

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2327>

Ansiedad y depresión en alumnos de la escuela de medicina como consecuencia del confinamiento y afección por COVID-19

Anxiety and depression in alumni at medicine school as a consequence due to COVID 19 confinement

María Fernanda Borbón Reyna

fernie_swimmer@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9791-1748>

Universidad Autónoma de Durango Campus Torreón
Torreón – México

Francisco Amador Rivera López

far111@yahoo.com.mx

<https://orcid.org/0009-0004-2086-1307>

Universidad Autónoma de Durango Campus Torreón
Torreón – México

Artículo recibido: 21 de junio de 2024. Aceptado para publicación: 06 de julio de 2024.
Conflictos de interés: Ninguno que declarar.

Resumen

A finales de 2019, emergió el SARS COV 2 en Wuhan, China, extendiéndose rápidamente por el mundo. Como consecuencia de esto, los diferentes países optaron por dictaminar el confinamiento y la cuarentena de sus habitantes, provocando cambios a nivel psicológico y psicológico. Esto ocasionó un aumento en la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión, dentro de la cual no está exento el grupo de jóvenes en edad universitaria. El objetivo fue determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en los estudiantes de medicina en la Universidad de Durango (UD) Campus Torreón en el periodo enero – junio de 2021. Se realizó una encuesta con la escala de Ansiedad de Hamilton, en conjunto con el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) – entregadas a los estudiantes por vía electrónica con una muestra total de 320 alumnos. Se obtuvo una prevalencia de ansiedad y depresión en el 56% de los encuestados, con 46% de estos manifestando ansiedad severa, 14% ansiedad moderada y 38% ansiedad leve, además de una prevalencia de 46% de depresión, siendo 29% compatible con cuadro depresivo y 17% con depresión transitoria.


Palabras clave: IDER, hamilton, escala de ansiedad, alumnos de medicina

Abstract

Towards the end of 2019, SARS COV 2 emerged in Wuhan China, quickly spreading to the rest of the world. Therefore, countries opted for quarantine of their inhabitants, resulting in changes at a psychological level. This resulted in an increase in Anxiety and Depression, including in college students. The main objective was to determine the prevalence of depression and anxiety in the medicine students at Universidad de Durango Campus Torreón during the January – June period of 2021. A poll was made using Hamilton's Anxiety Scale and State- Trait Depression Inventory distributed to the students by electronic means with 320 participants. The results showed a prevalence of anxiety and depression in 56% of the alumni, with 46% of them showing severe anxiety, 14%

moderate anxiety and 38% mild anxiety. 46% had depression, 29% compatible with Clinical grade depression and 17% with transitory depression

Keywords: IDER, hamilton, anxiety scale, medicine students

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Borbón Reyna, M. F., & Rivera López, F. A. (2024). Ansiedad y depresión en alumnos de la escuela de medicina como consecuencia del confinamiento y afección por COVID-19. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (4), 1233 – 1240. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2327>

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, en Wuhan, China, emergió una nueva enfermedad bautizada como COVID-19, siendo esta causada por el SARS-CoV-2 (perteneciente a la familia coronavirusidae). Esta enfermedad se propagó rápidamente por el mundo, siendo reconocido como brote en China el 30 de enero de 2020, y siendo declarado pandemia el 11 de marzo del mismo año, habiéndose presentado el primer caso en México el 27 de febrero de 2020. (C., Quispe, & Katia, 2021), (Romo, Reyes, Janka, & Almeda, 2020)

Como consecuencia de esta crisis sanitaria, se indicó el distanciamiento social a nivel nacional. Este se define como “el alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas, tomando cierta distancia física para evitar el contacto directo entre ellas y, por tanto, el contagio de la enfermedad”. (Sánchez & Fuente, 2020), (Robles, Junco, & Martínez, 2021). Estas medidas no solo afectaron a centros recreativos y laborales, sino que también a instituciones educativas de todos los niveles, dentro de las cuales se encuentran las universidades. Esto llevó al cierre de las instalaciones de estas instituciones con la finalidad de evitar la concentración de estudiantes en las aulas, y provocando una mayor convivencia dentro de los hogares (Sánchez & Fuente, 2020).

Este enclaustramiento ha tenido un fuerte impacto psicológico en la población, de la cual los estudiantes universitarios no están exentos. Los hallazgos más reportados en los estudios realizados sobre la población general han sido: ansiedad, estrés y depresión también denominados “Trastornos Mentales Comunes” (TMC). (Brooks, y otros, 2020), (Valero, Vélez, Duran, & Torres, 2020)

Definimos como ansiedad el que algunos cambios o sensaciones corporales sean interpretados como síntomas de alguna enfermedad. Esto puede tener interpretaciones catastróficas de sensaciones y cambios corporales. La depresión se ha reportado con mayor incidencia en varones y en personas con molestias físicas. Esta puede manifestarse por medio de síntomas como fatiga, trastornos del sueño, trastornos del apetito, secundaria a la disminución de la interacción social y la pérdida de interés en las actividades habituales, aunado a sentimiento de desesperanza, inutilidad, pesimismo y culpa. Esto ha sido como consecuencia del estrés psicológico. Tanto el estrés como la ansiedad y la depresión van acompañados de miedos, angustias y dudas, provocando niveles de ansiedad y depresión altos, constantes y persistentes (Huaracaya, 2020), (Pérez, Gómez, Tamayo, Iparraguirre, & Besteiro, 2020).

Como causales se han identificado varios estresores, los cuales se han agrupado como durante la cuarentena y posterior a la cuarentena. Durante la cuarentena encontramos la duración de esta, en donde mayor duración se asociaba a una salud mental menor (específicamente asociado a síntomas de ira), miedo a la infección (en donde se reportaba temor a contraer la infección o a infectar a otros), frustración y aburrimiento (asociado a la pérdida de rutina, contacto social y físico reducido), material básico inadecuado (alimento, ropa, agua, o espacio, siendo esto una causa de ansiedad e ira incluso después de la cuarentena), e información inadecuada (siendo este asociado a un mayor nivel de ansiedad y temor al no tener información clara sobre los peligros, y sobre lo que sucedía). Posterior a la cuarentena se han identificado como estresores las finanzas (siendo esto asociado a ansiedad y depresión), y estigma social. (Brooks, y otros, 2020) (Valero, Vélez, Duran, & Torres, 2020)

A nivel fisiológico y bioquímico se ha observado que el estrés, la ansiedad y la depresión comparten vías. En estas vías ocurre un conjunto de alteraciones fisiológicas consecuencia de la activación del eje Simpático – Adreno – Medular (SAM) y del eje Hipotalámico – Pituitario – Adrenal (HPA). Ambos ejes son mecanismos adaptativos que buscan preservar la vida del individuo en respuesta a una amenaza (sin importar su origen), provocando la liberación de adrenalina, noradrenalina y cortisol. Las hormonas asociadas al estrés tienen un impacto sobre el sistema inmunitario ya que las células involucradas en este poseen receptores específicos hacia estas hormonas. Tanto el sistema inmunológico como el sistema nervioso central están comunicados de manera bidireccional. Por ejemplo, la Interleucina 1 provoca la síntesis de hormona estimulante de corticotropina, induciendo la

producción de más hormonas de estrés y promoviendo la alteración del sistema inmunitario. A pesar de que el cuadro de estrés inicia con cambios en neurotransmisores, estos cambios provocan una alteración en el eje HPA, provocando la consecuente liberación de adrenalina. A pesar de que están destinados estos mecanismos a la conservación de la vida, la cronicidad de su presentación lleva a síntomas y desbalances en el paciente, provocando el cuadro que se observa en estos trastornos (Kwan, Yong, & Hong, 2020).

Vindegaar y Benros realizaron una revisión sistemática de literatura identificando 43 estudios publicados sobre salud mental y COVID-19 en donde encontraron 3 hallazgos principales:

De 714 pacientes hospitalizados con COVID-19, el 96.2% reportó síntomas de estrés postraumático.

Los pacientes con trastornos psiquiátricos anteriores reportaron una exacerbación de sus síntomas en 30 a 50% de los casos.

Los factores de riesgo que predisponen a las personas a presentar complicaciones emocionales eran: ser mujer, eventos traumáticos anteriores, falta de información clara durante la pandemia y poco apoyo social (Martínez, 2020) (N. & Benros, 2020).

En adultos jóvenes se ha reportado síntomas similares a los adultos. En China se reportó que el 43% de los adolescentes entre 12 y 18 años presentaban síntomas de depresión, el 37% de ansiedad y el 31% una mezcla de ambos. Mientras tanto, en EE. UU. un tercio de los adultos jóvenes reportaron niveles elevados de depresión (43.3%), ansiedad (45.4%) y estrés postraumático (31.8%). Esto se ha reportado en cifras similares en Italia, llegando incluso a reportarse hasta el triple de casos clínicos de depresión en estudiantes universitarios griegos. En España, el 21% de los estudiantes universitarios obtuvieron puntuación de moderada a severa de ansiedad, y el 34% de depresión (Gómez, 2021) (Orben, Tomova, & Blakemore, 2020).

En un estudio realizado por Galindo-Vázquez en México en 2020, se reportó que de la población universitaria expuesta a COVID-19, el 21.3% presentaba ansiedad leve, el 2.7% ansiedad moderada y 0.9% ansiedad grave. Después de la recuperación, el porcentaje con ansiedad leve subió a 35% (Galindo, 2020).

Otros estudios realizados en estudiantes de medicina han reportado una prevalencia de ansiedad de hasta el 75.4% de un total de 57 estudiantes de medicina de primer año. De estos, el 52% manifestaba además depresión leve a moderada. En otro estudio, realizado en México en estudiantes de medicina humana, el 80% de las mujeres manifestaba ansiedad en algún grado. No se ha observado asociación entre la edad y el grado de ansiedad (Pérez, Gómez, Tamayo, Iparraguirre, & Besteiro, 2020) (Saravia, Cazorla, & Cedillo, 2020)

METODOLOGÍA

Es un estudio transversal, observacional, prospectivo tomando como criterio de inclusión a aquellos alumnos registrados en el periodo actual en la Universidad de Durango Campus Torreón, y eliminando todos aquellos que se hayan dado de baja en este periodo.

Se incluirán 320 participantes, hombres y mujeres. Como criterios de inclusión se consideró edad mínima de 17 y máxima de 40 y estudiantes de medicina registrados dentro de esta escuela. Se excluirá a las personas que se hayan dado de baja durante el periodo enero – junio de 2021.

Se diseñó una hoja de recolección de datos sociodemográficos y clínicos, empleando los siguientes instrumentos de evaluación:

Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A). Desarrollada en 1959 por M. Hamilton la cual evalúa la severidad de ansiedad en adultos, adolescentes y niños, sin ser considerada un método diagnóstico. Consta de 14 puntos los cuales son evaluados de 0 (ausente) a 4 (incapacitante). Al completar la evaluación, se suman los 14 puntos evaluados, dando un valor total de 56. Un puntaje menor a 17 indica un nivel leve o ausente de ansiedad, de 18 a 24 se considera moderado y mayor a 25 severo. (ver página 11).

Inventario de Depresión Estado – Rasgo (IDER). Desarrollada por Spielberger con base en los trabajos previos de Ritterband y Spielberger (1996). Es un autoinforme cuyo objetivo es identificar el grado de afectación (Estado) y frecuencia de ocurrencia (Rasgo) del componente afectivo de la depresión evaluado por la presencia de afectos negativos (distimia) y la ausencia de efectos positivos (eutimia). Consta de 20 puntos; 10 de eutimia y 10 de distimia. Aquellas respuestas que se encuentren por encima de 75 puntos, se consideran como positivo a Estado o Rasgo, siendo considerado Estado como episodio depresivo mayor, mientras que Rasgo se considera con menor intensidad que estado, siendo tomada como persona vulnerable frente a la posibilidad de desarrollar estado depresivo.

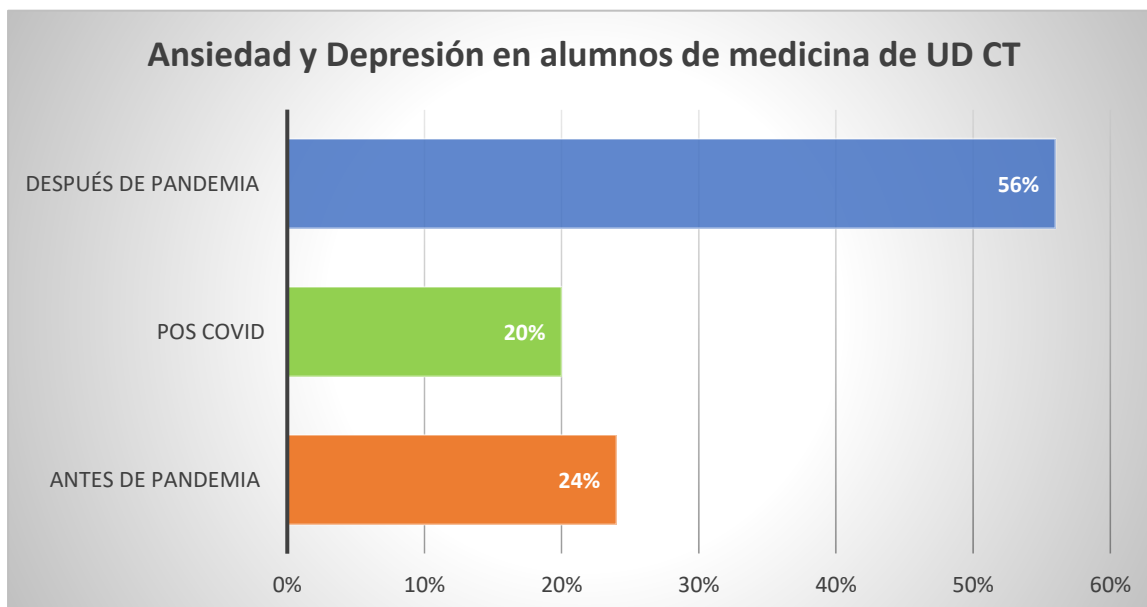
La recolección de la muestra se llevará a cabo del 20 de marzo al 30 de junio de 2021. Por medio electrónico, con el uso de Google Forms. Se enviará la encuesta a los jefes de grupo quienes las hicieron llegar a sus compañeros, explicando el objetivo de la investigación, el procedimiento y la confidencialidad de los datos. Todos los individuos participaron voluntariamente.

RESULTADOS

De los 320 encuestados, 221 (69%) eran mujeres, y 100 (31%) eran hombres, con una edad promedio de 23 años. 192 estudiantes (60%) reportaron tener ansiedad o depresión, de los cuales 46 (24%) tenían diagnóstico previo a la pandemia. 108 (34%) tuvo infección por COVID-19, de los cuales 21 (20%) fueron diagnosticados con ansiedad o depresión posterior a ella. Del total de encuestados, 179 (56%) reportaron ansiedad posterior al enclaustramiento.

Gráfico 1

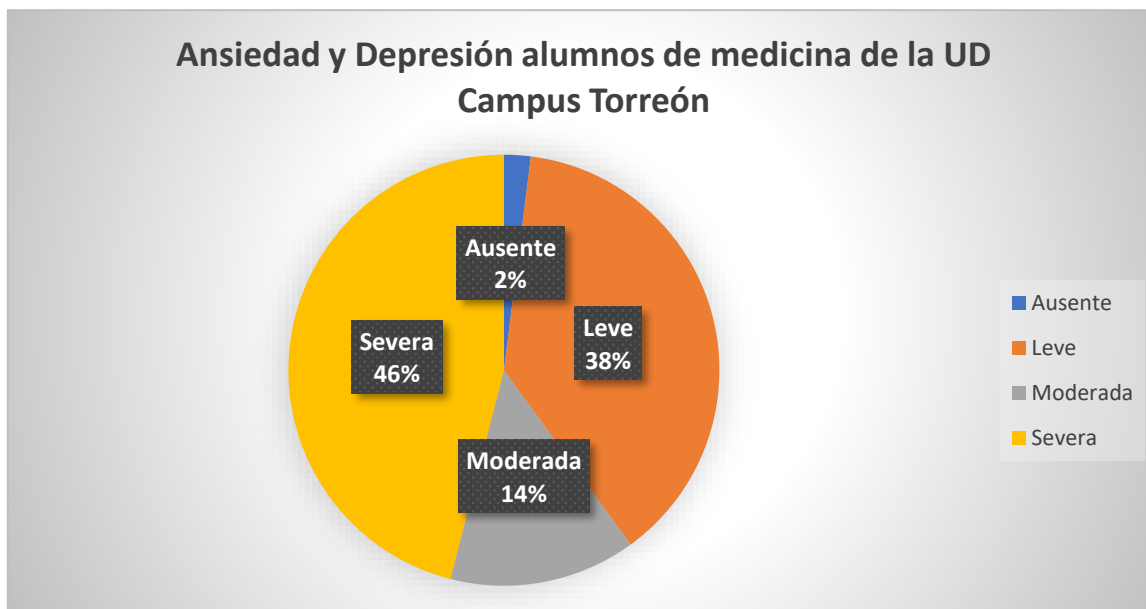
Ansiedad y depresión en alumnos de medicina de UD CT



Del total de alumnos que reportaron ansiedad (179), 4 (2%) obtuvieron un puntaje equivalente a ausente, 68 (38%) uno equivalente a ansiedad leve, 25 (14%) a ansiedad moderada y 82 (46%) a ansiedad severa.

Gráfico 2

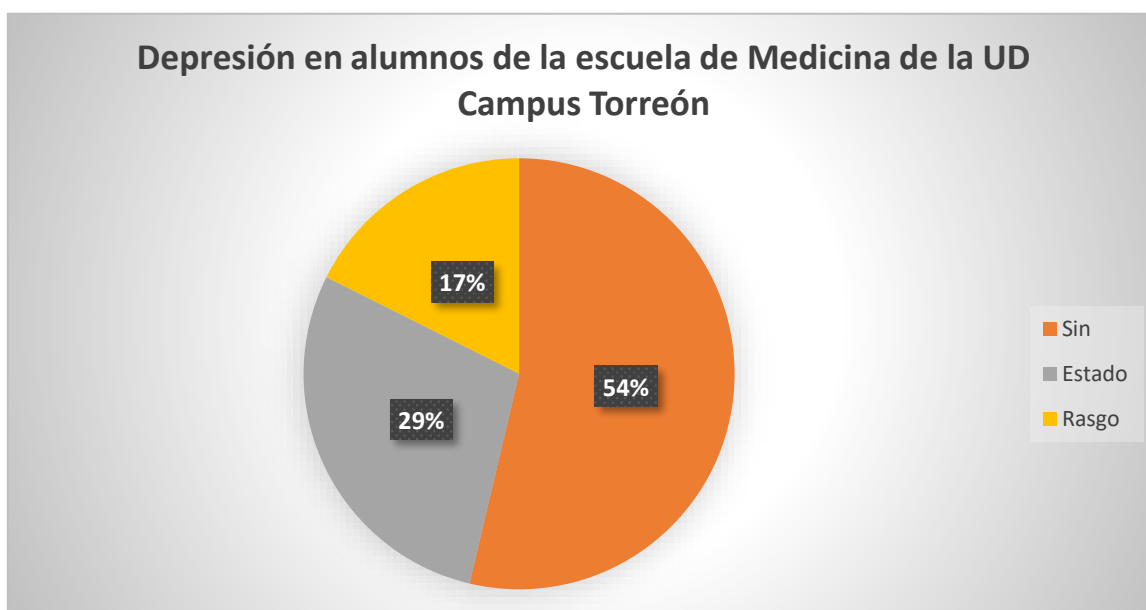
Ansiedad y depresión alumnos de medicina de la UD Campus Torreón



De los alumnos encuestados, 147 (46%) presentan depresión. De estos, 24 (17%) corresponde a depresión rasgo (transitorio) y 42 (29%) a depresión estado, sugestivo a cuadro depresivo mayor.

Gráfico 3

Depresión en alumnos de la escuela de Medicina de la UD Campus Torreón



DISCUSIÓN

Los resultados de nuestra investigación concuerdan con lo reportado por otros estudios sobre población universitaria donde se informa hasta un 43% de los estudiantes con depresión, y desde un 45 hasta un 80% con ansiedad.

Difiere en prevalencia posterior a la infección por COVID 19 en donde se reporta hasta un 96% de ansiedad y/o depresión posterior a ella. Esto se puede deber a que los grupos estudiados en la mayoría de los trabajos citados fueron aquellos con COVID moderado a grave, y de edad mayor al grupo estudiado en nuestro protocolo.

CONCLUSIÓN

Se encontró una asociación entre el enclaustramiento y el aumento en la prevalencia de ansiedad y depresión en la población universitaria.

Existe una mayor prevalencia de depresión estado, sugerente a cuadro depresivo mayor, así como una mayor prevalencia de ansiedad severa lo cual es importante ya que puede afectar el desempeño académico y social de los estudiantes, pudiendo requerir una intervención psicológica y/o psiquiátrica.

En el futuro, conviene seguir a esta cohorte para evaluar el impacto de estos trastornos mentales en el desempeño social y académico como deserción escolar, desarrollo académico y evolución conforme vamos retornando a la normalidad.

REFERENCIAS

- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, G., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 912-920
- C., A., Quispe, R., & Katia, K. (2021). COVID - 19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>
- Galindo, O. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica México*, 298-305 .
- Gómez, M. (2021). Decreased anxiety in victims of bullying during confinement by COVID-19. *Revista de Educación a Distancia*, 21(65).
- Huaracaya, J. (2020). Consideraciones sobre la Salud Mental en la Pandemia de COVID 19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334.
- Kwan, C., Yong, K., & Hong, J. (2020). Comorbid Anxiety and Depression: Clinical and Conceptual Consideration and Transdiagnostic Treatment. *Anxiety Disorders*, 219-235.
- Martínez, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152.
- N., V., & Benros, M. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior and Immunity*.
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640.
- Pérez, M., Gómez, J., Tamayo, A., Iparraguirre, A., & Besteiro, E. (2020). Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. *MEDISAN*, 24(4), 537.
- Robles, A., Junco, J., & Martínez, V. (2021). Conflictos familiares y económicos en universitarios en confinamiento social por COVID-19. *Cuidarte*, 10(19).
- Romo, A., Reyes, C., Janka, M., & Almeda, P. (2020). El rol de la nutrición en la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *Revista mexicana de endocrinología, metabolismo y nutrición*, 7, 132 - 43.
- Sánchez, A., & Fuente, C. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento ¿son lo mismo? *Anales de Pediatría*, 93(1), 73 - 74.
- Saravia, M., Cazorla, P., & Cedillo, L. (2020). Nivel de Ansiedad en Estudiantes de Medicina de Primer Año de una Universidad Privada del Perú en tiempos de COVID-19. *Revista de Facultad de Medicina Humana*, 568-573.
- Valero, N., Vélez, M., Duran, A., & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería investiga*, 5(3), 63-70.