chi-cuadrado para determinar la correlación entre las variables en el presente estudio.

## RESULTADOS

La muestra estuvo representada por 93 estudiantes que reunieron los criterios de inclusión de este estudio, con una media de edad de 24,24 años y una desviación típica de  $\pm 1,31$  años. En la tabla 1 se puede constatar que el grupo etario predominante fue de 23 – 24 años, representando 69,89% (n=65) de la muestra. El sexo femenino prevaleció sobre el masculino 60,22% (n=56). La mayoría de los encuestados era de procedencia local 55,91% (n=52). Los solteros prevalecieron sobre los casados 84,95% (n=79/93). La mayoría de los encuestados refirió no tener hijos 96,77% (n=90). El 46,24% (n=43) refirió tener vivienda propia y 92,47% afirmó no trabajar.

El estrato socioeconómico representativo fue el Graffar II, con 47,31% (n=44) de los estudiantes, seguidamente del Graffar III 32,26% (n=30). En tercer lugar, se ubicó el Graffar I 18,28% (n=17) de la muestra. El estrato Graffar IV representó 2,15% (n=2) de los encuestados. No hubo estudiantes clasificados en un estrato Graffar V.

En la tabla 3 se puede evidenciar que 61,29% (n=57) de los pacientes refirió tener niveles de ansiedad moderados, seguidamente de niveles de ansiedad bajos 31,18% (n=29). De la misma manera, 37,63% (n=35) de los encuestados refirió tener niveles de depresión bajos y 30,11% (n=28) niveles de depresión moderados. Se reportó 7,53% (n=7) niveles severos de ansiedad como de depresión. No se encontró relaciones estadísticamente significativas entre ambas variables.

En la tabla 4.1, se puede observar que los niveles de ansiedad predominantes fueron moderados 61,29% (n=57), de los cuales 49,46% (n= 46) eran de 23-24 años, seguidos de aquellos con niveles de ansiedad baja 18,28% (n=17) en el mismo grupo

etario. El género femenino presentó los niveles más altos de ansiedad 47,31% (n= 44) con ansiedad moderada, mientras que los niveles de ansiedad de los hombres fueron en su mayoría bajos 23,66 (n=22). Con respecto a la procedencia, 44,09% (n= 41) de los locales y 11,83% (n=11) de los estatales presentaron niveles de ansiedad moderados. Solo 10,75% (n=10) de los locales tenían niveles bajos de ansiedad. En relación al estado civil, 54,84% (n=51) de los solteros presentaron ansiedad moderada, 22,58% (n=21) ansiedad leve y 7,53% (n=7) ansiedad severa. En cuanto a los estudiantes sin hijos; de estos, 60,22% (n=56) tenían ansiedad moderada y 3,23% (n=3) que tenían hijos, 2,15% (n=2) tenían ansiedad severa. Con respecto al tipo de vivienda, el 34,41% (n=32) con vivienda propia presentaron niveles moderados de ansiedad. Por otro lado, aquellos que habitaban en residencias, alquilados o en casas de familia, presentaron niveles de ansiedad severa el 2,15% (n= 2) en cada uno. Aquellos que no trabajaban registraron niveles de ansiedad predominantemente moderados 59,14% (n=55) y leves 29,03% (n= 27). No se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio.

En la tabla 4.2 se observó que 29,03 % (n=27) de los estudiantes entrevistados entre 23-24 años de edad, presentaron niveles de depresión leve, seguidamente niveles moderados 24,73% (n=23). En las féminas, las cuales fueron el grupo predominante, se registraron niveles de depresión leves 21,51% (n=20), moderados 19,36% (n=18), mínimos 12,90% (n=12) y severos 6,45% (n= 6). En contra posición, los hombres, por orden de frecuencia fue leve, mínimo, moderado y grave, con 16,13% (n=15), 11,8% (n=11), 10,75% (n=10) y 1,08% (n=1); respectivamente. Según la procedencia, los locales predominaron con niveles leves 26,88% (n=25) y moderados 16,13% (n=15). Los solteros, en su mayoría, presentaron niveles de depresión leves 33,33% (n=31) y moderados 29,03% (n=27). Solo 7,53% (n= 7) presentaron depresión grave. De los que no tenían hijos, 36,56% (n= 34) presentaron depresión leve, 29,03% (n=27) moderada, 23,66% (n=22) mínima y solo 7,53% (n=7) grave. En aquellos con vivienda propia predominó el nivel de depresión moderada

18,28% (n=17), mismo valor se registró en depresión leve para los que habitaban en residencias y 4,30% (n=4) grave en viviendas alquiladas. En relación a su estatus laboral, 34,41% (n=32) de los que no trabajaban presentaron niveles de depresión leves, 27,96% (n=26) moderados y grave, 5,38% (n=53) severa. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre las variables en estudio.

Se puede evidenciar que la mayoría de los encuestados se ubicaron en el estrato socioeconómico Graffar II 47,31% (n=44), de los cuales 30,11% (n=28) presentaron niveles de ansiedad moderados y 16,13% (n=15) niveles bajos. De igual forma fue en aquellos ubicados en el estrato socioeconómico Graffar III 32,26% (n=30), moderado 19,35% (n= 18), bajo 7,53% (n=53) y severa 5,38% (n=5) de los casos. No se observó relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio.

En la tabla 5.2. igualmente se observó que la mayoría de los encuestados se ubicaron en el estrato socioeconómico Graffar II 47,31% (n=44), de los cuales 18,28% (n=17) presentaron niveles de depresión baja, seguidamente depresión mínimos y moderados, ambos con igual valor 13,98% (n=13). Aquellos ubicados en el estrato socioeconómico Graffar III 32,26% (n=30) presentaron niveles bajo 12,90% (n=12), moderado 8,60%(n=8) y severo 5,38%(n=5). No se observó relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio.

**Tabla N°1**

Distribución de estudiantes del décimo semestre de medicina de la Universidad de Oriente, según sus variables sociodemográficas. Periodo enero – marzo 2023.

<b>Variab</b> les	<b>Total= (93; 100%)</b>	
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
23-24 años	65	69.89
25-26 años	21	22.58
27-28 años	7	7.53
<i>Subtotal</i>	93	100
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Femenino	56	60.22
Masculino	37	39.78
<i>Subtotal</i>	93	100
<b>Procedencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Local	52	55.91
Estadal	23	24.73
Foraneo	18	19.35
<i>Subtotal</i>	93	100
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltero	79	84.95
Unión libre	12	12.90
Casado	1	1.08
Concubinato	1	1.08
<i>Subtotal</i>	93	100
<b>Presencia de hijos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	90	96.77
Sí	3	3.23
<i>Subtotal</i>	93	100
<b>Vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Propia	43	46.24
Residencia	36	38.71
Alquilada	9	9.68
Familiar	5	5.38
<i>Subtotal</i>	93	100
<b>Trabajo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	86	92.47
Sí	7	7.53
<i>Subtotal</i>	93	100

**Datos globales:**  $\chi=24,24$  años;  $\sigma= \pm 1,31$  años



**Tabla N°2**

Distribución de estudiantes del décimo semestre de medicina de la Universidad de Oriente según estrato socioeconómico. Periodo enero – marzo 2023.

<b>Estrato socioeconómico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Graffar I</b>	17	18,28
<b>Graffar II</b>	44	47,31
<b>Graffar III</b>	30	32,26
<b>Graffar IV</b>	2	2,15
<b>Graffar V</b>	0	0,00
<b>Total</b>	93	100

**Tabla N°3**

Distribución de estudiantes del décimo semestre de medicina de la Universidad de Oriente según niveles de ansiedad y depresión. Periodo enero – marzo 2023.

<b>Variable</b>	<b>Ansiedad</b>		<b>Depresión</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Mínimo</b>	0	0,00	23	24,73
<b>Bajo</b>	29	31,18	35	37,63
<b>Moderado</b>	57	61,29	28	30,11
<b>Severo</b>	7	7,53	7	7,53
<b>Subtotal</b>	93	100	93	100

**Prueba  $X^2= 0,000000258$ ;  $gl=3$ ; ( $p<0,05$ )** No significativo.

**Tabla N°4.1**

Distribución de estudiantes del décimo semestre de medicina de la Universidad de Oriente según variables sociodemográficas y niveles de ansiedad. Periodo enero – marzo 2023.

Parametro	Niveles de ansiedad							
	Bajo		Moderado		Severo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Edad</b>								
23-24 años	17	18,28	46	49,46	2	2,15	65	69,89
25-26 años	10	10,75	7	7,53	4	4,30	21	22,58
27-28 años	2	2,15	4	4,30	1	1,08	7	7,53
<b>Sexo</b>								
Femenino	7	7,53	44	47,31	5	5,38	56	60,22
Masculino	22	23,66	13	13,98	2	2,15	37	39,78
<b>Procedencia</b>								
Local	10	10,75	41	44,09	1	1,08	52	55,91
Estatad	9	9,68	11	11,83	3	3,23	23	24,73
Foráneo	9	9,68	6	6,45	3	3,23	18	19,35
<b>Estado civil</b>								
Soltero	21	22,58	51	54,84	7	7,53	79	84,95
Concubinad	7	7,53	5	5,38	0	0,00	12	12,90
Unión libre	1	1,08	0	0,00	0	0,00	1	1,08
Casado	0	0,00	1	1,08	0	0,00	1	1,08
<b>Presencia de hijos</b>								
No	29	31,18	56	60,22	5	5,38	90	96,77
Sí	0	0,00	1	1,08	2	2,15	3	3,23
<b>Vivienda</b>								
Propia	10	10,75	32	34,41	1	1,08	43	46,24
Residencia	17	18,28	17	18,28	2	2,15	36	38,71
Alquilada	2	2,15	5	5,38	2	2,15	9	9,68
Familia	1	1,08	2	2,15	2	2,15	5	5,38
<b>Trabajo</b>								
No	27	29,03	55	59,14	4	4,30	86	92,47
Sí	2	2,15	2	2,15	3	3,23	7	7,53

**Prueba X<sup>2</sup>; Edad/Niveles de ansiedad= 0,018; gl=4; (p<0,05) No significativo.**

**Prueba X<sup>2</sup>; Sexo/Niveles de ansiedad= 0,000010; gl=2; (p<0,05) No significativo.**

**Tabla N°4.2**

Distribución de estudiantes del décimo semestre de medicina de la Universidad de Oriente según variables sociodemográficas y niveles de depresión. Periodo enero – marzo 2023.

Parametro	Niveles de depresión									
	Minimo		Leve		Moderado		Severo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Edad</b>										
23-24 años	11	11,83	27	29,03	23	24,73	4	4,30	65	69,89
25-26 años	10	10,75	5	5,38	4	4,30	2	2,15	21	22,58
27-28 años	2	2,15	3	3,23	1	1,08	1	1,08	7	7,53
<b>Sexo</b>										
Femenino	12	12,90	20	21,51	18	19,35	6	6,45	56	60,22
Masculino	11	11,83	15	16,13	10	10,75	1	1,08	37	39,78
<b>Procedencia</b>										
Local	11	11,83	25	26,88	15	16,13	1	1,08	52	55,91
Estatal	6	6,45	6	6,45	7	7,53	4	4,30	23	24,73
Foráneo	6	6,45	5	5,38	5	5,38	2	2,15	18	19,35
<b>Estado civil</b>										
Soltero	14	15,05	31	33,33	27	29,03	7	7,53	79	84,95
Unión libre	8	8,60	3	3,23	1	1,08	0	0,00	12	12,90
Concubinato	0	0,00	1	1,08	0	0,00	0	0,00	1	1,08
Casado	1	1,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,08
<b>Presencia de hijos</b>										
No	22	23,66	34	36,56	27	29,03	7	7,53	90	96,77
Sí	1	1,08	1	1,08	1	1,08	0	0,00	3	3,23
<b>Vivienda</b>										
Propia	11	11,83	14	15,05	17	18,28	1	1,08	43	46,24
Residencia	10	10,75	17	18,28	7	7,53	2	2,15	36	38,71
Alquilada	1	1,08	2	2,15	2	2,15	4	4,30	9	9,68
Familia	1	1,08	2	2,15	2	2,15	0	0,00	5	5,38
<b>Trabajo</b>										
No	23	24,73	32	34,41	26	27,96	5	5,38	86	92,47
Sí	0	0,00	3	3,23	2	2,15	2	2,15	7	7,53

**Prueba X<sup>2</sup>; Edad/Niveles de ansiedad= 0,116; gl=6; (p<0,05) No significativo.**

**Prueba X<sup>2</sup>; Sexo/Niveles de ansiedad= 0,415; gl=3; (p<0,05) No significativo.**

**Tabla N°5.1**

Distribución de estudiantes del décimo semestre de medicina de la Universidad de Oriente según estrato socioeconómico y niveles de ansiedad. Periodo enero – marzo 2023.

<b>Estrato socioeconómico</b>	<b>Niveles de ansiedad</b>							
	<b>Bajo</b>		<b>Moderado</b>		<b>Severo</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Graffar I</b>	7	7,53	10	10,75	0	0,00	17	18,28
<b>Graffar II</b>	15	16,13	28	30,11	1	1,08	44	47,31
<b>Graffar III</b>	7	7,53	18	19,35	5	5,38	30	32,26
<b>Graffar IV</b>	0	0,00	1	1,08	1	1,08	2	2,15
<b>Graffar V</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>31,18</b>	<b>57</b>	<b>61,29</b>	<b>7</b>	<b>7,53</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Prueba  $X^2= 0,043$ ;  $gl=8$ ; ( $p<0,05$ ) No significativo.

**Tabla N°5.2**

Distribución de estudiantes del décimo semestre de medicina de la Universidad de Oriente según estrato socioeconómico y niveles de depresión. Periodo enero – marzo 2023.

Estrato socioeconómico	Niveles de depresión									
	Mínimo		Bajo		Moderado		Severo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Graffar I</b>	5	5,38	6	6,45	6	6,45	0	0,00	17	18,28
<b>Graffar II</b>	13	13,98	17	18,28	13	13,98	1	1,08	44	47,31
<b>Graffar III</b>	5	5,38	12	12,90	8	8,60	5	5,38	30	32,26
<b>Graffar IV</b>	0	0,00	0	0,00	1	1,08	1	1,08	2	2,15
<b>Graffar V</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>24,73</b>	<b>35</b>	<b>37,63</b>	<b>28</b>	<b>30,11</b>	<b>7</b>	<b>7,53</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

**Prueba  $X^2= 0,093$ ;  $gl=12$ ; ( $p<0,05$ )** No significativo.

## DISCUSIÓN

En el presente estudio, se encuestaron a 93 estudiantes del décimo semestre de la carrera de medicina de la Universidad de Oriente que cumplieron con los criterios de inclusión. Se observó una media de edad de 24,24 años; y una desviación típica de  $\pm 1,31$  años. Se evidenció que 69,89% de los estudiantes entrevistados tenían entre 23 – 24 años de edad, siendo 60,22% del sexo femenino, 55,91% procedentes de la localidad, 84,95% eran solteros, sin hijos 96,77%, que habitaban en casa una propia 46,24%, en el que solo 7,53% trabajan.

Los resultados obtenidos coinciden con el estudio de Sánchez y Salazar (2022) donde hubo un predominio del sexo femenino 69,75%, siendo el grupo etario de mayor relevancia el de 23 – 24 años con 47,06%, perteneciendo el 54,62% a la localidad, 75% se encontraban solteros y menos del 5% trabajaban. También se asemejan al trabajo de Acevedo y Solano (2022), donde el sexo femenino obtuvo un valor de 57,62% sobre el masculino, siendo la mayoría del total de individuos entrevistados solteros 77%.

A su vez Morillo y Salazar (2022) determinaron que el sexo femenino resaltó sobre el masculino con un valor de 70,21% cuyo grupo etario más resaltante se encontró entre 23 – 24 años. Barrueta y Sifontes (2022) determinaron que el sexo femenino destacó en el 67,67% de los casos, siendo el grupo etario entre 21 – 22 años quien obtuvo mayor frecuencia. También se asemeja a lo reportado por Aponte. C, et al, (2022) los cuales destacan que la edad con más participación fue la comprendida entre 20-25 años; en relación al género, 94,1% fueron mujeres, 7,6% de participantes afirmó tener hijos, y 84% vivían en un domicilio familiar propio.

Con respecto al estrato socioeconómico, en el presente estudio se evidenció que 47,31% se agruparon en el II estrato de Graffar, 32,26 % en el estrato III, 18,28% en el estrato I y 2,15% en el estrato IV. Los resultados observados se asemejan al estudio de Botero y Hernández (2022) donde 42,37% de los encuestados indicaron pertenecer al estrato II.

También son concordantes con los reportados por Aponte. C, et al, (2022), donde 58% de su muestra pertenecían a dicho estrato, pero difieren de Condori y Feliciano (2020) los cuales resaltaron que la mayoría de los individuos en su medio pertenecieron al estrato Graffar III, con un nivel socioeconómico medio, representando el 63,5 % del total de estudiantes.

En relación a los niveles de ansiedad, se observó que 61,29% cursaron con niveles de ansiedad moderados, 31,18% bajos y 7,53% severos. No se encontró dependencia estadísticamente significativa entre las variables en estudio, con un nivel de significancia ( $p < 0,05$ ).

Los resultados obtenidos difieren del estudio de Acevedo y Solano (2022) donde 55,0% de los estudiantes cursaron con un nivel de ansiedad leve, 37,1% ansiedad moderada, pero se asemeja en cuanto a la ansiedad severa, ya que el 7,94% de la muestra la presentaron, lo que concuerda con lo observado en este estudio. Por otro lado, tampoco coincide con lo reportado por Alcivar y Aray (2021) los cuales describieron que 96,77% de los estudiantes en su medio padecían de ansiedad leve, mientras que Botero y Hernández (2022) señalaron que 50,85% de los estudiantes en su medio cursaron con un grado de ansiedad bajo, 27,12% moderado y 22,03% grave.

Respecto a los niveles de depresión, el 37,63% de los encuestados presentaron depresión leve, 30,11% depresión moderada, 24,73% depresión mínima y 7,53% severa. No se encontró dependencia estadísticamente significativa entre las variables



en estudio, con un nivel de significancia ( $p < 0,05$ ). Los resultados observados concuerdan con el estudio de Acevedo y Solano (2022) donde el mayor porcentaje de estos individuos, 50,3%; cursaron con niveles leve, 37,1% moderada, 11,3% severo y solo 1,32% estaban con depresión extrema. También se asemeja a lo reportado por Alcivar y Aray (2021) los cuales refieren que en su medio 20,16% de los encuestados cursaron con depresión leve y muy severa, respectivamente, mientras que 17,74 % señalaron depresión moderada. Barrueta y Sifontes (2022) determinaron que 51,63% cursaron con depresión mínima, 25,49% leve, 14,38% moderada y 8,50% grave, lo cual difiere con lo observado en el presente estudio.

Respecto a los niveles de ansiedad en relación a las variables sociodemográficas, se evidenció que 61,29% de la muestra presentó niveles de ansiedad moderados, de los cuales el 49,46% de los individuos se encontraban entre los 23-24 años, 47,31% pertenecieron al sexo femenino, 44,09% eran de la localidad, 54,84% eran solteros, 60,22% no poseían hijos, 34,41% vivían en casa propia y 59,14% resaltaron no trabajar. No se observó dependencia estadísticamente significativa entre las variables en estudio, con un nivel de significancia ( $p < 0,05$ ).

Los resultados obtenidos en el presente estudio se diferencian de los reportados por Alcívar y Aray (2021) donde se pudo visualizar que 26,61% de los encuestados de 24 – 25 años y 21,77% de 22 – 23 años del sexo femenino, señalaron padecer de ansiedad leve. Tampoco coinciden con lo reportado por Acevedo y Solano (2022) los cuales destacaron que 29,8% del sexo femenino y 25,2% del sexo masculino padecen ansiedad leve, que, bajo esta misma premisa, se observó el 25% de los solteros padecían este mismo nivel de ansiedad.

También difiere de lo observado por Botero y Hernández (2022), los cuales destacan que el nivel de ansiedad más frecuentemente registrado en el género femenino fue el bajo, con 33,89%. Sierra y Silva (2022) destacaron que 32% sexo

femenino cursaron con un nivel de leve, así como 45,12 % de los solteros y 34,33 % de los sujetos que refirieron estar viviendo solos.

Entre la relación de los niveles de depresión y las variables sociodemográficas, predominaron los niveles de depresión leve en la muestra en estudio, (37,63%) de los cuales el 29,03% de los estudiantes entrevistados se encontraban entre los 23-24 años de edad, 21,51% eran pertenecientes al sexo femenino, 26,88% eran de procedencia local, 33,33% se encontraban solteros, 36,56% sin hijos, 18,28% se encontraban viviendo en residencias y 34,41% no trabajaban. No se observó dependencia estadísticamente significativa entre las variables en estudio, con un nivel de significancia ( $p < 0,05$ ).

Los resultados obtenidos se diferencian de los reportados por Alcivar y Aray (2021) ya que 5,65% de los estudiantes entre 22-23 años del sexo femenino y 4,03% entre los 24-25 años del sexo masculino, presentaron depresión muy severa, siendo estos los grupos predominantes en su estudio. También difiere Acevedo y Solano (2022) los cuales destacaron que 12,8% de los estudiantes del género masculino de entre 26-27 años de edad, padecían de depresión leve. Botero y Hernández (2022) determinaron que, en su medio, el sexo masculino fue el más afectado, padeciendo niveles mínimo y leve, 15,25% y 10,17%; respectivamente.

Por otro lado, Morillo y Salazar (2022) indicaron que 18,09% de los estudiantes del sexo femenino entre los 26-27 años cursaban con depresión leve, mientras que 8,51% de los individuos de este mismo sexo y rango de edad tenían niveles moderados, lo cual se asemeja a los resultados del presente estudio, pero difieren en cuanto a su rango de edad. Barrueta y Sifontes (2022) resaltaron que 35,29% de los individuos del sexo femenino y 16,34 % de los individuos del sexo masculino presentaron niveles mínimos, 36,60% de los locales cursaron con este mismo nivel de depresión. Sierra y Silva (2022) registraron que el 45,32% los solteros y 24,57 % de

los que vivían solos tenían cierto grado de depresión, aunque no especifican el grado de la misma. No se encontraron otros estudios que asociaran otras variables sociodemográficas con los niveles de ansiedad.

Con respecto a los niveles de ansiedad y depresión según su estrato socioeconómico, en el presente estudio se evidenció que 47,31% de los encuestados pertenecían al estrato Graffar II, de los cuales 30,11% presentaron niveles de ansiedad moderados y 18,28% de este mismo estrato cursaron con niveles de depresión leves. No se observó dependencia estadísticamente significativa entre las variables en estudio, con un nivel de significancia ( $p < 0,05$ ). Los resultados obtenidos difieren del estudio de Botero y Hernández (2022), ya que, en su medio, 30,51% de los individuos pertenecientes al estrato II presentaron niveles de ansiedad baja, pero se asemeja a nuestro estudio en cuanto a la depresión con 27,12% de los sujetos pertenecientes a este mismo estrato. No se encontraron otros estudios que asociaran el estrato socioeconómico con la presencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.

Dentro de las limitantes del presente estudio se encuentran el tamaño de la muestra, dado que el estudio se centra en un grupo específico de estudiantes en un periodo específico, por lo que puede haber limitaciones en la capacidad de generalizar los hallazgos a otros grupos de estudiantes o a diferentes periodos académicos y también el periodo de tiempo específico en el que se realiza el estudio.

## CONCLUSIONES

Predominó el grupo etario de 23 – 24 años de edad, del sexo femenino, procedentes de la localidad, solteras, sin hijos, con vivienda propia y que no trabajaban. Con predominio el estrato socioeconómico Graffar II.

Predominaron niveles de ansiedad moderada, en el grupo etario de 23 – 24 años de edad, del sexo femenino, procedentes de la localidad, solteras, sin hijos, con vivienda propia, que no trabajaban y estrato II de Graffar, sin relación estadísticamente significativa.

Niveles de depresión leves en el grupo etario de 23 – 24 años de edad, del sexo femenino, procedentes de la localidad, solteras, sin hijos, que viven en residencia, no trabajaban y estrato II de Graffar, sin relación estadísticamente significativa

## **RECOMENDACIONES**

Realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica relacionada con la ansiedad, depresión, situación económica y las repercusiones sobre la salud mental en estudiantes universitarios de la carrera de medicina en otros semestres.

Realizar investigaciones sobre la prevalencia de la ansiedad y la depresión en estudiantes de medicina, con el fin de comprender mejor los factores que contribuyen a estos problemas y desarrollar estrategias efectivas para abordarlos.

Establecer un programa de apoyo psicológico y emocional para estudiantes de medicina, que incluya terapia individual, grupos de apoyo y talleres de manejo del estrés y la ansiedad.

Promover la conciencia sobre la importancia de la salud mental entre los estudiantes de medicina, a través de campañas de sensibilización, charlas informativas y eventos que destaquen la importancia del autocuidado.

Implementar programas de mindfulness, meditación y yoga para ayudar a los estudiantes a reducir el estrés y mejorar su bienestar emocional.

Fomentar la creación de grupos estudiantiles dedicados a la promoción de la salud mental, donde los estudiantes puedan compartir experiencias, brindar apoyo mutuo y trabajar en proyectos relacionados con el bienestar emocional.

Colaborar con profesionales de la salud mental para ofrecer capacitaciones sobre identificación y manejo de la ansiedad y la depresión a los docentes y personal administrativo de la facultad de medicina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, C., Solano, M. 2022. Efecto psicológico de la cuarentena en los estudiantes de medicina, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el periodo de noviembre 2021 – enero 2022. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Venezuela. 46 pp.
- Asociación Americana de Psiquiatría: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), Quinta Edición, Text Revisión. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2022.
- Agudelo, D.; Buela, G.; Donald, C. 2007. Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación en los síntomas. Rev. Salud Mental [Documento en línea] Vol. 30, No. 2, 33 – 41 pp. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/salmen-2007/sam072e.pdf&ved=2ahUKEwjI646899jvAhXfIjQIHWfD6kQFjAMegQIFhAC&usg=AOvVaw1WkOYFt9pTijp4hyZg25Vq&cshid=1617139352432> [Enero, 2023].
- Alcivar, E., Aray, A. 2021. Depresión y ansiedad por migración de familiares en estudiantes de medicina del décimo al duodécimo semestre. Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar. Periodo julio – octubre del 2021. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Venezuela. 44 pp.

- Aponte. C, Herica. L; Pérez. O, Paula. D; Salazar. J (2022) Aspectos sociofamiliares y salud mental en estudiantes de Trabajo social de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos durante el confinamiento por Covid-19. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 2022, vol. 14, núm. 1, Enero-Junio. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/697/6973784004/6973784004.pdf>
- Arrieta, K.; Díaz, S.; González, F. 2013. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes: prevalencia y factores relacionados. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80629187004.pdf> [Mayo, 2023].
- Arriola, I.; Stucci, S. 2010. Depresión en estudiantes de medicina: una aproximación bibliométrica. *Rev. Med Chile*. [Documento en línea] Vol. 138 (3) 388 – 389. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art22.pdf&ved=2ahUK E wjP4bSRhtPvAhUv1VkkHZBSBx4QFjABegQIBhAC&usg=A OvVaw1sXssMW9Zd7hZGs-VQd05g> [Diciembre, 2022].
- Berrueta, C., Sifontes, Z. 2022. Prevalencia del trastorno depresivo en estudiantes del tercer y cuarto semestre de medicina de la Universidad De Oriente, Nucleo Bolivar durante el periodo mayo – junio 2022. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Venezuela. 45 pp.

- Bastidas, M.; Gutiérrez, C.; Bernal, J.; Escobar, C. 2000. Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle. Rev. Psychologia. Avances de la disciplina. [Documento en línea] vol. XXIX, núm. 3, 2000, pp. 251-260. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80629305.pdf&ved=2ahUKEwjP4bSRhtPvAhUv1VkKHZBSBx4QFjAIegQIGhAC&usg=AOvVaw23YNZ1h3WRppHGjVi-iZms> [Diciembre, 2022].
- Bernal, C. 2000. Metodología de la Investigación. Prentice Hall. Santa Fe de Bogotá, Colombia. 262 pp.
- Botero, D., Hernández, G. 2022. Niveles de ansiedad, depresión y calidad de vida asociada a estudios modalidad en línea en los estudiantes del 11vo y 12vo semestre de Medicina de la Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de junio a septiembre de 2021. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Venezuela. 65 pp.
- Caro, Y.; Trujillo, S.; Trujillo, N. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgos en estudiantes universitarios en el área de la salud. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/3726> [Diciembre, 2022].
- Franco, C., Gutiérrez, S., Perea, E. 2011. Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios [Documento en línea] Disponible en:



<https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552358007.pdf>292 [Mayo, 2022].

Gómez, J.; Bogado, J.; Cardus, S.; Arbe, Y.; González, F.; Ríos, C. 2018. Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina de la Universidad Católica Campus Guaira, 2017. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1070> [Diciembre, 2022].

Gómez, A.; Pino, D. 2018. Diferencias entre tener un hijo o no migrante en la dinámica familiar y depresión de las madres. [Documento en línea] Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT7116.pdf> [Enero, 2023].

Irarrazaval, M.; Prieto, F.; Armijo, J. 2016. Prevención e intervenciones tempranas en salud mental. Una perspectiva internacional. Rev. FONDECYT [Documento en línea] Vol. 22 (1): 37 – 50 pp. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?scrip=sci\\_arttext&pid=S1726569X20160005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1726569X20160005) [Diciembre, 2022].

Jiménez, O. 2018. Estudiantes Universitarios y Estilo de Vida. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/723> [Diciembre, 2022].

Kupper, N. 2003. Trastornos depresivo y bipolar. McGraw Hill. Madrid, España. 527-540 Pp.

Lemos, M.; Henao, M.; López, D. 2018. Estrés y salud mental en estudiantes de medicina: relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. *Rev. iMedPub Journals* [Documento en línea] Vol. 14 No. 2:3, 84 – 92 pp Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6499267.pdf&ved=ahUKEwjP4bSRhtPvAhUv1VkkHZBSBx4QFjAMegQIBxAC&usg=AOvVaw22FVyJp4pNnU2XEgfGGpsi> [Diciembre, 2022].

Marrón, A. Depresión en estudiantes universitarios y su correlación con rendimiento académico. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.altamira.cu/ut.edu.mx/assets/archivos/articulos/58e307e464ad7RESIO%CC%81N%20EN%20ESTUDIANTES%20UNIVERSITARIOS%20Y%20SU%20CORRELACION%CC%81N%20CON%20RENDIMIENTO%20ACADEMICO.pdf> [Mayo, 2023].

Montes de Oca Sánchez Teresa. Educación superior: factores económicos que inciden en la deserción escolar. Caso de las licenciaturas de la UNID Tlalnepantla. *RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ* [revista en la Internet]. 2021 Dic [citado 2024 Feb 21] ; 12(23 ): e041. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74672021000200141&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672021000200141&lng=es). Epub 14-Feb-2022. <https://doi.org/10.23913/ride.v12i23.1061>.

Morillo, A., Salazar, O. 2022. Impacto emocional y los mecanismos de afrontamiento en los estudiantes de último año de medicina con respecto al inicio del internado de pregrado. Universidad de Oriente, Núcleo

Bolívar. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Venezuela. 44 pp.

Pérez, C.; Bonnefoy, C.; Cabrera, A.; Peine, S.; Macaya, K.; Baqueano, M.; Jiménez, J. 2012. Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. *Rev. Psychologia. Avances de la disciplina*. [Documento en línea] Vol. 3 (2), 2012, pp. 81-107 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3981569> [Diciembre, 2022].

Piqueras, J.; Martínez, A.; Ramos, V.; Rivero, R.; García, L.; Oblitas, L. 2008. Ansiedad, depresión y salud. *Rev. Suma psicológica* [Documento en línea] vol. 15 (1), marzo 2008, pp. 43-73 Disponible en: [https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604002.pdf&ved=2ahUKEwjI646899jvAhXfljQIHWHfD6kQFjARegQIBhAC&usg=AOvVaw2ZzpuwLjtQmr\\_E1s97EMjh&cshid=1617139352432](https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604002.pdf&ved=2ahUKEwjI646899jvAhXfljQIHWHfD6kQFjARegQIBhAC&usg=AOvVaw2ZzpuwLjtQmr_E1s97EMjh&cshid=1617139352432) [Diciembre, 2022].

Reus, N., Reus, T., Arroyave, T., Bedoya, D. 2017. Situación económica y estudiantes universitarios. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n50/a17v38n50p17.pdf> [Diciembre, 2022].

Rivera, R.; Arias, W.; Cahuana, M. 2018. Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Rev. Chile Neuropsiq.* [Documento en línea] 56 (2): 117 – 126 pp. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-9227201800020](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9227201800020) [Diciembre, 2022].

- Romero, S. 2017. Factores que influyen en la salud del estudiante de medicina. Salud y vida. [Documento en línea] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097569> [Diciembre, 2022].
- Rubiano, A.; Jaimes, M.; Mendoza, N. 2019. Relación entre apoyo social y sintomatología depresiva en inmigrantes venezolanos residentes en Bucaramanga Santander. [Documento en línea] Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15658/1/2019\\_relacion\\_apoyo\\_social.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15658/1/2019_relacion_apoyo_social.pdf) [Enero, 2023].
- Salamero, M. 2012. Estudio sobre la salud, estilos de vida y condicionantes académicos de los estudiantes de medicina de Cataluña. [Documento en línea] Disponible en: [https://www.fgalatea.org/pdf/estudiant\\_cast\\_baixa.pdf&ved=2ahUKEwjN0L3ih9PvAhUMQjABHRFvBts4HhAWMAJ6BAgHEAI&usg=AOvVaw3IPIW3Mw08OQ2U8cXdZt4x](https://www.fgalatea.org/pdf/estudiant_cast_baixa.pdf&ved=2ahUKEwjN0L3ih9PvAhUMQjABHRFvBts4HhAWMAJ6BAgHEAI&usg=AOvVaw3IPIW3Mw08OQ2U8cXdZt4x) [Diciembre, 2022].
- Sánchez, R., Salazar, O. 2022. Nivel de estrés y hábitos psicobiológicos en los estudiantes de último año de la carrera de medicina de la Universidad De Oriente, Nucleo Bolivar durante el periodo mayo – julio 2022. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Venezuela. 46 pp.
- Santa María, A. 2013. Salud mental en estudiantes de medicina y su relación con factores socio - académicos. Trabajo de grado. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España. 231 pp.

- Santeliz, A., Contreras, J. 2016. La crisis del crecimiento económico venezolano. La inversión extranjera directa (IED) como parte de la solución [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowy> [Diciembre, 2022].
- Sierra, A., Silva, V. 2022. Adicción a las redes sociales está asociada a la depresión, ansiedad y estrés, en estudiantes de segundo y tercer semestre de la carrera de medicina de la Universidad de Oriente, Núcleo Ciudad Bolívar, durante el año 2022. Trabajo de Grado. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Venezuela. 43 pp.
- Solorzano, R. 2015. Prevalencia de depresión y factores asociados en los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Trabajo de grado. Cuenca, Ecuador. 88 pp.
- Soria, R.; Ávila, E.; Morales, A. 2015. Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. Diferencias de género. [Documento en línea] Disponible en: <https://alternativas.me/attachments/article/64/3.%2520Depresi%25C3%25B3n%2520y%2520problemas%2520de%2520salud%2520en%2520estudiantes.pdf&ved=2ahUKEwjB0sLqhtPvAhXVRzABHWFJA984ChAWMAF6BAGIEAI&usg=AOvVaw2mhcfI1J2sjxXPBQrk2DZr> [Diciembre, 2022].
- Tamayo, C.; Tamayo, M. 2002. El Proceso de la Investigación Científica. Limusa. Noriega, México. 450 p.

Vargas, J., Monroy, S., Arregocés, I. 2018. Análisis socioeconómico de los estudiantes para el montaje e implementación de una cooperativa de aporte y crédito en la Universidad de la Guajira, sede principal Riohacha. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.Dialnet-AnalisisSocioEconomicoDeLosEstudiantesParaElMontaj-6729075.pdf> [Diciembre, 2022].

## **APÉNDICES**

**Apéndice A**

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Ciudad Bolívar, diciembre de 2022.

**Dr. Julio Barreto**

Jefe del Dpto. de Salud Mental.

Su despacho.

Reciba un cordial saludo. Nos dirigimos a usted, en calidad de estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar; con la finalidad de solicitar su colaboración, permiso para la entrevista y recolección de datos para la realización del anteproyecto de investigación titulado: **VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA, ANSIEDAD Y SITUACIÓN ECONOMICA EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEMESTRE. PERÍODO ENERO – MARZO 2023.** Que será presentada posteriormente como trabajo de grado, contando con la asesoría de la Dra. Angélica De Lima.

Sin otro particular, queda de parte de usted.

Atentamente.

---

Br. Obando, Efigenia

---

Br. Ordaz, Karla



**Apéndice B**

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Ciudad Bolívar, diciembre de 2022.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, titular de la Cedula de Identidad N.º \_\_\_\_\_, una vez informado sobre los objetivos y la importancia de esta investigación, otorgo en forma libre mi consentimiento para participar en el siguiente estudio: **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, ANSIEDAD Y SITUACIÓN ECONÓMICA EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEMESTRE. PERÍODO ENERO – MARZO 2023**

**Tutora:**

Dra. Angélica De Lima

**Tesistas:**

Br. Obando Calzadilla, Efigenia del Valle

C.I. 24.795.736

Br. Ordaz Tuarezca, Karla Paola

C.I. 20.195.601

---

FIRMA

## Apéndice C



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 “Dr. Francisco Battistini Casalta”  
 DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: \_\_\_\_\_ años      Sexo: F \_\_\_\_ M \_\_\_\_

Procedencia:

Local \_\_\_\_\_ Estatal \_\_\_\_ Foráneo \_\_\_\_\_ Extranjero \_\_\_\_\_

Estado civil:

Casado \_\_\_\_ Soltero \_\_\_\_ Concubinato \_\_\_\_\_ unión libre \_\_\_\_

Hijos: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Vivienda:

Propia \_\_\_\_ Alquilada \_\_\_\_ Residencia \_\_\_\_ Familiar \_\_\_\_

Trabaja: SI \_\_\_\_ No \_\_\_\_

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Escala de estratificación de Graffar – Méndez – Castellano

Variables	Puntaje	Ítems	
<b>1. Profesión del jefe de familia.</b>	<b>1</b>	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)	
	<b>2</b>	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores	
	<b>3</b>	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores	
	<b>4</b>	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)	
	<b>5</b>	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)	
<b>2. Nivel de instrucción de la madre.</b>	<b>1</b>	Enseñanza Universitaria o su equivalente	
	<b>2</b>	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.	
	<b>3</b>	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior	
	<b>4</b>	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)	
	<b>5</b>	Analfabeta	
<b>3. Fuente de ingreso (o Modalidad de ingreso).</b>	<b>1</b>	Fortuna heredada o adquirida	
	<b>2</b>	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales	
	<b>3</b>	Sueldo mensual	
	<b>4</b>	Salario semanal, por día, entrada a destajo	
	<b>5</b>	Donaciones de origen público o privado	
<b>4. Condiciones de alojamiento.</b>	<b>1</b>	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo	
	<b>2</b>	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios	
	<b>3</b>	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2	
	<b>4</b>	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias	
	<b>5</b>	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas	

## Anexo 2

<b>Acalorado</b>				
<b>Con temblor en las piernas</b>				
<b>Incapaz de relajarse</b>				
<b>Con temor a que ocurra lo peor</b>				
<b>Mareado o que se le va la cabeza</b>				
<b>Con latidos del corazón fuerte y acelerado</b>				
<b>Inestable</b>				
<b>Atemorizado o asustado</b>				
<b>Nervioso</b>				
<b>Con sensación de bloqueo</b>				
<b>Con temblores en las manos</b>				
<b>Inquieto, inseguro</b>				
<b>Con miedo a perder el control</b>				
<b>Con sensación de ahogo</b>				
<b>Con temor a morir</b>				
<b>Con miedo</b>				
<b>Con problemas digestivos</b>				
<b>Con desvanecimientos</b>				
<b>Con rubor facial</b>				
<b>Con sudores fríos o calientes</b>				

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>TÍTULO</b>	VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SITUACIÓN ECONÓMICA. ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL DÉCIMO SEMESTRE. PERÍODO ENERO – MARZO 2023.
---------------	--

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
Obando Calzadilla, Efigenia del Valle	CVLAC: 24.795.736 E MAIL: obando.efigenia16@gmail.com
Ordaz Tuarezca, Karla Paola	CVLAC: 20.195.601 E MAIL: tuarezca.28@gmail.com

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:**

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS  
ANSIEDAD  
DEPRESIÓN

## METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto de Medicina	Salud Mental
	Psicología

### RESUMEN (ABSTRACT):

**Introducción:** El proceso que atraviesa un estudiante desde que llega a la universidad hasta que se gradúa, es determinante para la calidad del servicio que prestará a la sociedad como profesional, dentro de los acontecimientos vitales, son importantes los que se presentan entre el final de la adolescencia y el comienzo de la adultez, como la adaptación a la universidad, elecciones dentro de la carrera, inicio de actividad laboral, escogencia de pareja y distanciamiento de los vínculos parentales, situaciones en las cuales los individuos susceptibles pueden sufrir ansiedad o depresión de variada intensidad. **Objetivo:** Determinar las variables sociodemográficas, el nivel de ansiedad, depresión y la situación económica en los estudiantes del décimo semestre de la carrera de medicina durante el periodo de enero – marzo 2023. **Metodología:** Observacional, descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental. **Resultados:** La media de edad fue de 24,24 años con una desviación típica de  $\pm 1,31$  años. El grupo etario predominante fue el de 23-24 años. El sexo femenino fue el representativo en el 60,22% de los casos. El 55,91% provenían de la localidad. 84,95% de los encuestados eran solteros. 96,77% de los estudiantes no tenían hijos. 46,24% habitaban en casas propias. 92,37% refirieron no trabajar. El estrato socioeconómico representativo fue el Graffar II en el 47,31% de los casos. El 61,29% de los estudiantes presentó niveles de ansiedad moderados. El 37,63% de los encuestados presento niveles de depresión leves. El 49,43% de los estudiantes de 23-24 años presentaron niveles de ansiedad moderada. 47,31% pertenecían al sexo femenino, 44,09% eran de la localidad, 54,84% eran solteros, 60,22% no poseían hijos, 34,41% tenían casa propia, y 59,14% no se encontraban trabajando. El 20,03% de los estudiantes de 23-24 años presentaron niveles de depresión leves, 21,51% pertenecían al sexo femenino, 26,88% eran de la localidad, 33,33% eran solteros, 36,56% no poseían hijos, 18,28% vivían en residencias, y 34,41% no se encontraban trabajando. El 30,11% de los estudiantes que pertenecían al estrato socioeconómico Graffar II presentaron niveles de ansiedad moderados, mientras que el 18,28% de los encuestados del estrato socioeconómico Graffar II presentaron niveles de depresión leves. **Conclusión:** Se pudo constatar la alta prevalencia de ansiedad y depresión en los estudiantes bajo estudio.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**CONTRIBUIDORES:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL</b>				
Dra. Angélica De Lima	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU(x)</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>	14.410.091			
	<b>E_MAIL</b>	angelicadeliman@gmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Dr. Héctor Cipriani	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	4.647.443			
	<b>E_MAIL</b>	heeq53@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Dr. Dionis Rodiz	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	5.549.261			
	<b>E_MAIL</b>	rdioniz@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

2024 <b>AÑO</b>	03 <b>MES</b>	01 <b>DÍA</b>
--------------------	------------------	------------------

**LENGUAJE. SPA**



**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
Tesis Variables Sociodemográficas Ansiedad, Depresión y situación económica Estudiantes de medicina del décimo semestre Periodo Enero – Marzo 2023.	. MS.word

**ALCANCE**

**ESPACIAL:**

Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar

**TEMPORAL:** 10 AÑOS

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Médico Cirujano

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pregrado

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Dpto. de Medicina

**INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *[Firma]*  
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*[Firma]*  
JUAN A. BOLANOS CUNEL  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.  
JABC/YGC/maruja

# METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLIVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

## METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

### DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

### AUTOR(ES)

Br. OBANDO CALZADILLA EFIGENIA DEL VALLE  
C.I. 24795736  
AUTOR

Br. ORDAZ TUAREZCA KARLA PAOLA  
C.I. 20195601  
AUTOR

### JURADOS

TUTOR: Prof. ANGÉLICA DE LIMA  
C.I.N. 14.211.091

EMAIL: angelica.deliman@gmail.com

JURADO Prof. DIONIS RODIZ  
C.I.N. 8543.26

EMAIL: Rdionis@hotmail

JURADO Prof. HÉCTOR CIBRIANI

C.I.N. 2647443

EMAIL: hce953@hotmail.com



P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.  
Teléfono (0285) 6324976