



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE PANDEMIA COVID-19, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Mendoza Vitancio, Macclin Katia

Asesora

Becerra Medina, Lucy Tani

ORCID: 0000-0002-4000-4423

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Marcos Santos, Hilda Lita

Reinoso Huerta, Maria Guima

Lima - Perú

2024



NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE PANDEMIA COVID-19, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	revmedmilitar.sld.cu Fuente de Internet	



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE PANDEMIA COVID-19,
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO
VILLARREAL, 2022

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Mendoza Vitancio, Macclin Katia

Asesora:

Becerra Medina, Lucy Tani

(ORCID:0000-0002-4000-4423)

Jurado:

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Marcos Santos, Hilda Lita

Reinoso Huerta, Maria Guima

Lima - Perú

2024

Dedicatoria

Dedico mi tesis a mi familia por su apoyo durante mi vida universitaria, mis padres, hermanos en especial a mi hermano Aldair, los quiero mucho.

Agradecimiento

A la escuela de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, porque en ella obtuve mi formación como enfermera, a mis docentes por sus conocimientos brindados y el gran de la Mg. Lucy Tani, Becerra Medina por su gran apoyo, paciencia y sus conocimientos brindados para la realización de mi tesis.

Índice

Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCION	9
1.1 Descripción y formulación del problema.....	11
1.1.1. Formulación del Problema General	15
1.1.2. Formulación de Problemas específicos.....	15
1.2 Antecedentes	15
1.2.1. Antecedentes internacionales.....	15
1.2.2 Antecedentes nacionales	18
1.3 Objetivos	21
1.3.1. Objetivo General.....	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4 Justificación	21
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	23
III. METODO	33
3.1. Tipo de Investigación.....	33
3.2. Ámbito temporal y espacial	33
3.2.1. Ámbito temporal.....	33

3.2.2.	Ámbito espacial.....	33
3.3.	Variables y Dimensiones	33
3.4.	Población y muestra.....	33
3.5.	Instrumentos.....	34
3.6.	Procedimientos.....	36
3.7.	Plan de Análisis de datos	37
3.8.	Consideraciones éticas	37
IV.	RESULTADOS.....	39
V.	DISCUSIÓN	44
VI.	CONCLUSIONES	53
VII.	RECOMENDACIONES.....	54
VIII.	REFERENCIAS	56
IX.	ANEXOS	65

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería	39
Tabla 2. Estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de Enfermería durante la pandemia por Covid 19	40
Tabla 3. Estrés, ansiedad y depresión por sexo en los estudiantes de Enfermería durante pandemia por Covid -19.....	41
Tabla 4. Estrés, ansiedad y depresión por año académico	42

Resumen

Introducción: Desde la llegada del primer caso por COVID 19, en nuestra nación se instauraron disposiciones salubres, con el propósito de resguardar a los individuos; aquello derivó en que los habitantes experimentaran una etapa de reclusión prolongada, afectando así a la población estudiantil e impidiendo la realización de diversas actividades entre ellas académicas y la vida social, que altero la salud emocional. **Objetivo:** Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión durante pandemia COVID 19 en educandos de enfermería. **Metodología:** Estudio descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño transversal. Realizado en 85 estudiantes de enfermería, se empleó la Escala (DASS 21), compuesta por 21 enunciados de tipo Likert. **Resultados:** Los datos recopilados revelan que el 69,39% de los participantes exhibe niveles de depresión que van desde leve hasta extremadamente severo; un 67,4% presenta niveles de ansiedad similares, y un 49,39% manifiestan niveles de estrés desde leve hasta extremadamente severo. Se observa una mayor prevalencia en el tercer año y en el género femenino, quienes registran altos grados de estrés, ansiedad y depresión. **Conclusión:** Es marcada la presencia de estas emociones negativas en los estudiantes de enfermería, según lo detectado por el instrumento DASS 21, durante el periodo pandémico, incluso en comparación con otros estudiantes internacionales, lo cual subraya la urgencia de intervenciones y medidas preventivas inmediatas.

Palabras clave: estrés, ansiedad, depresión, estudiantes de enfermería, pandemia, Covid- 19.

Abstract

Introduction: Since the arrival of the first case of COVID 19, health provisions were established in our nation, with the purpose of protecting individuals; this resulted in the inhabitants experiencing a period of prolonged confinement, thus affecting the student population and preventing the realization of various activities, including academic and social life, which altered emotional health. **Objective:** To determine the level of stress, anxiety and depression during the COVID 19 pandemic in nursing students. **Methodology:** Descriptive study, quantitative approach and cross-sectional design. Carried out on 85 nursing students, the Scale (DASS 21) was used, composed of 21 Likert-type statements. **Results:** The data collected reveal that 69.39% of the participants exhibit levels of depression ranging from mild to extremely severe; 67.4% present similar levels of anxiety, and 49.39% report stress levels from mild to extremely severe. A higher prevalence is observed in the third year and in the female gender, who register high levels of stress, anxiety and depression. **Conclusion:** The presence of these negative emotions in nursing students is marked, as detected by the DASS 21 instrument, during the pandemic period, even in comparison with other international students, which underlines the urgency of immediate interventions and preventive measures.

Keywords: stress, anxiety, depression, nursing students, pandemic, Covid– 19.

I. INTRODUCCION

El equilibrio mental representa un estado de bienestar que facilita a los individuos afrontar episodios de agobio cotidiano, permitiéndoles avanzar en cada fase de la existencia. Este equilibrio es vital para el bienestar integral, la capacidad de tomar decisiones, las conexiones personales, así como para el crecimiento individual y económico-social. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022)

Así pues, la estabilidad mental implica la carencia de afecciones psíquicas que perturban de forma notable los procesos de pensamiento, las emociones y el comportamiento, alterando la armonía emocional y física necesaria para desempeñarse eficazmente en el ámbito laboral, educativo y doméstico. Entre estas afecciones prevalecen la inquietud, la presión emocional y el abatimiento. (OMS, 2022)

Por ende, se conceptualiza la melancolía conocida también como depresión como una disfunción afectiva caracterizada principalmente por una pesadumbre honda, desinterés por actividades cotidianas y una merma en la facultad para cumplir con las obligaciones usuales. De igual modo, este abatimiento puede influir en quienes han atravesado maltratos, pérdidas significativas o episodios de agobio, y si no se gestiona, el individuo podría contemplar el acto de autoinmolación. Cabe destacar que la población femenina presenta una mayor inclinación a sufrir de melancolía en comparación con la masculina. (OMS, 2023)

En lo que respecta al desasosiego también llamado ansiedad, este constituye una respuesta emotiva común frente a contextos exigentes. No obstante, cuando dicho desasosiego se torna excesivo y persistente, se transforma en una disfunción ansiosa, caracterizada por inquietud desmedida, manifestaciones físicas, agitación y temor exacerbado que obstaculizan el desarrollo de las rutinas diarias; además, es la segunda alteración psicológica que incide en mayor medida en mujeres en comparación con hombres. (OMS, 2022)

Por otro lado, la tensión, aunque no se considera propiamente un desorden psíquico, puede actuar como un catalizador o contribuir al surgimiento de tales afecciones, como la melancolía profunda y el desasosiego exacerbado. (OMS, 2023)

La tensión o estrés se caracteriza principalmente por una dificultad marcada para hallar sosiego y concentrarse; si se presenta en niveles desproporcionados o se maneja inadecuadamente, puede impactar de forma severa tanto la estabilidad mental como la condición física, predisponiendo al individuo a experimentar alteraciones de bienestar mental y a desarrollar una dolencia.

En lo que concierne a la pandemia de COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) señala que el pavor, la inquietud y la tensión constituyen reacciones habituales frente a un escenario ignoto que suscita vacilación y ambigüedad. La crisis de COVID-19 figura entre los sucesos de mayor repercusión sobre la colectividad, ya que las pérdidas humanas, el confinamiento y la propagación descontrolada de contagios trastocaron el equilibrio psíquico de individuos en todo el orbe. En Perú, el primer caso registrado de COVID-19 marcó el comienzo de una emergencia sanitaria inédita. Desde ese instante, las órdenes de reclusión, el cese de actividades en centros educativos y la constante ambivalencia afectaron profundamente el bienestar emocional de la población, especialmente entre los jóvenes universitarios. Los estudiantes de enfermería, en particular, han soportado niveles elevados de inquietud, abatimiento y, en ciertos casos, una tensión significativa como consecuencia de la interrupción de clases presenciales, el ajuste obligado a plataformas digitales, y el incesante temor por su integridad y la de sus allegados.

En este entorno, los estudiantes de enfermería, como futuros practicantes en el ámbito de la sanidad, han constituido una de las colectividades más susceptibles a las perturbaciones psicológicas. Aparte de encarar las demandas académicas propias de su preparación, han cargado con un notable peso emocional debido a la emergencia sanitaria y la inseguridad

respecto a su porvenir profesional. Esto ha exacerbado de manera considerable los niveles de tensión, inquietud y melancolía en este sector.

Por ende, se decidió llevar a cabo el presente análisis con el propósito de precisar el grado de tensión, ansiedad y abatimiento que experimentaron los estudiantes de enfermería durante la crisis pandémica del COVID-19 y, en función de los hallazgos, investigar posibles estrategias de apoyo que pudieran instaurarse para atenuar su repercusión.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Finalizando el 2019, en la ciudad de Wuhan (China) un brote infeccioso causado por el SARV- CoV-2 (COVID 19) Coronavirus, empezó como una epidemia de dicho país y desencadenó una pandemia en el 2020 declarada oficialmente por la Organización Mundial de la Salud el día 11 de marzo de 2020 (OMS, 2020).

La irrupción de la pandemia de COVID-19 ha dejado una huella inédita en la sociedad, impactando de manera significativa el ámbito sanitario. En Perú, el 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso importado de COVID-19 en un individuo que había recorrido España, Francia y la República Checa. (OPS, 2022) El Gobierno implementó decretos preventivos y proclamó un estado de emergencia nacional el 15 de marzo. Durante esta etapa desafiante, la población atravesó sentimientos de pavor, agitación y vacilación frente a la amenaza de contagio.

Antes de que estallara la calamidad sanitaria global, el bienestar psíquico de los habitantes mostraba porcentajes elevados de tensión, zozobra y melancolía a nivel planetario, en ocasiones alcanzando grados alarmantes y tornándose profundamente inquietante.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2022), cerca de mil millones de personas ya lidiaban con algún tipo de desorden mental, de los cuales el 82 % residía en territorios económicamente desfavorecidos, y quienes padecían trastornos mentales graves

veían su esperanza de vida reducida entre una y dos décadas en comparación con el promedio de la población. Durante el primer ciclo anual de la crisis pandémica, la ocurrencia de estados de ansiedad y tristeza se incrementó abruptamente en un 25 % a nivel global, y se subraya que el fenómeno condujo a elevados índices de aflicción, agudizados por la sensación de aislamiento, el temor a contraer la enfermedad, sufrir penurias o perecer. La juventud resultó particularmente afectada, predominando las mujeres entre las personas impactadas. (OMS, 2022)

Es de señalar, además, que las cifras estadísticas indican que un 5 % de los adultos a escala mundial padece de decaimiento anímico, de los cuales aproximadamente la mitad son mujeres; en consecuencia, el suicidio constituye la cuarta causa de deceso en el rango etario de 15 a 29 años.(OMS, 2023)

Por otra parte, el bienestar psíquico de los estudiantes, mucho antes de que irrumpiera la crisis sanitaria, ya mostraba niveles pronunciados de tensión, zozobra y melancolía. Según mencionan Jerez y Oyarzo (2015), el 98.4 % de los estudiantes mexicanos del ámbito sanitario exhibía grados elevados de estrés, predominando entre ellos las mujeres con un 96.24%.

Igualmente, en el análisis de Ramírez (2019) la ansiedad en estudiantes de enfermería alcanzaba un 51.9 %, registrándose un nivel intermedio. En otro estudio, se observa que los estudiantes del área de salud presentaban un índice de abatimiento emocional del 65 %, con un predominio femenino en disciplinas como enfermería, medicina, estomatología y nutrición. (Terrones et al., 2014)

Se constató que el equilibrio psíquico de los universitarios ya estaba deteriorado, intensificándose durante la contingencia sanitaria y mostrando un impacto profundo en la cotidianidad de estos jóvenes. Conforme a los hallazgos de Wang et al. (2020) , en los Estados Unidos, un 48 % de los estudiantes presentaba síntomas de melancolía, mientras que un 38 % experimentaba grados de zozobra de moderada a severa intensidad, y un 18 % reportaba

pensamientos autolíticos. Asimismo, Méndez y Arévalo (2022) observaron que el 51.8 % de los estudiantes de enfermería manifestaba un estrés de nivel intermedio, y un 55.6 % mostraba altos grados de inquietud. Del mismo modo Volken et al. (2021) detectaron en el estudiantado suizo una prevalencia de signos depresivos, con un 30.8 % en mujeres y un 24.8 % en varones. A la luz de estos datos, se advierte que la crisis pandémica menoscabó la salud mental de los estudiantes, afectando de forma más pronunciada a las mujeres.

La vivencia de soportar la dolencia conocida como Covid-19 resultó hondamente perturbadora y, en ciertos escenarios, letal. Este infortunio generó desconsuelo tanto en la persona afectada como en sus allegados, debido a la vacilación que rodeaba su atención y al considerable riesgo de transmisión. Su bienestar psíquico se vio profundamente debilitado. Además, el pavor de no poder suplir las necesidades esenciales fue una fuente persistente de zozobra, particularmente en comunidades con entradas mínimas. De manera general, la población, en especial el colectivo estudiantil universitario, experimentó mutaciones en sus hábitos de vida, en su mayoría perjudiciales, lo que contribuyó al aumento de la preponderancia de trastornos de angustia y abatimiento, así como otros síntomas agobiantes.

De acuerdo con la Federación de Entidades Privadas de Educación Superior (FIPES), aproximadamente 650 mil educandos abandonarán sus estudios a nivel nacional: 350 mil de universidades privadas y 300 mil de institutos (Figallo et al., 2020).

De igual modo, el Ministerio de Educación (MINEDU, 2021) notificó, sobre la discontinuidad de estudios universitarios en Perú, que en el primer semestre de 2020 la tasa de interrupción alcanzó el 18,3%, reduciéndose en el segundo semestre a un 16,2%. Asimismo, esta discontinuidad fue más notable en instituciones privadas, ya que la economía se vio mermada a raíz del confinamiento. Entre los departamentos con mayor índice de abandono académico se encontraba Lima con un 19%, siendo el género femenino el más afectado, pues muchas mujeres suspendieron sus estudios durante la crisis pandémica.

Asimismo, los estudiantes de casas de estudio estatales que experimentaron quebrantos en su equilibrio psíquico, un 86.8%, exteriorizaron abatimiento, desinterés o fatiga extrema como su principal perturbación mental. Igualmente, el estado anímico estuvo ligado a sentimientos de desolación, apatía, pavor, tensión y melancolía relacionados con el exceso de carga académica, dificultades derivadas de una economía insuficiente, el riesgo de contagio, la pérdida de allegados y la presión ejercida por sus núcleos familiares (MINEDU, 2021)

El confinamiento forzó el abandono de los sitios laborales, lo cual resultó en entradas exiguas apenas suficientes para cubrir las exigencias básicas del hogar. Este escenario condujo a que numerosos estudiantes postergaran sus estudios hasta que la coyuntura económica mejorase. La conversión hacia la educación y prácticas virtuales se tornó inevitable, pero muchos educandos carecían de los medios tecnológicos idóneos. La ausencia de prácticas clínicas y la insuficiencia de laboratorios adecuados en las instituciones públicas ha dificultado el desarrollo de habilidades esenciales. Esta circunstancia ha suscitado inconformidad entre los estudiantes, quienes consideran que la infraestructura y los equipos de respaldo no cubren las necesidades de los estudiantes en el campo de las ciencias sanitarias.

La instauración de las lecciones remotas comenzó sin que educadores ni estudiantes recibieran adiestramiento previo. Asimismo, la carencia de laboratorios tecnológicos dotados de simuladores para realizar prácticas se tornó en una barrera debido a las limitaciones sanitarias que imposibilitaban las sesiones presenciales. Esto suscitó innumerables incertidumbres entre los estudiantes, quienes se cuestionaban cómo se realizarían las prácticas y sobre la eficacia de las lecciones en formato digital. También emergió el inconveniente del acceso a la red de internet y la disponibilidad de dispositivos esenciales para seguir las clases en tiempo real, en especial para los estudiantes de enfermería. Además, muchos percibieron que las disposiciones gubernamentales para asignar subsidios no fueron equitativas para una gran parte de la población. A raíz de lo mencionado, resulta crucial ahondar en el

comportamiento de la salud mental dentro de la colectividad estudiantil universitaria en la disciplina de enfermería, las adversidades enfrentadas durante sus lecciones digitales y la manera en que su cotidianidad como estudiantes del ámbito sanitario se vio afectada por las restricciones de la pandemia, manifestándose en niveles exacerbados de angustia, nerviosismo y abatimiento. Bajo este contexto, se enuncia la siguiente problemática.

1.1.1. Formulación del Problema General

¿Cuál es el nivel de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia Covid-19, en los estudiantes de Enfermería de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue (FMHU) de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) en el año 2022?

1.1.2. Formulación de Problemas específicos

¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los estudiantes de Enfermería durante la pandemia COVID 19, de la FMHU de la UNFV en el año 2022?

¿Cuál es el nivel de estrés según sexo y año de estudios durante la pandemia COVID 19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022?

¿Cuál es el nivel de ansiedad sexo y año de estudios durante la pandemia COVID-19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022?

¿Cuál es el nivel de depresión según sexo y año de estudios durante la pandemia COVID-19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022?

1.2 Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Verma et al. (2021) Examinaron la magnitud de la melancolía, zozobra, y tribulación durante la era del COVID-19: un escrutinio de la juventud matriculada en institutos de educación terciaria en la India. Esta indagación, de índole expositivo, abarcó una cohorte de 235 educandos de cinco academias situadas en la comarca de Dehradun, India. Se implementaron la escala de abatimiento, angustia y tensión DASS-21, junto con la escala

abreviada COPE-28. Los hallazgos revelaron que un 88,94% de los pupilos exhibieron grados de abatimiento de leve a agudo, predominando la intensidad moderada en un 48,51%. Asimismo, el 96,17% experimentó niveles de inquietud que oscilaban entre lo leve y lo agudo, con un 33,19% alcanzando una ansiedad severa. En cuanto a la presión emocional, un 93,62% reportó de leve a agudo, con un 16% en un nivel elevado de estrés agudo; la modalidad moderada alcanzó el mayor porcentaje en esta categoría, representando un 57%.

Pérez et al. (2022) En la pesquisa sobre *Melancolía, zozobra y presión mental durante la contingencia sanitaria del COVID-19 en discente de Odontología*, se llevó a cabo una inspección observacional y descriptiva de tipo transversal. La escala DASS-21, que mide abatimiento, desasosiego y tensión, fue empleada entre 155 aprendices paraguayos de la Universidad Nacional de Asunción. Los hallazgos señalaron una edad media de 23 años; un 31,61% experimentó niveles intermedios de agobio, mientras que un 42,58% manifestó zozobra en nivel moderado, y un 35,48% mostró una intensidad media de abatimiento, con un 14,84% alcanzando estados graves de desaliento.

No obstante, los niveles graves a extremadamente elevados se evidenciaron principalmente en la dimensión de zozobra, registrando un 20,65% para la severidad alta y un 15,48% para el extremo. En general, las categorías de zozobra y desánimo destacaron con mayor intensidad frente a otras señales de angustia en los estudiantes, quienes mostraron una marcada incapacidad para serenarse, apatía, irritabilidad y nerviosismo.

Kavvadas et al. (2022) En el escrito sobre *Incidencia del agobio, inquietud y abatimiento entre los estudiantes helenos durante la crisis sanitaria de COVID-19: una indagación bianual*, se planteó como meta evaluar el influjo de la pandemia en los estudiantes de la Universidad Aristóteles de Tesalónica, ubicada en el septentrión griego. Se utilizó la escala DASS-21 para medir abatimiento, zozobra y aflicción en un grupo de 2,916 estudiantes. Los resultados mostraron una composición de 54% de estudiantes femeninas y 46%

masculinos. Durante el año 2021, los índices de agobio fueron del 59.2%, la zozobra alcanzó un 55.6%, y el abatimiento un 65.4%, abarcando desde niveles leves hasta extremadamente intensos. La incidencia de estados extremadamente graves fue mayor en zozobra y abatimiento, con 22.6% y 21.7% respectivamente.

Además, predominó el género femenino en las tasas más elevadas de tribulación, inquietud y desaliento, alcanzando el 64.1%, 60.1% y 67.7%, respectivamente, lo cual subraya una tendencia de mayor vulnerabilidad emocional en las estudiantes frente a los efectos de la pandemia.

Leonangeli et al. (2024) En el análisis sobre *Melancolía, Inquietud y Agobio en estudiantes de educación superior antes y durante los primeros tres meses de confinamiento por COVID-19*, se llevó a cabo una investigación de índole descriptivo-correlacional. Aplicando la escala DASS-21 para medir tristeza, zozobra y presión emocional, se examinaron estudiantes argentinos de la Universidad Nacional de Córdoba, organizados en dos cohortes: una previa al distanciamiento social (125 individuos) y otra durante el encierro obligatorio (174 individuos). Los hallazgos reflejaron que un 52,87% experimentó niveles de agobio de leve a extremadamente intenso, predominando el estrés severo con un 21,26%. Un 47,69% mostró síntomas de zozobra entre leve y extremo, con mayor incidencia en las categorías moderada y severa (11,49%). Además, el 54,6% presentó signos depresivos en rangos de leve a extremadamente intenso, siendo el abatimiento moderado el más frecuente (18,97%). Cabe subrayar que estos valores fueron análogos antes del confinamiento, aunque se observó un incremento en la depresión extremadamente severa (11,49%) durante la pandemia.

Corrales et al. (2022) En la disertación sobre *Melancolía, zozobra y presión emocional en estudiantes cubanos de Estomatología durante el rebrote de la COVID-19*, se realizó una indagación de naturaleza descriptiva, observacional y transversal. Empleando la escala DASS-21 para evaluar abatimiento, inquietud y tensión, se incluyó a 329 estudiantes de 16

instituciones académicas. Los resultados revelaron una edad media de 21 años, con un 74,16% presentando síntomas de melancolía, un 63,22% exhibiendo inquietud y un 68,69% experimentando presión emocional. En todas las dimensiones, las mujeres destacaron con mayores proporciones: 63,78% en tristeza, 52,27% en zozobra y 58,03% en agobio, abarcando entre niveles moderados y extremadamente intensos. Entre los estudiantes de segundo y tercer año, se observaron niveles especialmente elevados en las categorías de severo a extremadamente severo. Esto se atribuye, probablemente, a que en estos cursos se inicia la formación clínica práctica, que se vio obstaculizada por el miedo al contagio y las estrictas medidas implementadas por el gobierno.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Vélez (2023) En su indagación analítica, dilucidó la conexión entre la magnitud de tensión, zozobra y melancolía con el desempeño estudiantil a lo largo de la pandemia del COVID-19 en los estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el año 2021. Se empleó un enfoque investigativo de correlación con un diseño de corte transversal, aplicándose a una muestra de 155 alumnos. La herramienta utilizada fue la escala de depresión, ansiedad y estrés DASS 21, cuyos resultados indicaron que el 55% de los estudiantes manifestaron niveles de estrés, predominando en un 24% el estrés moderado. Además, el 75% de los alumnos exhibieron algún grado de ansiedad, siendo la ansiedad leve la más común con un 23%, destacándose asimismo un 20% que mostró ansiedad extremadamente severa. Igualmente, el 60% presentó síntomas de depresión, con el nivel moderado en el mayor porcentaje, alcanzando un 25%. Se concluyó que no existía una asociación estadísticamente significativa entre el rendimiento académico y los niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Hernández et al. (2022) En el escrito, cuyo propósito fue discernir los elementos vinculados con la ansiedad, depresión y tensión entre estudiantes de una universidad en Perú

durante la pandemia, se empleó un estudio observacional, de tipo analítico transversal. Se aplicó la escala DASS 21 (Depresión, Ansiedad y Estrés) en una cohorte de 400 estudiantes de la Universidad Norbert Wiener en Lima, Perú. Los hallazgos revelaron que la edad promedio de los participantes fue de 24 años; de ellos, el 58.8% correspondía al género femenino y el 41.2% al género masculino. Entre estos, las tasas de depresión, ansiedad y estrés se registraron en un 19.2%, 23.2% y 17.2%, respectivamente, con mayor prevalencia en las mujeres en todas las subescalas. Además, los estudiantes a partir del tercer año académico presentaron mayores índices de depresión, ansiedad y estrés, alcanzando un 13.8%, 17.5% y 13%, en ese orden. Cabe resaltar que los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud fueron quienes experimentaron los niveles más altos en estas dimensiones psicológicas.

Rivera et al. (2022) En el manuscrito cuyo propósito fue indagar la correlación entre los hábitos alimenticios y las cotas de zozobra, angustia y abatimiento en el alumnado de instituciones académicas privadas provenientes de dos centros universitarios en la metrópoli de Lima, Perú, durante el ciclo anual de 2021. La pesquisa, de modalidad transversal, empleó el instrumento DASS 21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) y el Índice de Nutrición Adecuada IAS, aplicados a un conglomerado de 371 matriculados en dos universidades privadas de Lima, Perú (la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas y la Universidad de Lima). Los resultados evidenciaron una edad media de 20 años, y la mayoría de la población fue del género femenino con un 53.6%; asimismo, las carreras vinculadas al ámbito sanitario mostraron una representación notable del 21.3%. Conforme a la escala DASS 21, el 52.8% de los encuestados exhibió tensión en niveles que oscilaron de leves a extremadamente severos; un 55% reflejó ansiedad de magnitudes similares, y un 57.5% manifestó grados de melancolía que abarcaron de leves a profundamente intensos. El género femenino predominó en todas las subescalas, registrando un 57.7% en tensión, un 61.7% en inquietud, y un 62.4% en pesadumbre, todos en rangos de leves a severamente intensos.

Sandoval et al. (2021) En la investigación sobre "Melancolía, tensión y zozobra en discentes de Medicina Humana de Ayacucho (Perú) en el marco de la pandemia de COVID 19," el propósito primordial fue analizar la prevalencia de angustia, abatimiento y presión en los estudiantes de Medicina Humana pertenecientes a la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (UNSCH). Con una cohorte de 284 participantes, los resultados obtenidos a través de la escala DASS 21 indicaron que un 24.4% presentó niveles de abatimiento que iban de moderados a profundamente severos; un 28.6% reflejó magnitudes de ansiedad de igual rango; y un 13.0% manifestó tensión en niveles desde moderados hasta extremadamente altos. Además, los hallazgos de la pesquisa subrayaron que los enunciados con mayor porcentaje de acuerdo incluyeron "me fue arduo emprender acciones" y "me sentí afligido y desalentado." Es relevante añadir que los estudiantes se encontraban al inicio del periodo lectivo, lo cual podría haber influido en la menor frecuencia de estos índices. La presión académica y las exigencias inherentes a la formación, exacerbadas en un entorno pandémico, pueden perturbar las rutinas de vida y los hábitos cotidianos de los estudiantes.

Valladares et al. (2023) En el ensayo cuyo propósito fue discernir la frecuencia y los elementos relacionados con los signos de melancolía, inquietud y tensión en estudiantes de medicina en el contexto de la pandemia de COVID-19, se implementó un estudio de corte transversal y naturaleza analítica. Para la recolección de datos se utilizó la escala DASS 21 (para medir depresión, ansiedad y estrés) junto con el cuestionario SCOFF, orientado a detectar síntomas vinculados a desórdenes alimentarios, aplicados a un conjunto de 405 estudiantes de medicina de la Universidad San Martín de Porres en Chiclayo, Perú. Los resultados revelaron una media de edad de 21 años; la muestra incluyó mayoritariamente a mujeres con un 66.7%, y un 33.3% de varones. Los niveles de depresión, ansiedad y tensión se registraron en un 71.54%, 72%, y 62.8%, respectivamente, con picos de ansiedad y melancolía en el nivel extremadamente severo, alcanzando un 26.5% y un 15.3% en cada caso. El género femenino

presentó más del 50% en niveles elevados en las tres subescalas, mientras que los hombres mostraron una tasa considerablemente alta de ansiedad, llegando al 47.4%.

1.3 Objetivos

1.3.1. *Objetivo General*

Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022

1.3.2. *Objetivos específicos*

Establecer el perfil sociodemográfico de los estudiantes de Enfermería durante la pandemia COVID 19 de la FMHU de la UNFV en el año 2022

Identificar el nivel de estrés según género y año de estudios durante la pandemia COVID -19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022

Identificar el nivel de ansiedad según género y año de estudios durante la pandemia COVID -19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022

Identificar el nivel de depresión según género y año de estudios durante la pandemia COVID -19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022

Justificación

El presente análisis persigue desentrañar el grado de tensión nerviosa, aprensión y melancolía experimentado a lo largo de la crisis pandémica de COVID-19 entre los discentes de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas y Humanísticas de la Universidad Nacional Federico Villarreal durante el ciclo anual de 2022. Desde la irrupción del primer caso reportado el 6 de marzo de 2020 en territorio peruano, se hizo patente la deficiente estructuración del ente sanitario nacional y su colapso ante el embate de esta emergencia, la cual ha dejado una impronta profunda en la estabilidad emocional de la colectividad en general. No obstante, uno de los sectores más profundamente vulnerados ha sido el de los estudiantes de nivel superior, en especial aquellos cursando estudios de enfermería, quienes, al encontrarse en exposición

continúa a escenarios de intensa presión y al riesgo de contraer el virus, han experimentado un menoscabo sustancial en su equilibrio psicológico. Las indagaciones actuales confirman que los índices de tensión, ansiedad y abatimiento se encuentran exacerbados en este grupo.

Por lo tanto, el estudio en cuestión adquirió una relevancia notable, dado que las circunstancias prevalecientes en el país impactaron de manera directa en el bienestar psíquico de los aprendices de enfermería. Este análisis facilitó la detección de los grados de tensión, aprensión y desaliento en el transcurso de la crisis sanitaria de COVID-19, puesto que los estudiantes mostraron índices considerablemente elevados de ansiedad y melancolía, y casi la mitad de ellos exhibieron signos de estrés; tales cifras coincidieron con investigaciones previas en una demografía comparable, siendo el colectivo femenino el más afectado a lo largo de la pandemia. Aunado a esto, los signos de decaimiento emocional resultaron particularmente relevantes entre los estudiantes de enfermería.

Por otra parte, los descubrimientos obtenidos en este análisis pueden ofrecer un caudal de información provechosa para la formulación y ejecución de estrategias terapéuticas enfocadas en respaldar el equilibrio mental de los estudiantes, además de servir como recurso referencial para estudios venideros que aborden una población similar. De igual modo, esta investigación podría aportar a la configuración de pautas institucionales orientadas a establecer un ámbito de aprendizaje más favorable para el bienestar psicológico del alumnado y a consolidar un entorno sostenible para quienes en el futuro se desempeñarán en la profesión de enfermería.

1.5. Hipótesis

No aplica.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Estrés

2.1.1.1 Primeros conceptos de estrés

Según Hans Selye planteo en 1976, el estrés como un factor que altera la homeostasis del cuerpo, provocando una respuesta fisiológica no específica. Ella lo denominó un síndrome por diversos agentes nocivos y en la actualidad se le conoce como “el general de adaptación” (SAG) o de estrés biológico. En base a ello se clasificó tres fases de estrés: Fase de alarma; es la respuesta inicial experimentando alteraciones de orden fisiológico a causa de un factor estresante donde la persona se mantiene en estado alerta. Fase de resistencia; la persona intenta continuar ante la situación estresante, tratando de adaptarse si la persona fracasa manifiesta síntomas fisiológicos, biológico y emocionales la persona se desgasta por consecuencia sigue la; Fase de agotamiento, la persona gasta sus energías al tratar de adaptarse ante el factor estresante, manteniéndose en un estado de alarma volviéndose vulnerable a enfermedades y/o trastornos emocionales. (Berrío y Mazo, 2011)

Por otro lado, Lazarus y Folkman plantea que el estrés es un proceso de transacción mediante la relación entre la persona y el entorno (estresante) en esta transacción la persona evalúa si lo considera un daño, amenaza o lo toma con una actitud positiva. Una vez que la persona evalúa y considera el entorno como agente estresor, toma medidas de afrontamiento. Este modelo resalta la evaluación cognitiva y relacional. (Berrío y Mazo, 2011)

2.1.1.2 Definición

Según la Asociación Americana de Psicología (APA, 2023), el estrés es una reacción normal a las presiones diarias, pero se vuelve perjudicial si este interfiere en nuestra vida cotidiana, al no poder afrontar esta situación estresante; la persona pasa por cambios en su salud física y mental teniendo como consecuencia una disminución de la calidad de vida.

2.1.1.3 Tipos de estrés

Según la APA (2023), clasifican el estrés en los siguientes:

- A. **Estrés agudo.** es más usual de respuesta inmediata y de corta duración ante una situación amenazante, es un lapso deficiente no causa daño en la persona.
- B. **Estrés agudo episódico.** se caracteriza por la recurrencia de episodios de estrés agudo, estas personas tienden estar en constante presión y con una carga de responsabilidad imposibilitándole organizar sus deberes, este episodio se vuelve recurrente afectando su vida del individuo.
- C. **Estrés crónico.** es una forma de estrés prolongado, la persona siente que no hay una solución para sus problemas, algunos casos llegan al suicidio ya que la persona se siente sin energía y sin ánimos de continuar.

2.1.1.4 Síntomas de estrés

- A. **Área cognitiva.** la persona tiene dificultad para estar concentrado, toma de decisiones, problemas para la retención de información de corto a largo plazo, la persona se siente incapaz de desarrollar e implementar una pronta solución siendo incoherentes.
- B. **Área emotiva.** la persona tiene dificultad para relajarse, irritabilidad, impaciente, falta de consideración por otras personas, la autoestima es baja, pensamientos de incapacidad.
- C. **Área conductual.** dificultad para entablar una conversación, bajo entusiasmo para sus pasatiempos favoritos, evitar responsabilidades, aumento de consumo de drogas alcohol y tabaco, cambios en el patrón del sueño, procrastinación. (Naranjo, 2009)

2.1.2 Ansiedad

2.1.2.1 Primeros conceptos de Ansiedad

Durante la evolución histórica la ansiedad tuvo varios conceptos similares, dichos por distintos autores con enfoques diferentes. Según Freud, la ansiedad en la teoría psicoanalítica;

concebíó la ansiedad como una experiencia emocional negativa como pensamientos negativos y cambios fisiológicos. El autor describe la ansiedad como un mecanismo de advertencia y enfrentamiento ante posibles riesgos. Identifica tres teorías principales sobre la ansiedad: 1) La ansiedad ante la realidad, que se presenta cuando el individuo confronta un peligro tangible en su entorno, percibido como una amenaza a su seguridad física. 2) La ansiedad neurótica, donde la persona anticipa situaciones y se enfoca en impulsos reprimidos, encajando dentro del ámbito de la neurosis; se trata de un conflicto interno entre el “yo” y el “ello”. 3) La ansiedad moral, reconocida como el temor o la vergüenza ante la posibilidad de fallar, influenciada por el “superyó”. Este concepto ejerció una influencia considerable en el desarrollo de teorías posteriores. (Sierra et al., 2003)

En un giro alternativo de entendimientos, en el ámbito de la psique, los estudiosos Lazarus (1966), Beck (1976) y Meichenbaum (1977) subrayan que el mecanismo mental se enciende cuando la persona percibe un peligro o riesgo, precipitando una reacción de zozobra. Este detonante puede constituir una amenaza auténtica o fabricada, suscitando una experiencia interna de indefensión y propiciando la manifestación de señales tales como: desasosiego, aflicción, exasperación, hiperatención, desasosiego exacerbado, aprensión, sobrecogimiento, sensación de abrumo, inclinación a amplificar el peligro, pavor, enfoque fijo en lo alarmante, sobredimensionamiento de las situaciones y perturbaciones en las habilidades de rememoración y concentración. (Sierra et al., 2003)

2.1.2.2 Definición

Es una respuesta ordinaria frente a un agente perturbador; cualquier individuo puede experimentar inquietud en un grado moderado. Este estado permite mantenerse vigilante y facilita la preparación ante eventos amenazantes, resultando pasajero y desvaneciéndose una vez que se enfrenta la circunstancia estresante. No obstante, la inquietud deviene en una disfunción mental cuando se vuelve inadaptable, intensificándose los indicios físicos y

psíquicos de forma desmesurada, perturbando la rutina cotidiana del sujeto. Existen varias modalidades de disfunción de zozobra. (APA, 2023)

2.1.2.3 Tipos de ansiedad

- Desasosiego por desprendimiento afectivo
- Inquietud de mutismo opcional
- Terror irracional específico
- Angustia de interacción colectiva
- Sobresalto súbito recurrente
- Temor a espacios abiertos
- Ansiedad difusa persistente

2.1.2.4 Síntomas de ansiedad

De acuerdo con el Compendio de Merck Sharp y Dohme (MSD, 2023) la distinción entre la inquietud ocasional y la zozobra constante radica en su duración, siendo esta última persistente por más de seis meses, con predominancia de síntomas somáticos, tales como:

- Digestivos: náuseas, arcadas, evacuación acelerada
- Respiratorios: dificultad para respirar, sensación de sofoco
- Autonómicos: vértigo, desmayos, transpiración, oleadas de calor y escalofríos
- Cardíacos: latidos acelerados, ritmo cardíaco elevado
- Musculoesqueléticos: rigidez muscular, malestar o presión en el pecho

2.1.3 Depresión

2.1.3.1 Primeros conceptos de depresión

La depresión a través de la historia tuvo distintos conceptos. A continuación, los conceptos que destacaron son: La melancolía, fue el concepto más antiguo durante la antigua Grecia, el médico griego Hipócrates (siglo V y IV a.c) lo llamo La Melaina chole (atra bilis,

bilis negra), debido al exceso de bilis negro que producía el cuerpo y causante del estado melancólico – depresivo forma parte de la “teoría humoral” que son cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra) , donde menciona que la salud de un individuo depende de los fluidos o humores de la persona. (Borinsky, 2024)

Así mismo, en la etapa de la Edad Media se origina en el Monacato Oriente un nuevo concepto relacionado a la religión, se comienza a hablar de Acedia según la Real Academia Española (RAE, 2023) pereza, flojedad, tristeza, angustia y amargura, también llamada demonio meridiano. Mencionado por el monje Juan Casiano, la religión lo considero como unos de los ocho pecados capitales por ende el tratamiento era espiritual buscando la salvación a través de la oración. (Aguirre, 2008)

Sin embargo, el termino melancolía regresa evolucionando en un concepto psicológico por el autor Robert Burton (1576-1639 d. de C.) en su obra “Anatomía de la Melancolía”. Resaltando los factores psicológicos y las diferencias entre los estados de hipertimia y distimia. (Aguirre, 2008)

Ya en el siglo XIX, la psiquiatría moderna surge las diferencias y clasificación de enfermedades mentales pasando por estudios algunos de ellos fracasando, por último, el psiquiatra alemán Emil Kraepelin quien delimitó la psicosis maniaco-depresiva, en la actualidad “depresión”. Kraepelin jugo un papel importante en la psiquiatría ya que su aporte influyo posteriormente a la comunidad científica. (Rojas y Rojas, 2013)

2.1.3.2 Definición

A partir de las nociones ya establecidas, se determina actualmente según APA (2023) que la melancolía persistente representa el desajuste mental más habitual que impacta a la colectividad a nivel planetario. Este desasosiego surge de una fusión de elementos biológicos, hereditarios, anímicos, interpersonales y ecológico. Se distingue por una aflicción honda, falta de entusiasmo hacia actividades previamente estimulantes, una impresión de

desamparo, y una merma en la aptitud para desempeñar labores domésticas, profesionales y educativas.

2.1.3.3 Tipos de trastorno depresivos

Conforme al Compendio de Desórdenes Psíquicos MSD (2023), las modalidades de aflicciones melancólicas incluyen:

- Melancolía de intensidad aguda
- Desgano emocional de larga duración
- Decaimiento anímico clasificado o indefinido
- Disforia cíclica premenstrual
- Malestar depresivo secundario a otra dolencia
- Decaimiento emocional inducido por compuestos químicos o medicamentos

2.1.3.4 Síntomas depresivos

La depresión presenta síntomas de leves a severas, según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA,2022) son:

- Percepción de melancolía o abatimiento.
- Menguante de deleite o entusiasmo hacia ocupaciones previamente placenteras.
- Carencia de vigor o impresión de desasosiego.
- Escasez de ímpetu.
- Ira y susceptibilidad exasperada.
- Variaciones en el deseo alimenticio.
- Alteraciones en los ciclos del reposo.
- Declive de vitalidad o incremento de la extenuación.
- Incremento de movimiento corporal sin objetivo definido.
- Sentimiento de insignificancia o remordimiento.

- Complicaciones para razonar, enfocar o tomar determinaciones.
- Ideaciones sobre finitud o autodestrucción.

2.1.4 El Estudiante Universitario De Enfermería

2.1.4.1 Definición

Un estudiante de enfermería. Es aquel que se encuentra matriculado a través de ciclos académicos según malla curricular de dicha institución educativo, ya sea a nivel de pregrado o posgrado, que aspira a cultivar destrezas y sapiencia en el ámbito del bienestar, con un acento especial en la ciencia de la enfermería. Los alumnos se sumergen en una amalgama de lecciones conceptuales y prácticas, ideadas para capacitarlos en funciones especializadas de atención al paciente, fomento de la salud y administración de servicios médicos. A lo largo de su instrucción, los aprendices de enfermería asimilan saberes en anatomía, fisiología, farmacología, deontología, interacción comunicativa, y un repertorio de métodos clínicos, con el propósito de dispensar cuidados de excelencia tanto a individuos como a colectivos. (UNFV, 2022)

2.1.5 DASS-21

2.1.5.1 Origen de la Escala de depresión, ansiedad y estrés

El DASS surgió mediante una indagación denominada “la arquitectura de los estados anímicos desfavorables: cotejo de los listados de zozobra, inquietud y aflicción (DASS) con los repertorios de desánimo y congoja de Beck,” encaminada a forjar escalas de autoevaluación de turbación y melancolía, cuyo fin era que (a) abarcaran toda la variedad de señales fundamentales de aprensión y desánimo, (b) alcanzaran rigurosos estándares psicoestadísticos y (c) ofrecieran la máxima distinción entre ambas escalas. Durante los ensayos de las escalas de abatimiento y zozobra, se desveló un nuevo componente vinculado con la dificultad para apaciguarse, la tensión nerviosa, la susceptibilidad y el desasosiego. Esto condujo a la formulación de una escala adicional denominada “estrés,” fundamentada en la similitud de

estos elementos con los síntomas de intranquilidad. La elaboración de las escalas DASS se efectuó primordialmente con muestras extra clínicas, con la intención de establecer métricas empíricas de síndromes afectivos generales adversos. Los hallazgos señalaron que la configuración factorial del BDI y del BAI es prácticamente idéntica tanto en un grupo no clínico como en una cohorte clínica con diagnósticos de abatimiento y ansiedad. (Román et al., 2016)

La escala DASS-21 emergió al crear una versión condensada del DASS-42, un instrumento de autovaloración compuesto por 14 reactivos que evalúan el abatimiento, la inquietud y la tensión. Se emplea una gradación de severidad de 4 niveles: “No me ataño en absoluto” (0), “Me ataño en cierto grado, o en ocasiones” (1), “Me ataño en un grado significativo, o en una porción considerable del tiempo” (2), y “Me ataño de manera intensa, o casi constantemente” (3), midiendo así el nivel en que cada estado ha sido experimentado durante los últimos siete días. El DASS-21 comprende tres subescalas de autoinforme, cada una con 7 reactivos, y está destinado a personas mayores de 17 años. Es útil tanto en contextos clínicos para apoyar el diagnóstico y el monitoreo de evolución, como en ámbitos extra clínicos, donde funciona como un mecanismo de detección de estados anímicos adversos. (Román et al., 2016)

2.1.5.2 Adaptaciones de la Escala de depresión, ansiedad y estrés

El DASS-21 dispone de dos modalidades verificadas en lengua hispana: una en población adulta latina residente en Estados Unidos (Daza et al., 2002) y otra en jóvenes universitarios en territorio español (Bados et al., 2005) (Román et al., 2014). Se emplearon las Escalas Recortadas de Melancolía, Zozobra y Agobio (DASS-21), versión interpretada y ajustada para adolescentes en Chile (Vinet, Rehbein, Saiz y Román, 2008), mediante un proceso de adecuación lingüística y cultural del artefacto evaluativo. A partir de esta versión retraducida, se alteraron sutilmente los tiempos verbales en dos reactivos (14 y 19). Esta

versión ajustada fue sometida a un ensayo preliminar (n = 29 adolescentes, 16 féminas y 13 varones) para examinar la inteligibilidad de los reactivos y las directrices. A partir de estos hallazgos, se reformularon dos reactivos que contenían una negación doble (14 y 16), originando la versión final del DASS-21, la cual se aplicó a un grupo de 448 estudiantes en Temuco. Los resultados revelaron una confiabilidad mediante el alfa de Cronbach para cada escala: tensión 79, zozobra 72 y desaliento 85. Para la validez convergente y discriminante, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson entre las escalas del DASS-21 y el Inventario de Melancolía de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck. Los resultados mostraron una correlación estadísticamente significativa entre la escala de abatimiento y el BDI (72), inquietud y el BAI (76), tensión y el BAI (64) y tensión con el BDI (57). (Román et al., 2014).

El DASS-21 fue igualmente implementado en territorio peruano antes y durante la pandemia. En la indagación (Contreras et al.) titulada “Escala Recortada de Desaliento, Inquietud y Tensión (DASS-21): validez, fiabilidad y imparcialidad en jóvenes peruanos,” se administró el DASS-21 a 731 adolescentes peruanos entre 14 y 17 años, provenientes de tres entidades educativas estatales de la provincia constitucional del Callao. Utilizaron la Escala Recortada de Desánimo, Zozobra y Estrés (DASS-21), versión interpretada y acondicionada para adolescentes chilenos (Vinet, Rehbein, Saiz y Román, 2008). Para evaluar la validez, se recurrió al dictamen de jueces, contando con la colaboración de diez expertos. Los valores para la V de Aiken fluctuaron entre .93 y 1 para cada reactivo, mientras que la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach arrojó índices de 88 para estrés, 88 para inquietud y 91 para abatimiento. Se concluyó que el DASS-21 presenta pruebas de validez, confiabilidad e imparcialidad en su empleo con adolescentes peruanos.(Contreras et al., 2021)

2.1.6 Pandemia COVID-19

2.1.6.1 Inicio de la pandemia

La propagación masiva de la dolencia conocida como COVID-19 fue proclamada por la Asamblea de Higiene Planetaria una crisis de asistencia médica de inquietud global el 30 de enero de 2020. El dirigente supremo de la Asociación Universal de Sanidad (AUS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró el 11 de marzo de 2020 que la patología emergente del coronavirus 2019 (COVID-19) podía ser catalogada como una plaga pandémica. Este rótulo de plaga pandémica indica que el brote infeccioso ha atravesado múltiples naciones, regiones o incluso la totalidad del globo, afectando a una vastedad de individuos en gran número. (OMS, 2020)

2.1.7 COVID 19

2.1.7.1 Definición

Los coronavirus (CoV) representan una vasta parentela de microbios que provocan padecimientos que abarcan desde la gripe habitual hasta dolencias de mayor gravedad, como el microorganismo responsable del desorden respiratorio del Cercano Oriente (MERS-CoV) y el agente que genera el trastorno respiratorio agudo intenso (SRAS-CoV). Un coronavirus flamante (CoV) constituye una variante inédita de este virus que previamente no había sido reconocido en la humanidad. Este reciente patógeno, ahora denominado COVID-19, jamás había sido identificado antes de que se reportara su aparición en la urbe de Wuhan (China) en el último mes de 2019. Estas infecciones suelen manifestarse con febrícula y molestias respiratorias (tos y disnea, es decir, dificultad para inhalar aire). En los episodios más graves, pueden inducir pulmonía, síndrome respiratorio agudo crítico, fallo de los riñones e, incluso, resultar mortales. Las directrices usuales para impedir la propagación de este contagio incluyen la meticulosa limpieza de las manos y las vías respiratorias (cubrir la boca y las fosas nasales al toser o estornudar) y la cocción exhaustiva de productos cárnicos y huevos. Del mismo modo, es prudente evitar el acercamiento íntimo con individuos que muestren signos de malestar respiratorio, tales como tos o estornudos. (OPS, 2022)

III. METODO

3.1. Tipo de Investigación

El actual estudio adopta un enfoque numérico en virtud de la recopilación y disección de datos aritméticos y descriptivos, dado que especifica la magnitud de tensión, inquietud y melancolía experimentada por los alumnos; es de tipo transversal, ya que se extrajeron datos en un punto temporal único. Asimismo, posee un carácter no experimental, pues no se altera la variable causal, y es de índole fundamental.

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. *Ámbito temporal*

Año 2022 en febrero

3.2.2. *Ámbito espacial*

FMHU – Escuela Profesional de Enfermería

3.3. Variables y Dimensiones

Variable: nivel de estrés, ansiedad y depresión

Dimensiones:

- **Estrés:** dificultad para relajarse, la excitación nerviosa y estar fácilmente alterado / agitado, irritable / hiperactivo e impaciente
- **Ansiedad:** excitación autónoma, los efectos del músculo esquelético, la ansiedad situacional y la experiencia subjetiva del afecto ansioso
- **Depresión:** disforia, desesperanza, desvalorización de la vida, autodesprecio, falta de interés / implicación, anhedonia e inercia

3.4. Población y muestra

En este estudio tomó parte un conjunto de 85 individuos (sin incluirse alumnos de segundo año) pertenecientes a la carrera de enfermería en la UNFV, abarcando los niveles de

primer, tercer y cuarto año durante el periodo 2022. La selección fue de tipo no probabilístico, involucrando a la totalidad de los estudiantes inscritos en los mencionados niveles académicos.

3.4.1 Unidad de análisis:

Estudiantes de enfermería

3.4.2 Criterios de inclusión:

- Matriculados en el año lectivo 2022 en el primer, tercero y cuarto año.

3.4.3 Criterio de exclusión:

- Estudiantes matriculados en otro programa de estudio en el año lectivo
- No desean participar en el estudio

3.5. Instrumentos

3.5.1 Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS 21

Para la evaluación del parámetro se empleó el inventario denominado Escala de Abatimiento, Aprehensión y Tensión DASS–21, formulado por Lovibond & Lovibond en 1995, en su versión abreviada para el contexto chileno, ajustada por Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008). Este compendio DASS-21 constituye un tríptico de escalas de autoevaluación, orientadas a valorar los estados anímicos adversos de melancolía, inquietud y sobresalto. Cada escala abarca 7 elementos, organizados en subescalas de afinidad temática. La melancolía es cuantificada por los elementos 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; la inquietud por los elementos 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20; y el sobresalto mediante los elementos 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. La puntuación culminante del cuestionario es de 21 unidades, permitiendo discernir la magnitud de cada estado anímico desfavorable. Cada elemento fue estimado mediante el formato de reacción escalonada estilo Likert, consistente en cuatro elecciones: “No se ajustó a mí en lo absoluto” (0), “Se ajustó a mí en cierto grado o ocasionalmente” (1), “Se ajustó a mí en un grado notable o buena parte del tiempo” (2), y “Se ajustó a mí de manera considerable o casi siempre” (3),

evaluando así la intensidad de cada estado vivido durante la última semana. (Antúnez y Vinet, 2012)

Las cifras se interpretan conforme a la gradación de intensidad: En la subescala de Melancolía, una ausencia se marca entre 0 y 4 puntos, leve entre 5 y 6, moderada entre 7 y 10, grave entre 11 y 13, y excepcionalmente grave a partir de 14. Para la subescala de Aprehensión, una ausencia se registra entre 0 y 3 puntos, leve entre 4 y 5, moderada entre 6 y 7, grave entre 8 y 9, y desmesuradamente grave a partir de 10. En la subescala de Tensión, una ausencia se califica entre 0 y 7 puntos, leve entre 8 y 9, moderada entre 10 y 12, grave entre 13 y 16, y desmesuradamente grave a partir de 17. (Román et al., 2014).

3.5.2 Análisis de Confiabilidad DASS - 21

En cuanto a la fiabilidad de la Escala de Depresión, Aprehensión y Tensión DASS-21, el instrumento fue administrado para evaluar sus características psicométricas en jóvenes adolescentes y en población universitaria. La consistencia interna de cada subescala arrojó coeficientes de (melancolía: 0,85; inquietud: 0,72; tensión: 0,79) en el análisis realizado con estudiantes de nivel secundario en Temuco, Chile (Román et al., 2014)). En el caso de universitarios de la Universidad Austral de Chile, se alcanzó un índice de consistencia confiable, reflejado en el coeficiente alfa de Cronbach. (depresión 0,85, estrés 0,83, ansiedad 0,73) en conjunto 91. (Antúnez y Vinet, 2012)

Dichas investigaciones analizaron la validez mediante estudios correlacionales empleando el coeficiente r de Pearson. En el primer estudio, las subescalas de la DASS-21 arrojaron asociaciones notables: melancolía mostró una correlación relevante con el Inventario de Depresión de Beck (BDI) de 0,71; inquietud se correlacionó de manera significativa con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en 0,76; y la tensión exhibió una correlación sustancial con el BAI en 0,64.(Román et al., 2014)

En el segundo análisis, las subescalas de la DASS-21 reflejaron valores de asociación similares: melancolía alcanzó una correlación destacada con el BDI de 0,70; inquietud mostró una correlación relevante con el BAI de 0,78; y tensión mantuvo una correlación considerable con el BAI de 0,71. En este caso, la correlación entre melancolía y BDI en adolescentes arrojó un valor incrementado de 0,70 en comparación con el primer estudio.(Antúnez y Vinet, 2012). Estos resultados corroboran la fiabilidad y la validez de la escala para su uso entre los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

3.6. Procedimientos

- a) El estudio se presentó a la Dirección de la cátedra de enfermería.
- b) Se tramitó la autorización para llevar a cabo la indagación académica entre los discentes de enfermería de la UNFV pertenecientes a los ciclos académicos 1º, 3º y 4º.
- c) En el instrumento se especifica de manera detallada el ámbito de la pesquisa, solicitando la intervención voluntaria en el sondeo; quien responde se asume lo hace de forma autónoma y cuenta con la libertad de retirarse en cualquier momento según su criterio.
- d) Se determinó una fecha para la remisión de los formularios de Google Forms que contenían el instrumento DASS-21, facilitando su acceso mediante un enlace compartido a través de WhatsApp y correo electrónico.
- e) La participación se registró bajo un criterio de anonimato y voluntariedad, y durante la consulta digital se clarificó el propósito de la indagación y la confidencialidad de los datos proporcionados.
- f) La duración estimada de la encuesta virtual fue de aproximadamente entre 5 y 10 minutos.
- g) Los datos recopilados fueron volcados en el software SPSS IBM 26 y en el programa de hojas de cálculo Office Excel.

3.7. Plan de Análisis de datos

La información fue dispuesta en cuadrículas mediante los sistemas de análisis cuantitativo IBM SPSS, edición 26, con el propósito de efectuar la correspondiente elucidación de los resultados alcanzados. Empleando las capacidades del software indicado, se aplicó un proceso de estadística descriptiva según el elemento asignado a los índices de las variables examinadas, permitiendo así el cálculo de frecuencias, gráficos y tablas. La herramienta Excel facilitó la estructuración de datos por dimensiones. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19 fueron evaluados en función de las respuestas seleccionadas por los participantes, posibilitando una conclusión fundamentada en dichos resultados.

3.8. Consideraciones éticas

En el presente estudio de investigación se contó con la participación de los estudiantes de enfermería de la UNFV de manera voluntaria y anónima. Por ello se aplicó los siguientes principios bioéticos:

- **Autonomía:** Los estudiantes de enfermería aceptaron participar voluntariamente de la investigación, brindándose a través de correos electrónicos un consentimiento informado, así mismo pueden optar desistir del estudio.
- **Beneficencia:** el presente estudio tiene como fin beneficiar a la comunidad estudiantil, mediante tamizajes y el seguimiento en el tratamiento de la salud mental de cada estudiante, también para futuras investigaciones con el mismo objetivo con el fin de buscar el bienestar del estudiante de enfermería.
- **No maleficencia:** en la investigación se evitó causar daño o perjuicios a los estudiantes de enfermería, los datos obtenidos son para fines de investigación.

- **Justicia:** se tuvo en cuenta la participación de todos los estudiantes de enfermería, sin distinción alguna, siendo tratados con amabilidad y mucho respeto. (Martín, 2013)

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería durante la pandemia COVID 19

		<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo	Mujer	67	78,8%
	Hombre	18	21,2%
	Total	85	100,0
Edad (Años)	Edad promedio (RIC)	21	-
	18 – 20	23	27,0%
	21 – 23	40	47,0%
	24 – 26	18	21,1%
	27 – 29	4	4,7%
	Total	85	100,0
Año de estudio	1 año	28	32,9%
	3 año	29	34,1%
	4 año	28	32,9%
	Total	85	100,0

Nota: En el estudio participaron 85 estudiantes de enfermería de los años académicos 1,3 y 4, en la tabla 1, se observa que la mayor parte de la población son del sexo femenino con 78,8% y el año académico con mayor cantidad de estudiantes fue el 3 año con 34.1%, respecto a las edades el 47,05% fueron entre 21 a 23 años y el promedio de edad 21.

Tabla 2

Estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes de Enfermería durante la pandemia por COVID 19

Dimensiones	Estrés		Ansiedad		Depresión	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Ausencia	43	50,58	28	32,94%	26	30,58%
Leve	13	15,29	16	18,82%	12	14,11%
Moderado	13	15,29	13	15,29%	18	21,17%
Severa	10	11,76	7	8,23%	12	14,11%
Extremadamente Severo	6	7,05	21	24,70%	17	20%
Total	85	100%	85	100%	85	100%

Nota: En la tabla 2, se observa que el 50,58% de los estudiantes no presento síntomas estresores a pesar de ello casi la mitad 49,39% de los estudiantes manifestaron síntomas estresores entre el nivel leve a extremadamente severo. Por otro lado, es de relevancia los altos niveles de ansiedad y depresión, 67,04% y 69,39% entre nivel leve a extremadamente severo respectivamente, así mismo el 24.7% obtuvo un grado de ansiedad extremadamente severo y el 21.17% de los estudiantes un grado depresión moderado, muy cerca el 20% presentó un grado extremadamente severo una cifra alarmante y preocupante en la salud mental del estudiante de enfermería.

Tabla 3

Estrés, ansiedad y depresión por sexo en los estudiantes de Enfermería durante pandemia por COVID -19

Estrés	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		f	%
	f	%	f	%		
Ausencia	14	16,5	29	34,1	43	50,6
Leve	1	1,2	11	12,9	12	14,1
Moderado	1	1,2	13	15,3	14	16,5
Severo	2	2,4	8	9,4	10	11,8
Extremadamente severo	0	0	6	7,0	6	7,0
Total	18	21,3%	67	78,7%	85	100

Ansiedad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		f	%
	F	%	f	%		
Ausencia	9	10,5	19	22,4	28	32,9
Leve	4	4,7	12	14,1	16	18,8
Moderado	2	2,4	10	11,7	12	14,1
Severo	1	1,2	7	8,2	8	9,4
Extremadamente severo	2	2,4	19	22,3	21	24,7
Total	18	21,2%	67	78,8%	85	100

Depresión	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		f	%
	F	%	f	%		
Ausencia	11	12,9	15	17,7	26	30,6
Leve	2	2,4	10	11,7	12	14,1
Moderado	3	3,5	15	17,7	18	21,2
Severo	1	1,2	11	12,9	12	14,1
Extremadamente severa	1	1,2	16	18,8	17	20
Total	18	21,2%	67	78,8%	85	100

Nota: En la tabla 3, se observa que el sexo femenino tuvo altos niveles de estrés con 44.6% entre el nivel leve a extremadamente severo, donde predominó el grado moderado en 15.3%. respecto al nivel de ansiedad el sexo femenino nuevamente presentó altos niveles 56.3% entre leve a extremadamente severo predominando el grado extremadamente severo con 22.3%. De igual manera el nivel de depresión obtuvo el mayor porcentaje en el sexo femenino con un 61.1%, donde el 18.8% fue del grado extremadamente severo, si bien las mujeres fueron las más afectadas que los hombres, obtuvieron un 10.7% de ansiedad entre el nivel leve y extremadamente severo, fue el mayor porcentaje entre las tres subescalas.

Tabla 4

Estrés, ansiedad y depresión por año académico durante la pandemia COVID 19

	Estrés		Ansiedad		Depresión	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
1° año						
Ausencia	17	60,7	10	35,7	11	39,2
Leve	4	14,2	6	21,4	5	17,8
Moderado	4	14,2	1	3,5	4	14,2
Severo	2	7,1	3	10,7	5	17,8
Extremadamente severo	1	3,5	8	28,5	3	10,7
Total	28	99,7%	28	99,8%	28	99,7%
3° año						
Ausencia	12	41,3	9	31,0	5	17,2
Leve	7	24,1	4	13,7	4	13,7
Moderado	6	20,6	10	34,4	10	34,4
Severo	1	3,4	1	3,4	4	13,7
Extremadamente severo	3	10,3	5	17,2	6	20,6
Total	29	99,7%	29	99,7%	29	99,6%

4° año						
Ausencia	14	50	9	32,1	10	35,7
Leve	1	3,5	6	21,4	3	10,7
Moderado	4	14,2	1	3,5	4	14,2
Severo	7	25	4	14,2	3	10,7
Extremadamente severo	2	7,1	8	28,5	8	28,5
Total	28	99,8%	28	99,7%	28	99,8%

Nota: En la tabla 4, el 1 año presentó un grado moderado de estrés con un 14.2%, donde predominó el nivel de ansiedad con un 64.1%, de igual manera los niveles de depresión fueron en un 60.5% entre leve a extremadamente severo respectivamente. Seguidamente el 3 año obtuvo niveles elevados en las tres subescalas con un 58.4% de estrés, el 68,7% de ansiedad y el 82,4% presentó síntomas depresores de leve a extremadamente severo respectivamente. Finalmente, en el 4 año predominó el grado severo con un 25% de síntomas estresores. el nivel de ansiedad obtuvo mayor porcentaje con un 67.6% similar fue con el nivel de depresión en un 64.1% entre leve a extremadamente severo respectivamente,

V. DISCUSIÓN

El confinamiento comunal, preventivo y forzoso instaurado en el Perú en el mes de marzo de 2020 a raíz de la pandemia de COVID-19 alteró profundamente la cotidianidad de los habitantes. Uno de los efectos más preponderantes fue la cesación de la educación presencial en todas las esferas académicas, abarcando incluso las disciplinas de ciencias de la salud. Esta modificación trajo consigo un impacto desfavorable en el equilibrio psíquico de los estudiantes de enfermería, quienes se vieron sometidos a elevadas dosis de angustia, zozobra y abatimiento emocional debido a la presión académica y la incertidumbre que conllevaba la crisis sanitaria.

El fin primordial consistió en identificar el grado de tensión nerviosa, inquietud y desaliento entre los estudiantes de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana de la UNFV durante la época de la pandemia de Covid-19. A partir de los datos recabados, se pudo deducir que el 49,39% exhibió niveles de estrés, el 67,04% manifestó niveles de ansiedad, y el 69,39% experimentó índices de depresión. Estos hallazgos coinciden con estudios similares realizados por diversos investigadores, tales como Vélez (2023), Pérez et al. (2022), Hernández et al. (2022), Rivera et al. (2022), Sandoval et al. (2021) y Valladares et al. (2023), cuyos resultados reflejan niveles elevados de síntomas depresivos y de ansiedad, evidenciando la enorme repercusión de la pandemia sobre los estudiantes de enfermería en términos de exigencias académicas y vida cotidiana.

No obstante, en dos de estos estudios, específicamente en los de Hernández et al. (2022) y Sandoval et al. (2021), se observó que los niveles de incidencia fueron menores en comparación con los demás trabajos, los cuales documentan altos niveles de depresión y ansiedad. Esto podría deberse a que dichos estudios se llevaron a cabo en las etapas iniciales de la pandemia, declarada en Perú en marzo de 2020, cuando las instituciones educativas aún

se encontraban adaptándose y organizándose para impartir educación en un entorno pandémico, por lo cual no todos los estudiantes exhibieron estas alteraciones emocionales.

Asimismo, resulta crucial destacar que los resultados del presente estudio guardan correspondencia significativa con investigaciones nacionales sobre el predominio de elevados niveles de ansiedad y depresión. Esta relación sugiere que los contextos socioeconómicos y culturales del país podrían influir en la manifestación de dichos trastornos, subrayando la necesidad de realizar estudios locales adicionales para comprender con mayor profundidad la salud mental de los estudiantes peruanos.

Por otra parte, investigaciones como las de Verma et al. (2021), Kavvadas et al. (2022), Leonangeli et al. (2024) y Corrales et al. (2022), difieren de los hallazgos presentados en este estudio, ya que en estos trabajos se observaron índices elevados de tensión con porcentajes de 93.62%, 59.2%, 52.87% y 68.69% respectivamente, además de variaciones en los niveles de ansiedad y melancolía. Estos resultados sugieren que el nivel de estrés incidió de manera notable en la población estudiantil extranjera, como en el caso de los estudiantes de India en el estudio de Verma et al. (2021) donde 9 de 10 alumnos reportaron algún grado de estrés.

El sistema académico de nivel superior exige un entorno de alta competencia, presión y rigor para garantizar una educación de calidad, y en este contexto, las instituciones deben sostener un nivel educativo riguroso. La pandemia intensificó esta carga, lo que ha provocado que la población estudiantil foránea padezca mayores alteraciones en su equilibrio mental. Esta discrepancia en los hallazgos puede estar ligada a factores culturales, que juegan un papel crucial al influir en la manera en que cada individuo percibe y maneja el estrés. Asimismo, las condiciones socioeconómicas y académicas, distintas en cada nación, afectan la vivencia estudiantil y pueden generar una presión adicional para cumplir con las expectativas sociales, especialmente en campos como las ciencias de la salud.

Así mismo, es importante remarcar que en esta investigación se obtuvo que los estudiantes de enfermería de la UNFV hubo una prevalencia de depresión durante la pandemia COVID 19 en un 69.39% fue la subescala que destacó con la aplicación del DASS 21, este resultado coincide con otros estudios en contextos similares, Kavvadas et al. (2022), Leonangeli et al. (2024), Corrales et al. (2022), Rivera et al. (2022), Valladares et al. (2023) y Sandoval et al. (2021) 65.4%, 54.6%, 74.16%, 57.5%, 71.54% y 37.4% respectivamente, donde la pandemia de COVID-19 exacerbó los problemas de salud mental entre la población universitaria. Según la OMS (2023), la depresión es el primer trastorno común en todo el mundo, donde se estima que el 5% de la población adulta a nivel mundial padecen depresión, además de ello cada año se suicidan 700 000 personas, siendo la cuarta causa de muerte a nivel mundial en el grupo etario de 15 a 29 años. Por lo expuesto, los estudiantes universitarios gran parte de una carrera de salud presentaron una presión adicional, no solo por la carga académica sino también por la gran responsabilidad de formarse en esta área durante la pandemia. La incertidumbre, el aislamiento social y la falta de acceso a prácticas clínicas debido a las restricciones de la pandemia pudieron haber intensificado esos sentimientos de desesperanza y agotamiento emocional. Este factor aumentó los sentimientos de incompetencia y frustración, especialmente en aquellos que se encontraban en etapas avanzadas de su carrera; como sucede con los estudiantes que estaban por realizar sus internados el último año de la carrera de salud.

Adicionalmente, en la subescala de depresión prevalecen algunos ítems, donde los estudiantes de enfermería experimentaron estas sintomatologías como: casi siempre me sentí abatido y triste (25.90%), casi siempre sentí que no valía mucho como persona (17.60%), casi siempre me resultó difícil desarrollar la iniciativa para hacer las cosas (17.60%), a menudo sentí que no tenía nada que esperar (16.50%), a veces sentí que la vida no tenía sentido (28.20%). Si bien no todos los estudios presentaron las estadísticas de sintomatologías estos ítems forman parte de la escala aplicada en todos los antecedentes tocados en la presente

investigación, lo cual evidencia el gran impacto que tuvo la pandemia en los estudiantes universitarios como sucede con los estudios de Sandoval et al. (2021) y Pérez et al. (2022).

El primer objetivo específico fue el de establecer el perfil sociodemográfico durante la pandemia Covid-19, en los estudiantes de Enfermería. En el presente trabajo de investigación, se obtuvieron que la mayoría de los estudiantes encuestados fueron de predominio mujeres (78.8%) con una mediana de edad de 21 años con RIC de 4 años. Estos resultados coinciden con la mayoría de los estudios presentados en los antecedentes, como ejemplo tenemos a los trabajos de, Pérez et al. (2022), Leonangeli et al. (2024), Corrales et al. (2022), Rivera et al. (2022), Hernández et al. (2022), Valladares et al. (2023) y Vélez (2023) donde la mayoría de los estudiantes encuestados fueron del sexo femenino con una frecuencia del 80%, 78,1%, 73,8%, 53.6%, 58.8%, 66.7%, 67,1% respectivamente. Por otro lado se halló en otro autor donde el mayor porcentaje de población son del sexo masculino (59%) Verma et al. (2021) esto se debería porque los antecedentes son mayoritariamente de las carreras de salud donde el sexo femenino predominan en las carreras de salud , los estereotipos sobre estas carreras juegan un papel muy importante puesto que son vistas tradicionalmente como adecuadas para las mujeres, mientras que otras disciplinas, como ingenierías o ciencias tecnológicas, han sido asociadas con roles masculinos a pesar de ello siguen influyendo en la decisión de muchas mujeres en elegir la carrera de salud, Respecto al promedio de edad, en los trabajos Corrales et al. (2022) y Valladares et al. (2023) presentan como promedio edad de su población de estudio 21 años.

El segundo objetivo específico fue el de identificar la presencia de estrés según sexo y año de estudios durante la pandemia Covid 19, en los estudiantes de enfermería. Estuvo prevalente en el sexo femenino donde el 44.6% padecieron con síntomas de estrés. Esto coincide con lo encontrado en las investigaciones de Kavvadas et al. (2022), Hernández et al. (2022), Valladares et al. (2023), Rivera et al. (2022) y Corrales et al. (2022) donde el estrés

prevaleció en el sexo femenino en un 64.1%, 50.4%, 14.3%, 57.7% y 70,6% respectivamente. Sucede lo contrario con la investigación en estudiantes de nivel superior de la India Verma et al. (2021) en donde experimentaron estrés los hombres con un 73,38%. Según Chávez (2022) los roles de género se dice que las mujeres tienen a su cargo el cuidado del hogar, la familia sobre todo menores de edad, personas con discapacidad y adultos mayores a esto se añade que en el contexto de pandemia se observó preocupación, miedo al contagio, muy aparte de ello las mujeres en etapa de estudios superiores experimentan una carga académica y con ello la responsabilidad con el hogar, presentando así niveles de estrés elevados si no se abordan puede generarse consecuencia como trastornos de ansiedad y depresión.

Respecto a la presencia de estrés por año académico se tiene que, en el presente trabajo de investigación el estrés estuvo presente en el 1 año, 3 año y 4 año es un 39%, 58,4% y 49,8%, respectivamente, donde la presencia de una alta prevalencia de estrés se encontró en el 3 año predominando el nivel de estrés moderado con 20.6%. Estos datos guardan relación con las siguientes investigaciones Vélez (2023), Corrales et al. (2022) y Hernández et al. (2022) donde el estrés prevalecía en el 3 año académico con 67,7%, 75% y 13% las cuales presentaron sintomatologías de moderado a severo. Las prácticas hospitalarias en las carreras de salud generalmente se dan en el segundo año, permitiendo a los estudiantes aplicar lo teórico en un entorno clínico. Sin embargo, en un contexto de pandemia el acceso a estas prácticas se vio restringido debido a las normativas estatales. Así mismo para los estudiantes de enfermería, el tercer año es clave, ya que marca la mitad de su formación y abarca cursos esenciales para convertirse en profesionales de salud. La imposibilidad de realizar prácticas clínicas durante este periodo podría generar estrés, aumentar la incertidumbre y disminuir la confianza en su capacidad para afrontar el internado, donde ya no contarán con la guía directa de un docente.

El tercer objetivo específico fue el de identificar la presencia de ansiedad según sexo y año de estudios durante la pandemia Covid-19, en los estudiantes de Enfermería. En el presente

trabajo de investigación, se obtuvieron que la ansiedad estuvo más prevalente en el sexo femenino con un 56.3% en el cual predominó el nivel extremadamente severo con 22,3%. Esto coincide con lo encontrado en las investigaciones Verma et al. (2021), Corrales et al. (2022), Kavvadas et al. (2022), Hernández et al. (2022), Valladares et al. (2023) y Rivera et al. (2022) donde la ansiedad estuvo más prevalente en el sexo femenino en un 64.03%, 66.67%, 60.1%, 15.5%, 73.7% y 61.7% respectivamente. Según la OMS (2023) el trastorno de ansiedad afecta más a las mujeres que a los hombres, además el 4% de la población mundial padece de un tipo de trastorno de ansiedad convirtiéndolo en uno de los trastornos mentales más comunes, Durante la pandemia, las responsabilidades adicionales en el hogar, la duda sobre su formación académica, y el hecho que son estudiantes de salud, podrían haber amplificado estos niveles de ansiedad y considerando que la población estudiantil de enfermería en su mayoría del sexo femenino.

Respecto a la presencia de la ansiedad por año académico se tiene que en el presente trabajo de investigación la presencia de ansiedad estuvo presente en el 1 año, 3 año y 4 año es un 64.1%, 68.7% y 67.6%, respectivamente, donde la presencia con una alta prevalencia de ansiedad se encontró en el 3 año, donde predominó el grado moderado con un 34.4%. Sucede también con la investigación de Corrales et al. (2022) y Hernández et al. (2022) donde el 3 año académico experimenta elevados niveles de ansiedad 72,23% y 17.5%. Por otro lado, difieren con lo encontrado por Vélez (2023) ya que el año en donde encontraron mayor prevalencia de ansiedad fue en el 1 año de estudios es de 85.72%. Si bien el 3 año académico experimenta incertidumbre y angustia por la falta de prácticas clínicas, fundamentales para su formación y preparación para el internado, este resultado se asemeja con 4 año académico del presente estudio en el cual predominó el nivel extremadamente severo con un 28.5%, la presión de acercarse al final de su carrera en un contexto tan incierto, la ansiedad por cómo se desarrollaría el internado y las oportunidades laborales aumentaría la carga emocional. Sin embargo, los

estudiantes de primer año enfrentan una transición importante al ingresar a la educación superior, adaptándose a un entorno académico más exigente y desconocido. La pandemia pudo haber agravado este proceso, ya que iniciaron sus estudios en un entorno virtual, sin el apoyo presencial de profesores y compañeros. Adicionalmente un estudiante de universidad nacional presentaba limitaciones para el acceso a recursos educativos, tecnológicos, lo que incrementaría el nivel de ansiedad.

El cuarto objetivo específico fue el de identificar la presencia de depresión según sexo y año de estudios durante la pandemia Covid-19, en los estudiantes de enfermería. En el presente trabajo de investigación, se obtuvieron que la depresión estuvo más prevalente en el sexo femenino donde el 61.2% padecieron con síntomas depresores predominando el grado extremadamente severo es un 18.8%. Esto coincide con lo encontrado en las investigaciones Kavvadas et al. (2022), Corrales et al. (2022), Hernández et al. (2022), Valladares et al. (2023) y Rivera et al. (2022) donde la depresión afecto mucho más al sexo femenino es un 67.7%, 76.13%, 18%, 62.6% y 62.4%, respectivamente. Estos hallazgos difieren con el estudio de Verma et al. (2021) donde la depresión estuvo más prevalente en el sexo masculino con un 67.62%. La OMS (2022) nos dice que, durante la pandemia hubo un aumento de 25% de depresión en la población mundial, donde la población femenina se vio mucho más afectada, además el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH, 2024) nos dice que las mujeres tienen el doble de probabilidad de diagnosticarle con depresión debido a factores biológicos, hormonales y sociales específicos a su género. La NIIH también nos dice uno de los tipos de depresión que es común en la mujer joven y edad reproductiva, trastorno disfórico premenstrual la cual ocurre semanas previas a la menstruación, causando estado de ánimo depresivo, enojo o irritabilidad, pensamientos suicidas, cambios en el apetito, en base a toda esa información las mujeres se vieron mucho más afectadas durante la pandemia evidenciándose niveles de depresión mayores que los hombres. Sin embargo se difiere con la investigación realizado en

estudiantes de la India donde los hombres padecen de depresión, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2021), la India está poblada en mayor parte de jóvenes entre 25 a 28 años, durante la pandemia se vieron afectados en el ámbito de la educación y laboral donde algunos optaron en dejar de estudiar y otros virtualmente siendo las universidades particulares los pocos afectados en el contexto de enseñanza virtual, esto ocasiono en los estudiantes varones, quienes culturalmente tienden a asumir un mayor peso sobre su capacidad de generar ingresos y sostener a sus familias, padezcan de angustia, incertidumbre y estrés siendo los más afectados por la depresión en comparación con las mujeres durante la pandemia.

Respecto a la presencia de la depresión por año académico se tiene que en el presente trabajo de investigación la presencia de depresión estuvo prevalente en el 1 año, 3 año y 4 año en un 60.5%, 82.4% y 64.1%, respectivamente, donde la presencia de una alta prevalencia de depresión se encontró en el 3 año, predominando el nivel moderado en un 34.4%. Estos resultados coinciden con los estudios de Corrales et al. (2022) y Hernández et al. (2022) donde el 3 año académico presento depresión en un 84.72% y 13.8%. Estos datos difieren con lo encontrado por Vélez (2023) ya que el año en donde encontraron mayor prevalencia de depresión fue en el 4 año de estudios con un 64.71%. Estos datos nos revelan una vez más que la pandemia COVID 19 exacerbo los síntomas depresivos en Perú la Secretaria Nacional de la Juventud (SENAJU, 2023) menciona que los jóvenes de 15 a 29 años presentaron un problema de salud mental en un 32.3%, también el 23% de los jóvenes, se sintió desanimada, deprimida, triste o sin esperanza y el 5.6% de la población juvenil, tuvo pensamiento de morir y autolesión. En ese sentido la salud mental de los estudiantes universitarios se vio afecta a causa de la pandemia, manifestando síntomas de depresión a ello se suma la incertidumbre de una modalidad virtual en carrera de salud ha aumentado la angustia, los agentes estresores y preocupación, ya que el 3 año académico y 4 año son los años de carrera donde se toca cursos

que obligatoriamente debe ir a la mano con práctica clínica esto se imposibilitó, y a consecuencia experimentaron un estado depresivo.

La presente indagación presenta ciertas constricciones. La envergadura de la muestra, compuesta por 85 alumnos, aunque proporciona datos de valor, resulta limitada para extrapolar conclusiones más generales; una muestra de mayor magnitud podría ofrecer hallazgos más representativos. Asimismo, la composición predominantemente femenina de la muestra restringe comparaciones significativas entre géneros.

Además, el diseño de corte transversal impidió la formación de vínculos causales entre las variables; en consecuencia, no fue posible discernir si la pandemia o factores externos impactaron directamente en los estudiantes, ni cómo evolucionaron estos síntomas con el transcurrir del tiempo. Se sugiere, por ende, un estudio longitudinal que permita observar la progresión de los niveles de zozobra y desasosiego a lo largo del tiempo.

El estudio empleó un cuestionario de autoevaluación, lo que podría haber introducido sesgos en las respuestas, posiblemente subestimando o exagerando los niveles de inquietud, tensión y abatimiento debido a la naturaleza subjetiva de las respuestas o factores como el temor a ser evaluados.

En última instancia, esta investigación reveló que los estudiantes de enfermería experimentaron mayores grados de ansiedad y melancolía durante el período pandémico, subrayando la relevancia de reforzar los recursos y programas de asistencia psicológica en el ámbito universitario.

VI. CONCLUSIONES

- a) Se constató que los estudiantes evidenciaron índices considerables de inquietud psíquica y abatimiento emocional, mientras que aproximadamente la mitad no mostró signos de tensión. No obstante, el nivel de estrés en la otra mitad fluctuaba desde una intensidad leve hasta un grado sumamente severo.
- b) En cuanto a los niveles de tensión por sexo y año de estudio, se observó que el 44.6% de las mujeres presentaron niveles altos de estrés. Igualmente, el tercer año de la carrera mostró el porcentaje más alto de estrés, alcanzando el 58.4%.
- c) Se detectaron niveles elevados de ansiedad en un 56.3% de las mujeres, mientras que en los hombres la proporción fue de 10.7%. Además, el tercer año de la carrera también reflejó los niveles más altos de ansiedad, con un 68.7%.
- d) Asimismo, se hallaron índices elevados de abatimiento, siendo esta dimensión la más predominante en el grupo femenino, con un 61%, lo cual es alarmante y demanda atención inmediata. Del mismo modo, el tercer año mostró un alto nivel de depresión, llegando al 82.4%.
- e) Respecto a los factores sociodemográficos de los estudiantes de enfermería, se observó una mayor representación del sexo femenino, con un rango de edades entre 18 y 29 años, y una edad promedio de 21 años.

VII. RECOMENDACIONES

- a) A las autoridades de la escuela de Enfermería fortalecer las áreas de salud mental en el ámbito universitario, para esto se sugiere la realización de trabajos de investigación psicológica pedagógica y clínica de cada institución educativa superior en sus estudiantes para evaluar el grado de estrés, ansiedad y depresión prevalente con la finalidad de realizar posteriores estrategias de manejo.
- b) Al equipo de Bienestar Universitario realizar tamizajes y así el acompañamiento terapéutico y tutoría correspondiente para mejorar la salud mental de los involucrados.
- c) A los docentes universitarios realizar la misma investigación de estrés, ansiedad y depresión en el contexto actual de no COVID-19 para un posterior trabajo de investigación que pueda evaluar el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes de Enfermería.

Fuentes de financiamiento

El presente estudio de investigación fue autofinanciado.

VIII. REFERENCIAS

- Aguirre Baztán, A. (2008). Antropología de la depresión. *Revista Subjetividades*, 8(3), 563–601. <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/4878>
- Antúnez, Z., y Vinet, E. (2012). Validation of the abbreviated Version in Chilean University Students. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49–55. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). *¿Qué es la depresión?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/depresion/que-es-la-depresion>
- Asociación Americana de Psicología. (2023). *Stress*. <https://www.apa.org/topics/stress>
- Asociación Americana de Psicología. (2023). *Superando la depresión*. <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>
- Asociación Americana de Psicología. (2023). *Los distintos tipos de estrés*. <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- Asociación Americana de Psicología. (2023). *¿Qué son los trastornos de ansiedad?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/ansiedad/%C2%BFque-son-los-trastornos-de-ansiedad>
- Berrío García, N., y Mazo Zea, R. (2011). Estrés Académico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(2), 65–82. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

- Borinsky, M. (2024). La medicalización de la tristeza. Apuntes para una historia de la depresión. *Tesis Psicológica*, 19(1). <https://doi.org/10.37511/>
- Chávez Turello, A. L. (2022). Impacto de la pandemia de COVID-19 en cuestiones de género, redes de apoyo social y salud mental: reflexiones y propuestas. *Revista de Investigacion Psicológica*, 27, 189–208. <https://doi.org/10.53287/SYOJ1442ZE54K>
- Contreras Mendoza, I., Olivas Ugarte, L. O., y De La Cruz Valdiviano, C. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 8(1), 24–30. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>
- Corrales Reyes, I. E., Villegas Maestre, J. D., Carranza Esteban, R. F., y Mamani Benito, O. J. (2022). *Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes cubanos de Estomatología durante el rebrote de la COVID-19* Revista Cubana de Medicina Militar. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1720>
- Figallo, F., Gonzáles, M. T., y Diestra, V. (2020). Vista de Perú: Educación superior en el contexto de la pandemia por el COVID-19. *Revista de Educación Superior en América Latina*, 8, 20–28. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/esal/article/view/13404/214421444832>
- Hernández-Yépez, P. J., Muñoz-Pino, C. O., Ayala-Laurel, V., Contreras-Carmona, P. J., Inga-Berrosipi, F., Vera-Ponce, V. J., Failoc-Rojas, V. E., Pereira-Victorio, C. J., y Valladares-Garrido, M. J. (2022). Factores asociados a ansiedad, depresión y estrés en universitarios peruanos durante la pandemia de COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022 19(21). <https://doi.org/10.3390/IJERPH192114591>

- Jerez Mendoza, M., y Oyarzo Barría, C. (2015). Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 53(3), 149–157. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272015000300002>
- Kavvadas, D., Kavvada, A., Karachrysafi, S., Papaliagkas, V., Cheristanidis, S., Chatzidimitriou, M., y Papamitsou, T. (2022). Prevalencia del estrés, la ansiedad y la depresión entre los estudiantes universitarios griegos durante la pandemia de COVID-19: una encuesta de dos años. *Journal of Clinical Medicine*, 11(15). <https://doi.org/10.3390/JCM11154263/S1>
- Leonangeli, S., Michelini, Y., y Montejano, G. R. (2024). Depresión, Ansiedad y Estrés en Estudiantes Universitarios antes y durante los primeros tres meses de Cuarentena por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(3), 284–294. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2022.04.008>
- Martín Manjarrés, S. (2013). Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Enfermería En Cardiología: Revista Científica e Informativa de La Asociación Española de Enfermería En Cardiología*, 58-59, pp 27-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6288907&info=resumen&idioma=ENG>
- Mendez Mamani, J. C., y Arevalo Marcos, R. A. (2022). Estrés y ansiedad en estudiantes universitarios de enfermería durante la enseñanza en la pandemia de COVID-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 4166–4176. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V6I5.3386

Ministerio de Educación. (2021). *El impacto del COVID-19 en la salud mental y deserción universitaria: respuestas para la continuidad.*

<https://www.gob.pe/institucion/minedu/informes-publicaciones/5380018-el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-y-desercion-universitaria-respuestas-para-la-continuidad>

Merck Sharp and Dohme (MSD). (2023). *Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos.*

<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>

Merck Sharp and Dohme (MSD). (2023). *Generalidades sobre los trastornos de ansiedad - Trastornos psiquiátricos.*

https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad#Etiolog%C3%ADa_v1025202_es

Naranjo Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educacion*, 3(2), 171–190.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>

National Institute of Mental Health (NIMH). (2024). *Depression.*

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19.*

<https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Organización Mundial de la Salud. (2022, marzo 2). *La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Organización Mundial de la Salud. (2022, junio 17). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2022, junio 8). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (2023, febrero 21). *Estrés*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Organización Mundial de la Salud. (2022, marzo 31). *Depresión*. Organización https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw8pKxBhD_ARIsAPrG45n2JfrS4%20NPcJo2EiCxpIXoBVd5yfb15V4MIMkB0FDyD3YTsiDguYaAgF3EALw_wcB

Organización Mundial de la Salud. (2023, septiembre 27). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Organización de las Naciones Unidas. (2022, octubre 10). *Estado de la salud mental tras la pandemia del COVID-19 y progreso de la Iniciativa Especial para la Salud Mental*

(2019-2023) de la OMS. <https://www.un.org/es/cr%C3%B3nica-onu/estado-de-la-salud-mental-tras-la-pandemia-del-covid-19-y-progreso-de-la-iniciativa>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Coronavirus - OPS/OMS*
<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.*
<https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Salud Mental y COVID-19.*
<https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

Pérez-Bejarano, N., Gamarra-Insfrán, J., Diaz-Reissner, C., Adorno, C. G., Fretes-López, V., Diaz-Carbajal, R., Adorno, V. R., Pérez-Bejarano, N., Gamarra-Insfrán, J., Diaz-Reissner, C., Adorno, C. G., Fretes-López, V., Diaz-Carbajal, R., y Adorno, V. R. (2022). Depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia COVID-19 en estudiantes de Odontología. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 34(1), 6–13.
<https://doi.org/10.17533/UDEA.RFO.V34N1A1>

Real Academia Española RAE. (2023). *Acedia, definición.* <https://dle.rae.es/aced%C3%ADa>

Ramirez Garcia, A. C. (2019). *Nivel de ansiedad en estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro-Chimbote 2018-I* [Tesis de pregrado, Universidad San Pedro Facultad de ciencias de la salud Escuela Profesional de Enfermería].
<https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/ef9bf68e-f6fa-4c2c-b12b-7e475d33a9ef>

Rivera Gonzales, A. L., Camacho Gómez, W. D. C., Reynoso Caballero, M. R., Lazo Canales, S., Mamani Urrutía, V. A., y Espinoza Rojas, R. (2022). Asociación entre la conducta alimentaria y niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de universidades

- privadas de Lima Metropolitana, 2021. *Revista Española de nutrición comunitaria*, 28(4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8841013>
- Rojas-Malpica, C., y Rojas-Esser, M. D. (2013). De Emil Kraepelin a Sigmund Freud y Henri Ey: fracturas, candiles y penumbras de la Posmodernidad. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(2), 69–69. <https://doi.org/10.20453/RNP.V76I2.1188>
- Román, F., Santibáñez, P., y Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos I. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 6(1), 2325–2336. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)
- Román Mella, F., V. Vinet, E., y Alarcón Muñoz, A. M. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII (2), 179–190. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>
- Sandoval, K. D., Morote Jayacc, P. V, Moreno Molina Melissa, y Taype Rondan, A. (2021). Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005>
- Secretaría Nacional de la Juventud. (2023, junio 20). *El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental*. Ministerio de Educación <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade / Fortaleza*, 3(1), 10–59.

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002

Terrones Saldívar, M. del C., Ruiz Esparza Mota, J. A., Rosas Cabral, A., Reyes Robles, M. E., y Prieto Macías, J. (2014). Prevalencia de depresión en estudiantes de algunas carreras del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. *Lux Médica*, 9(26), 17–21. <https://doi.org/10.33064/26LM2014853>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2021, abril 17). *India: la crisis sanitaria se ceba con los jóvenes*. <https://courier.unesco.org/es/articulos/india-la-crisis-sanitaria-se-ceba-con-los-jovenes>

Universidad Nacional Federico Villarreal. (2022). *Perfil Profesional*. <https://web.unfv.edu.pe/facultades/fmhu/index.php/carreras-profesionales/enfermeria>

Valladares-Garrido, D., Quiroga-Castañeda, P. P., Berrios-Villegas, I., Zila-Velasque, J. P., Anchay-Zuloeta, C., Chumán-Sánchez, M., Vera-Ponce, V. J., Pereira-Victorio, C. J., Failoc-Rojas, V. E., Díaz-Vélez, C., y Valladares-Garrido, M. J. (2023). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina del Perú: un estudio transversal. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1268872. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2023.1268872/BIBTEX>

Vélez Toala, R. F. (2023). *Estrés, Ansiedad y Depresión en relación con el rendimiento académico durante la pandemia Covid-19 en los Estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - 2021* [Tesis de Posgrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://hdl.handle.net/20.500.12773/16266>

Verma, H., Verma, G., Pankaj Kumar., y Kumar, P. (2021). Depresión, ansiedad y estrés en tiempos de COVID-19: un análisis de los jóvenes que estudian en la educación superior

en la India. *The Review of Socionetwork Strategies* 15(2), 471–488.

<https://doi.org/10.1007/S12626-021-00089-2>

Volken, T., Zysset, A., Amendola, S., Swormink, A. K., Huber, M., von Wyl, A., y Dratva, J.

(2021). Depressive Symptoms in Swiss University Students during the COVID-19

Pandemic and Its Correlates. *International Journal of Environmental Research and*

Public Health, 18(4), 1–15. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18041458>

Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., y Sasangohar, F. (2020). Investigating

mental health of us college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional

survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), 22817.

<https://doi.org/10.2196/22817>

IX. ANEXOS

Anexo A. MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA TESIS

NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE PANDEMIA COVID-19, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA,
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, 2022

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	METODO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia Covid-19, en los estudiantes de Enfermería de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue (FMHU) de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) en el año 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022</p>	<p>Variable I:</p> <p>nivel de estrés, ansiedad y depresión</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Depresión</p> <p>Ansiedad</p> <p>Estrés</p>	<p>•Tipo de investigación:</p> <p>básica descriptiva de enfoque cuantitativo</p> <p>•Diseño: Transversal no Experimental</p> <p>•Población:</p> <p>Alumnos matriculados en el año lectivo 2022 de la escuela de enfermería del</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los estudiantes de Enfermería durante la pandemia COVID 19, de la FMHU de la UNFV en el año 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés según sexo y año de estudios durante la pandemia COVID 19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad sexo y año de estudios durante la pandemia COVID-19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión según sexo y año de estudios durante la pandemia</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Establecer el perfil sociodemográfico de los estudiantes de Enfermería durante la pandemia COVID 19 de la FMHU de la UNFV en el año 2022</p> <p>Identificar el nivel de estrés según género y año de estudios durante la pandemia COVID -19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad según género y año de estudios durante la pandemia COVID -19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022</p> <p>Identificar el nivel de depresión según género y año de estudios durante la pandemia COVID -</p>		<p>1, 3° y 4° año de la Universidad Nacional Federico Villarreal</p> <p>85 estudiante de la escuela de enfermería</p> <p>•Instrumentos:</p> <p>DASS 21(Lovibond & Lovibond, 1995)</p> <p>Con tres subescalas cada una de ellas con 7 ítems. Depresión, ansiedad y estrés.</p>
---	--	--	---

<p>COVID-19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022?</p>	<p>19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022</p>		
---	--	--	--

Anexo B. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NIVEL DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE PANDEMIA COVID-19, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA,
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, 2022

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Nivel de estrés, ansiedad y depresión	Medición del nivel de estrés mediante la subescala de estrés del DASS-21. Los resultados se clasifican en normal, leve, moderado, severo o extremadamente severo, según los puntajes obtenidos.	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para relajarse. • La excitación nerviosa • Estar fácilmente alterado / agitado. • Irritable. • hiperactivo. • impaciente. 	ESCALA ORDINAL	Ausencia = 0 - 7 Leve= 8 - 9 Moderada= 10 - 12 Severa= 13 - 16 Extremadamente Severo= 17+

	<p>Evaluación de la ansiedad a través de la subescala de ansiedad del DASS-21. Los puntajes obtenidos se clasifican en normal, leve, moderada, severa o extremadamente severa.</p>	<p>Ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La excitación autónoma. • Los efectos del músculo esquelético. • La ansiedad situacional. • La experiencia subjetiva del afecto ansioso 		<p>Ausencia l= 0 -3 Leve= 4 - 5 Moderada= 6 - 7 Severa= 8 - 9 Extremadamente severo= 10+</p>
	<p>Medición de los síntomas depresivos utilizando la subescala de depresión del DASS-21. Los</p>	<p>Depresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disforia. • Desesperanza. • Desvalorización de la vida. • Autodesprecio. • Falta de interés. • Anhedonia. • Inercia 		<p>Ausencia l= 0 -4 Leve= 5 - 6 Moderada= 7 - 10 Severa= 11 - 13 Extremadamente severo= 14+</p>

	resultados se categorizan en normal, leve, moderada, severa o extremadamente severa, de acuerdo con los puntajes.				
--	---	--	--	--	--



Anexo C. INSTRUMENTO

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad ____

Sexo: hombre mujer

Año académico: Primer año Tercer año Cuarto año

INSTRUMENTO - DASS 21

Autor: Lovibond & Lovibond, 1995 Versión chilena abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) adaptada en Chile por Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008)

Instrucciones: Lea cada declaración y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuánto se le aplicó la declaración durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. La escala de calificación es la siguiente:

0 No se aplicó a mí en absoluto (**NUNCA**) **N**

1 Se aplicó a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo (**A VECES**) **AV**

2 Se aplicó a mí en un grado considerable o una buena parte del tiempo (**A MENUDO**) **AM**

3 Se aplicó a mí mucho o la mayoría del tiempo (**CASI SIEMPRE**) **CS**

LA SEMANA PASADA		0	1	2	3
		N	AV	AM	CS
1 (s)	Me resulto difícil relajarme.	0	1	2	3
2 (a)	Me di cuenta de la sequedad de mi boca.	0	1	2	3
3 (d)	No podía experimentar ningún sentimiento positivo.	0	1	2	3

4 (a)	Experimente dificultad para respirar (p .Ej., respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar en ausencia de esfuerzo físico).	0	1	2	3
5 (d)	Me resulto difícil desarrollar la iniciativa para hacer las cosas.	0	1	2	3
6 (s)	Tiende a reaccionar de forma exagerada a las situaciones.	0	1	2	3
7 (a)	Experimente temblores (por ejemplo, en las manos).	0	1	2	3
8 (s)	Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa.	0	1	2	3
9 (a)	Estaba preocupado por situaciones en las que podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3
10 (d)	Sentí que no tenía nada que esperar.	0	1	2	3
11 (s)	Me encontré agitándome	0	1	2	3
12 (s)	Tuve dificultades para relajarme.	0	1	2	3
13 (d)	Me sentí abatido y triste.	0	1	2	3
14 (s)	Era intolerante con cualquier cosa que me impidiera seguir adelante con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
15 (a)	Sentí que estaba al borde del pánico.	0	1	2	3
16 (d)	Estaba incapaz de entusiasarme por nada.	0	1	2	3
17 (d)	Sentí que no valía mucho como persona.	0	1	2	3
18 (s)	Sentí que era bastante susceptible.	0	1	2	3
19 (a)	Estaba consciente de la acción de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (p. ej., sensación de aumento de la frecuencia cardiaca, falta de latido al corazón)	0	1	2	3
20 (a)	Sentí miedo sin una buena razón.	0	1	2	3

21 (d)	Sentí que la vida no tenía sentido.	0	1	2	3
--------	-------------------------------------	---	---	---	---

Anexo D. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación titulada “Nivel de Estrés, Ansiedad y Depresión durante Pandemia Covid-19, en Estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2022” es desarrollada por Macclin Katia Mendoza Vitancio, alumna investigadora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El objetivo del estudio es determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19, en los estudiantes de Enfermería de la FMHU de la UNFV en el año 2022. En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de 24 preguntas objetivas. El cuestionario tomará 5 a 10 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a mi correo de contacto: katiamacclin11@gmail.com.

Desde ya se agradece su participación.

Una vez leído los párrafos anteriores, haberlos comprendido y teniendo en conocimiento la finalidad del estudio. ¿Está de acuerdo de participar de forma voluntaria en esta investigación?

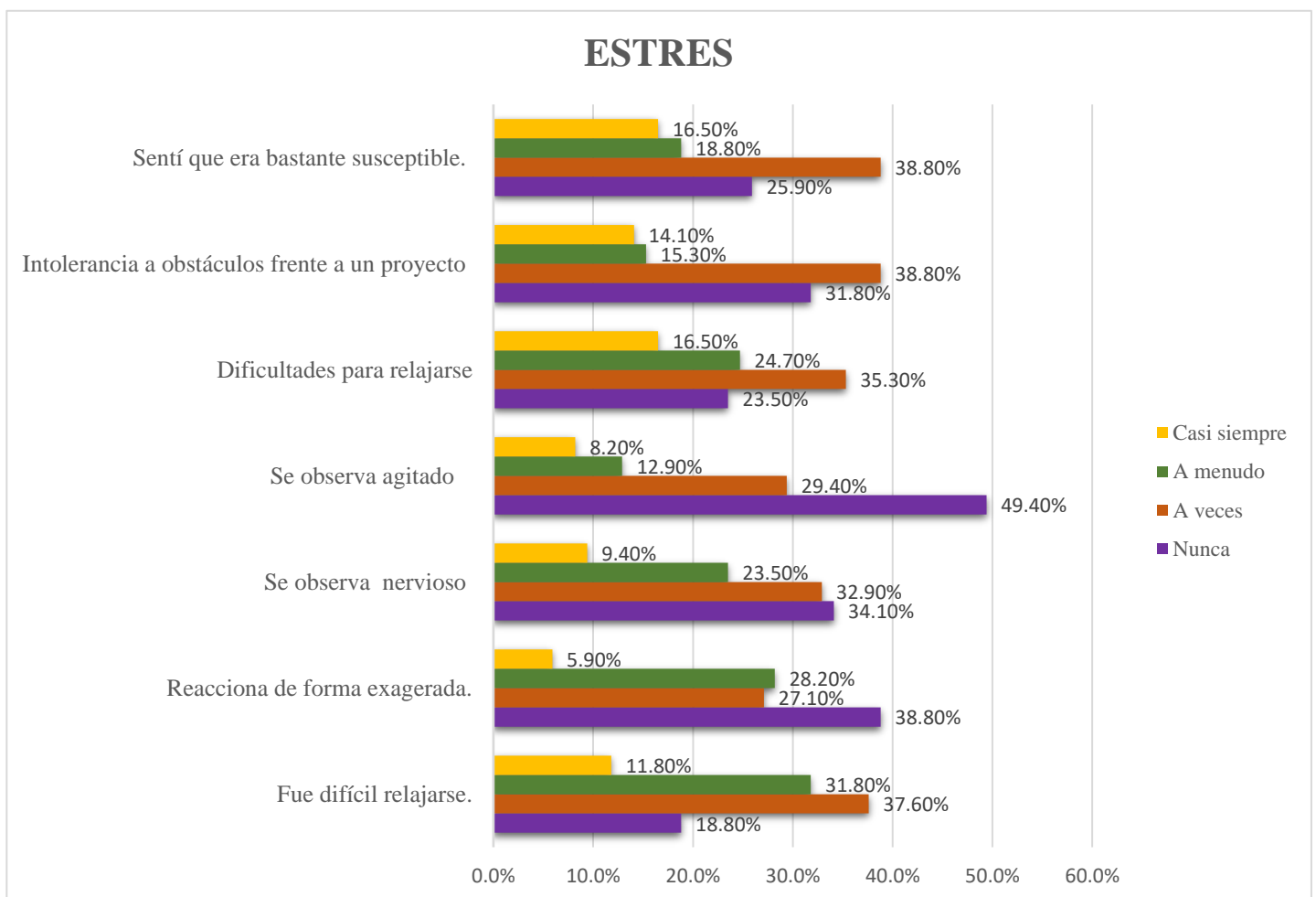
1. Si estoy de acuerdo

2. No estoy de acuerdo

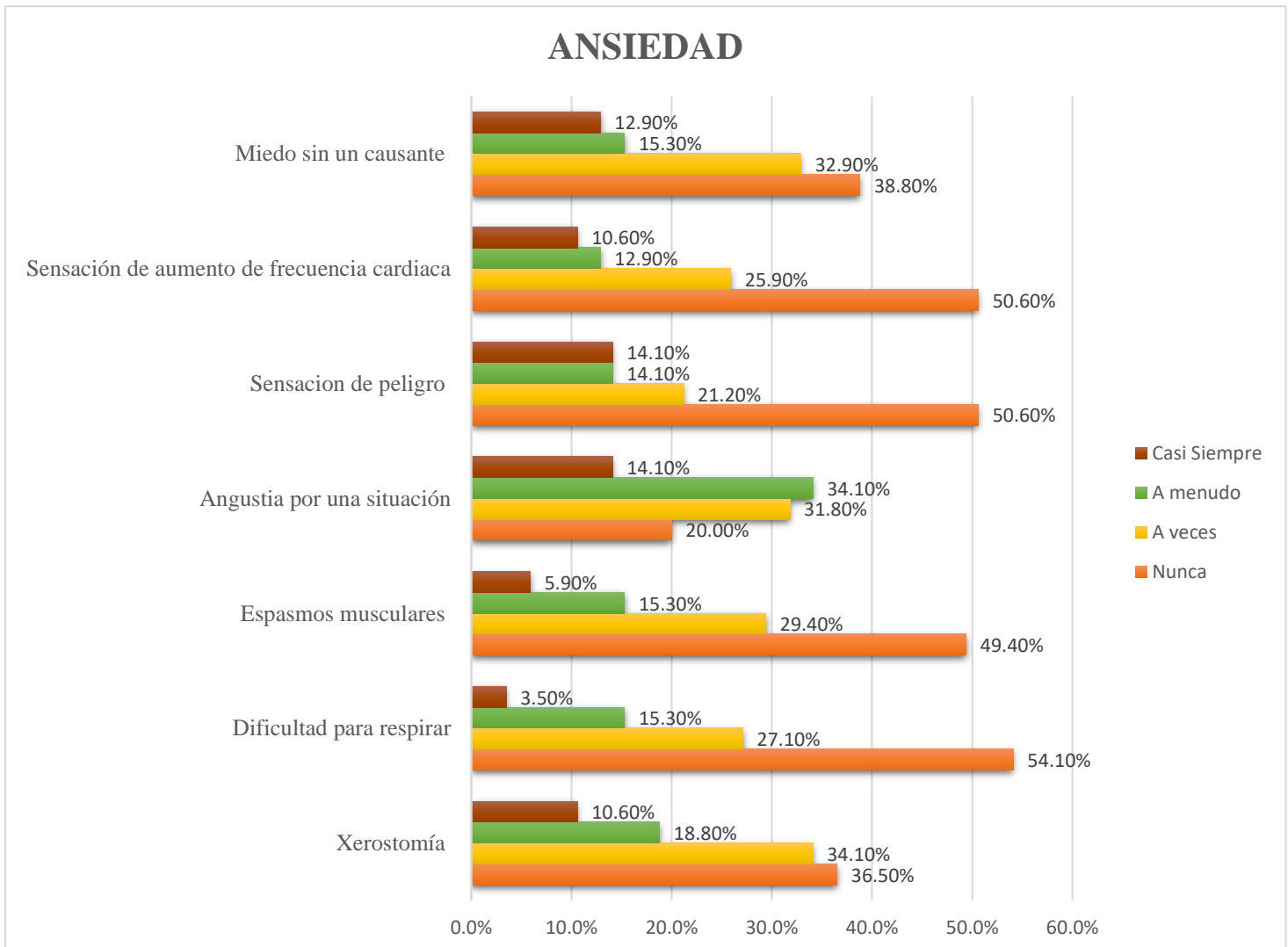
Anexo E.

Figura 1

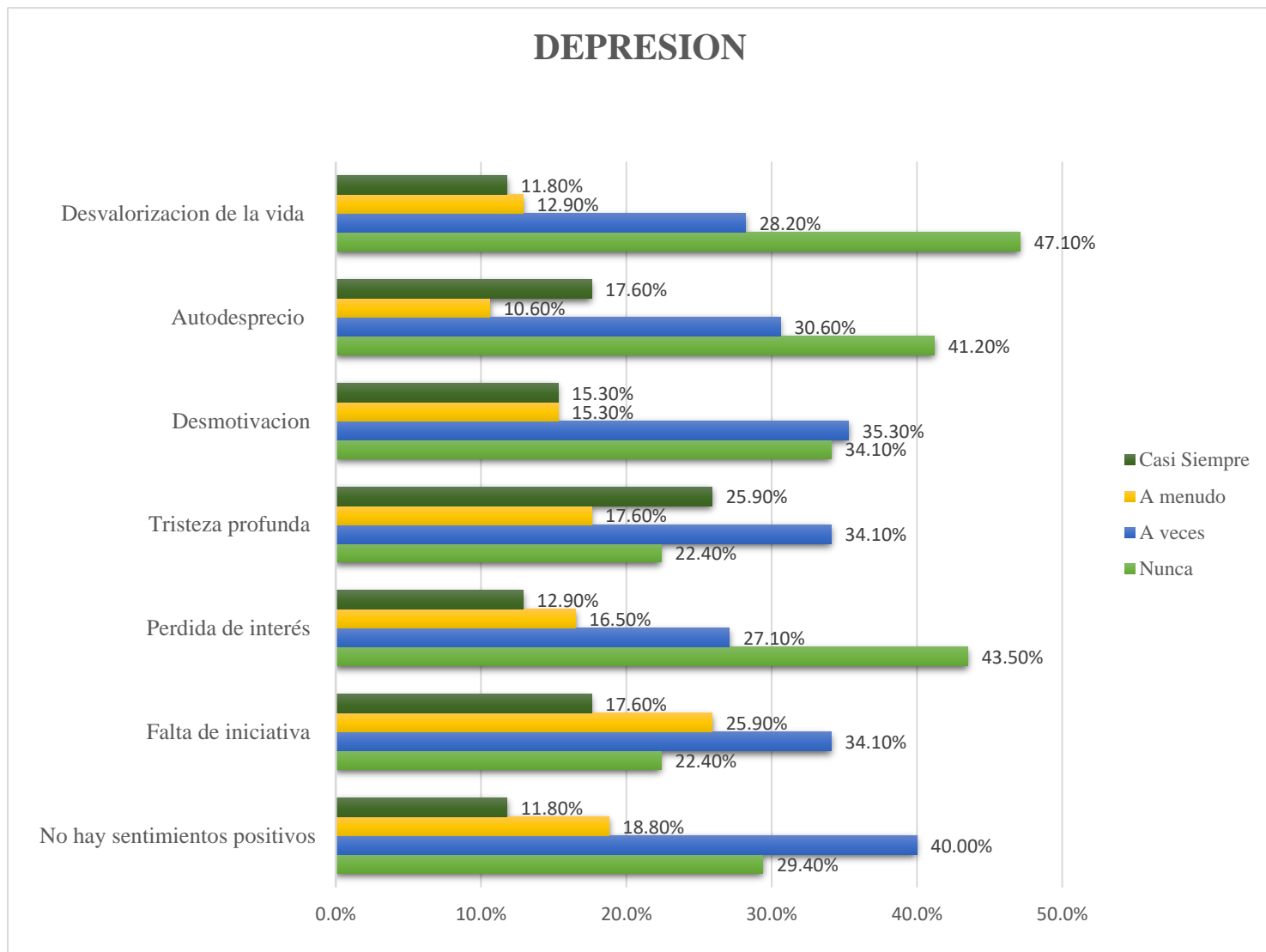
Sintomatología de estrés en estudiantes de enfermería



Nota: En la figura 1 se observa, que los estudiantes manifestaron que nunca se sintieron agitados con un 49,4%, a menudo reaccionaban de forma exagerada con un 28,2%. Por otro lado, casi siempre fue difícil relajarse con un 11,8% y eran intolerantes a obstáculos frente a un proyecto con un 14,1%, además casi siempre con un 16,5% sintieron que eran susceptibles.

Figura 2*Manifestación de ansiedad en los Estudiantes de enfermería*

Nota: en la figura 2 se observa que, los estudiantes de enfermería a menudo sienten angustia por una situación 34,1% también presentaron a veces xerostomía con un 34,1%, a la vez casi siempre tienen la sensación de aumento de frecuencia cardiaca con un 10,6% y miedo sin un causante con un 12,9%, siendo preocupante que a menudo tuvieron dificultad para respirar con un 15,3% coincidiendo este resultado con espasmos musculares con un 15,3%.

Figura 3*Signos de depresión en Estudiantes de enfermería*

Nota: en la figura 3 se observa que, los estudiantes de enfermería presentan casi siempre tristeza profunda con un 25,9%, a la vez se observa dos resultados similares donde casi siempre presentaron autodesprecio con un 17,6% y falta de iniciativa con un 17,6%. Por otra parte, los estudiantes manifestaron que a menudo no tenían sentimientos positivos con un 18,8%