



**PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2022
DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN COLOMBIA**

**ANGARITA VILLEGAS SANTIAGO ANDRES, ARRIETA GOMEZ ANDRES
JAVIER, CUENTAS URINA ROBERTO ANTONIO, DE ARMAS CRISSON DIEGO
ARMANDO, NIETO GONZALEZ MIGUEL AUGUSTO**

**BARRANQUILLA
UNIVERSIDAD DEL NORTE
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
2022**

**PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2022
DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN COLOMBIA**

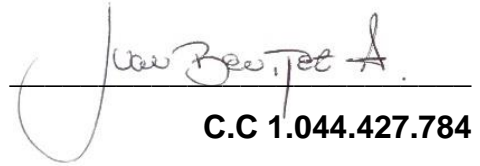
**ANGARITA VILLEGAS SANTIAGO ANDRES, ARRIETA GOMEZ ANDRES
JAVIER, CUENTAS URINA ROBERTO ANTONIO, DE ARMAS CRISSON DIEGO
ARMANDO, NIETO GONZALEZ MIGUEL AUGUSTO**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Médico**

**BENITEZ AGUDELO JUAN CAMILO, Docente catedrático de Proyecto de Grado
II, Departamento de Salud Pública.**

**BARRANQUILLA
UNIVERSIDAD DEL NORTE
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
2022**

Asesor metodológico y de contenido
Juan Camilo Benítez Agudelo
Psicólogo. Mg Epidemiología. Docente investigador.


C.C 1.044.427.784

Barranquilla, 26 de mayo de 2022

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, 26 de mayo de 2022

AGRADECIMIENTOS

Al asesor metodológico Juan Camilo Benítez por su paciencia, compromiso y gran labor docente para con los investigadores y el proyecto, a los docentes que nos cedieron escenarios para la recolección de muestra, a la coordinadora de programa Laura Angarita por la facilitación de datos y a todo el cuerpo docente del comité de ética de la facultad de medicina de la Universidad del Norte que bajo su íntegro criterio dio su aval para la realización de este proyecto.

CONTENIDO

GLOSARIO	9
RESUMEN	10
1. INTRODUCCIÓN	11
2. OBJETIVOS	14
2.1. Objetivo general	14
2.2. Objetivos específicos	14
3. PROPÓSITO	15
4. MARCO TEÓRICO	16
4.1. Salud mental	16
4.2. Salud mental en jóvenes en Colombia	16
4.3. Salud mental en población estudiantil	17
4.4. Trastorno de ansiedad	17
5. ASPECTOS METODOLÓGICOS	20
5.1. Tipo de estudio	20
5.2. Población del estudio	20
5.3. Variables	20
5.3.1. Variables independientes	20
5.3.2. Variables dependientes	21
5.4. Plan de recopilación de datos	21
5.5. Aspectos éticos	22
5.6. Plan de procesamiento	23
5.7. Plan de presentación	23
5.8. Plan de análisis	23
6. RESULTADOS	24
6.1. Características sociodemográficas y biopsicosociales de los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el período 2022-10.	24
6.2. Prevalencia de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el período 2022-10.	27
6.3. Factores de riesgo asociados al desarrollo de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el período 2022-10.	28
7. DISCUSIÓN	31

8. CONCLUSIÓN	35
9. RECOMENDACIONES	36
10. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
10.1. Recursos humanos	37
10.2. Presupuesto	37
10.3. Cronograma	37
11. BIBLIOGRAFÍA	38
12. ANEXOS	411

LISTA DE TABLAS, FIGURAS Y ANEXOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y biopsicosociales de los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el período 2022-10.	25
Gráfico 1. Prevalencia de síntomas de ansiedad patológica en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el período 2022-10.	27
Tabla 2. Clasificación sintomática y razón de prevalencia estratificada por semestre.	28
Tabla 3. Asociaciones entre variables de relevancia y presencia de síntomas de ansiedad patológica en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el periodo 2022-10.	29
Anexo 1. Árbol del problema.	41
Anexo 2. Esquema de la justificación del problema de investigación.	41
Anexo 3. Tabla de operacionalización de variables.	42
Anexo 4. Cuestionario.	46
Anexo 5. Consentimiento informado.	51
Anexo 6. Tabla de presentación y análisis de información.	55
Anexo 7. Presupuesto.	57
Anexo 8. Cronograma.	57
Anexo 9. Carta de aprobación del proyecto.	58

GLOSARIO

- **Ansiedad:** Es un estado emocional displacentero que puede acompañarse de alteraciones fisiológicas y comportamentales parecidas al miedo.
- **Autopercepción:** Manera en que se perciben las características, atributos, defectos, límites y capacidades propias.
- **Confinamiento:** Aislamiento temporal impuesto a una persona o un grupo de estas.
- **Depresión:** Trastorno mental caracterizado por la persistencia del sentimiento de tristeza, pérdida del interés, entre otros síntomas asociados.
- **Discapacidad:** Carencia o limitación física o mental que afecta el desarrollo normal de una actividad.
- **Estrés:** Sensación o sentimiento de tensión física y emocional, también es una reacción fisiológica del cuerpo ante el peligro o situaciones frustrantes.
- **Etiopatogenia:** Origen o causa de una enfermedad.
- **Pandemia:** Ocurrencia y propagación de una enfermedad a nivel global.
- **Patológico:** Que hace parte de la enfermedad.
- **Prevalencia:** Proporción de individuos que presentan una condición dentro de un grupo ya establecido.
- **Salud mental:** Estado de bienestar emocional en el que la persona es consciente de sus capacidades, puede hacer frente al estrés normal de la vida y contribuir a su comunidad.
- **Salud física:** Buen funcionamiento y estado del organismo.
- **Síntomas:** En medicina hace referencia a las alteraciones en el organismo que resultan de la manifestación de una enfermedad.
- **Sintomatología:** Hace referencia al conjunto de síntomas que presente un paciente o que caractericen una enfermedad.
- **Susceptible:** Hace referencia a la condición de ser vulnerable frente a un hecho o acontecimiento.
- **Trastorno mental:** Hace referencia a las enfermedades que afectan el pensamiento, el ánimo y el comportamiento.

RESUMEN

Introducción: El confinamiento por COVID-19 en 2020 dictaminó cambios en la dinámica social que se tenía hasta entonces, esto trajo consigo un impacto en muchos aspectos en la vida de las personas siendo la salud mental uno de los más afectados.

Objetivo: Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte en el período académico 2022-10 durante la pandemia por COVID-19.

Método: Este proyecto fue realizado a través de un modelo de estudio descriptivo de corte transversal y se buscó con los resultados obtener la prevalencia de síntomas de ansiedad en la población estudiantil de la Universidad del Norte mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck. Por lo tanto, se utilizó un cuestionario diseñado por los investigadores en el que se indagan por variables sociodemográficas y biopsicosociales de importancia para la investigación y el Inventario de Ansiedad de Beck mencionado anteriormente.

Resultados: 219 estudiantes formaron parte del estudio, 142 mujeres y 77 hombres distribuidos entre todos los semestres de medicina de la Universidad del Norte de Barranquilla. Se encontró una prevalencia general de síntomas de ansiedad del 70.8% (155 personas) entre todos los individuos del estudio. El semestre con mayor prevalencia fue tercer semestre con prevalencia del 92.6%, seguido de quinto y sexto semestre con 82.6% y 78.9% respectivamente.

Conclusión: Dentro del presente estudio se evidencio que más de la mitad de los estudiantes de la población estudiada sufren algún grado de síntomas de ansiedad. Adicionalmente se encontró que el sexo femenino, autopercepción de incompetencia académica y disfunción familiar con asociación estadísticamente significativa para la aparición de sintomatología de ansiedad.

Palabras claves: Ansiedad, Pandemia, COVID-19, Salud mental, Prevalencia, Estudiantes Universitarios.

1.INTRODUCCIÓN

El aislamiento y las cuarentenas obligatorias producto de la pandemia global por COVID-19 en el 2020 dictaminaron un cambio en las dinámicas sociales que se tenían hasta entonces, lo que conlleva a un impacto en muchos ámbitos para los individuos, dentro de estos la salud mental (1)(2).

La salud mental coopera de forma significativa a la calidad de vida y a una plena colaboración social. Los trastornos mentales conforman una fundamental carga económica y social, tanto por su frecuencia, coexistencia y comorbilidad, como por la discapacidad que generan (3). La ansiedad es una condición prevalente dentro de la comunidad estudiantil en todos los niveles de educación, más aún en el sector universitario por su alta exigencia (4).

Teniendo en cuenta lo anterior, fue de vital importancia determinar la magnitud de las consecuencias que pudo tener la pandemia y el aislamiento social en la salud mental de la población estudiantil. Es un tema muy poco hablado en nuestro país, quizás debido al estigma que se le tiene a cualquier problema de salud mental. Es por este motivo, que se planteó la siguiente problemática: ¿Cuál es la prevalencia de síntomas de ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el primer semestre de 2022 en la pandemia por COVID-19?

La ansiedad es un fenómeno normal, que estimula el desarrollo de la personalidad, y es la base del aprendizaje, no obstante, en exceso es nociva y maladaptativa y se convierte en un trastorno (5). El trastorno de ansiedad es un problema que afecta de manera significativa la calidad de quienes la padecen, deteriorando paulatinamente la salud mental de los individuos hasta el punto de ser incapacitante, tanto que, la productividad la cual es signo de buen estado mental pueda verse afectada de forma significativa (6)(7).

La ansiedad como enfermedad es un trastorno primario con su propia etiopatogenia, evolución, pronóstico y tratamiento (5). En sí mismo, este trastorno abarca diferentes categorías, cada una con su propio espectro y manifestaciones, sin embargo, todas se agrupan alrededor de un temor irracional y excesivo (8).

A su vez, existen diversos factores que contribuyen ya de forma directa o indirecta al desarrollo del trastorno de ansiedad, entre estos: factores psicosociales, traumáticos, psicodinámicos y cognitivo-conductuales. Por otro lado, los factores traumáticos, ya sean accidentes, desastres naturales, asaltos, abusos, secuestro, e incluso el estar cursando con una enfermedad crónica y/o terminal son factores de riesgo para padecer dicho trastorno. Secundario a esto, los patrones de pensamiento negativos con tendencia al catastrofismo y la anticipación, median en el desarrollo de respuestas emocionales y conductas de evitación, lo que a su vez puede resultar en la imitación de dichas respuestas ansiosas de personas a su alrededor (9).

En Colombia se estima que para el año 2015 la prevalencia del trastorno de ansiedad

fue de 3.9% de la población adulta, representando una cantidad importante de colombianos (10). Asimismo, enfatizando en población universitaria, en el estudio de Arrieta Vergara, et al, implementando la escala de Goldberg de Ansiedad y Depresión en una población de 973 estudiantes, se encontró la prevalencia de síntomas de ansiedad en un 76,2% de participantes (11). Por consiguiente, se observa como el trastorno de ansiedad es una enfermedad que afecta un gran volumen de personas, en especial población universitaria, y por ende su diagnóstico y tratamiento oportuno es vital.

Esta susceptibilidad y elevada prevalencia de síntomas de ansiedad por parte de los estudiantes universitarios está descrita en la investigación de Arrieta Vergara, et al, donde establece que: *“Este aumento se debe a que en el ambiente universitario se ponen a prueba competencias y habilidades para alcanzar los objetivos durante el periodo de formación profesional, sometiendo continuamente al estudiante a una gran carga de exigencias académicas, nuevas responsabilidades, evaluaciones, realización de trabajos, algunas veces desarraigo, así como presiones familiares, económicas y sociales, que al interactuar con factores identificados como de riesgo para la presencia de ansiedad y depresión (como el sexo, antecedentes familiares y personales de depresión, diagnóstico de enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres y el consumo de alcohol), pudieran causar eventualmente un deterioro en su salud mental”* (11).

Relacionado con lo anterior, es importante tener en cuenta el aumento de la carga académica y la complejidad de los hitos a conseguir en cada semestre académico, aunado al acercamiento al mundo laboral y a una mayor responsabilidad dentro y fuera del mundo universitario, generando un ambiente propicio para un elevado nivel de estrés, frustración e inestabilidad emocional, que predispone al desarrollo de trastornos psiquiátricos como la ansiedad y la depresión (10). También es relevante mencionar que la mayor parte de los estudiantes de pregrado se encuentran en la adolescencia tardía, edad de muchos cambios biológicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos, donde es imperioso desarrollar estrategias de afrontamiento para así consolidar la identidad, autonomía y éxito personal y social (11), constituyendo un período crítico en el desarrollo personal, lo que puede derivar en diferentes niveles de estrés y ansiedad para el individuo.

Según lo descrito en el estudio de Arrieta Vergara, et al, investigaciones han reportado que hay una relación entre ansiedad y depresión, dado que tienen bases fisiológicas comunes y se ha encontrado que la respuesta de estos dos trastornos comparten características funcionales entre las cuales está la hiperactividad de la amígdala y un déficit de control del córtex prefrontal (11), siguiendo este orden de ideas, lo documentado por Arenas MC, et al, en su escrito “Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica”, describe que las hormonas sexuales son componente clave para el desarrollo del fenotipo genital y luego en la pubertad para el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, y su influencia perdura durante toda la vida de los individuos. Estas hormonas jugarían un papel como moduladores sobre sistemas neuroquímicos y sobre los comportamientos

asociados a los neurotransmisores implicados en estos sistemas (12). Esto acercaría a la conclusión de que la pubertad, donde hay un incremento de la producción de las hormonas sexuales y luego un mantenimiento en la producción de éstas, marcaría un punto crucial en la aparición del trastorno de ansiedad en lo referente a los grupos etarios.

Un estudio realizado en Estados Unidos, específicamente en el estado de Texas, evaluó la salud mental de estudiantes universitarios y cómo ésta había sido afectada por la pandemia por COVID-19. Se encontró que el 71% de los participantes en el estudio indicó que sus niveles de estrés y ansiedad habían aumentado como resultado del impacto negativo del confinamiento en áreas como la salud, estilo de vida y actividades académicas de los alumnos. Se encontró además tres aspectos en salud mental que se destacaron por ser los más recurrentes entre los estudiantes los cuales son dificultad para concentrarse en actividades académicas, disrupción en los patrones de sueño y un incremento en el aislamiento social, los cuales afectan tanto el desempeño estudiantil como la salud mental de los estudiantes de manera negativa. Además se asociaron como posibles agentes estresores al miedo por su salud y la de sus familiares, dificultad para concentrarse, mala calidad de sueño, disminución en interacciones sociales y preocupaciones de ámbito académico (13).

En nuestro país, en la población universitaria se han realizado pocos estudios referentes a esta problemática, por ejemplo, Jiménez Blanco, D., determinó los niveles de ansiedad y depresión en el año 2020, encontrando un aumento en la prevalencia de ambas patologías, siendo mayor en el género femenino (14). Por otro lado, Monterrosa-Castro et al., realizaron un estudio en el cual se evalúa la presencia de estrés laboral, ansiedad y miedo en trabajadores de la salud debido a la pandemia por COVID-19, encontrando que siete de cada diez médicos generales valorados presentaban síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cada cuatro presentaban síntomas de miedo al COVID (15).

2.OBJETIVOS

2.1.Objetivo general

Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte en el período académico 2022-10 durante la pandemia por COVID-19.

2.2.Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudiantes de medicina de la Universidad del Norte según variables sociodemográficas durante el primer periodo de 2022.
- Establecer la prevalencia de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el primer periodo de 2022.
- Determinar la presencia de factores asociados al desarrollo de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el primer periodo de 2022.

3.PROPÓSITO

A raíz de este proyecto, se espera que los resultados evidencien las cifras correspondientes a la prevalencia de síntomas asociados al trastorno de ansiedad en los estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad del Norte en el periodo 2022-10 durante la pandemia por COVID-19, de manera tal que se puedan generar discusiones alrededor de la información recolectada para así la Universidad del Norte pueda encaminar medidas en aras de promover la salud mental y prevenir patologías asociadas a su deterioro. Se pretende además generar una referencia sobre la cual comparar la presencia de estos síntomas con otras facultades dentro y fuera de la universidad, aportando al desarrollo de futuros proyectos de investigación encaminados a mejorar la salud mental de la población estudiantil en general.

4.MARCO TEÓRICO

4.1.Salud mental

Antes de hablar de las alteraciones es pertinente definir lo que se conoce como salud mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como “un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades” (16). Dentro de los determinantes de esta salud mental tenemos aspectos que no solamente dependen del individuo en sí, también hay factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales que influyen en la salud mental. Esta se puede entender como la base para el buen funcionamiento y el bienestar del individuo en la comunidad (3).

La salud mental es un aspecto que no se puede separar de la salud física. En enfermedades sistémicas, como en las neoplasias, es bien conocido el hecho de que estas enfermedades influyen de una manera negativa sobre la salud mental del paciente. Asimismo, hay evidencia que muestra que los pacientes con depresión sufren cambios a nivel de su sistema inmune incrementando la posibilidad de enfermar (17).

4.2.Salud mental en jóvenes en Colombia

Según el estado Colombiano, toda persona entre los 14 y los 26 años es considerada joven (18), rango de edad donde se encuentra el promedio de edad de inicio de vida universitaria en diferentes universidades en Colombia (19). En la encuesta nacional de salud mental de 2003, la prevalencia de trastorno de ansiedad en la población Colombiana general fue del 19.3%, la mayor prevalencia fue en adultos jóvenes, sin embargo, en la adolescencia hay un aumento en la frecuencia de aparición, sumándose a que la prevalencia de cualquier trastorno de ansiedad es más alta en zona urbana (4,2%) según la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 (10).

La asociación de este trastorno ha sido más presente en estudiantes del área de la salud que en otras carreras, encontrándose que en los primeros semestres hay mayores niveles de estrés y mayor susceptibilidad para desarrollar este cuadro, en general el mayor grado de estrés está asociado a labor y exigencia académica (20), añadiendo otros factores como menor tiempo de sueño, recreación, cuidado personal y menor interacción social (21).

En Colombia la situación social hace mucho más propensos a los jóvenes, a sufrir de este trastorno debido a situaciones como el difícil acceso a la educación, la masiva migración a zonas urbanas, inicio temprano de la vida sexual y falta de capacitación laboral, además, todo esto predispone a esta población a enfrentarse a problemáticas como la delincuencia y violencia juvenil, consumo de sustancias tóxicas y el embarazo no deseado junto con trastornos de la salud mental (22).

Existen múltiples factores relacionados con la sintomatología de trastornos de ansiedad en la población estudiantil, entre estos se encuentran: académicos, familiares y conductuales. Entre los factores académicos está principalmente las malas relaciones con compañeros, seguido de dificultades económicas y poco tiempo para descansar, luego, entre los familiares prevalecieron las familias disfuncionales seguido del escaso apoyo en su grupo de amigos, por último, entre los problemas conductuales se presentaron problemas familiares, problemas con la pareja sentimental, antecedentes de ansiedad y/o depresión y consumo o abuso de alcohol (11).

4.3.Salud mental en población estudiantil

Los problemas de salud mental conforman uno de los principales impedimentos que presentan los estudiantes universitarios para conseguir el éxito académico deseado (23). Debido a esto, puede disminuir el rendimiento de los estudiantes, ya que trae consigo dificultades en la concentración, comunicación y motivación lo cual hará más propenso que no se consigan los resultados esperados para un buen desempeño académico. En los últimos años trastornos como el de ansiedad han venido en auge entre los estudiantes de educación superior, siendo de hecho este el que lidera como el más común entre los alumnos, como se evidencia en el estudio de Alberto J., et al, la prevalencia de posibles trastornos de ansiedad, basándose en la sintomatología de los estudiantes, fue de un 16%, seguido de la depresión con un 5,9% (24).

4.4.Trastorno de ansiedad

Para hablar del trastorno de ansiedad, es pertinente conocer de dónde proviene la palabra. El término ansiedad procede del vocablo latín "*anxietas*", haciendo alusión a un estado de agitación, zozobra del ánimo o inquietud, que puede ser una sensación normal y frecuente en el ser humano. Debido a esto, es una emoción displacentera y compleja que puede verse reflejada en tensión emocional asociada de manifestaciones somáticas (25).

A lo largo de la vida la mayor parte de las personas van a presentar algún grado de trastorno de ansiedad (26). La presencia de estos trastornos en población femenina suele ser el doble que en población masculina (12). Si estas reacciones se dan en el contexto en el que hay una amenaza perceptible se facilitará la respuesta protectora de "lucha o huida" lo cual va a generar diversas alteraciones a nivel fisiológico. Por ejemplo, incremento de frecuencias cardíacas y respiratorias, sudoración y miosis. Estas alteraciones a nivel fisiológico pueden facilitar la aparición de ciertas dolencias como es el caso de alteraciones gastrointestinales y cefalea (27).

Es necesario separar la ansiedad y el miedo. El miedo se entiende como una señal de alerta frente a un estresor o amenaza conocida, por su parte la ansiedad es una señal de alerta frente a una amenaza desconocida que puede presentarse en un estado de crisis o como un estado persistente y difuso (25). Dentro del trastorno de ansiedad vamos a encontrar múltiples espectros los cuales van a tener unos criterios de diagnósticos establecidos en el DSM-5, el Manual Diagnóstico y Estadístico de

Trastornos Mentales usado a nivel mundial para la identificación de dichas patologías (28).

Para el trastorno de ansiedad tenemos diferentes y numerosas herramientas que pueden ayudar en su identificación, tamizaje y diagnóstico, entre estas encontramos la Escala Hamilton de Ansiedad, el Inventario de Estado de Ansiedad, Test de Ansiedad de Zung, Lista de Síntomas-90, el Inventario de Ansiedad de Beck, entre otras (29). Referente al Inventario de Ansiedad de Beck este ha sido testeado como una herramienta válida y confiable para la identificación de síntomas de ansiedad, con una consistencia interna elevada ($\alpha = 0,90$) debido a que este mide una dimensión general compuesta por factores somáticos y afectivo-cognitivos, los cuales discriminan de forma adecuada la sintomatología ansiosa (30).

Dentro de los distintos espectros de trastornos de ansiedad, según el DSM-5, tenemos el trastorno de ansiedad generalizada, que es uno de los más frecuentes y para su diagnóstico, una persona debe cumplir diversos criterios como: tener ansiedad y preocupación excesivas, la mayoría de los días por un mínimo de seis meses que debe ser secundario a varios sucesos o actividades; incapacidad para controlar la preocupación; inquietud, nerviosismo, fatigabilidad, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño. No obstante, se aclara que estos síntomas deben causar un deterioro significativo en áreas importantes para el funcionamiento de una persona (social, laboral, entre otras) y, no deben presentarse por los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra patología médica (6).

El tratamiento en los diversos trastornos de ansiedad se encuentra dirigido a aliviar los síntomas físicos y psicológicos de la enfermedad y ayudar a solucionar los problemas psicosociales que estos puedan acarrear, para esto se requiere un enfoque multidisciplinario e integral, teniendo en cuenta la situación específica de cada paciente, por ejemplo, la intensidad del trastorno y su red de apoyo, para así adaptar las medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas según su necesidad (31).

Concerniente a las medidas no farmacológicas se encontrará la intervención por parte de psicología, la cual se basará en una escucha activa de parte del terapeuta a las emociones del paciente, además de brindarle herramientas que ayudarán a la resolución de los síntomas en momentos de crisis tales como ejercicios de respiración, detención del pensamiento, entre otras. Cabe recalcar que la eficacia de este tipo de tratamiento depende de una buena comunicación entre paciente y profesional (31).

Un pilar fundamental de las medidas no farmacológicas es la terapia cognitivo-conductual, que es un conjunto de técnicas y herramientas formada por dos componentes: terapia de la conducta, la cual define la sintomatología psiquiátrica como *“un aprendizaje de patrones de conducta mal adaptados y tiene como finalidad la corrección de éstos”* (31) y, segundo, terapia cognitiva, la cual toma los procesos afectivos y cognitivos del paciente y afirma que su distorsión es la causa de la sintomatología, teniendo como meta la identificación y el análisis de estos procesos para así, idear y construir técnicas adaptativas y funcionales de respuesta (31).

Por último, con respecto al tratamiento de todo este abanico de enfermedades encasilladas en el grupo de trastornos de ansiedad también existen medidas farmacológicas, donde se utilizarán medicamentos tales como los antidepresivos y las benzodiacepinas, los cuales deben ser tomados siempre bajo estrictas órdenes médicas. Estos fármacos se utilizarán tanto para el control crónico de la enfermedad como para el manejo de las crisis, además, variarán sus combinaciones según las necesidades específicas de cada paciente (31).

5.ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1.Tipo de estudio

Este proyecto fue realizado a través de un modelo de estudio descriptivo de corte transversal, puesto que se trató de una sola medición en el tiempo de las variables que fueron expuestas y se buscó con los resultados obtener la prevalencia de síntomas de ansiedad en la población estudiantil de la Universidad del Norte.

5.2.Población del estudio

La población diana de este estudio son los estudiantes de medicina, por tanto, la población accesible fue aquellos pertenecientes a la Universidad del Norte que cursaron durante el período 2022-10. Por último, la población elegible fue aquellos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión
 - Estudiantes con edad mayor o igual a 18 años.
 - Estudiantes con matrícula vigente.
 - Sujetos de cualquier sexo.
- Criterios de exclusión
 - Pacientes con diagnóstico de trastornos psiquiátricos.
 - Consumo de sustancias psicoactivas.
 - Consumo de ansiolíticos.
 - Terapia con fármacos depresores del SNC.

En cuanto a la muestra y su tamaño, se hizo uso de un procedimiento de muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que se obtuvo que, para un total de 1457 estudiantes, IC 95%, error standard 5% y una prevalencia de síntomas de ansiedad del 29% en Colombia (32), el total de participantes a reclutar era de 260. No obstante, en la etapa de depuración de los datos, luego de aplicar todos los criterios de exclusión, el total de participantes del estudio se redujo de 313 a 219 individuos, por lo que no se consiguió el tamaño muestral esperado, esto debido a diversos factores como que los estudiantes de primer semestre en su gran mayoría eran menores de edad y un porcentaje de respuesta menor al esperado en XI y XII semestre.

5.3.Variables

5.3.1.Variables independientes

- Variables sociodemográficas
 - Sexo.
 - Edad.

- Semestre.
- Estrato.
- Procedencia.
- Estado civil.

- Variables biopsicosociales
- Tabaquismo.
- Percepción de incompetencia académica.
- Disfunción familiar.
- Soporte de amigos.
- Dinámica de pareja.
- Consumo de alcohol.
- Enfermedades crónicas.
- Diagnóstico de COVID-19.
- Acceso a las tecnologías.

5.3.2. Variables dependientes

- Síntomas de ansiedad
- Torpeza/Entumecimiento.
- Sensación de calor.
- Temblor en piernas.
- Incapacidad de relajarse.
- Temor a que ocurra lo peor.
- Mareo.
- Palpitaciones fuertes y aceleradas.
- Inestabilidad emocional.
- Atemorizado.
- Nerviosismo.
- Sensación de bloqueo.
- Temblor en manos.
- Inquietud o inseguridad.
- Miedo a perder el control.
- Sensación de ahogo.
- Miedo.
- Problemas digestivos.
- Desvanecimientos.
- Rubor facial.
- Sudoraciones frías o calientes.

(Anexo 3. Tabla de operacionalización de variables).

5.4. Plan de recopilación de datos

El proceso de recolección de datos estuvo a cargo de los investigadores. Para esto, previo al diligenciamiento de la encuesta se realizó una sensibilización a los

participantes acerca de la problemática a tratar y de aspectos básicos del estudio (introducción, objetivos, aspectos éticos y la relevancia de los resultados del estudio), luego se proporcionó un formulario autoaplicable en Google Forms, el cual fue diseñado por los investigadores, obteniendo así datos de fuente primaria. En este, se indagó acerca de las variables sociodemográficas y biopsicosociales de importancia comentadas en el apartado anterior. Además, se aplicó la herramienta de tamizaje conocida como Inventario de Ansiedad de Beck (30)(33), para así, determinar la presencia del evento a estudiar (Anexo 4. Cuestionario).

El inventario de ansiedad de Beck es un instrumento que discrimina de muy buena manera las manifestaciones de ansiedad contra depresión que cuenta con una consistencia interna elevada (α : .92) y una buena confiabilidad test-retest de 75%. De la misma manera permite determinar cuál de los diferentes síntomas asociados al cuadro de ansiedad se presentan en un determinado individuo. Es por estas razones que se consideró apropiado su uso dentro de esta investigación (34).

5.5.Aspectos éticos

Esta propuesta de investigación y su desarrollo está enmarcada en los lineamientos nacionales e internacionales vigentes que buscan proteger a los participantes humanos en investigación médica y garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales. De esta manera, este proyecto acoge la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de salud colombiano, el código de Núremberg (1947), y las versiones actualizadas de la declaración de Helsinki (1964), el informe Belmont (1978) y las pautas de CIOMS (1991) (35)(36)(37)(38)(39).

El objetivo de este proyecto fue *“determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte en el período académico 2022-10 durante la pandemia por COVID-19”*, a partir de obtención de datos de los individuos mediante formularios, posterior a la obtención de su consentimiento (Anexo 5. Consentimiento informado), por tanto, bajo el artículo 11 del capítulo I de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, esta propuesta se considera como una investigación sin riesgo, dado que el estudio no realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio (35).

Durante el desarrollo del estudio se buscó el cumplimiento de los principios universales para la investigación. Primero se garantizó el respeto por las personas al guardar la confidencialidad de la información de los participantes, de esta manera, este estudio tuvo como fuente de información formularios diligenciados por el individuo. Por tanto, para conservar la confidencialidad de los datos de los participantes, a la información se le asignó un código aleatorio para su análisis en base de datos. Se declaró que la base de datos es de conocimiento y manejo del equipo investigador y tuvo versiones duplicadas de manera que se minimizó la pérdida de información.

El proceso de recolección de información contó con el consentimiento del comité de ética de investigación de la Universidad del Norte (Anexo 9. Carta de aprobación del proyecto). Todo lo anterior en el marco de lo reglamentado en la Ley estatutaria 1581 de 2012 y en la resolución de rectoría N° 1227 de agosto 22 de 2013, sobre el tratamiento de datos personales.

A su vez se declaró que los investigadores quisieron con esta propuesta de investigación buscar el beneficio de este tipo de población y garantizar la no maleficencia y justicia hacia los participantes. Se declaró que no existe ningún conflicto de interés entre los investigadores que participan en el presente protocolo que pudiera comprometer la validez de la investigación o la publicación de los resultados.

5.6. Plan de procesamiento

En primer lugar, luego de la recolección de la información, esta se tabuló mecánicamente en una base de datos de Excel, para su posterior procesamiento en IBM SPSS Statistics 26, facilitando el subsecuente análisis. En la base de datos, a cada participante se le asignó un código aleatorio para asegurar la confidencialidad de estos. Adicionalmente, se verificaron los datos en busca de registros repetidos, así como, registros con información faltante para su posterior eliminación y así evitar posibles sesgos de información. Por último, una vez se aseguró la integridad de los datos recopilados, se procedió al análisis de la información.

5.7. Plan de presentación

En cuanto a la presentación de los datos recopilados en el estudio, se emplearon distintas herramientas estadísticas como los diagramas de barras simples y tablas de 2x2 o de asociación. Se tomó en cuenta cada objetivo trazado al inicio de esta investigación para así, evidenciar la distribución de las distintas variables evaluadas (Ver Anexo 6. Tabla de presentación y análisis de información).

5.8. Plan de análisis

En lo referente al análisis de los datos recopilados en el estudio, se aplicó a las variables cualitativas medidas de frecuencia (frecuencia absoluta y porcentaje) y de asociación (odds ratio y chi-cuadrado de Pearson). Por otro lado, en cuanto a las variables cuantitativas se aplicaron medidas de asociación (razón de prevalencias), para así, permitir una adecuada interpretación de los hallazgos encontrados en la investigación y obtener conclusiones encaminadas al cumplimiento de los objetivos propuestos en el estudio (Ver Anexo 6. Tabla de presentación y análisis de información).

6.RESULTADOS

6.1.Características sociodemográficas y biopsicosociales de los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el período 2022-10.

Dentro de los 219 participantes del estudio se encontró que la edad promedio fue 20.16 años \pm 1.69 (IC: 95% [16.78-23.53]) con una edad mínima de 18 años y una máxima de 26 años, del cual un 64.8% (n:142) de los participantes eran mujeres y 35.2% hombres (n:77), obteniendo una razón de masculinidad de 54 hombres por cada 100 mujeres. El porcentaje de participantes que se encontraban dentro de una relación de noviazgo fue de 24.7% (n: 54) y el 75.3% (n:165) restante correspondió a la cantidad de estudiantes que se encontraban solteros, sin embargo, en el resto de las categorías de estado civil no se ubicaron sujetos (Ver tabla 1).

Respecto al estrato socioeconómico que se clasifica desde el estrato 1 al 6 se obtuvo que la mayoría de los encuestados se clasificaron dentro el estrato 4 correspondiendo al 28.8% (n:63) y el menor porcentaje correspondió el estrato 1 siendo éste 3.7% (n:8). La residencia del núcleo familiar de los encuestados arrojó que el 58.9% (n:129) residía en Barranquilla y su área metropolitana y, 41.1% (n:90) fuera de ésta (Ver tabla 1).

Dentro de las variables biopsicosociales se evaluó el tabaquismo, obteniendo que el 98.2% (n:215) refirieron no fumar. En cuanto a la variable de la percepción de fracaso escolar se encontró que el 71.2% (n:156) refirió haberse sentido incompetente o incapaz de rendir lo necesario para alcanzar sus metas académicas. La información encuestada respecto a la disfunción familiar arrojó que el 70.8% (n:155) de los encuestados refirieron tener una percepción positiva de su dinámica familiar (Ver tabla 1).

El reporte respecto al soporte de amigos indicó que el 89.5% (n:196) cuenta con el apoyo de sus amigos. Dentro de las personas que refirieron tener un noviazgo (n:54), el 94.4% (n:51) refirió tener una buena dinámica de pareja. En lo referente al consumo de alcohol los estudiantes que refirieron ser bebedores sociales fueron de 48.9% (n:107), el 47.9% (n:105) refirió no consumir alcohol y el 3.2% (n:7) refirió tener una dependencia leve, dentro de las otras categorías de consumidores de alcohol no se ubicaron sujetos (Ver tabla 1).

Por otro lado, la prevalencia de enfermedades crónicas en la población seleccionada fue del 6.4% (n:14) compuesta por patologías como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo I, síndrome de ovarios poliquísticos, gastritis crónica, entre otros. Por otro lado, el 63.5% (n:80) de los participantes del estudio no tuvo diagnóstico de COVID-19 positivo (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y biopsicosociales de los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el período 2022-10 (n = 219).

Variable		Fa	%
Sexo	Masculino	77	35,2
	Femenino	142	64,8
Semestre	I	1	0,5
	II	23	10,5
	III	27	12,3
	IV	23	10,5
	V	23	10,5
	VI	19	8,7
	VII	23	10,5
	VIII	24	11,0
	IX	22	10,0
	X	18	8,2
	Internado I	10	4,6
	Internado II	6	2,7
	Estado Civil	Soltero	165
Noviazgo		54	24,7
Estrato socioeconómico	1	8	3,7
	2	30	13,7
	3	47	21,5
	4	63	28,8
	5	42	19,2
	6	29	13,2
Residencia nucleo familiar	Residentes de Barranquilla y área metropolitana	129	58,9

	Residentes fuera de Barranquilla y área metropolitana	90	41,1
Tabaquismo	Si	4	1,8
	No	215	98,2
Percepción de incompetencia académica	Sí	156	71,2
	No	63	28,8
Disfunción familiar	Si	64	29,2
	No	155	70,8
Soporte de amigos	Si	196	89,5
	No	23	10,5
Dinámica de pareja	Mala	3	5,6
	Buena	51	94,4
Consumo de alcohol	No consume	105	47,9
	Dependencia leve*	7	3,2
	Dependencia fuerte**	0	0,0
	Bebedor social***	107	48,9
	Bebedor aislado****	0	0,0
Presencia de enfermedades crónicas	Síncope cardiogénico mixto	1	0,46
	Rinitis alérgica	1	0,46
	Síndrome de ovarios poliquísticos	1	0,46
	Hipertensión arterial	2	0,91
	Obesidad	1	0,46
	Gastritis crónica	1	0,46
	Diabetes mellitus tipo I	1	0,46
	Dermatitis seborreica	1	0,46
	Asma	1	0,46
	Migraña	1	0,46

	Bruxismo	1	0,46
	Dermatitis atópica	1	0,46
	Enfermedad no especificada	1	0,46
	No	205	93,6
Diagnóstico de COVID-19	Sí	80	36,5
	No	139	63,5

*Dependencia con pocos problemas relacionados con el alcohol.

**Problemas relacionados con el alcohol, antecedentes familiares de dependencia.

***Suele beber en cantidades moderadas en reuniones sociales.

****Suele beber solo y de forma compulsiva.

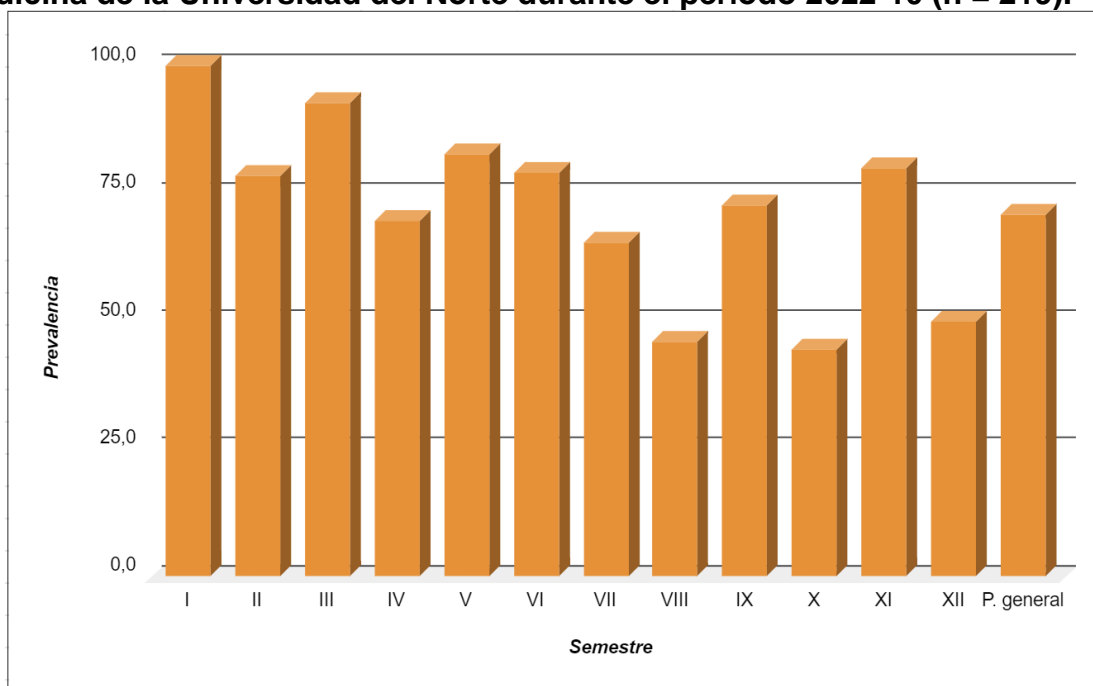
Fa: Frecuencia absoluta, %: porcentaje, X: Media, DE: Desviación estándar.

Fuente: Elaborado por los investigadores.

6.2. Prevalencia de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el período 2022-10.

Para la muestra tomada se encontró una prevalencia general de síntomas de ansiedad del 70.8% (n:155). Al realizar la estratificación por semestre se encuentran las prevalencias mostradas en la gráfica 1. Los semestres con mayor prevalencia fueron tercer semestre con prevalencia del 92.6% (n:25), quinto semestre con 82.6% (n:19) y sexto semestre con 78.9% (n:15). Los semestres con menor prevalencia fueron décimo semestre con prevalencia de 44.4% (n:8) y octavo semestre con 45.8% (n:11).

Gráfico 1. Prevalencia de síntomas de ansiedad patológica en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el período 2022-10 (n = 219).



Fuente: Elaborado por los investigadores.

Al estratificar por semestre se encontró que la prevalencia en los sujetos que cursan tercer semestre fue 0.37 veces mayor comparado con el resto de estudiantes que se encuentran en otros cursos. Por otro lado, en quinto semestre la prevalencia de síntomas de ansiedad fue 0.19 veces mayor comparado con el resto de la población y, para sexto semestre se encontró una prevalencia 0.13 veces mayor, mientras que en décimo semestre este valor fue de 0.39 veces menor con respecto a los demás cursos. Todos estos datos se pueden corroborar con lo expuesto en la tabla 2.

Tabla 2. Clasificación sintomática y razón de prevalencia estratificada por semestre (n = 155).

Semestre	Fa (Síntomas de ansiedad)			Razón de Prevalencia
	Leves	Moderados	Severos	
I	0	1	0	1,42
II	9	4	5	1,12
III	12	4	9	1,37
IV	7	5	4	0,98
V	4	9	6	1,19
VI	6	4	5	1,13
VII	2	9	4	0,91
VIII	6	3	2	0,62
IX	7	5	4	1,03
X	6	2	0	0,61
XI	0	5	3	1,14
XII	1	1	1	0,7

Fa: Frecuencia absoluta.

Fuente: Elaborado por los investigadores.

6.3. Factores de riesgo asociados al desarrollo de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el período 2022-10.

En cuanto a los posibles factores de riesgo asociados al desarrollo de síntomas de ansiedad se encontró que en lo referente al sexo existe una asociación estadísticamente significativa y, que las mujeres tienen 3.8 veces mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad patológica con respecto a los hombres. Por otro lado, no se encontró asociación estadísticamente significativa en cuanto a la residencia del núcleo familiar fuera de la ciudad de Barranquilla y su área metropolitana y la presencia de sintomatología ansiosa. Además, tampoco se encontró asociación entre el tabaquismo y el desarrollo de síntomas de ansiedad patológica en la población de estudio. No obstante, sí se documentó una asociación estadísticamente significativa

con la autopercepción de incompetencia académica, encontrando que los individuos que tienen esta característica poseen 5.8 veces mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad patológica con respecto a los que no tienen dicha autopercepción negativa (Ver tabla 3).

Analizando la variable de disfunción familiar también se identificó una asociación estadísticamente significativa ya que los sujetos que sí presentan disfunción familiar tienen 1.89 veces mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad patológica. Por último, en cuanto al soporte de amigos, la dinámica de pareja, el consumo de alcohol, la presencia de enfermedades crónicas y el diagnóstico de COVID-19 no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estas variables y el desarrollo de síntomas de ansiedad patológica (Ver tabla 3).

Tabla 3. Asociaciones entre variables de relevancia y presencia de síntomas de ansiedad patológica en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el periodo 2022-10 (n = 219).

Variable		Presencia de síntomas de ansiedad patológica		Odds ratio (OR)	P Valor*
		Sí	No		
Sexo	Femenino	117	25	4,80 (IC 95% 2,58 - 8,94)	0,01
	Masculino	38	39		
Residencia del núcleo familiar	Residentes fuera de Barranquilla y área metropolitana	61	29	0,78 (IC 95% 0,43 - 1,41)	0,42
	Residentes de Barranquilla y área metropolitana	94	35		
Tabaquismo	Sí	4	0	Indeterminable	0,20
	No	151	64		
Percepción de incompetencia académica	Sí	129	27	6,80 (IC 95% 3,55 - 13,04)	0,01
	No	26	37		

Disfunción familiar	Sí	54	10	2,89 (IC 95% 1,36 - 6,12)	0,01
	No	101	54		
Soporte de amigos	No	19	4	2,10 (IC 95% 0,68 - 6,42)	0,19
	Sí	136	60		
Dinámica de pareja	Mala	2	1	1,19 (IC 95% 0,10 - 13,99)	0,89
	Buena	32	19		
Consumo de alcohol	Sí	79	35	0,86 (IC 95% 0,48 - 1,55)	0,62
	No	76	29		
Presencia de enfermedades crónicas	Sí	10	4	1,04 (IC 95% 0,31 - 3,43)	0,96
	No	145	60		
Diagnóstico de COVID-19	Sí	59	21	1,26 (IC 95% 0,68 - 2,33)	0,46
	No	96	43		

*Chi-cuadrado de Pearson.

IC: Intervalo de confianza.

Fuente: Elaborado por los investigadores.

7.DISCUSIÓN

En la actualidad es de suma importancia estudiar y conocer el estado de la salud mental de las personas, en especial de los estudiantes universitarios, debido a la elevada prevalencia de patologías psiquiátricas como el trastorno de ansiedad, que a pesar de las estrategias de promoción y prevención implementadas, sigue a un ritmo creciente en las distintas poblaciones del mundo, siendo impulsada en el tiempo reciente por la pandemia de COVID-19, alcanzando una prevalencia global del 25% (IC 95% 21 - 29%), aumentando aproximadamente 3 veces con respecto a antes de la pandemia (7.3% de la población global) (40).

En el presente estudio, los participantes registraron una edad promedio de 20.16 años \pm 1.69 (IC: 95% [16.78-23.53]), una media de edad cercana a la observada en estudios similares realizados en población universitaria (41)(42)(43). También en cuanto a la distribución por sexo, se documentaron datos consistentes con lo reportado en la literatura, siendo mayor la población femenina con una representación del 64.8% del total de individuos que participaron, mientras que en la literatura consultada las mujeres componen cerca de un 70% del total de sujetos (41)(42)(43).

En cuanto al estrato socioeconómico de los participantes, se tiene que el 50.3% de estos poseen ingresos medios (estrato 3 y 4), una proporción menor a la descrita en la investigación de Ramón-Arbués et. al., realizada en población estudiantil de la Universidad de Zaragoza (41). Por otro lado, se encontró que el 58.9% de los participantes vive con su núcleo familiar en la ciudad de Barranquilla o en su área metropolitana, dato similar al descrito en el estudio de Ramón-Arbués et. al., en el que la proporción de estudiantes que residían con su familia fue de 66.3% (41).

Analizando las variables de tabaquismo y de consumo de alcohol, se encontró que el 98.2 y el 47.9% de individuos, respectivamente, no consumen este tipo de sustancias. Generando un marcado contraste con el estudio de Ramón-Arbués et. al., en el que el 24.9% de los estudiantes refirió fumar y un 70.2% de sujetos no consumir alcohol (41). Esto puede ser debido a la discordancia entre las poblaciones del estudio, ya que, a pesar de ser estudiantes universitarios, las dinámicas sociales en Europa son distintas a las de Latinoamérica. Teniendo en cuenta lo anterior, la literatura describe que en Europa hay una mayor tasa de tabaquismo dentro de la población joven, constituyendo un problema de salud pública de cada vez mayor preocupación en dicho territorio (44).

En lo referente a la prevalencia, en el presente estudio se encontró una prevalencia general de sintomatología de ansiedad de 70,8%, lo cual va de la mano con lo reportado por Pinilla, L. et. al., en población de estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas (45). Al dividir la población por semestre se encuentra mayor razón de prevalencia en tercer semestre (RP 1,43), seguido por quinto y sexto semestre. Si bien primer semestre e internado I tienen una razón de prevalencia elevada (RP 1,43 y 1.14 respectivamente), por no alcanzar a reunir el mínimo de población para considerarse una muestra significativa, no se consideran

resultados representativos de la población y por tanto no se tuvieron en cuenta, para así evitar sesgos de selección.

Dicho aumento en la prevalencia de síntomas de ansiedad presentado en tercer, quinto y sexto semestre pudiese explicarse por ser semestres en los cuales hay una transición en lo referente a exigencia académica (mayor cantidad de parciales, temario extenso y complejo, mayor número de créditos). Adicionalmente, en quinto semestre tiene lugar el examen de fin de ciclo básico, el cual es un requisito para realizar prácticas clínicas en la institución donde se realizó el estudio, condición que puede generar estrés e incertidumbre en los estudiantes que cursan dicho semestre.

La asociación correspondiente al sexo y síntomas patológicos de ansiedad realizada en este estudio arrojó que el sexo femenino tiene 3.8 veces más riesgo de presentar síntomas de ansiedad patológica respecto al sexo masculino, lo cual es congruente en lo encontrado por Mohammed Abdul Lateef Junaid et al. en su estudio en los estudiantes de medicina de la Majmahh University, encontrando que el nivel de ansiedad del sexo femenino fue significativamente más alto comparado con el masculino ($p= 0.01$) (46), asimismo Wenjuan Gao et al. halló en su estudio sobre las diferencias de género en depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios en China que la mayor prevalencia de estas condiciones se encuentra en las mujeres (47), esto a su vez concuerda con lo ya documentado en la bibliografía donde se exponen los diferentes factores psicobiológicos explicativos de esta diferencia de sexos en la aparición de síntomas de ansiedad patológica, entre los cuales se encuentran el factor hormonal y genético que tiene mucho que ver con la diferenciación sexual, donde primero se establece el sexo cromosómico, el fenotipo sexual y luego la pubertad, momento crucial donde comienza el pico en la producción de hormonas sexuales y luego perdura su producción durante toda la vida del individuo, que según la evidencia, estas hormonas modifican la anatomofisiología cerebral (26).

También se ha documentado que los trastornos de ansiedad en la mujer son propensos a iniciar en la adolescencia donde hay el pico hormonal y a su vez, hay tendencia a la desaparición de éstos en la menopausia, lo que puede sugerir que las hormonas sexuales están muy implicadas. Por otro lado, dentro del cerebro se encuentran dos estructuras que están relacionadas en emociones y el estrés, siendo el caso de la amígdala y el hipocampo, y se ha encontrado evidencia donde cada una tiene un fenotipo dimórfico en función del sexo, siendo más grande el hipocampo en las mujeres y la amígdala más grande en los hombres e inclusive fisiológicamente hay una diferencia en ambos sexos (26).

La asociación encontrada en el presente estudio, donde los estudiantes con autopercepción de incompetencia académica tenían un riesgo 5.8 veces mayor de sufrir síntomas de ansiedad patológica pudiese estar relacionada con la frustración académica, la inconformidad con las modalidades de estudio, las consecuencias y coste económico relacionados con el desempeño insuficiente de asignaturas, también factores externos como posibles pérdidas de becas, apoyo económico de padres y problemas en el hogar derivados de su mal desempeño.

Lo anterior se fundamenta con lo ya descrito en el estudio transversal realizado por A.S. Thind et. al. donde encontró que sólo el 21.5% de los estudiantes se sentía 100% eficaz durante las clases en línea y el 10.6%, 14.4% y 13.5% se sentían 40%, 60% y 70% eficaces respectivamente, constituyendo estos una parte importante de los individuos con síntomas de ansiedad (48), asimismo el estudio realizado por Mohammed Abdul Lateef Junaid et al. encontró que hubo una correlación significativa entre los niveles altos de estrés y el mal desempeño académico ($p=0.01$) en los estudiantes de medicina de la Majmaah University (46), adicionalmente Eilei Guo, Lili Tian y E. Scott Huebner en su investigación acerca de la disfunción familiar y ansiedad en adolescentes, encontraron una correlación positiva de la percepción de estrés escolar y la ansiedad ($p=0.01$)(49).

Con respecto a la asociación entre sintomatología patológica de ansiedad y la disfunción familiar, se encontró en la muestra que la disfunción familiar conlleva un riesgo 1,89 veces mayor de presentar síntomas con respecto a los sujetos que no presentaron esta variable. Este hallazgo puede obedecer a una mala red de apoyo familiar, maltratos, abusos tanto físicos como verbales, problemas de autoestima, inestabilidad emocional, problemas escolares y económicos, entre otros factores que a su vez están asociados al trastorno de ansiedad. Esto acorde con la asociación de estrés y disfunción familiar encontrada en un estudio longitudinal por parte de los académicos Eilei Guo, Lili Tian y E. Scott Huebner de South China Normal University en la ciudad de Guangzhou, China, donde se encontró que una asociación positiva entre la disfunción familiar y la ansiedad en los adolescentes ($p= 0.01$), concluyendo que la mayor disfunción familiar está asociada con mayor ansiedad (49). La investigación realizada por Goodwin RD et al., encontró una correlación entre el estrés familiar y los trastornos de ansiedad en los grupos de 16-18 años ($p=0.01$) y 18-21 años ($p=0.03$) (50).

Dentro de este estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la presencia de síntomas de ansiedad, lo que es congruente con el estudio realizado por Schleider JL et. al. sobre la asociación recíproca entre ansiedad, depresión y uso de alcohol en mujeres adolescentes, donde no se halló asociación significativa entre la severidad de la ansiedad y el consumo de alcohol (51).

En lo referente a las limitantes del estudio, se encontró dificultad en obtención de datos, especialmente en primer semestre debido a que gran parte de la población que compone dicho semestre es menor de 18 años, saliendo así de la población elegible. En internado I y II se observó una baja intención de respuesta que puede obedecer a una menor disponibilidad de tiempo por parte de los estudiantes para responder el cuestionario aplicado. Este se considera un sesgo de información y para solucionarlo se decidió no tener en cuenta los datos referentes a las razones de prevalencia para estos semestres en particular en esta discusión.

Otra limitante es la implementación de un muestreo no probabilístico por conveniencia al momento de obtención de la muestra, de manera que no es posible extrapolar los resultados a poblaciones diferentes a la tomada en el presente estudio. No obstante,

la metodología empleada en el presente estudio, los resultados encontrados y los análisis realizados pueden servir como base para la creación a posteriori de otros estudios similares en distintas facultades tanto en la Universidad del Norte, como en otras instituciones del país y del mundo.

8.CONCLUSIÓN

El aislamiento y las cuarentenas obligatorias producto de la pandemia global por COVID-19 en el 2020 dictaminaron un cambio en las dinámicas sociales que se tenían hasta entonces, impactando varios ámbitos dentro del cual está la salud mental. La ansiedad es una condición que se presenta de manera bastante frecuente en la población universitaria y que puede tener repercusión sobre numerosos ámbitos de la vida de un estudiante.

Dentro del presente estudio se evidencio que más de la mitad de los estudiantes de la población estudiada sufren algún grado de síntomas de ansiedad. Adicionalmente se encontraron que el sexo femenino, la autopercepción de incompetencia académica y la disfunción familiar con asociación estadísticamente significativa para la aparición de sintomatología de ansiedad. De la misma manera se establecen a tercer, quinto y sexto semestres como los que presentan mayores razones de prevalencia para esta patología dentro de los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte.

9.RECOMENDACIONES

El presente estudio muestra la prevalencia de la sintomatología de ansiedad dentro de la población estudiantil de la facultad de medicina de la Universidad del Norte, generando una aproximación importante hacia la visibilización del trastorno de ansiedad y otras patologías de salud mental en el estudiantado. Por lo anterior, se espera que, con los resultados y las discusiones exhibidas en este proyecto de investigación, la Universidad del Norte:

- Impulse programas de promoción y prevención de la salud mental, así como de detección y consejería del trastorno de ansiedad, especialmente en tercer, quinto y sexto semestre, dada a la alta prevalencia encontrada en el presente estudio. Estos programas también se pueden extrapolar a la masa estudiantil tanto de medicina como de otros programas académicos.
- Se recomienda a la comunidad estudiantil asistir a los programas de consejería a manera de seguimiento, de manera que se diagnostique y trate el trastorno de ansiedad oportunamente, ya que este puede repercutir en su rendimiento académico, como se demostró en el estudio.
- Se recomienda y se promueve la realización de investigaciones similares en las distintas facultades dentro de la Universidad del Norte, para así tener datos reales y confiables acerca del estado mental dentro del estudiantado y que la universidad pueda tomar acción en este tema relevante.

10.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

10.1.Recursos humanos

Investigadores

- Santiago Andrés Angarita Villegas.
 - Andrés Javier Arrieta Gómez.
 - Roberto Antonio Cuentas Urina.
 - Diego Armando De Armas Crisson.
 - Miguel Augusto Nieto González.
- Estudiantes de noveno semestre de medicina, Universidad del Norte, Barranquilla.

Docente asesor

- Juan Camilo Benítez Agudelo. Psicólogo. Mg Epidemiología. Docente Investigador.

10.2.Presupuesto

Para el desarrollo de la investigación se hizo uso de un formulario en Google para recopilar los datos, por lo tanto, no se requiere de recursos económicos para este aparte. Para el procesamiento de datos se necesitó un computador y software especializado, además de gastos de transporte y papelería según requirió el equipo de investigación. (Anexo 7. Presupuesto).

10.3.Cronograma

Durante la ejecución del proyecto de investigación se tuvo en cuenta unas fechas determinadas por el equipo de trabajo, para cumplir con todas las metas propuestas (Anexo 8. Cronograma).

11. BIBLIOGRAFÍA

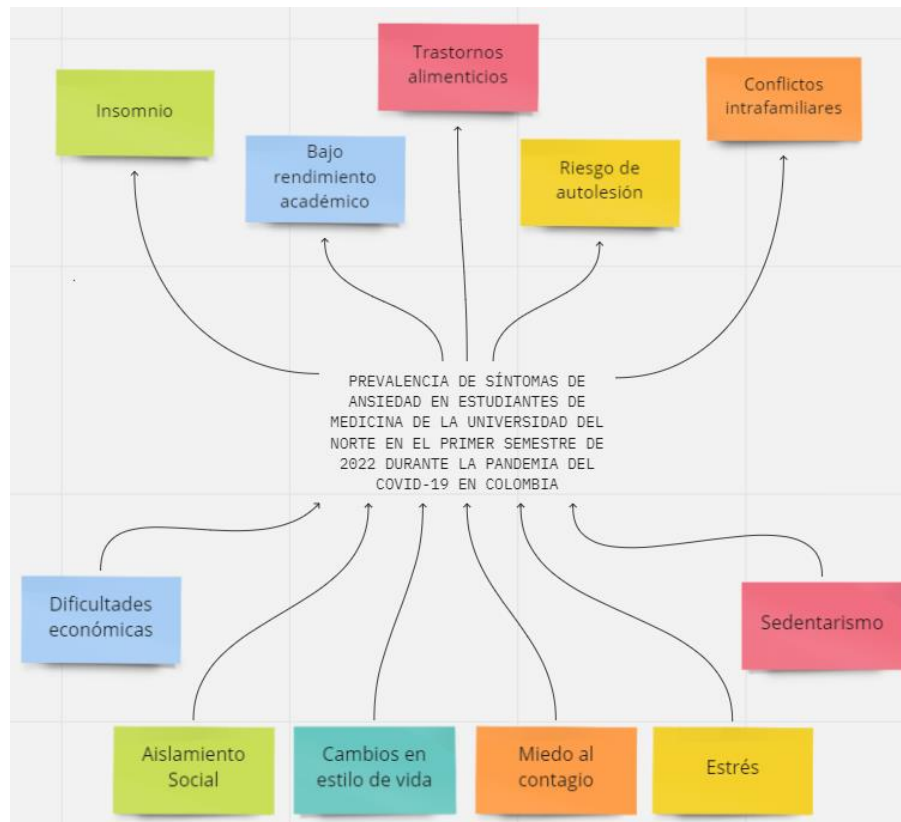
1. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med y Lab*. 2020;24(3):183–205.
2. Rodríguez Rossi RO. El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva. *Investig en Salud*. 2005;VII(2):105–11.
3. Pando Orellana LA, Salazar BL. Salud mental. *Rev Mex Neurocienc*. 2012;13(3):168–9.
4. Navas Orozco W, Vargas Baldares M. Trastornos De Ansiedad: Revisión Dirigida Para Atención Primaria. *Rev Medica Costa Rica y Centroam LXIX* [Internet]. 2012;(604):497–507. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
5. Reyes-Ticas JA. Trastornos de ansiedad guia practica para diagnostico y tratamiento.
6. Black DW, Andreasen NC. *Introductory Textbook of Psychiatry*, 6th edition. American Psychiatric Association. 2014.
7. Nechita D, Nechita F, Motorga R. A review of the influence the anxiety exerts on human life. 2018;(June 2019).
8. Moss D. Psychological perspectives: Anxiety disorders: Identification and intervention. 2014;(January 2002).
9. Rector NA, Bourdeau D, Kitchen K, Joseph-Massiah L. Anxiety disorders: an information guide.
10. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Tamayo Martínez N, Rondón M, Bautista N, Rengifo H, et al. Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45(S 1):50–7.
11. Arrieta Vergara KM, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clínica Med Fam*. 2014;7(1):14–22.
12. Arenas MC, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad : una aproximación psicobiológica. 2009;3:20–9.
13. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 Sep 3;22(9):e21279–e21279. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32805704>
14. Jiménez Blanco D. Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Santander durante el período de cuarentena por coronavirus (COVID-19): Un estudio descriptivo. *Univ Pontif Boliv*. 2020;1–59.
15. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195–213.
16. Muñoz CO, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva: Revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2016;39(3):166–73.
17. Gómez Ayala A-E. Salud física y salud mental. 2007;21:53–6.
18. Presidencia de la República de Colombia. Programa Colombia Joven. 2001.

19. De C, Estudiantil P. Análisis de Deserción Estudiantil en la Pontificia Universidad Javeriana. *Vniversitas Econ.* 2013;1–59.
20. C. J, B. M, C. D, C. M, A. W, M. E. Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año. *An la Fac Med [Internet]*. 2001;62:25–30. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37962105>
21. Cardona-Arias JA, Pérez-Restrepo Stefania Rivera-Ocampo Jessica Gómez-Martínez Ángela Reyes D, Pérez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J, Reyes Á. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios * Prevalence of anxiety in students of a university. *Rev Divers -Perspectivas En Psicol.* 2015;11(1):1794–9998.
22. Helena Alba L. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención Palabras clave Title Adolescent health in Colombia: basis for a preventive medicine. 2010;51(1):29–42.
23. Eisenberg D, Golberstein E, Hunt JB. Mental Health and Academic Success in College. *BE J Econ Anal Policy.* 2009;9(1).
24. Alberto J, Banegas A, Argueta M, Lorena M, Matute S, Aguilar CA, et al. *Revista de las Ciencias Sociales.* 2016.
25. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev Mal-estar e Subjetividade.* 2003;3(1):10–59.
26. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Clin Res.* 2015;20(6):377.
27. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock. *Sinopsis de Psiquiatría.* 11va edición. Wolters Kluwer; 2015. 3333 p.
28. Diagn C. American psychiatric association. Vol. 9, *Archives of Neurology And Psychiatry.* 1923. 636 p.
29. Escobar F. Capítulo 18 177 Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad. 18:177–89. Available from: <http://acnweb.org/guia/g5cap18.pdf>
30. Sanz J, García-Vera MP, Fortún M. El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. 2012;20:563–83.
31. Bulbena Vilarrasa A, Casquero Ruiz R. *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria.* Ministerio de Sanidad y Consumo.
32. Sanabria-Mazo J, Riaño-Lara V. Efectos en la salud mental de la población colombiana durante la pandemia del COVID-19. *Univ autónoma Barcelona.* 2020;(August).
33. Londoño Pérez C, Alejo Castañeda IE. Instrumentos usados en Colombia para evaluar la dimensión psicológica del proceso salud-enfermedad.
34. Guillén Díaz-Barriga C, González-Celis Rangel AL. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicol y Salud.* 2018;29(1):5–16.
35. Ministerio de Salud C. Resolución número 8430 de 1993. 1993;19.
36. Código de Nuremberg. 1947;257–8.
37. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Gac Med Mex.* 2001;137(4):387–90.
38. Informe Belmont. *Obs Bioética i Dret.* 1979;11.

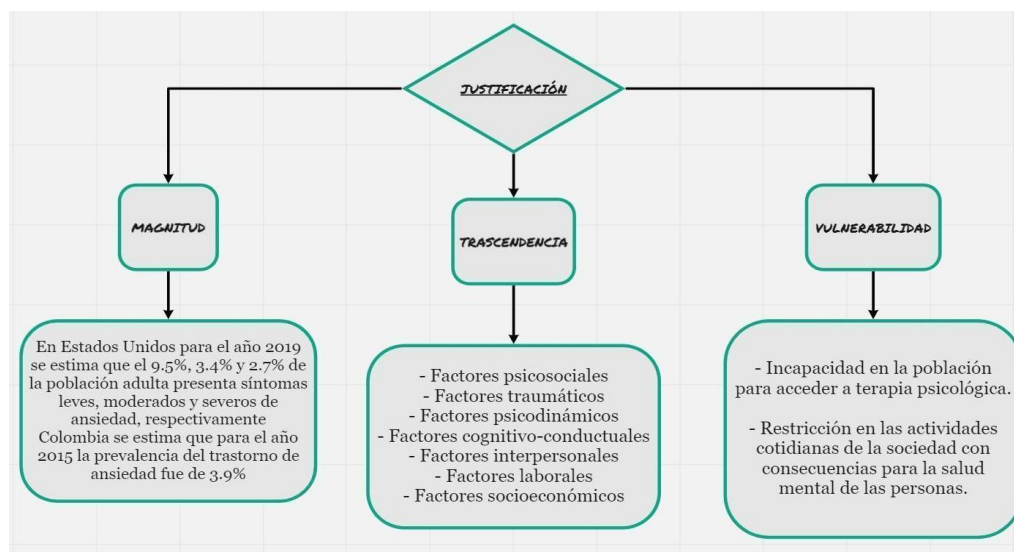
39. Consejo de Organizaciones Médicas Internacionales de las Ciencias. Pautas éticas internacionales para investigación relacionadas con la salud con seres humanos CIOMS 2016 [Internet]. 2014. 150 p. Available from: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
40. Santabárbara J, Lasheras I, Lipnicki DM, Bueno-Notivol J, Pérez-Moreno M, López-Antón R, et al. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry*. 2021;109 (December 2020).
41. Ramón-Arbués E, Gea-Caballero V, Granada-López JM, Juárez-Vela R, Pellicer-García B, Antón-Solanas I. The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):1–15.
42. Karing C. Prevalence and predictors of anxiety, depression and stress among university students during the period of the first lockdown in Germany. *J Affect Disord Reports* [Internet]. 2021;5:100174. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100174>
43. Chang JJ, Ji Y, Li YH, Pan HF, Su PY. Prevalence of anxiety symptom and depressive symptom among college students during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;292(April):242–54.
44. Ruiz MD, Vivas F. Alcohol y tabaco en la población joven y su efecto en el árbol vascular. *Rev Estud Juv* [Internet]. 2016;112:67–84. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5745652>
45. Pinilla L, López O, Moreno D, Sánchez J. Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Un estudio de corte transversal.
46. Junaid MAL, Auf AI, Shaikh K, Khan N, Abdelrahim SA. Correlation between academic performance and anxiety in medical students of majmaah university - KSA. *J Pak Med Assoc*. 2020;70(5):865–8.
47. Gao W, Ping S, Liu X. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *J Affect Disord*. 2020;263(5):292–300.
48. Thind AS, Singh H, Yerramsetty DL, Pandeya DR. Impact of the COVID-19 pandemic on Caribbean Medical Students: A cross-sectional study. *Ann Med Surg* [Internet]. 2021;67(June):102515. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102515>
49. Guo, L., Tian, L., & Scott Huebner, E. (2018). Family dysfunction and anxiety in adolescents: A moderated mediation model of self-esteem and perceived school stress. *Journal of School Psychology*, 69, 16–27. doi:10.1016/j.jsp.2018.04.002
50. Goodwin RD, Fergusson DM, Horwood LJ. Association between anxiety disorders and substance use disorders among young persons: results of a 21-year longitudinal study. *J Psychiatr Res*. 2004 May-Jun;38(3):295-304. doi: 10.1016/j.jpsychires.2003.09.002. PMID: 15003435.
51. Schleider JL, Ye F, Wang F, Hipwell AE, Chung T, Sartor CE. Longitudinal Reciprocal Associations Between Anxiety, Depression, and Alcohol Use in Adolescent Girls. *Alcohol Clin Exp Res*. 2019 Jan;43(1):98-107. doi: 10.1111/acer.13913. Epub 2018 Nov 25. PMID: 30474232; PMCID: PMC6318041.

12.ANEXOS

12.1.ÁRBOL DEL PROBLEMA



12.2.ESQUEMA DE LA JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN



12.3.TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL PROYECTO			
Variables	Descripción de variable	Tipo de variable	Valores que toma
VARIABLES DEMOGRÁFICAS			
Sexo	Sexo biológico de la persona la nacer	Cualitativa nominal	Hombre Mujer
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento	Cuantitativa continua	Años cumplidos: 1, 2, 3, 4...
Semestre	Semestre académico cursado	Cualitativa politómica	Semestre: I, II, III, IV
Estrato	Estrato socioeconómico al que pertenece	Cualitativa	1, 2, 3, 4, 5, 6
Procedencia	Lugar de origen	Cualitativa nominal	Área metropolitana de Barranquilla, otro
Estado civil	Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero, noviazgo, unión libre, casado, divorciado, viudo.
Código de estudiante	Código CIU del estudiante	Cualitativa nominal	0 - 999999999
SÍNTOMAS DE ANSIEDAD			
Torpeza/Entumecimiento	Sensación de torpeza o entumecimiento de los movimientos	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Sensación de calor	Presencia de sensación de calor	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente

Temblor en piernas	Presencia o sensación de temblor en piernas	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Incapacidad de relajarse	Presencia de incapacidad de mantener la calma	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Temor a que ocurra lo peor	Presencia o sensación de temor a que pase lo peor	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Mareo	Presencia de mareo	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Palpitaciones fuertes y aceleradas	Presencia de palpitaciones fuertes y aceleradas	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Inestabilidad emocional	Sufrir bruscos cambios de ánimo	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Atemorizado	Presencia de sensación de temor general	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Nerviosismo	Presencia de sensación de nerviosismo	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Sensación de bloqueo	Sensación de bloqueo físico o psicológico	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente

Temblor en manos	Presencia o sensación de temblor en manos	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Inquietud o inseguridad	Presencia o sensación de no estar seguro o inquieto	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Miedo a perder el control	Presencia de temor a salirse de control	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Sensación de ahogo	Presencia o sensación de falta de aire	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Temor a morir	Presencia de miedo a perecer	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Miedo	Presencia o sensación de angustia ante un peligro real o imaginario	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Problemas digestivos	Presencia de manifestaciones gastrointestinales o síntomas relacionados	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Desvanecimientos	Presencia de antecedente de síncope o desmayos	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente

Rubor Facial	Presencia de enrojecimiento facial	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Sudoración fría o caliente	Presencia de sudoración excesiva con percepción de hipotermia o calor	Cualitativa ordinal	0: En absoluto 1: Levemente 2: Moderadamente 3: Severamente
Puntuación Total	Resultado de todos los ítems	Cuantitativa razón	0 - 63
Correlación Clínica	Interpretación de los resultados	Cuantitativa de razón	0-21: Ansiedad leve 22-35: Ansiedad moderada ≥36: Ansiedad grave
VARIABLES PSICOSOCIALES			
Tabaquismo	Hábito de fumar	Cualitativa nominal	Sí/No
Percepción de incompetencia académica	Sensación de ser insuficiente o incompetente a nivel académico	Cualitativa nominal	Sí/No
Disfunción familiar	Problemas en la dinámica familiar	Cualitativa nominal	Sí/No
Soporte de amigos	Buenas relaciones interpersonales con su círculo cercano	Cualitativa nominal	Sí/No
Dinámica de pareja	Dinámica de pareja	Cualitativa nominal	Sí/No/No aplica

Consumo de alcohol	Grado de consumo de alcohol	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> ○ No consume. ○ Tipo A: Dependencia leve, pocos problemas relacionados con el alcohol. ○ Tipo B: Dependencia fuerte, problemas relacionados con el alcohol, antecedentes familiares de consumo de alcohol. ○ Bebedor social: Suele beber en cantidades moderadas en reuniones sociales ○ Bebedor aislado: Suele beber solo y de forma compulsiva
Enfermedades crónicas	Presencia de una enfermedad crónica de base (HTA, DM, asma, etc.)	Cualitativa nominal	Sí/No
Diagnóstico de COVID-19	Presencia de diagnóstico previo de COVID-19	Cualitativa nominal	Sí/No
Acceso a las tecnologías	Acceso a tecnologías como computador, celular y wifi en su hogar	Cualitativa nominal	Sí/No

12.4.CUESTIONARIO

CUESTIONARIO
VARIABLES DEMOGRÁFICAS

Sexo	M	F
Edad (años)	_____	
Semestre (número romano)	_____	
Estrato (números arábigos)	_____	
Procedencia	<input type="radio"/> Área metropolitana de Barranquilla. <input type="radio"/> Otro.	
Estado civil	<input type="radio"/> Soltero. <input type="radio"/> Noviazgo. <input type="radio"/> Unión libre. <input type="radio"/> Casado. <input type="radio"/> Divorciado. <input type="radio"/> Viudo.	
Código de estudiante	_____	
SÍNTOMAS DE ANSIEDAD		
*Responder las siguientes preguntas teniendo en cuenta el periodo en curso (2022-10).		
Torpeza/Entumecimiento: ¿Ha presentado torpeza al generar movimientos o rigidez al iniciar los mismos?	<input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente	
Sensación de calor: ¿Ha experimentado sensación de calor, pero los demás no?	<input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente	
Temblores en piernas: ¿Ha percibido temblores en sus miembros inferiores?	<input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente	


<p>Incapacidad de relajarse: ¿Ha sido incapaz de relajarse en momentos de estrés?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Temor a que ocurra lo peor: ¿Ha sentido que va a ocurrir un evento terrible en un futuro cercano (muerte de ser querido o dificultades económicas)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Mareo: ¿Ha experimentado mareos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Palpitaciones fuertes y aceleradas: ¿Ha percibido palpitaciones o latido rápido del corazón?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Inestabilidad emocional: ¿Se ha sentido susceptible a la problemática externa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Atemorizado: ¿Ha sentido temor sin explicación alguna?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Nerviosismo: ¿Ha tenido preocupaciones sin ninguna razón aparente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Sensación de bloqueo: ¿Se ha sentido abrumado o incapaz de pensar como antes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Temblor en manos: ¿Ha experimentado temblor en sus manos sin motivo aparente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente

<p>Inquietud o inseguridad ¿Se ha sentido en riesgo o inquieto sin razón?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Miedo a perder el control: ¿Se ha sentido con preocupación de perder el control?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Sensación de ahogo: ¿Ha sentido que no puede respirar en un momento de estrés?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Temor a morir ¿Se ha sentido con un miedo irracional a morir?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Miedo: ¿Siente regularmente miedo desproporcionado hacia lo que ocurre en el mundo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Problemas digestivos: ¿Ha sentido indigestión, acidez, náuseas, vómitos en un momento de estrés?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Desvanecimientos: ¿Ha sufrido desmayos en un momento de crisis o estrés?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Rubor Facial: ¿Se ha sonrojado sin un motivo aparente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente
<p>Sudoración fría o caliente: ¿Ha presentado sudoración profusa acompañado de sensación térmica de frío o calor en una temperatura agradable a los demás?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 0: En absoluto <input type="radio"/> 1: Levemente <input type="radio"/> 2: Moderadamente <input type="radio"/> 3: Severamente

Puntuación Total	_____	
Correlación Clínica	0 - 21: Ansiedad leve 22 - 35: Ansiedad moderada ≥ 36: Ansiedad grave	
VARIABLES PSICOSOCIALES		
Tabaquismo: ¿Usted fuma?	Sí	No
- Número de cigarrillos a la semana	_____	
Percepción de incompetencia académica: ¿Se ha sentido incompetente o incapaz de rendir lo necesario para alcanzar sus metas académicas?	Sí	No
Disfunción familiar: ¿Considera que tiene problemas en su dinámica familiar?	Sí	No
Soporte de amigos: ¿Considera que cuenta con el apoyo de sus amigos?	Sí	No
Dinámica de pareja: ¿Considera que tiene una mala dinámica de pareja?	Sí	No

<p>Consumo de alcohol: ¿Se identifica con alguno de los siguientes enunciados?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ No consume. ○ Tipo A: Dependencia leve, pocos problemas relacionados con el alcohol. ○ Tipo B: Dependencia fuerte, problemas relacionados con el alcohol, antecedentes familiares de consumo de alcohol. ○ Bebedor social: Suele beber en cantidades moderadas en reuniones sociales ○ Bebedor aislado: Suele beber solo y de forma compulsiva 	
<p>Enfermedades crónicas: ¿Usted sufre de alguna enfermedad crónica?</p>	Sí	No
<p>- ¿Cuál?</p>	_____	
<p>Diagnóstico de COVID-19: ¿Ha sido diagnosticado de COVID-19?</p>	Sí	No
<p>Acceso a las tecnologías: ¿Tiene acceso a tecnologías como computador, celular y wifi en su hogar?</p>	Sí	No

12.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DEL NORTE

Información para el participante y formulario de consentimiento informado

Versión 1. Fecha 15 de febrero de 2022

Título del estudio: PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2022 DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN COLOMBIA.

Investigadores: Santiago Andrés Angarita Villegas, Andrés Javier Arrieta Gómez, Roberto Antonio Cuentas Urina, Diego Armando De Armas Crisson, Miguel Augusto Nieto González.

Entidad (es) donde se desarrolla la investigación o patrocinador: Universidad del Norte, Departamento de Medicina. Km. 5 Vía Puerto Colombia. Atlántico/Colombia.

Naturaleza y Objetivo del estudio.

Estimado señor(a):

Queremos invitarlo a participar en el estudio: PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2022 DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN COLOMBIA, cuyo objetivo es determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte que se encuentren cursando cualquier semestre durante el período académico 2022-10.

Para su participación, necesitamos su autorización:

Propósito del Experimento

A raíz de este proyecto, se espera que los resultados evidencien las cifras correspondientes a la prevalencia de síntomas asociados al trastorno de ansiedad en los estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad del Norte en el periodo 2022-10, de manera tal que se puedan generar discusiones alrededor de la información recolectada para así encaminar medidas por parte de psicología y bienestar universitario en aras de promover la salud mental y prevenir patologías asociadas a ésta. Se pretende además generar una referencia sobre la cual comparar la presencia de estos síntomas con otras facultades dentro y fuera de la universidad, aportando al desarrollo de futuros proyectos de investigación encaminados a mejorar la salud mental de la población estudiantil en general.

Procedimiento

Si usted acepta participar se le solicitará participar en una encuesta sobre salud mental para la recopilación de los datos del estudio.

Riesgos asociados a su participación en el estudio

No hay ningún riesgo para usted o su familia si deciden participar en este estudio. Esta es una investigación sin riesgo (Artículo 11, numeral a, resolución 8430 de 1993) por cuanto no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de variables fisiológicas, biológicas, psicológicas o sociales de los individuos participantes.

Beneficios de su participación en el estudio

Todos aquellos que participen en este estudio tendrán acceso a los resultados del mismo una vez haya finalizado.

Voluntariedad

Su participación es voluntaria. Si usted decide no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, aun cuando haya iniciado su participación del estudio puede hacerlo sin que esto ocasione una sanción o castigo para usted.

Confidencialidad

Si usted decide participar, garantizamos que toda la información suministrada será manejada con absoluta confidencialidad, sus datos personales no serán publicados ni revelados, el investigador principal se hace responsable de la custodia y privacidad de los mismos.

Compartir los resultados

Los resultados de la investigación se compartirán en tiempos adecuados en publicaciones, revistas, conferencias, etc., pero la información personal permanecerá confidencial.

Conflicto de interés del investigador

El equipo investigador no tiene conflicto de interés con los participantes ni con los patrocinadores del estudio.

Contacto

Si tiene dudas puede comunicarse con el investigador principal Santiago Andrés Angarita Villegas en el Departamento de Ciencias de la Salud al teléfono 3002701267, Dirección Calle 81b #64-27 y correo electrónico asangarita@uninorte.edu.co.

Datos del comité de ética en investigación que avala el proyecto

Gloria C Visbal Illera – Presidente Comité de ética en investigación en el área de la salud Universidad del Norte. Kilómetro 5 Vía Puerto Colombia. Bloque F primer piso. Tel 3509509 ext. 3493.

Correo del Comité de Ética en Investigación: comite_eticauninorte@uninorte.edu.co

Página web del Comité: www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite_etica

He entendido la información que se expone en este consentimiento y me han respondido las dudas e inquietudes surgidas.

Autorización

Estoy de acuerdo o acepto participar en el presente estudio.

Para constancia, firmo a los _____ días del mes de _____ del año 202__.

Firma y Cédula del participante

Declaración del investigador

Yo certifico que le he explicado a esta persona la naturaleza y el objetivo de la investigación, y que esta persona entiende en qué consiste su participación, los posibles riesgos y beneficios implicados.

Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, he leído y explicado adecuadamente las partes del consentimiento informado. Hago constar con mi firma.

Nombre del investigador _____

Firma _____

Fecha(dd/mm/aaaa) _____

12.6.TABLA DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

TABLA DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN			
OBJETIVO	VARIABLES	PRESENTACIÓN	TIPO DE ANÁLISIS
<p>Caracterizar la población de estudiantes de medicina de la Universidad del Norte según variables sociodemográficas de importancia para el estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sexo ○ Edad ○ Semestre ○ Estrato ○ Procedencia ○ Estado civil 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tabla de frecuencias 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medidas de frecuencia

<p>Establecer la prevalencia de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte durante el periodo 2022</p>	<p>Variables psicosomáticas</p>	<p>○ Tabla de 2xn</p>	<p>○ Medidas de frecuencia ○ Medidas de tendencia central</p>
	<p>Correlación clínica</p>	<p>○ Gráfico de barras</p>	<p>○ Medidas de frecuencia ○ Medidas de tendencia central</p>
<p>Determinar la presencia de factores asociados al desarrollo de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina de la Universidad del Norte</p>	<p>○ Tabaquismo ○ Percepción de incompetencia académica ○ Disfunción familiar ○ Soporte de amigos ○ Problemas de pareja ○ Consumo de alcohol ○ Enfermedad es crónicas ○ Diagnóstico de COVID-19 ○ Acceso a tecnologías</p>	<p>○ Tabla 2xn</p>	<p>○ Medidas de frecuencia ○ Medidas de asociación</p>

12.7.PRESUPUESTO

Gastos	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computador	1	1.500.000 COP	1.500.000 COP
Papelería	1	500.000 COP	500.000 COP
Transporte	1	600.000 COP	600.000 COP
Software	1	0	0
Total			2.600.000 COP

12.8.CRONOGRAMA

AÑOS	2021				2022				
	1-2	3-4	5-6	Período 2021-30	1-2	3	4	5	6
Revisión Bibliográfica									
Realización de anteproyecto									
Presentación del trabajo de investigación									
Sustentación del proyecto									
Evaluación del comité de ética									
Recopilación y organización de datos									
Análisis de resultados									
Revisión final									
Sustentación									

12.9.CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO



Comité de Ética en investigación de la División Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte

ACTA DE EVALUACIÓN: N° 260

Fecha: 24 de febrero de 2022

Nombre Completo del Proyecto: “Prevalencia de síntomas de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad del norte en el primer semestre de 2022 durante la pandemia del Covid-19 en Colombia”.

Investigadores Principales: Santiago Andrés Angarita Villegas, Andrés Javier Arrieta Gómez, Roberto Antonio Cuentas Urina, Diego Armando De Armas Crisson, Miguel Augusto Nieto González.

Asesor del proyecto: Juan Camilo Benítez Agudelo. Psicólogo. Mg Epidemiología. Docente Investigador.

Sitio en que se conduce o desarrolla la investigación: En el Departamento del Atlántico.

Fecha en que fue sometido a consideración del comité: 24 de febrero de 2022

EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DE LA SALUD. Creado mediante Resolución rectoral N° 05 de febrero 13 de 1995 en atención a la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud como parte esencial para el funcionamiento de cualquier institución que realiza programas de investigación en humanos.

Conformado inicialmente por los siguientes miembros. Refrendado en el año 2005 con el objeto de ajustarse a estándares éticos y científicos de la investigación biomédica establecidos en la Declaración de Helsinki, Guías Operacionales para Comités de Ética de la OMS y las Guías para Buena Práctica Clínica del ICH.

Se acoge a las Buenas Prácticas Clínicas del ICH de acuerdo con la normativa vigente, Resolución N° 2378 del Ministerio de Protección Social, Declaración de Helsinki versión 2013 y guías operativas de OMS, Informe Belmont.

El comité de ética en investigación en el Área de la Salud Universidad del Norte certifica que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del protocolo en referencia:

- Carta de sometimiento
- Proyecto de investigación
- Resumen ejecutivo
- Información para el participante y formulario de consentimiento informado. Versión 1. Fecha 15 de febrero de 2022
- Instrumento de recolección de datos
- Hojas de vida

2. El presente proyecto fue evaluado por los siguientes miembros:

- Enf. DANIELA DÍAZ AGUDELO. Mg en Enfermería Profesión: Enfermera, Mg. Enfermería.

Cargo en el Comité de Ética: Presidente y Representante de Profesores

- Dra. NELLY LECOMPTÉ BELTRÁN Profesión: MD. Pediatra

Cargo en el Comité de Ética: Representante Científico.

- Dr. JORGE LUIS ACOSTA REYES Profesión: MD. Mg. Ciencias Clínicas

Cargo en el Comité de Ética: Miembro - Representante Científico (Suplente)

- Dr. JUAN CARLOS DIB DÍAZ GRANADOS

Profesión: MD. Mg en Salud Pública y Medicina Tropical, Phd en Biología con entrenamiento en Bioética.

Comité de Ética: Representante especialista en Bioética.

- Dra. DANIELA NAVARRO REYES

Profesión: Abogado. Mg. en Derecho con énfasis en Derecho Privado - Modalidad Investigativa, Phd. en Derecho.

Comité de Ética: representante no científico.

- Adm. LOURDES MARTÍNEZ Profesión: Administradora de empresas

Cargo en el Comité de Ética: Representante de la Comunidad.

- QF. GREGORIO DÍAZ MORALES

Profesión: Químico Farmacéutico, Mg en Toxicología.

Comité de Ética: representante Químico Farmacia (Suplente).

3. El Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte establece que el número de miembros para que haya quórum es cinco (5), y se

encuentra constituido por los siguientes miembros:

- Enf. DANIELA DÍAZ AGUDELO. Mg en Enfermería Profesión: Enfermera, Mg. Enfermería.

Cargo en el Comité de Ética: Presidente y Representante de Profesores

- Dra. NELLY LECOMPTE BELTRÁN Profesión: MD. Pediatra

Cargo en el Comité de Ética: Representante Científico.

- Dr. JUAN CARLOS DIB DÍAZ GRANADOS

Profesión: MD. Mg en Salud Pública y Medicina Tropical, Phd en Biología con entrenamiento en Bioética.

Comité de Ética: Representante especialista en Bioética.

- Dr. RAFAEL TUESCA MOLINA Profesión: MD. Phd. en Salud Pública

Cargo en el Comité de Ética: Representante Científico

- Dra. DANIELA NAVARRO REYES

Profesión: Abogado. Mg. en Derecho con énfasis en Derecho Privado- Modalidad Investigativa, Phd. en Derecho.

Comité de Ética: representante no científico.

- Dra. OLGA HOYOS DE LOS RÍOS Profesión: PhD en Psicología

Cargo en el Comité de Ética: Representante de Profesores

- Adm. LOURDES MARTÍNEZ Profesión: Administradora de empresas

Cargo en el Comité de Ética: Representante de la Comunidad.

- Q.F. DONALDO DE LA HOZ Profesión: Químico Farmacéutico

Cargo en el Comité de Ética: Representante experto en Farmacia Química.

- Dr. PEDRO VILLALBA AMARIS

Profesión: Ingeniero Mecánico. Phd Ingeniero Biomédico

Cargo en el Comité de Ética: Representante Científico (Suplente)

- Enf. GLORIA CECILIA VISBAL ILLERA Profesión: Enfermera. Mg en Bioética

Cargo en el Comité de Ética: Especialista en Bioética (Suplente)

- Dr. JORGE LUIS ACOSTA REYES Profesión: MD. Mg. Ciencias Clínicas

Cargo en el Comité de Ética: Miembro - Representante Científico (Suplente)

- Abg. ALEXANDER GÓMEZ PEREZ

Profesión: Abogado. Mg. en Derecho con énfasis en Responsabilidad Contractual, Extracontractual, Civil y del Estado.

Comité de Ética: representante no científico (Suplente)

- Dr. JEAN DAVID POLO VARGAS

Profesión: Psicólogo. Phd en comportamiento social y organizacional.

Cargo en el Comité de Ética: Miembro - Representante de Profesores (Suplente).

- Adm. ROBERTO SOJO GONZÁLEZ Profesión: Administrador de empresas

Cargo en el Comité de Ética: Representante de la Comunidad (Suplente)

- QF. GREGORIO DÍAZ MORALES

Profesión: Químico Farmacéutico, Mg en Toxicología.
Comité de Ética: representante Químico Farmacia (Suplente).

El Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte, se encuentra ubicado en la Universidad del Norte, KM 5 vía a Puerto Colombia. Primer piso Bloque F.

Contactos:

Correo electrónico: comite_eticauninorte@uninorte.edu.co

Página Web: www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite_etica

Teléfono: 3509280 – 3509509 Ext. 3493

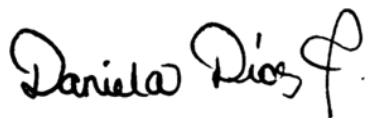
4. El Investigador principal deberá:

- a. Informar cualquier cambio que se proponga a introducir en el proyecto. Estos cambios no podrán ejecutarse sin la aprobación previa del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE. Si estos son necesarios para minimizar o suprimir un peligro inminente o un riesgo grave para los sujetos que participan en la investigación deben ser notificados al comité de ética tan pronto sea posible cuando aplique.
- b. Notificar cualquier situación imprevista que implica algún riesgo para los sujetos comunidad o el medio en el cual se lleva a cabo el estudio cuando aplique.
- c. Informar la terminación prematura o suspensión del proyecto explicando causas y razones.
- d. Presentar a este comité un informe cuando haya transcurrido un año, contado a partir de la aprobación del proyecto. Los proyectos con duración mayor a un año, serán reevaluados a partir del primer informe entregado.
- e. Todos los proyectos deben entregar al finalizar un informe final de cierre del estudio, firmado por el investigador responsable.

5. Concepto del Comité de Ética:

- a. En reunión del Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte, efectuada el 24 de febrero de 2022 y legalizada mediante acta No. 260, el consenso de sus miembros aprueba el proyecto de investigación:
 - Prevalencia de síntomas de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad del norte en el primer semestre de 2022 durante la pandemia del Covid-19 en Colombia.

Atentamente,



DANIELA DÍAZ AGUDELO, RN. M.Sc.

Presidente Comité De Ética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad del Norte.



UNIVERSIDAD DEL NORTE
Comite de Ética en Investigación
en el Área de la Salud

ENTREGADO 22 MAR. 2022