

**UNIVERSIDAD CARDENAL MIGUEL OBANDO BRAVO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA GENERAL**



INFORME FINAL DE PROYECTO DE INVESTIGACION

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MENTAL

**Influencia de la depresión y ansiedad en el desempeño académico,
estudiantes de Medicina, Revisión Sistemática**

AUTOR

Villalta-Hernández, Mauricio Antonio
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2331-564X>

TUTOR CIENTÍFICO Y METODOLÓGICO

René Alfonso Gutiérrez- Aburto, MD, MSc, PhD,
Epidemiólogo, Salubrista Público
Doctor en Ciencias de la Salud
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9806-7419>

REVISORES DE LA INVESTIGACIÓN

Revisor de Contenido
Dr. Francisco Hiram Otero Pravia
Decano de Facultad de Ciencias Médicas,
UNICA ORCID: 0009-0000-5520-536

Revisor y Corrector de Estilos
Dra. Xochilt Urrutia Marín
Coordinadora de área clínica, UNICA
ORCID: 0000-0001-9309-4584

Managua, Nicaragua,
14 enero 2026

Agradecimientos

Agradezco profundamente a mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de este proceso. A mis padres y hermanos, quienes con su amor, paciencia y confianza en mí han sido un pilar fundamental en cada etapa de mi formación.

Gracias por acompañarme tanto en los momentos difíciles como en los de alegría, brindándome siempre la fortaleza y motivación necesarias para continuar. Este logro también les pertenece, porque sin su apoyo constante no habría sido posible alcanzar esta meta.

Asimismo, expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo por brindarme la formación académica, los conocimientos y las oportunidades necesarias para desarrollarme como profesional. A sus docentes, por su dedicación, enseñanza y guía durante este proceso.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres, quienes han sido una parte esencial de mi vida y de mi formación. A lo largo del camino hemos vivido momentos difíciles, desacuerdos y situaciones que en su momento pudieron sentirse como errores más que como bendiciones; sin embargo, con el tiempo he comprendido que todo ocurre por una razón y que cada experiencia ha contribuido a formarme como la persona que soy hoy.

Hoy entiendo que, aunque cada uno recorre su propio camino, seguimos compartiendo un mismo destino, unidos en este tiempo que nos ha tocado vivir. Valoro profundamente el hecho de coincidir con ustedes en esta vida, de haber compartido momentos, aprendizajes y emociones, así como de reconocer la importancia de quienes estuvieron, de quienes están comenzando su camino y de aquellos que aún no llegan.

He aprendido también a dejar de lado el orgullo y el ego, a comprender, a perdonar y a soltar aquello que causa dolor. Porque, aunque recordar a veces duela, también es parte del crecimiento y de lo que nos hace humanos.

A ustedes, que han cargado con dificultades, con el paso del tiempo y con el peso de la vida misma, les reconozco su esfuerzo por seguir adelante con dignidad hasta el final de cada etapa.

Por todo lo vivido, por lo aprendido y por lo que aún queda por recorrer, este logro también es suyo.

.

ÍNDICE

I.INTRODUCCIÓN	1
II.ANTECEDENTES	3
III.JUSTIFICACIÓN	8
IV.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
V.OBJETIVOS	13
5.1 Objetivo General	13
5.2 Objetivos específicos	13
VI.MARCO DE REFERENCIA	14
6.1.Estado del arte	14
6.2 Marco conceptual	26
6.2.1 Trastorno mixto Ansioso Depresivo	26
6.2.2 Cuadro Clínico.....	30
6.2.3 Tratamiento del Trastorno Mixto Ansioso Depresivo	32
6.2.4 Evaluación inicial:	33
6.2.5 Tratamiento farmacológico:.....	33
6.2.6 Tratamiento psicoterapéutico:	33
VII.DISEÑO METODOLÓGICO	34
7.1 Tipo de estudio	34
7.1.1 Revisión sistemática, de tipo pronostica, ambispectiva con enfoque cualitativo	34
7.2 Criterios de elegibilidad.....	34
7.2.1 Criterios de inclusión.....	34
7.2.2 Criterios de exclusión.....	35
7.3 Fuentes de obtención de información	35
7.4 Técnica de búsqueda de información (Artículos y/o tesis monográficas).....	35
7.4.1 Herramientas seleccionadas para realizar la búsqueda de información:.....	35
7.5 Base de datos	36
7.5.1 Metabuscadores	36
7.5.2 Repositorios	36
7.6 Procedimientos utilizados en la búsqueda de obtención de información:.....	37
7.6.1 Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	37

7.6.2 Paso 1: Identificación de términos de búsquedas (tesauros): DeSC (Descriptores en Ciencias de la Salud)	37
7.6.3 Paso 2: Comprobación de similitudes de descriptores DeSC con los descriptores MeSH.....	38
7.6.4 Paso 3: Construcción y definición de cadena de búsqueda	43
7.6.5 Utilización de operadores boléanos.....	43
7.6.6 Paso 4: Aplicación de estrategias de búsqueda	45
7.7 Periodo de búsqueda bibliográfica.....	45
7.8 Método de revisión bibliográfica.....	46
7.9 Proceso de extracción de datos: Análisis de los datos	49
7.10 Análisis cualitativo de los datos.....	61
7.11 Control de sesgo de los estudios	61
7.12 Consideraciones éticas	62
7.12.1 Principio respeto por las personas	62
7.12.2 Principio de justicia	62
7.12.3 Principio de no maleficencia	62
VIII. RESULTADOS Y DISCUSION DE RESULTADOS	63
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	81
LISTA DE REFERENCIAS	82

Índice de tabla

Tabla 1. <i>Similitud de los descriptores encontrados en DeCS y MeSH</i>	41
Tabla 2. <i>Cadena de búsqueda y resultados obtenidos en bases de datos seleccionadas</i>	44
Tabla 3 <i>Resumen de hallazgos: Datos de publicación</i>	49
Tabla 4 <i>Contenido de publicaciones extraídos en base a las variables PECOS establecidas en esta investigación</i>	51
Tabla 5 <i>Artículos potencialmente elegibles que fueron excluidos durante la fase de Cribado</i> ...	60

Índice de figura

Figura 1. <i>Búsqueda del descriptor "estudiantes de medicina" en DeCS/MeSH.</i>	38
Figura 2. <i>Verificación del descriptor "Depresión" en el portal DeCS/MeSH</i>	39
Figura 3. <i>Verificación del descriptor "Ansiedad" en el portal DeCS/MeSH</i>	39
Figura 4. <i>Despliegue de descriptores en múltiples idiomas para el término "Estudiantes de Medicina"</i>	40
Figura 5. <i>Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de artículos científicos</i>	48
Figura 6. <i>Ansiedad AND Estudiantes de Medicina en BIREME.BR</i>	86
Figura 7. <i>Depresión AND Estudiantes de Medicina en BIREME.BR</i>	87
Figura 8. <i>Depression AND Students, Medical, MEDLINE</i>	88
Figura 9. <i>Anxiety AND Students, Medical, MEDLINE</i>	89
Figura 10. <i>Depresión y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Medicina, Universidad Católica Redemptoris Mater, 2023.</i>	90
Figura 11. <i>Tipo de publicación declarado en Depresión y Ansiedad relacionado en estudiantes de medicina, 2020-2025</i>	63
Figura 12. <i>País de origen de la investigación, Depresión y Ansiedad relacionado en estudiantes de medicina, 2020-2025</i>	64
Figura 13. <i>Revistas utilizadas para la publicación científica, Depresión y Ansiedad relacionado en estudiantes de medicina, 2020-2025</i>	66
Figura 14. <i>Año de publicación de las investigaciones científica, Depresión y Ansiedad relacionado en estudiantes de medicina, 2020-2025</i>	67
Figura 15. <i>Diseños de investigaciones científica, Depresión y Ansiedad relacionado en estudiantes de medicina, 2020-2025</i>	68
Figura 16. <i>Población incluida en la evidencia científica que asocia la Depresión y Ansiedad con el Rendimiento Académico de los Estudiantes de Medicina, 2020-2025</i>	70
Figura 17. <i>Variables revisadas en los artículos científicos, Depresión y Ansiedad relacionado en estudiantes de medicina, 2020-2025</i>	71
Figura 18. <i>Edad promedio de estudiantes de medicina con Depresión y Ansiedad 2020-2025</i>	72
Figura 19. <i>Instrumentos diagnósticos utilizados para Depresión y Ansiedad en estudiantes de medicina, 2020-2025</i>	73
Figura 20. <i>Efectos de la Ansiedad y depresión en el rendimiento académico estudiadas en los artículos científicos, de los estudiantes de medicina, 2020-2025</i>	75
Figura 21. <i>Factores relacionados de la depresión y ansiedad en los estudiantes de medicina en los artículos científicos, 2020-2025</i>	76
Figura 22 <i>Efectos de la depresión y ansiedad en la salud general de los estudiantes de medicina en los artículos científicos, 2020-2025</i>	77

Resumen

Objetivo: Sistematizar la evidencia científica sobre la depresión y la ansiedad y su influencia en el desempeño académico de los estudiantes de medicina, con el fin de identificar oportunidades de intervención en salud mental. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de tipo pronóstico, ambispectiva, con enfoque cualitativo, que incluyó artículos científicos y literatura gris con rigor metodológico. Se incorporaron estudios observacionales, experimentales y revisiones sistemáticas, estandarizando los niveles de evidencia. Se consideraron publicaciones de acceso abierto en español e inglés entre 2020 y 2025, centradas en el trastorno ansioso-depresivo en estudiantes de medicina. Se excluyeron estudios fuera del periodo, en otros idiomas, con acceso restringido o no relacionados con la temática. La búsqueda se realizó en MEDLINE (PubMed), LILACS, Cochrane, BIREME y Google Académico, utilizando tesauros, operadores booleanos y diagrama PRISMA. **Resultados:** El 67 % de los estudios fueron originales, con predominio de diseños observacionales transversales (77 %) y un total de 4,256 estudiantes. La producción se concentró en 2023 y 2024. Las variables más evaluadas fueron sociodemográficas, académicas y clínicas, evidenciando alta prevalencia de ansiedad y depresión, especialmente en estudiantes de 18 a 24 años. Estas condiciones se asociaron con estrés (33.3 %), problemas personales y disfunción familiar, afectando el rendimiento académico, con dificultades cognitivas, fatiga emocional y abandono académico. **Conclusiones:** La depresión y la ansiedad impactan negativamente el rendimiento académico de los estudiantes de medicina, generando ausentismo, deterioro cognitivo y riesgo de abandono, lo que resalta la necesidad de intervenciones y apoyo institucional.

Palabras clave: Depresión, Ansiedad, Estudiante de medicina, Rendimiento académico.

Abstract

Objective: To systematize scientific evidence regarding depression and anxiety and their influence on the academic performance of medical students, in order to identify opportunities for mental health interventions. **Methodology:** A systematic review was conducted with a prognostic, ambispective, and qualitative approach, including scientific articles and gray literature with methodological rigor. Observational and experimental studies, as well as systematic reviews, were incorporated, standardizing levels of evidence. Open-access publications in Spanish and English between 2020 and 2025 focusing on anxious-depressive disorders in medical students were considered. Studies outside this period, in other languages, with restricted access, or unrelated to the subject matter were excluded. The search was performed in MEDLINE (PubMed), LILACS, Cochrane, BIREME, and Google Scholar, using thesauri, Boolean operators, and the PRISMA diagram. **Results:** 67% of the studies were original, with a predominance of cross-sectional observational designs (77%) and a total of 4,256 students. Production was concentrated in 2023 and 2024. The most evaluated variables were sociodemographic, academic, and clinical, evidencing a high prevalence of anxiety and depression, especially in students aged 18 to 24. These conditions were associated with stress (33.3%), personal problems, and family dysfunction, affecting academic performance through cognitive difficulties, emotional fatigue, and academic dropout. **Conclusions:** Depression and anxiety negatively impact the academic performance of medical students, generating absenteeism, cognitive impairment, and the risk of dropout, which highlights the need for institutional support and interventions.

Keywords: Depression, Anxiety, Medical student, Academic performance.

I. Introducción

La depresión y la ansiedad surgen como entidades clínicas complejas que desafía tanto a las personas afectadas como a los profesionales de la salud mental. En este trastorno dual, la persona experimenta simultáneamente síntomas de ansiedad y depresión. Generando un complejo panorama psicológico y emocional, difícil de manejar. La combinación de estos síntomas puede presentar una serie de sesgos en su diagnóstico y tratamiento. Los síntomas de ansiedad pueden manifestarse de diversas maneras, desde preocupación excesiva hasta síntomas físicos como palpitaciones y sudoración, mientras que los síntomas depresivos incluyen tristeza profunda, fatiga abrumadora y pérdida de entusiasmo por actividades que antes se disfrutaban. (Ramírez, Parra, 2024).

Cuando estos síntomas coexisten en una persona y se establece el diagnóstico, es fundamental enfatizar que una evaluación precisa y un diagnóstico adecuado son esenciales, ya que los tratamientos pueden variar según el tipo de síntomas. La depresión y la ansiedad pueden ser especialmente debilitantes, dado que es común observar una superposición de ansiedad y depresión que a menudo se retroalimentan, creando un círculo vicioso de angustia emocional. Las personas que padecen esta afección pueden experimentar un deterioro sustancial en su calidad de vida, bienestar general y capacidad para realizar las tareas cotidianas (Ramírez, Parra, 2024).

Según Lauro (2019), se caracteriza por la coexistencia de diversas manifestaciones ansiosas y apáticas. Síntomas que, aunque prominentes, no cumplen todos los criterios necesarios para ser clasificados como trastornos específicos de ansiedad o depresión. Esta compleja interacción de síntomas puede generar confusión y dificultades para los profesionales de la salud mental, lo que lleva a un infradiagnóstico, un diagnóstico erróneo o un tratamiento inadecuado (Ramírez, Parra, 2024).

Hasta el 20% de todos los adolescentes, antes de los 18 años, se han visto afectados en alguna etapa de su niñez, pubertad o adolescencia por algún trastorno de tipo psíquico o emocional. De ellos, solamente el 40% ha recibido atención especializada y el otro 60% corre el riesgo de que sus alteraciones psíquicas se vuelvan crónicas o de presentar alteraciones más graves en su desarrollo emocional (Vanegas et al., 2013).

La prevalencia de depresión, ansiedad y estrés entre los estudiantes de medicina del oeste de Ucrania después de 18 meses de guerra fue alta, con el 62.5 % reportando estrés, 59.6 % ansiedad y 58.8 % depresión, y síntomas graves o extremadamente graves observados en aproximadamente una cuarta parte de los encuestados. Además, las mujeres presentaron niveles significativamente mayores de ansiedad y estrés que los hombres (Korda et al., 2025).

La meta real de este estudio es crucial, pues pretende ver cómo la mezcla intrincada de sentir mucha ansiedad y depresión afecta directamente la forma en que los alumnos de medicina cumplen con sus materias. Dado que la condición combinada de ansiedad y depresión a menudo es muy agotadora y no se detecta lo suficiente, este repaso ordenado busca juntar toda la información científica que ya existe sobre cómo esta situación afecta el rendimiento escolar, generando hallazgos firmes que sirvan para señalar dónde se pueden aplicar apoyos y cuidados eficaces.

La finalidad de esta investigación es usar lo encontrado para guiar y justificar la creación de sistemas de aviso temprano y de métodos de ayuda emocional dedicados en las escuelas de medicina, todo con el fin de mejorar cómo se sienten los alumnos en general, subir sus calificaciones y evitar problemas futuros, como no terminar la carrera o que las enfermedades mentales se vuelvan permanentes e incapacitantes.

II. Antecedentes

Iqbal et al. (2015) proporcionan una visión detallada del estrés, la ansiedad y la depresión entre estudiantes de medicina de pregrado del Instituto de Ciencias Médicas de Bhubaneswar, Odisha, India, y sus correlatos sociodemográficos. A través de un diseño transversal, se invitó a participar a estudiantes que cumplieron con criterios específicos de inclusión (tanto hombres como mujeres), matriculados durante al menos seis meses antes del estudio y presentes el día de la encuesta. Con un universo de 353 participantes, se utilizó un instrumento previamente validado y estandarizado: la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-42), la cual se empleó para evaluar información sobre depresión, ansiedad y estrés.

De los 353 participantes, 145 (41,1 %) eran hombres. La edad media de los hombres fue de $21,38 \pm 1,71$ años y la de las mujeres de $20,43 \pm 1,37$ años. Según los rangos de puntuación del manual de la DASS, 62 (17,5 %) estudiantes presentaban depresión grave o muy grave. Este porcentaje fue del 33,4 % para la ansiedad y del 13,1 % para el estrés. Las puntuaciones medias de depresión y estrés para todos los estudiantes se situaron en un nivel leve, mientras que las de ansiedad se ubicaron en un nivel moderado. El análisis univariante mostró que puntuaciones más altas de depresión, ansiedad y estrés se asociaron con el sexo femenino, un semestre inferior, menor edad y no fumar. Los estudiantes satisfechos con su educación obtuvieron puntuaciones más bajas en estas variables. Si bien las puntuaciones fueron más altas entre los no alcohólicos, la diferencia no fue significativa.

El análisis de regresión lineal multivariable mostró que el semestre fue un predictor significativo de las tres subescalas, mientras que el sexo predijo únicamente la subescala de estrés. Las variables incluidas en la regresión explicaron el 7,7 % de la depresión, el 7,9 % de la ansiedad y el 9,1 % del estrés.

Los hallazgos de este estudio resaltan que un porcentaje considerable de estudiantes de medicina manifiesta síntomas significativos de problemas de salud mental. Se observó que un porcentaje sustancial presentaba síntomas de depresión (aproximadamente 51,3 %), ansiedad (aproximadamente 66,9 %) y estrés (aproximadamente 53 %) al momento de la medición. Además, los estudiantes de quinto semestre reportaron una mayor prevalencia de estos síntomas en comparación con los de segundo semestre; las mujeres reportaron puntajes más altos que los hombres; y la autopercepción del rendimiento académico se asoció fuertemente con niveles elevados de depresión, ansiedad y estrés.

En conclusión, Iqbal et al. (2015) enfatizan que la salud mental de los estudiantes de medicina es un área que ha recibido poca atención y que requiere intervenciones urgentes. Recomiendan la implementación de servicios de asesoramiento accesibles para mitigar esta morbilidad y mejorar el bienestar psicológico en este grupo vulnerable.

Álvarez (2022) realizó una evaluación de la prevalencia de los niveles de depresión, ansiedad y estrés, así como su asociación con el rendimiento académico en estudiantes de Medicina de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, Chiapas, México. Se trató de un estudio no experimental, correlacional y transversal, de tipo probabilístico. Los datos se recolectaron en estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina Humana Campus II (Tuxtla Gutiérrez) y Campus IV (Tapachula) de la Universidad Autónoma de Chiapas, así como del Instituto de Estudios Superiores de Chiapas (IESCH) Campus Tapachula y la Universidad del Soconusco (Tapachula). Con un universo de 259 estudiantes, se empleó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), compuesta por 21 reactivos con respuestas que indican la frecuencia de los síntomas durante al menos una semana.

El estudio encontró, según el análisis estadístico, que la mayor proporción de casos de ansiedad severa y extremadamente severa se registró en los estudiantes de recién ingreso a la carrera de Medicina en Tuxtla: 14 casos (63,6 %) y 35 (59,3 %), respectivamente. En Tapachula, se registraron 8 (36,4 %) y 24 (40,7 %) para estas mismas categorías. Esto sugiere una posible influencia del cambio de nivel académico (preparatoria/universidad), debido a la carga horaria y al currículo de estudios.

En cuanto a la prevalencia de depresión, se encontró que en los estudiantes de Tuxtla la depresión severa fue de 14 (66,7 %) y la extremadamente severa de 16 (55,2 %). En Tapachula, estas cifras fueron de 7 (33,3 %) y 13 (44,8 %). Se evidenció además que la mayor proporción de casos de COVID-19 se registró en Tuxtla Gutiérrez, aunado al confinamiento, lo que favoreció la prevalencia de depresión leve.

Respecto al estrés, en Tuxtla la prevalencia de estrés severo fue de 27 (69,2 %) y de estrés extremadamente severo de 4 (30,8 %). En Tapachula, estas cifras fueron de 12 (38,3 %) y 9 (69,2 %). Se observó que ante la afirmación “al momento de realizar una prueba, siento que mi rendimiento no es el esperado”, el 51 % reportó rendimiento bajo, el 45,2 % rendimiento medio y el 3,9 % rendimiento alto. En el contexto de la pandemia por COVID-19, la modalidad virtual pudo haber contribuido a la inseguridad y disminución del rendimiento académico.

Ante la afirmación “me siento incapaz de obtener una buena calificación”, se observó un 22,4 % de rendimiento bajo, 58,3 % medio y 19,3 % alto. Asimismo, ante “creo que mi mal rendimiento académico se debe a mi falta de capacidades”, predominó el rendimiento medio (63,7 %), lo que sugiere dificultades en la adaptación al paso de la educación media a la superior.

En relación con la afirmación “me siento nervioso/a al momento de realizar un examen porque sé que obtendré malos resultados”, se observó un 41,7 % de rendimiento bajo, 53,3 %

medio y 5,0 % alto. En cuanto a “me siento nervioso/a en las horas previas a una evaluación”, el 85,3 % reportó rendimiento bajo y el 14,7 % medio, sin registros de rendimiento alto. Esto indica que la anticipación a la evaluación genera mayor afectación que la evaluación en sí.

El resultado “me entristece no poder responder un examen correctamente” mostró un 82,2 % de rendimiento bajo y 17,8 % medio. Asimismo, ante la afirmación “siento que obtendré malos resultados, aunque estudie lo suficiente”, el 56,8 % reportó rendimiento bajo, el 37,5 % medio y el 5,8 % alto, evidenciando inseguridad académica pese a una adecuada preparación.

En síntesis, el estudio de Álvarez (2022) evidenció que los estudiantes de nuevo ingreso a la carrera de Medicina presentan altos niveles de ansiedad, depresión y estrés, con mayor prevalencia en Tuxtla Gutiérrez en comparación con Tapachula. Estos trastornos se relacionan con el cambio de etapa académica, el confinamiento por COVID-19 y las limitaciones en actividades recreativas y sociales.

Varrone y Sartorão (2024) realizaron una revisión bibliográfica sobre trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de pregrado durante la pandemia de COVID-19. Se utilizó un diseño de revisión integrativa de la literatura en la Facultad de Medicina de la FEMA (Fundación Educativa del Municipio de Assis). Se incluyó literatura en inglés, portugués y español, empleando palabras clave como COVID-19, estudiantes de Medicina, ansiedad, depresión y salud mental, en bases de datos como PubMed y BVSsalud. Se seleccionaron manuscritos con datos entre diciembre de 2019 y julio de 2024.

De los 88 artículos incluidos, 43 utilizaron cuestionarios validados como el GAD-7 para ansiedad y el PHQ-9 para depresión, mientras que 42 emplearon ambos instrumentos. De estos, 28 recolectaron datos posteriores a 2020. En cuanto a la procedencia, 49 estudios correspondían a Asia. Respecto al Índice de Desarrollo Humano (IDH), 35 pertenecían a países con IDH muy alto,

31 a IDH alto y 22 a IDH medio o bajo. La mediana del IDH fue de 0,79 (0,70–0,88), la edad media de 22 años (20–23) y el 63 % de los participantes fueron mujeres.

Para el GAD-7, la mediana de puntuaciones ≥ 10 fue del 28,2 % (18,3–39,4), mientras que para el PHQ-9 fue del 38,9 % (26,8–47,2). El análisis bivariado mostró asociaciones significativas ($p < 0,20$) con variables como el año 2020, regiones geográficas y niveles de IDH. En el análisis multivariado, los datos recolectados en 2020 mostraron una prevalencia de ansiedad un 14 % menor en comparación con años posteriores. Asimismo, los países con IDH medio o bajo presentaron una mayor prevalencia de ansiedad en comparación con aquellos con IDH alto o muy alto.

En el caso del PHQ-9, el porcentaje de mujeres fue la única variable con asociación significativa en el análisis bivariado, por lo que no se realizó un análisis multivariado.

Los autores concluyen que existe una elevada prevalencia de síntomas moderados y severos de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina. Se observó mayor prevalencia de ansiedad en estudios posteriores al confinamiento y en países en vías de desarrollo, así como mayor prevalencia de síntomas depresivos en mujeres. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias de intervención específicas para reducir estos trastornos en poblaciones vulnerables durante situaciones de crisis sanitaria.

III. Justificación

Conveniencia de esta investigación

Esta investigación ofrece la oportunidad de examinar y resumir las características y la situación de la Depresión y Ansiedad, afecciones con alta comorbilidad y prevalencia entre grupos que enfrentan estrés crónico, como los estudiantes de Medicina. La Depresión y la ansiedad, al no ajustarse a los criterios de un trastorno “puro” pero presentar síntomas subclínicos de ansiedad y depresión simultáneamente, frecuentemente es subestimado o no diagnosticado adecuadamente, lo cual conlleva un deterioro persistente en el rendimiento académico.

La conveniencia de esta revisión sistemática radica en que permitirá cuantificar y comprender la magnitud de este impacto, y reflexionar sobre cómo la coexistencia de sintomatología ansiosa y depresiva afecta las esferas cognitivas, emocionales y de rendimiento de los futuros profesionales de la salud por lo tanto debido a la prevalencia de esta patología y el tipo de desempeño académico y profesional de este sector es importante presentar evidencia clara y robusta para facilitar la intervención integral en pro de la resolución de este problema.

Relevancia social

La realización de esta Revisión Sistemática es crucial porque aborda la Depresión y la Ansiedad, condición de alta prevalencia y subdiagnóstico en la Carrera de Medicina, cuya exigencia académica crónica genera un estrés que compromete el rendimiento cognitivo y el desempeño de los futuros profesionales de la salud. La investigación no solo permite cuantificar y comprender la magnitud de este impacto, sino que, al ser realizada por un tesista de grado, ofrece una perspectiva valiosa para la sensibilización del alumnado y la comunidad académica. Sus hallazgos proporcionan una línea de base científica sólida para que las autoridades y los servicios de salud universitarios desarrollen urgentemente guías de práctica clínica y programas de

intervención holística en Nicaragua, acortando la brecha del conocimiento y asegurando una mejor calidad de vida y formación para los estudiantes.

Implicaciones prácticas y clínicas

Se muestran evidencias científicas sólidas que sirven de línea de base de guía de práctica clínica y normativas para la atención holística de estos trastornos asegurando mejoría de la calidad de vida de los estudiantes en sus entornos sociales, laborales y familiares.

Valor teórico con la investigación

Los datos recopilados proporcionan evidencia actual y de forma clara, reduciendo la falta de información en este ámbito, dado que la investigación científica en el área de la salud mental es bastante limitada en Nicaragua. Esto permite que tanto a nivel internacional como nacional se haga visible la sintomatología asociada y las comorbilidades que le acompaña.

Utilidad metodológica

La calidad de esta Revisión Sistemática es elevada, dado que su estructura metódica y clara actúa como una base fundamental para investigaciones futuras sobre Depresión y Ansiedad en estudiantes de Medicina. Al compilar la evidencia disponible, este estudio no solo señala las variables clave y las escalas validadas que serán necesarias para investigaciones cuantitativas futuras (prevalencia, correlación), sino que también pone de manifiesto las lagunas en el conocimiento y las dimensiones subjetivas que requieren ser exploradas a través de métodos cualitativos (experiencias, obstáculos para recibir ayuda). De este modo, establece un referente conceptual y empírico esencial para el diseño de investigaciones mixtas más elaboradas y completas, facilitando una comprensión global de la problemática.

Factibilidad del estudio

Esta investigación se realiza cumpliendo con los aspectos éticos para estudios en seres humanos, y por ser una revisión de la producción científica no necesita el consentimiento de una institución en particular porque las unidades de análisis son los artículos científicos indexados en bases de datos, repositorios institucionales con acceso abierto.

Viabilidad del estudio

El presente estudio se considera altamente factible dado que, en virtud de su naturaleza como Revisión Sistemática, su realización se basa fundamentalmente en la recopilación y síntesis de información bibliográfica, lo que reduce las exigencias logísticas. La investigación es llevada a cabo por un único investigador utilizando recursos propios, lo que asegura su viabilidad financiera, además de contar con la supervisión continua de un tutor científico y metodológico, lo que garantiza el rigor en la selección y examen de la evidencia. Por último, la autonomía del investigador y del equipo de tutoría asegura la imparcialidad y la inexistencia de conflictos de interés (ya sean políticos, sociales o financieros) que pudieran afectar la neutralidad de los resultados alcanzados.

IV. Planteamiento del problema

¿Cómo influye la depresión y ansiedad en el desempeño académico de los estudiantes de la carrera de medicina?

P: Estudiantes de la carrera de medicina

E: Depresión

Ansiedad

Rendimiento académico

C: No se establece grupo de comparación

O:

1. Características sociodemográficas

Edad

Sexo

Escolaridad

Estado civil

Procedencia

Religión

2. Depresión y Ansiedad

Signos

Síntomas

Años de convivencia con el trastorno

Edad de inicio del diagnóstico del trastorno

Medicación farmacológica y no farmacológica

Antecedentes familiares de trastornos mentales

3. Desempeño académico

Ausentismo escolar

Rendimiento académico

Abandono de la carrera

S: Estudios observacionales (descriptivos: Informes de caso, serie de casos, transversales descriptivos, analíticos: (Casos y Controles, cohorte, transversales) y experimentales (ensayos clínicos).

V. Objetivos

5.1 Objetivo General

Sistematizar la evidencia científica disponible en relación a la depresión y ansiedad y su influencia en el desempeño académico de los estudiantes de la carrera de medicina mediante una revisión sistemática, para mostrar evidencia sólida de las oportunidades de intervención en la atención de este trastorno.

5.2 Objetivos específicos

1. Conocer las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina que conviven con depresión y ansiedad.
2. Describir el comportamiento clínico de la depresión y ansiedad con el que conviven los estudiantes de medicina general.
3. Determinar la influencia de la depresión y ansiedad sobre el desempeño académico en estudiantes de la carrera de medicina general.

VI. Marco Teórico

6.1. Estado del arte

Bayona, Reyes (2023) Elaboraron un estudio acerca de la depresión y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Medicina, Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, Managua, Nicaragua. Con un tipo de estudio observacional analítico de corte transversal. Llevada a cabo con los estudiantes de 1ero a 5to año de la Carrera de Medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo 2023. Con un universo de 206 estudiantes donde para obtener la cantidad de estudiantes que conformaron la muestra de estudio, se solicitó en la Facultad de Medicina el calendario de clases correspondiente a cada año. Se utilizó una encuesta para valoración general y el inventario de depresión Beck, elaborado mediante el formulario de Google por otra parte, para evaluar el rendimiento académico se solicitó a la Facultad de Medicina las notas finales de cada corte semestral.

Presentan que en este estudio participaron 206 estudiantes de los cuales cerca del 20% pertenecían a la edad de 19 años con una Media:20.1, moda: 19, mediana: 20, desviación estándar: 2. Indicando que el 68% de los estudiantes que participaron en este estudio se encontraron en un rango de 18.1 a 22.1 años. En relación con el grupo etario de los estudiantes que participaron podemos observar que el 54,85% de personas se encuentran entre los 20 y 24 años. En relación con el sexo de los participantes observaron que 66.99% de personas son del sexo femenino. En relación con el estado civil de los estudiantes participantes del estudio el 97,5% refirieron estar actualmente solteros.

El 28,64% de los estudiantes participantes de la investigación se encontraron en segundo año de la carrera de medicina, seguido del 19,90% que pertenece a los estudiantes de quinto año. El 90,78% de los estudiantes que participaron refieren vivir acompañados, mientras que el 9,22%

mencionan vivir solos. Se puede observar que un poco más del 50% de los estudiantes participantes de esta investigación convive con sus padres, en cambio el 47,5% de los estudiantes viven con personas diferentes a sus padres biológicos además un 9,22% refieren vivir solos por lo que las investigadoras refirieron que esto era importante debido a la vulnerabilidad que estas personas pueden tener al enfrentarse con situaciones vitales estresantes que lo vuelve proclive a la depresión.

En esta investigación se usó el cuestionario de Beck I para el diagnóstico de la depresión, del cual se observó que el 39,81% de los encuestados resultaron con diagnóstico de depresión según este instrumento. Encontraron mediante la escala de beck “Altibajos considerados normales” con un 31,55%, “Leve perturbación del estado de ánimo” con un 24,76%, siendo estos dos niveles no considerados como depresión. Ahora bien, los cuatro niveles que clasifican para un estado de depresión, estados de depresión intermitentes con 13,11%, depresión moderada con 16,02%, siendo los más afectados por este trastorno la depresión grave y extrema con el 7,77% y 2,91% respectivamente con relación al total de estudiantes estudiados.

El 32,92% de los estudiantes que presentaron algún nivel de depresión correspondieron al nivel “estados de depresión intermitente”, seguido del nivel de depresión moderada con 40,24%, continuando con el 19,51% correspondiente al nivel de depresión grave y un 7,3% con depresión extrema. De los 206 estudiantes el 43,6% obtuvo una clasificación académica de muy bueno con un rango promedio semestral de todas sus asignaturas de 80-89 puntos y únicamente el 3,4% obtuvo una clasificación de regular de 60-69 puntos en su nota promedio de todas sus asignaturas.

Lograron ver que el 34,15% de los participantes con depresión tienen un rendimiento académico categorizado como “excelente” y el 42,68% categorizado como “muy bueno”, mientras que solo el 3,65% de las personas con depresión presentan un rendimiento académico categorizado como “regular”.

En cuanto a la relación del estado de depresión intermitente con el rendimiento académico de los estudiantes que participaron, encontraron que el 48,15% que presentan este nivel de depresión tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 90-100 puntos categorizado como “excelente”. Mientras que solo el 3.7% de los participantes que presentaron este nivel de depresión tienen un rendimiento académico “regular” entre 60-69 puntos en todas sus clases semestrales.

Con respecto a la depresión moderada relacionada con el rendimiento académico de los estudiantes que participaron, el 51,52% que presentan este nivel de depresión tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 80-89 puntos categorizado como “muy bueno”. Mientras que la relación de la depresión grave con el rendimiento académico de los estudiantes que participaron, el 43,75% que presentan este nivel de depresión tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 90-100 puntos categorizado como “muy bueno”. Asimismo, solo el 12.5% de los participantes que presentaron este nivel de depresión tienen un rendimiento académico “regular” entre 60-69 puntos en todas sus clases semestrales.

La depresión extrema en relación con el rendimiento académico de los estudiantes que participaron, el 66,67% que presentan este nivel de depresión tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 90-100 puntos categorizado como “excelente”.

El nivel “estado de depresión intermitente” con el rendimiento regular de los estudiantes que participaron el 14,29% que pertenecen a este nivel de depresión presentan un rendimiento académico “regular” con un puntaje de 60-69 puntos según su promedio semestral de todas sus asignaturas. Mientras que el nivel “depresión moderada” con el rendimiento regular de los

estudiantes que participaron el 100% que pertenecen a este nivel de depresión no presentan un rendimiento académico “regular”.

En depresión grave con el rendimiento regular de los estudiantes que participaron, el 128,57% que pertenecen a este nivel de depresión presentan un rendimiento académico “regular” con un puntaje de 60-69 puntos según su promedio semestral de todas sus asignaturas. Con el nivel “depresión extrema” relacionada con el rendimiento regular de los estudiantes que participaron, el 100% que pertenecen a este nivel de depresión no presentan un rendimiento académico “regular” con un puntaje de 60-69 puntos según su promedio semestral de todas sus asignaturas.

En relación con los resultados de accidente traumático el 20,87% de las personas refirieron haberlo presentar, por lo que lo tuvieron en cuenta al momento de hacer los análisis. Con relación al antecedente de abuso sexual el 8,74% de los participantes en este estudio refirieron haberlo sufrido. Al antecedente de pérdida de un familiar cercano se observa el 61,65% de los participantes de este estudio refirieron haberlo enfrentado. Con el antecedente de la pérdida de una mascota el 63,59% de los participantes refirió haberla tenido.

Pudieron observar que el 42,23% de los participantes totales del estudio refirieron haber presentado antecedentes familiares de depresión. Según el 58,74% de los participantes refirieron tener un núcleo familiar unido a diferencia del 24,27% que refieren tener padres divorciados, siendo estos dos porcentajes los más altos en relación con el núcleo familiar, ayudándoles a identificar la influencia que tiene un ambiente familiar unido a la disminución de trastornos depresivos. Según el 58,74% de los participantes refieren tener una familia unida, lo que es un porcentaje importante que tomaron en cuenta a la hora de relacionarlo con la depresión por lo tanto el tipo de núcleo familiar puede influenciar en la aparición de trastornos depresivos.

El 24,27% de los participantes refieren tener padres divorciados, lo que es un porcentaje importante a la hora de relacionarlo con la depresión es por eso que el tipo de núcleo familiar puede influenciar en la aparición de trastornos depresivos. El 15,05% de los participantes refieren tener ausencia de padre. El 0,49% de los participantes refieren tener ausencia de madre. Con el antecedente de abandono encontramos que el 1,46% de los participantes refirieron tener este tipo de núcleo familiar. Según el 44,17% de los participantes refieren el consumo de alguna sustancia tóxica. En relación con el consumo de alcohol podemos observar que el 41,75% de los participantes refirieron consumirlo.

En relación con el consumo de tabaco en los estudiantes encuestados el 14.55% afirmaron su consumo. El 12.14 % de los estudiantes afirmaron consumir cigarrillos electrónicos. En relación con el consumo de sustancias ilícitas de los estudiantes encuestados se observó que el 5.34% hacen consumo de estas. En relación con el consumo de fármacos el 4.37% de los estudiantes afirmaron consumirlo. Los resultados de la alteración del sueño demostraron que el 55.83% de los estudiantes afirmaron presentar un problema.

El 38.83% de los estudiantes afirmaron que tener problemas económicos le provocó algún estado depresivo. En relación con que si los estudiantes sienten estar fracasando en sus estudios el 28.16% de ellos lo afirmaron. El 30.1% de los estudiantes encuestados afirmaron sentir que anteriormente sufrieron fracasos académicos.

La comparación de la variable edad con el rendimiento académico se demostró que el 43.9% de los estudiantes de 19 años poseen un rendimiento académico según su promedio de todas las asignaturas de entre 80-89 puntos categorizado como “Muy bueno”. Así mismo se logra apreciar que la clasificación regular en el rendimiento académico fue el peso porcentual más bajo con el 3,3% y este conlleva el 100% de los estudiantes con rendimiento regular.

Con el grupo etario de los encuestados se observó que los estudiantes de entre 20 y 24 años representaron el 46 % con un rendimiento académico semestral de todas las asignaturas de entre 80-89 puntos categorizado como “Muy bueno”. Asimismo, pudieron ver que el 5.5% de los estudiantes de edad entre 15 y 19 años tuvieron una clasificación regular en el rendimiento académico.

En relación al sexo y el rendimiento académico se demostró con un 44.77% que el sexo masculino tuvo mayor peso porcentual en comparación al femenino clasificando como “muy bueno” en su rendimiento académico semestral de todas las asignaturas y el sexo femenino obtuvo un 43,48% en este mismo grupo. Ahora bien, se presentó un 4.4% de rendimiento académico “regular” correspondiente al sexo masculino, mientras que el femenino presentó un 2.8%.

Al estado civil de los encuestados, el grupo con mayor peso porcentual se ubicó en el de los solteros, obteniendo un 42,78% y teniendo un rendimiento académico según su promedio de entre 80-89 puntos categorizado como “Muy bueno”. De igual forma, se logra apreciar que el 3,4% de los estudiantes pertenecientes a un rendimiento académico “Regular” también se ubican en el grupo de solteros.

El año que cursan y el rendimiento académico, se demostró que los estudiantes de 2do año con un 70.73% tuvieron un rendimiento académico semestral entre 80-89 puntos categorizado como “Muy bueno”. Por otra parte, el 10.8% de los estudiantes que presentaron rendimiento académico regular pertenecieron a primer año de la carrera de medicina.

Entre los encuestados se demostró que el 43.53% de los estudiantes son de procedencia urbana estos tuvieron un rendimiento académico según su promedio semestral de entre 80- 89 puntos categorizado como “Muy bueno” y de las personas que presentaron rendimiento académico regular el 13.8% reflejan tener una procedencia rural.

Con los estudiantes que viven acompañados un 44.39% tuvieron un rendimiento académico categorizado como “Muy bueno” el cual tiene un puntaje entre 80-89 puntos según su promedio semestral y el 2.6% de las personas que viven acompañadas obtuvieron un rendimiento académico regular. Por otra parte, los estudiantes que viven solos, presentaron un 36.8% tuvieron un rendimiento académico entre 80-89, categorizado como “Muy bueno”, y el 10.5% de las personas que dijeron vivir solos presentaron rendimiento académico regular.

Para los estudiantes que afirmaron tener alteraciones del sueño un 40.87% de los encuestados tiene un rendimiento académico semestral “Muy bueno” con una puntuación de 80-89, mientras que el 4.34% de las personas con calificación regular afirmaron presentar alteración del sueño.

A los estudiantes que afirmaron tener problemas económicos en su entorno familiar, estos aseguran que les provocó algún estado o síntoma depresivo siendo el 40% de los encuestados los que presentaron este factor de riesgo tienen un rendimiento académico según su promedio de 80-89 puntos categorizado como “Muy bueno”. Por otro lado, se hace notar que el 100% de los participantes, teniendo un rendimiento académico “regular” afirman presentar este factor de riesgo.

En relación a los estudiantes que afirmaron sentir que han fracasado académicamente en el pasado y su rendimiento académico según su promedio semestral, el 46.77% de los encuestados que afirmaron esto obtuvieron un puntaje de promedio semestral en todas las asignaturas entre 80-89 puntos categorizado como “Muy bueno”, asimismo se logra apreciar también que los estudiantes que afirmaron fracasar y que si tienen un rendimiento académico regular fue de 6.45%.

Los encuestados que sienten estar fracasando académicamente y el rendimiento académico, un 60.34% lo afirmaron obteniendo un puntaje en su promedio semestral de todas las asignaturas

entre 80-89 puntos, categorizado como “Muy bueno”, pero así mismo el 5.1% de los estudiantes que sienten estar fracasado si presentan un rendimiento académico regular.

Los estudiantes que tuvieron antecedentes de depresión en la familia y el rendimiento académico, el 43.6% de los encuestados tuvieron puntaje de su rendimiento académico entre 80-89, categorizado como “Muy bueno”, del mismo modo se logró observar ¿Usted tiene algún antecedente de depresión en su familia? Rendimiento académico según el promedio No Si Total Bueno: 70-79 14 15 29 Excelente: 90-100 49 31 80 Muy bueno: 80-89 52 38 (43,68%) 90 Regular: 60-69 4 3 (4.4%) 7 TOTAL 119 87 206 79 que los estudiantes con antecedentes de depresión familiar y que presentaron un rendimiento académico “regular obtuvieron un porcentaje de 4.4%.

Al antecedente de familia unida relacionado con el rendimiento académico de los estudiantes que participaron, se logró observar que el 42,15% que presentan este tipo de núcleo familiar tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 80-89 puntos categorizado como “muy bueno”, pero el 4,95% de las personas con calificación regular refirieron pertenecer a una familia unida.

Con respecto a los padres divorciados relacionado con el rendimiento académico de los estudiantes que participaron, se logró observar que el 48,00% que presentan este tipo de núcleo familiar tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 80-89 puntos categorizado como “muy bueno”. Ahora bien, solo el 2% que refiere tener padres divorciados presentaron un rendimiento académico “regular”. A la ausencia de padre con el rendimiento académico de los estudiantes que participaron, se logró observar que el 45,16% que presentan este tipo de núcleo familiar tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 80-89 puntos categorizado como “muy bueno”.

Al antecedente de ausencia de padre con el rendimiento académico de los estudiantes, se logró observar que la única persona refiere presentar este tipo de núcleo familiar tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 70-79 puntos categorizado como “bueno”. A la ausencia de padre con el rendimiento académico de los estudiantes que participaron, se logró observar que las dos únicas personas refieren presentar presentan este tipo de núcleo familiar tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 70-79 puntos categorizado como “bueno”.

Con respecto a una pérdida familiar con el rendimiento académico, los estudiantes que afirmaron perder un familiar cercano son de 49.6%, presentaron un rendimiento académico entre 80-89 puntos categorizado como “Muy bueno”, además se logra apreciar también que el 3.9% de los estudiantes que sufrieron una pérdida de un familiar cercano obtuvieron un rendimiento académico regular.

El antecedente de pérdida de una mascota relacionado con el rendimiento académico de los estudiantes que participaron, se logró observar que el 44,27% que presentan este factor de riesgo tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 80-89 puntos categorizado como “muy bueno”. Ahora bien, se observa que el 3,81% de los participantes que presentaron pérdida de mascota se ubicaron en un rango académico de 60-69 puntos categorizado como “regular”, aunque el porcentaje de afectados sea bajo y corresponde a 5 estudiante no se debe de despreciar porque si esta situación se une a otros eventos pueden producir un nivel de depresión mayo con consecuencias en su rendimiento académico

Con respecto al accidente traumático relacionado con el rendimiento académico de los estudiantes que participaron, se logró observar que el 44,19% que presentan este factor de riesgo tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas ¿Usted ha sufrido algún

tipo de accidente traumático? Rendimiento académico según el promedio No Si Total Bueno: 70-79 19 10 29 Excelente: 90-100 67 13 80 Muy bueno: 80-89 71 19 (4,19%) 90 Regular: 60-69 6 1 (2,32%) 7 TOTAL 163 43 206 86 sus asignaturas entre 80-89 puntos categorizado como “muy bueno”. Si bien, sola mente el 2,32% de los que afirmaron presentar algún accidente traumático reflejan un rendimiento académico regular.

A quienes sufrieron abuso sexual relacionado con el rendimiento académico de los estudiantes que participaron, se logró observar que el 44,44% que presentan este factor de riesgo tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 90-100 puntos categorizado como “excelente” y solo el 5,5% de los que afirman haber sufrido abuso sexual presentan un rendimiento académico regular.

Los consumidores de algún tipo de sustancia toxica relacionado con el rendimiento académico de los estudiantes que participaron, se logró observar que el 47,25% que presentan este factor de riesgo tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 80-89 puntos categorizado como “muy bueno”. En relación con el total de estudiantes estudiados el 44,17% está consumiendo algún tipo de sustancia toxica (alcohol, tabaco, cigarrillo electrónico, sustancias ilícitas, fármacos) y de ese porcentaje solo el 5,49% reflejan un rendimiento académico regular.

A los que consumen alcohol relacionado con el rendimiento académico de los estudiantes que participaron, se logró observar que el 45,35% que presentan este factor de riesgo tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 80-89 puntos categorizado como “muy bueno” y solo el 5,8% reflejan un rendimiento académico regular.

Quienes consumen tabaco con relación al rendimiento académico de los estudiantes que participaron, se logró observar que el 60,00% que presentan este factor de riesgo tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 80-89 puntos categorizado como “muy bueno” y solo el 3,33% reflejan un rendimiento académico categorizado como regular. al antecedente de consumo de cigarrillo electrónico relacionado con el rendimiento académico de los estudiantes que participaron, se logró observar que el 64,00% que presentan este factor de riesgo tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 80-89 puntos categorizado como “muy bueno” y el 8% de las personas con calificación regular afirman hacer uso del cigarrillo electrónico.

Con respecto al consumo de sustancias en relación al rendimiento académico de los estudiantes que participaron, se logró observar que el 54,55% que presentan este factor de riesgo tienen un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 80-89 puntos categorizado como “muy bueno” y el 9% de las personas que afirmaron consumir sustancias ilícitas reflejan un rendimiento académico regular.

Al consumo de fármacos con relación al rendimiento académico de los estudiantes que participaron, se logró observar que el 33,33% que presentan este factor de riesgo tanto para aquellos con un rendimiento académico según su promedio semestral de todas sus asignaturas entre 80-89 puntos categorizado como “muy bueno”, como para aquellos que presentan en todas sus asignaturas entre 70-79 puntos categorizado “bueno”. Ahora bien, el 11,1% presentan un rendimiento académico regular.

En conclusión, la investigación sociodemográfica y sobre la salud mental de los estudiantes universitarios reveló que la mayoría de la muestra estaba compuesta por mujeres de entre 20 y 24 años, quienes presentaron un rendimiento académico predominantemente bueno (80-89 puntos).

Sin embargo, se observó una alta incidencia de depresión, que afecta aproximadamente al 40% de la población, siendo las mujeres de 19 a 21 años las más afectadas. Además, se detectó una correlación estadísticamente significativa con varios factores de riesgo, tales como experiencias traumáticas pasadas, abuso sexual y dificultades económicas o trastornos del sueño.

Un hallazgo importante fue que no se evidenció una relación directa entre la depresión y el bajo rendimiento académico en general. Se sugiere, no obstante, la realización de un seguimiento a largo plazo para examinar los aspectos clínicos relevantes en el pequeño grupo de estudiantes con calificaciones regulares. A su vez, el notable porcentaje de depresión en aquellos de la "familia unida" enfatiza la necesidad crucial de evaluar la calidad del entorno familiar interno por encima de su estructura formal.

6.2 Marco conceptual

6.2.1 Trastorno mixto Ansioso Depresivo

Se define un trastorno mixto de ansiedad y depresión cuando están presentes síntomas de ansiedad y de depresión, pero ninguno de ellos predomina claramente ni alcanza la intensidad necesaria para justificar un diagnóstico por separado. Estos pacientes presentan menos ansiedad que en el trastorno de ansiedad generalizada, menos depresión que en los episodios depresivos mayores, menos activación fisiológica que en el trastorno de angustia y, sobre todo, una mayor frecuencia de síntomas como dificultades de concentración, trastornos del sueño, fatiga y disminución de la autoestima. Todo esto provoca un claro deterioro en la actividad laboral o social del paciente (Gonçalves Estella et al.).

Epidemiología

Los trastornos emocionales son frecuentes en los adolescentes. Los trastornos de ansiedad que se pueden manifestar como crisis de angustia o un exceso de preocupación son los más frecuentes en este grupo de edad, y son más comunes entre los adolescentes mayores que entre los de menor edad. Se calcula que el 4,1 % de los adolescentes de 10 a 14 años y el 5,3 % de los de 15 a 19 años sufre trastorno ansioso, y que el 1,3 % de los adolescentes de 10 a 14 años y el 3,4 % de los de 15 a 19 años padece depresión. Los trastornos por ansiedad y por depresión pueden afectar de manera considerable la asistencia escolar, el estudio y el rendimiento académico; el retraimiento social puede agravar el aislamiento y la soledad; y la depresión puede llevar al suicidio. (OMS, 2025).

Gutiérrez, Quesada, Gutiérrez, Nouni y Carratalá (2021), citados en Ocampo Suárez (2022), estimaron la prevalencia de ansiedad, depresión y el estado de salud auto percibida en estudiantes de medicina. Para ello realizaron un estudio descriptivo transversal en 474 estudiantes

de 1.º a 6.º año durante el curso 2019-2020. El análisis se basó en modelos logísticos multivariados; la tasa de respuesta fue de 55.26% y el 68.1% de los participantes eran mujeres. Los autores reportaron una prevalencia de probable ansiedad de 54.9%, probable depresión de 60.9% y probable ansiedad o depresión de 73.3%. Además, identificaron una asociación estadísticamente significativa entre estas condiciones y variables como sexo, edad, curso académico, municipio de residencia, tipo de alimentación, actividad física y consumo de tóxicos.

En los estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma se encontró prevalencias de ansiedad y depresión elevadas. De los estudiantes de medicina el 85.46% manifestó algún grado de ansiedad y 50% manifestó algún grado de depresión. Estas patologías se presentaron con mayor frecuencia en el sexo femenino, nivel socioeconómico bajo y en aquellos que llevaban cursos de clínica. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre ansiedad y depresión ($p: 0.038$), y entre nivel socioeconómico bajo y depresión ($p: 0.004$)

Según Cumpa-Ramos, Dávila-Vílchez y García-Vílchez (2022), en los estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma se encontró una prevalencia elevada de ansiedad y depresión. El 85.46% manifestó algún grado de ansiedad y el 50% presentó algún grado de depresión. Estas condiciones fueron más frecuentes en mujeres, estudiantes de bajo nivel socioeconómico y aquellos que cursaban asignaturas clínicas. Además, se halló una asociación estadísticamente significativa entre ansiedad y depresión ($p = 0.038$), y entre nivel socioeconómico bajo y depresión ($p = 0.004$).

Según Agyapong-Opoku et al. (2023), entre las estudiantes del género femenino las relaciones con pares en el mismo año de estudio redujeron levemente la ansiedad. No obstante, algunos estudios señalan que el estado civil no predice de manera independiente los problemas de salud mental. Asimismo, la satisfacción con el profesorado y las relaciones entre pares se asociaron

con una prevalencia elevada de ansiedad (66.8%), mientras que la insatisfacción con la administración mostró un nivel mayor (74%).

En relación a la etnicidad también influye en la prevalencia de los problemas de salud mental entre estudiantes de ciencias de la salud. Un estudio reportó que la ansiedad es más frecuente entre estudiantes de medicina de Medio Oriente y Asia, con las tasas más altas observadas en grupos étnicos asiáticos, mientras que la prevalencia más baja (25%) se registró en el grupo étnico Igbo. Otro estudio indicó que los estudiantes pertenecientes a minorías raciales o étnicas tienen, en general, menos probabilidades de reportar ansiedad en comparación con los estudiantes blancos. De manera similar, en cuanto a la depresión, los estudiantes de minorías étnicas tienden a reportar niveles más bajos que los blancos, aunque la prevalencia varía considerablemente: desde 14.3% en el grupo Igbo hasta 40% en el grupo árabe.

El afrontamiento religioso positivo mostró efectos mixtos. Aunque se relacionó con mayores niveles de ansiedad y estrés, no presentó asociación significativa con la depresión. Esto indica que, en ciertas circunstancias, este tipo de afrontamiento —orientado a buscar apoyo y guía espiritual— puede incrementar la tensión psicológica cuando las expectativas religiosas generan presión o sentimientos de insuficiencia (Sukeri et al., 2024).

El afrontamiento religioso negativo, definido por interpretaciones de castigo o abandono divino, mostró una asociación significativa con mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés. Este tipo de afrontamiento desadaptativo ha sido señalado por investigaciones previas como un factor que agrava el malestar psicológico, pues la percepción de experiencias religiosas como punitivas puede generar un círculo de creciente angustia emocional (Dolan et al., 2021; King et al., 2018). La relación observada sugiere que el afrontamiento religioso negativo puede reforzar sentimientos de desesperanza e impotencia, contribuyendo al deterioro de la salud mental (Abdel-Khalek & Tekke, 2019; Sukeri et al., 2024).

El afrontamiento religioso negativo, entendido como la percepción de castigo o abandono por parte de un poder superior, se relacionó significativamente con mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés. Este tipo de afrontamiento tiende a aumentar el malestar psicológico porque refuerza sentimientos de impotencia y desesperanza, lo que contribuye al deterioro de la salud mental (Sukeri et al., 2024).

6.2.2 Cuadro Clínico

- Alteraciones del sueño
- Cambios en el apetito
- Apatía y labilidad emocional
- Fatiga persistente
- Síntomas somáticos como palpitaciones, temblores o presión torácica
- Preocupación excesiva
- Pensamiento pesimista
- Dificultad para concentrarse
- Disminución de la libido
- Sensación de amenaza o malestar constante (González, 2023).

El DSM-5 permite añadir el especificador “con características mixtas” cuando un episodio depresivo mayor incluye síntomas maníacos o hipomaníacos, como mayor energía, necesidad disminuida de sueño, verborrea, aceleración del pensamiento o conductas impulsivas. Se requieren al menos tres síntomas de polaridad opuesta (APA, 2013).

Factores de Riesgo

Los principales factores de riesgo asociados al síndrome ansioso-depresivo incluyen:

- Antecedentes familiares de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.
- Problemas económicos o laborales, especialmente cuando generan estrés crónico.
- Sexo femenino, asociado a mayor prevalencia por factores biológicos y psicosociales.
- Falta de apoyo social, como soledad o redes de apoyo insuficientes.
- Presencia de enfermedades graves propias o de familiares cercanos.
- Rasgos de personalidad vulnerables, como pesimismo, dependencia o preocupación excesiva.
- Baja autoestima o percepción negativa de uno mismo.
- Experiencias traumáticas en la infancia o adolescencia.
- Estrés prolongado, tanto laboral como personal.
- Autoexigencia y necesidad de control, que favorecen la ansiedad persistente.
- Ambientes familiares o laborales conflictivos, que generan desgaste emocional. (González, 2023).

Fisiopatología

La relación entre ansiedad y depresión ha sido explicada desde varios enfoques. Los modelos clásicos, basados en categorías diagnósticas hospitalarias, los consideran trastornos independientes. No obstante, la evidencia clínica y epidemiológica ha cuestionado esta separación rígida. En contraste, los enfoques unitarios proponen que ambos representan variaciones de un mismo proceso, diferenciándose según el predominio e intensidad de los síntomas. A partir de ello surgen los modelos dimensionales, que entienden ansiedad y depresión como ejes que fluctúan según las circunstancias, por lo que los diagnósticos en Atención Primaria deben considerarse provisionales.

También se ha planteado la existencia de un síndrome ansioso-depresivo específico, distinto de los cuadros primarios. En todos los modelos se reconoce que la etiopatogenia es multifactorial e involucra factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Se describen alteraciones en neurotransmisores como serotonina y noradrenalina, agregación familiar y mayor prevalencia en mujeres entre la segunda y cuarta década de la vida, además de una asociación entre ansiedad y menor nivel educativo (Gonçalves Estella et al.).

Criterios Diagnósticos

Los pacientes con síntomas superpuestos de ansiedad y depresión pueden agruparse en varias categorías. En primer lugar, aquellos que cumplen criterios para un trastorno depresivo mayor y presentan síntomas ansiosos adicionales que no alcanzan la intensidad necesaria para constituir un trastorno de ansiedad. En segundo lugar, los pacientes que padecen un trastorno de ansiedad definido y muestran síntomas depresivos que no cumplen criterios diagnósticos para un trastorno depresivo. Un tercer grupo incluye a quienes cumplen simultáneamente criterios para un trastorno depresivo y un trastorno de ansiedad. Finalmente, se encuentran los pacientes que presentan manifestaciones ansiosas y depresivas, pero sin alcanzar los umbrales diagnósticos de las categorías formales de ansiedad o de trastornos del estado de ánimo. El diagnóstico de trastorno mixto ansioso-depresivo debe realizarse únicamente tras descartar otros trastornos depresivos y de ansiedad, dado su carácter eminentemente clínico y de exclusión (Gonçalves Estella et al.).

6.2.3 Tratamiento del Trastorno Mixto Ansioso Depresivo

El trastorno mixto ansioso-depresivo (TMAD) se caracteriza por la presencia simultánea de síntomas ansiosos y depresivos, aunque el conocimiento sobre su naturaleza y tratamiento es aún limitado, y la evidencia científica disponible no permite establecer recomendaciones definitivas (Gonçalves Estella et al.).

6.2.4 Evaluación inicial:

Se recomienda investigar la historia psiquiátrica del paciente. Si existen diagnósticos previos de ansiedad o depresión, deben tratarse los síntomas residuales como trastornos no especificados. En ausencia de antecedentes, se sugiere considerar otros diagnósticos diferenciales, como trastornos adaptativos, ansiedad generalizada, distimia o trastornos de la personalidad.

6.2.5 Tratamiento farmacológico:

Los estudios indican que los antidepresivos muestran mejores resultados que las benzodiazepinas, aunque estas últimas pueden utilizarse de manera individualizada según la intensidad de los síntomas y el riesgo de dependencia. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) presentan eficacia similar a los antidepresivos tricíclicos y mejor tolerabilidad. Los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN), como la venlafaxina, podrían ofrecer ventajas adicionales. En pacientes con síntomas residuales de ansiedad tras seis semanas de tratamiento con ISRS, se ha observado beneficio con neurolépticos como el aripiprazol. La mejoría clínica suele ser más lenta que en pacientes sin comorbilidad, por lo que un diagnóstico precoz es crucial.

6.2.6 Tratamiento psicoterapéutico:

La psicoterapia funciona como complemento o alternativa al tratamiento farmacológico en pacientes con nula respuesta o rechazo a fármacos. Se recomiendan técnicas como la terapia cognitivo-conductual, interpersonal, de resolución de problemas, relajación y asesoramiento breve. En Atención Primaria, estas intervenciones priorizan la relación empática, la información terapéutica, el apoyo sociofamiliar y el establecimiento de objetivos realistas. Asimismo, se busca preservar la actividad laboral del paciente siempre que las condiciones lo permitan (Gonçalves Estella et al.).

VII. Diseño Metodológico

7.1 Tipo de estudio

7.1.1 Revisión sistemática, de tipo pronóstica, ambispectiva con enfoque cualitativo

Esta revisión según inicio el estudio en relación a la cronología u ocurrencia de los hechos y registro de la información es *ambispectiva* porque las unidades de análisis (artículos, tesis) registran información ocurrida en tiempo pasado (retrospectiva) y según el registro y búsqueda de la información haciendo uso de las herramientas (Base de datos, repositorios, metabuscadores, etc.) es prospectiva. Tiene un *enfoque cualitativo ya que* el procesamiento y análisis de la información se limitó a registrar y describir los hallazgos relevantes extraídos de las unidades de análisis en base a las variables PECOS establecidas para esta investigación, dicho esto no se realizó ningún procesamiento estadístico inferencial (metaanálisis).

7.2 Criterios de elegibilidad

7.2.1 Criterios de inclusión

- **Tipo de publicación:** Artículos científicos y/o literatura gris con diseño metodológico Estudios observacionales (descriptivos: Informes de caso, serie de casos, transversales descriptivos, Analíticos: (Casos y Controles, cohorte, transversales), experimentales (ensayos clínicos) y revisiones sistemáticas.
- **Calidad metodología o grado de evidencia:** para homogenizar el nivel de evidencia analizado, para ello se optó por estandarizar el diseño de investigación incluido en este estudio (Ver acápite, control de sesgo).
- **Accesibilidad:** Artículos científicos con acceso abierto (Open Access), es decir que no solo pueda leerse el artículo o tesis monográfica en la página web de la revista o repositorio, sino que también pueda descargarse en formato PDF.

- **Idioma de publicación:** Artículos científicos y tesis monográficas publicadas en idioma español y/o inglés ya que este último representa hasta el 90% de la evidencia publicada.
- **Periodo de publicación:** Artículos científicos publicados durante 2020-2025 disponibles durante el periodo de búsqueda bibliográfica establecido en esta revisión.
- **Contenido de publicación:** Estudios que aborden los aspectos clínicos en estudiantes de medicina que conviven con trastorno mixto ansioso depresivo.

7.2.2 Criterios de exclusión

- Estudios publicados idioma que no sean inglés o español
- Estudios publicados fuera del periodo de estudio y periodo de búsqueda.
- Estudios con acceso restringido.
- Estudios que no aborden la temática en cuestión.

7.3 Fuentes de obtención de información

Artículos científicos y tesis monográficas incluidos en esta revisión.

7.4 Técnica de búsqueda de información (Artículos y/o tesis monográficas)

7.4.1 Herramientas seleccionadas para realizar la búsqueda de información:

La búsqueda de los artículos científicos primarios se llevó a cabo haciendo uso de las siguientes herramientas, tales como metabuscadores y bases de datos con acceso libre en línea, la búsqueda de las tesis monográficas se llevó a cabo en repositorios institucionales nicaragüenses.

7.5 Base de datos

- **MEDLINE** a través del motor de búsqueda de PUBMED:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- **LILACS** (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)
<https://lilacs.bvsalud.org/es/>
- **Cochrane Controlled Trials Register (CENTRAL) y Cochrane Database of Systematic**
<https://www.cochranelibrary.com/central/about-central> **BIREME.BR:** <https://bvsalud.org/es/>

7.5.1 Metabuscadores

- **Google Académico** (Google Scholar): <https://scholar.google.com.ni>

7.5.2 Repositorios

- **Repositorio UCN, Nicaragua:** <https://repositorio.ucn.edu.ni/>
- **Repositorio UNICA, Nicaragua:** <https://repositorio.unica.edu.ni/>
- **Repositorio UNAN, Managua:** <https://repositorio.unan.edu.ni/>

7.6 Procedimientos utilizados en la búsqueda de obtención de información:

7.6.1 Estrategia de búsqueda bibliográfica

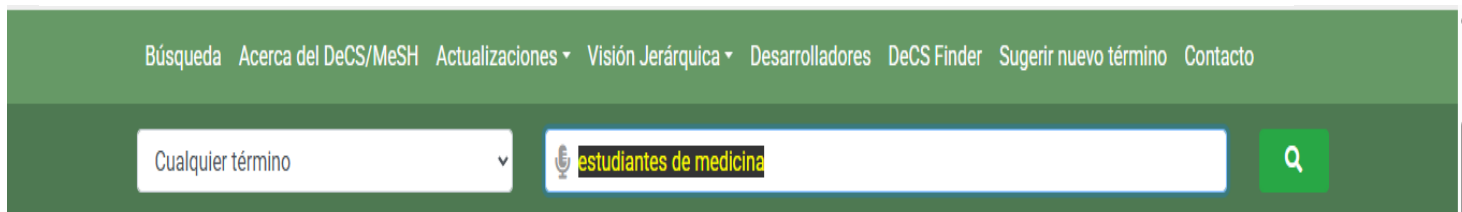
Para identificar los artículos potencialmente elegibles en esta investigación, se siguieron los pasos detallados a continuación. Este procedimiento se basa en lo propuesto por Pineda-Gea et al. (2023), quienes detallan la metodología aplicada en la redacción de trabajos monográficos de tipo revisión sistemática y abordan los aspectos metodológicos para llevar a cabo una búsqueda bibliográfica de manera sistemática. La estrategia de búsqueda implementada en esta revisión cumple de manera rigurosa los tres pasos descritos por los autores mencionados, los cuales se detallan a continuación:

7.6.2 Paso 1: Identificación de términos de búsquedas (tesauros): DeSC (Descriptor en Ciencias de la Salud)

Se accedió al link de la página de descriptores en ciencias de la salud (<https://decs.bvsalud.org/es/>), estando en la página se procedió a teclear los términos de búsqueda que se relacionaban a las variables PECOS expresadas en términos clínicos, con el objetivo de convertirlos en tesauros y posteriormente ser utilizados en la estrategia de búsqueda diseñada previamente para ser aplicada en la base de datos, haciendo uso de los metabuscadores seleccionado como herramientas de búsqueda implementados en esta investigación.

Figura 1

Búsqueda del descriptor "estudiantes de medicina" en DeCS/MeSH.



Nota. Se observa sombreado en amarillo el termino clínico que se desea convertir en tesoro facilitar su búsqueda dentro de las bases de datos.

7.6.3 Paso 2: Comprobación de similitudes de descriptores DeSC con los descriptores MeSH

Para poder ejecutar la búsqueda dentro de las diferentes bases de datos, fue necesario corroborar si los descriptores DeSC son similares a los MeSH, para ello se colocó otra imagen del metabuscador PubMed, una vez desplegado esta opción se procedió a leer el concepto del descriptor corroborando que este hacía referencia a la definición conceptual atribuida al termino clínico adoptada en esta investigación, acto seguido se corroboró que el número de identificador del descriptor para el términos de *búsqueda Depresión y Ansiedad* , cabe mencionar que el procedimiento anterior se realizó para cada variable PECOS definida previamente en el acápite pregunta clínica, cabe aclarar que si ambos tesauros DeSC/MeSH eran similares se incluyeron en la estrategia de búsqueda la cual se presenta en el paso número tres.

Figura 2

Verificación del descriptor "Depresión" en el portal DeCS/MeSH

The screenshot shows the DeCS/MeSH portal interface. At the top, there is a navigation bar with links: Búsqueda, Acerca del DeCS/MeSH, Actualizaciones, Visión Jerárquica, Desarrolladores, DeCS Finder, Sugerir nuevo término, and Contacto. Below this is a search bar with a dropdown menu set to 'Cualquier término' and a search input field containing 'Depresion'. A green search button with a magnifying glass icon is to the right. Below the search bar, there are three tabs: 'Detalles' (selected), 'Estructura jerárquica', and 'Conceptos'. The 'Detalles' tab displays a table with the following data:

Descriptor en español:	Depresión	Español de España ▼
Descriptor en inglés:	Depression	
Descriptor en portugués:	Depressão	
Descriptor en francés:	Dépression	
Término(s) alternativo(s):	Depresión Emocional Síntomas Depresivos	

Nota. Vista de la página web Decs/ Mesh una vez tecleado el termino clínico y seleccionado la opción buscar. Se observa que término clínico **Depresión**, corroborándose que el término clínico es considerado como un descriptor, tal y como se muestra en esta imagen.

Figura 3

Verificación del descriptor "Ansiedad" en el portal DeCS/MeSH

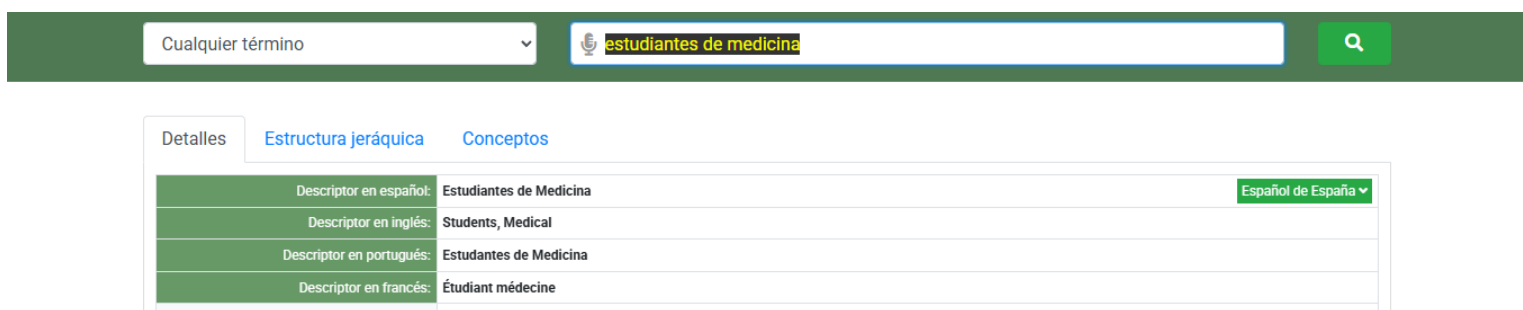
The screenshot shows the DeCS/MeSH portal interface. At the top, there is a navigation bar with links: Búsqueda, Acerca del DeCS/MeSH, Actualizaciones, Visión Jerárquica, Desarrolladores, DeCS Finder, Sugerir nuevo término, and Contacto. Below this is a search bar with a dropdown menu set to 'Cualquier término' and a search input field containing 'Ansiedad'. A green search button with a magnifying glass icon is to the right. Below the search bar, there are three tabs: 'Detalles' (selected), 'Estructura jerárquica', and 'Conceptos'. The 'Detalles' tab displays a table with the following data:

Descriptor en español:	Ansiedad	Español de España ▼
Descriptor en inglés:	Anxiety	
Descriptor en portugués:	Ansiedade	
Descriptor en francés:	Anxiété	

Nota. Vista de la página web Decs/ Mesh una vez tecleado el termino clínico y seleccionado la opción buscar. Se observa que término clínico **Ansiedad**, corroborándose que el término clínico es considerado como un descriptor, tal y como se muestra en esta imagen.

Figura 4

Despliegue de descriptores en múltiples idiomas para el término "Estudiantes de Medicina"



The screenshot shows a search interface with a green header. On the left, there is a dropdown menu labeled 'Cualquier término'. In the center, a search bar contains the text 'estudiantes de medicina'. To the right of the search bar is a magnifying glass icon. Below the search bar, there are three tabs: 'Detalles' (selected), 'Estructura jerárquica', and 'Conceptos'. Under the 'Detalles' tab, there is a table with four rows, each representing a different language. The table has a language selector dropdown on the right set to 'Español de España'.

Descriptor en español:	Estudiantes de Medicina
Descriptor en inglés:	Students, Medical
Descriptor en portugués:	Estudantes de Medicina
Descriptor en francés:	Étudiant médecine

Nota. Vista de la página web tras desplegar la opción ver detalles para el tesoro adulto joven donde se observa los descriptores en cuatro idiomas: español, inglés, portugués, francés.

Tras ejecutar los pasos uno y dos mencionados con anterioridad con el fin de dejar evidencia de la ejecución de estos pasos y con ello facilitar a investigadores que repliquen la estrategia de búsqueda implementada en esta investigación, se optó por seguir las directrices expuestas en artículo realizado por Pineda-Gea et al. (2023) por lo que realizó un cuadro comparativo entre los descriptores MeSH y DeSH seleccionados para formar parte de estrategia de búsqueda implementada en esta revisión, el cual se muestra a continuación:

Tabla 1

Similitud de los descriptores encontrados en DeCS y MeSH

Variables PECOS expresada en termino Natural		Descriptores DeCS	ID del descriptor	Descriptores MeSH	
P	Estudiante de medicina	Estudiantes de Medicina	D013337	Students, Medical	
E	Depresión	Depresión Síntomas Depresivos	D003863	Depression	
	Ansiedad	Ansiedad Angustia Ansiedad Social Hipervigilancia Nerviosismo	D001007	Anxiety	
	Rendimiento Académico	Calificaciones Escolares Calificaciones en los Exámenes Evaluación del Rendimiento [Equipo] Notas de los Exámenes	D00007397 8	Academic Performance	
C	No se estableció ninguna variable de comparación				
O	Perfil epidemiológico	Edad	Grupo de Edad Grupo Etario Grupos Etarios Grupos por Edad	D009273	Age Groups
			Distribución por Edad y Sexo	DDCS0502 71	Age and Sex Distribution
		Edad Inicio	Edad de Establecimiento de la Enfermedad	D017668	Age of Onset
		Sexo	Sexo	D012723	Sex
		Escolaridad	Escolaridad	D004522	Educational Status
		Estado Civil	Estado Marital	D017533	Marital Status
		Antecedente Familiar	Anamnesis	D008487	Medical History Taking
		Religión	Animismo Convicciones Creencias	D012067	Religión
		Distribución por Etnia	Categorización por Etnia Demografía Indígena Distribución por Grupo Étnico	DDCS0502 72	Ethnic Distribution
		Matrimonio	Casamiento Ecuménico Comparaciones entre Marido y Mujer Consumación del Matrimonio	D008393	Marriage
S	Edad de Diagnostico enfermedad	Edad de Inicio	D017668	Age of Onset	

Variables PECOS expresada en termino Natural		Descriptor DeCS	ID del descriptor	Descriptor MeSH
Comportamiento clínico depresión Ansiedad	Signos y síntomas	Signos y Síntomas Manifestaciones Clínicas Observaciones Clínicas Observación Clínica Quejas y Síntomas Signos Clínicos Síntoma Clínico Síntomas	D012816	Signs and symptoms
	Administración del Tratamiento Farmacológico	Administración de Terapia de Medicación Administración de la Terapia Farmacológica Gestión de la Medicación	D054539	Medication Therapy Management
	Tratamiento no farmacológico			
	Años de convivencia			
Desempeño académico	Abandono Escolar	Deserción Educativa Deserción Escolar	D013332	Student Dropouts
	Ausentismo Escolar			
Estudios		Estudios observacionales (Casos clínicos, caso control, transversales analíticos, cohortes)	D064888	Observational Study

Nota. Elaboración propia a partir de la búsqueda en los tesauros DeCS/MeSH

7.6.4 Paso 3: Construcción y definición de cadena de búsqueda

Para hacer más sensible y específica la búsqueda bibliográfica dentro de las bases de datos y repositorios se utilizó como estrategia, el uso de operadores boléanos para poder unificar los términos de búsqueda y definir frases de búsqueda dentro de las bases de datos y repositorios seleccionados con el fin de ampliar la estrategia de búsqueda y a la vez volviéndola más sensible y específica para localizar la evidencia científica que responda a la pregunta clínica planteada en esta revisión.

7.6.5 Utilización de operadores boléanos

Los operadores lógicos o booleanos que se utilizaron en la estrategia de búsqueda fueron: AND, OR, a continuación, se muestran unos ejemplos que se emplearon en las bases de datos, metabuscadores y repositorios elegidos en esta investigación mostrados en la primera y segunda columna, la tercera columna se completa al ejecutar la búsqueda en las diferentes herramientas seleccionadas para la búsqueda bibliográfica.

Tabla 2*Cadena de búsqueda y resultados obtenidos en bases de datos seleccionadas*

Combinación	Base de Datos / repositorios/ Metabuscadores	Numero de artículos identificados
("Ansiedad") AND Estudiantes de Medicina	BIREME.BR	1,020 artículos (<u>Ver apéndice figura 4</u>)
("Depresión") AND Estudiantes de Medicina	BIREME.BR	993 artículos (<u>Ver apéndice figura 5</u>)
Depression AND Students, Medical	MEDLINE	226 artículos (Ver apéndice figura 6)
Anxiety AND Students, Medical	MEDLINE	222 artículos (ver apéndice figura 7)
Depresión AND Estudiantes de Medicina	Repositorio UNICA	1 artículo (ver apéndice figura 8)

Nota. Resultados obtenidos tras la aplicación de las cadenas de búsqueda en las bases de datos seleccionadas. Los detalles visuales de cada conteo se encuentran documentados en la sección de apéndices. BIREME.BR: Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud; MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.

Es importante mencionar que los operadores booleanos se utilizaron haciendo combinaciones con otros tesauros, por lo que cabe aclarar que no solo se utilizaron las combinaciones contempladas en el tabla 2 sin embargo, los resultados pueden ser variables al momento de aplicar los tesauros de manera aislada o combinados en la estrategia de búsqueda, sin embargo para homogenizar la búsqueda en las herramientas seleccionadas se optó por utilizar la combinación entre estos dos términos de búsqueda para representar de manera visual como se implementó el uso de los operadores booleanos como estrategia dentro de las herramientas elegidas para la búsqueda bibliográfica.

7.6.6 Paso 4: Aplicación de estrategias de búsqueda

Para esta revisión sistemática se utilizaron los descriptores MeSH y DeSC cuya similitud se corroboró mediante el número de identificador único. Dentro de las bases de datos, repositorios y metabuscadores utilizados en esta revisión, se siguieron los pasos descritos a continuación:

1. Se teclearon los tesauros, en forma independiente para cada uno de los términos MeSH o DeSC identificados en el paso uno y dos de la estrategia de búsqueda.
2. Luego se realizaron combinaciones entre ellos, haciendo uso de los operadores booleanos descritos en el paso tres y consignados en el cuadro dos.
3. Una vez tecleado el término de búsqueda combinado o no en el buscador de las herramientas utilizadas (bases de datos, metabuscadores y repositorios) se procedió a ejecutar los filtros o límites de la estrategia de búsqueda, los cuales fueron:
 - Año de publicación 2020-2025
 - Idioma de publicación: inglés-español
 - Tipo de artículo: Estudios observacionales, experimentales y revisiones sistemáticas.
 - Edad: Adulto joven
 - Estudiantes de Medicina
 - Sin restricción del sexo
 - Texto completo disponible
 - Open Access

7.7 Periodo de búsqueda bibliográfica

Periodo de estudio: últimos 5 años (2020- 2025)

Fecha de búsqueda bibliográfica: Inicio: 4 de diciembre 2025

Fin: 9 de diciembre 2025

7.8 Método de revisión bibliográfica

Una vez identificados y seleccionados en la base de datos y Metabuscadores la evidencia científica potencialmente elegible para ser incluida en esta revisión, fue leída de manera minuciosa tomando en consideración lo descrito en el título y el resumen de los artículos y/o tesis monográficas posterior a la depuración realizada tras la lectura crítica se excluyeron los artículos que se encontraron duplicados en las herramientas de búsquedas ya sea porque se encontró el mismo artículo publicado en otros idioma o en el mismo idioma o bien no contemplaban las variables PECOS definidas en nuestra investigación, procediendo a eliminar aquellos artículos, no relevantes con el objetivo de la revisión ya que no cumplieron los criterios de elegibilidad (Ver acápite, Proceso de extracción de datos: Análisis de los datos) Acto seguido, el investigador descargó los artículos y/o tesis monográfica en formato PDF, con el fin de evaluar mediante lectura crítica todo el contenido y evaluando que estos cumplieran de manera rigurosa los criterios de elegibilidad, previo a su elección final, cada artículo fue evaluado de forma crítica e intensivamente de acuerdo a nuestros criterios de inclusión y exclusión que tenía este tipo de diseño.

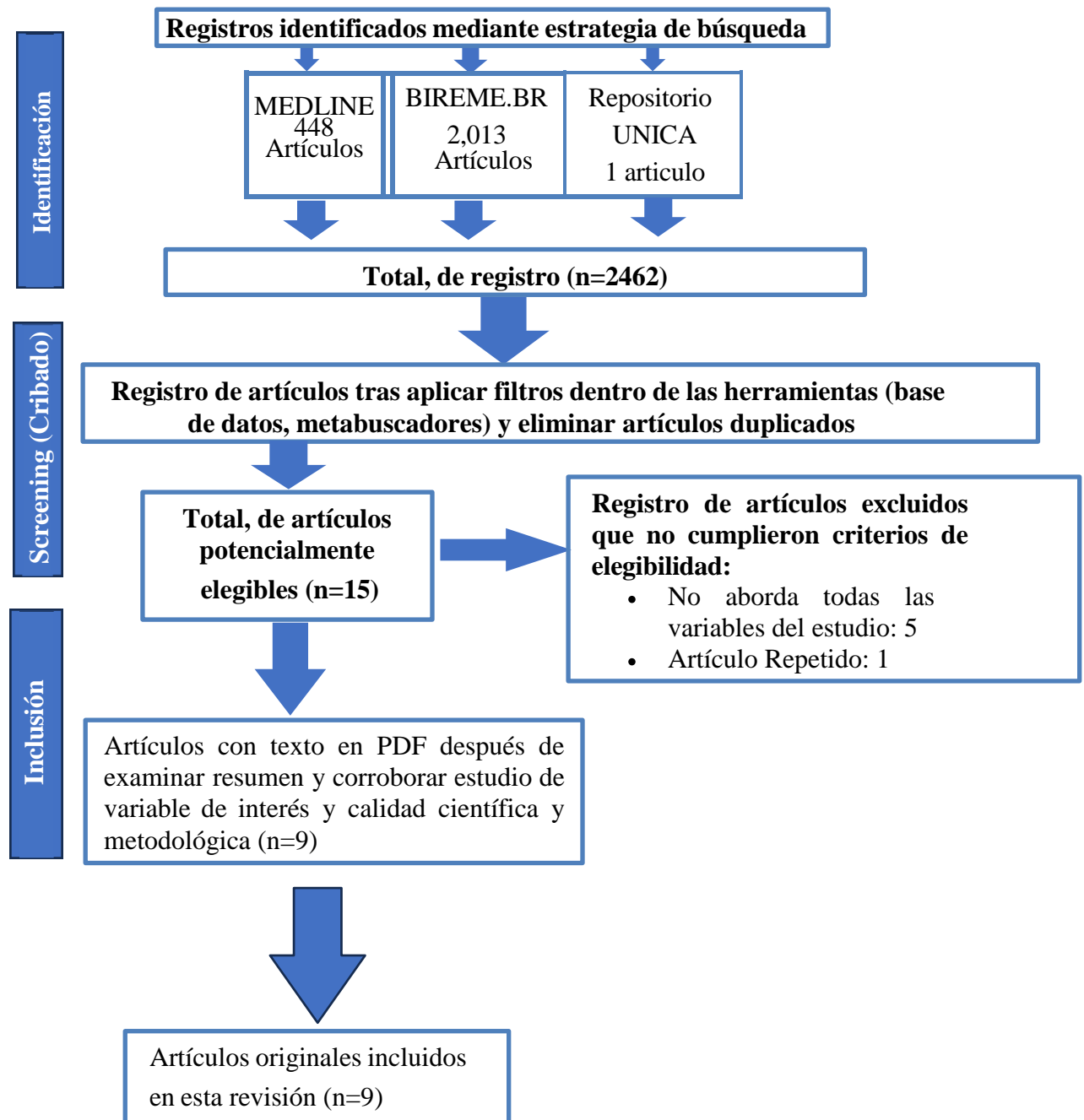
En consecuencia de lo antes mencionado, se incluyeron artículos en los que se logró acceder al documento y que cumplan con los criterios de elegibilidad, sin embargo es importante recalcar que la accesibilidad de estos artículos puede variar con respecto al periodo de búsqueda dentro de la base de datos, por lo que se expresara, si durante el periodo de búsqueda bibliográfica (4 de diciembre 2025 al 9 de diciembre del 2025) el hecho que se encuentre o no habilitada la opción de descargar el documento en formato PDF o solo consultar en línea el documento completo sin descargarlo. Así mismo se expresa que el número de artículos científicos y/o tesis indexadas en las

herramientas seleccionadas y utilizadas en esta revisión puede variar al momento de ejecutar la cadena de búsqueda y eso es debido a las actualizaciones de estas bases de datos las cuales pueden declinar la publicación de artículos o anexar nueva evidencia.

Se estableció la calidad de la evidencia científica para cada artículo, mediante el enfoque de Calificación de Recomendaciones, Evaluación, Desarrollo y Evaluación [Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation] (GRADE) para ello se tomó en cuenta el diseño de investigación el nivel de evidencia que este representa en la pirámide de conocimiento (Ver anexo).

Figura 5

Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de artículos científicos



Nota. Adaptado de "Aspectos metodológicos a evaluar en una revisión sistemática", por Pineda et al. (2023) y de la declaración PRISMA (2020). El diagrama muestra las fases de identificación, cribado (screening) e inclusión de la evidencia científica.

7.9 Proceso de extracción de datos: Análisis de los datos

Las características más relevantes de los estudios se unificaron haciendo uso de tabla de resumen de hallazgo, en la cual se reflejarán los datos referentes a la publicación del artículo (tabla 1) y los otros aspectos sobre el contenido (tabla 2), así mismo, se muestra la tabla de resumen de artículos excluidos (tabla 3), presentados a continuación:

Tabla 3

Resumen de hallazgos: Datos de publicación

N° Art.	Autor (es) / año de publicación	Tipo de publicación	País realización investigación	Idioma de publicación	Título de la investigación	Revista en donde se publicó
1	Korda-Mykhaylo et al. (2025)	Investigación Original	Ucrania	Inglés	Psychological well-being and academic performance of Ukrainian medical students under the burden of war: a cross-sectional study	Frontiers in Public Health DOI: 10.3389/fpubh.2024.1457026
2	Villagómez-Alexandra et al. (2023)	Artículo Científico	Ecuador	Español	Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina en la educación virtual durante la pandemia por COVID-19	Zenodo https://doi.org/10.5281/zenodo.8316418 .
3	Alshareef-Nora et al. (2024)	Artículo Científico	Arabia Saudita y Reino Unido	Inglés	The role of emotions in academic performance of undergraduate medical students: a narrative review	Frontiers in Public Health DOI: 10.1186/s12909-024-05894-1
4	Alshehri-Abdullah et al. (2023)	Artículo Original	Arabia Saudita	Inglés	The prevalence of depressive and anxiety symptoms among first-year and fifth-year medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study	BMC Medical Education doi.org/10.1186/s12909-023-04387-x

Nº Art.	Autor (es) / año de publicación	Tipo de publicación	País realización investigación	Idioma de publicación	Título de la investigación	Revista en donde se publicó
5	Aghajani-Ghazal et al. (2021)	Artículo Original	Irán	Inglés	The prevalence of educational burnout, depression, anxiety, and stress among medical students of the Islamic Azad University in Tehran, Iran	BMC Medical Education DOI: 10.1186/s12909-021-02874-7
6	Dodin-Yasmeen et al. (2024)	Artículo Original	Jordania	Inglés	Mental health and lifestyle-related behaviors in medical students in a Jordanian University, and variations by clerkship status	BMC Medical Education DOI:https://doi.org/10.1186/s12909-024-06273-6.
7	Gore-Alka et al. (2025)	Artículo Original	India	Inglés	Issues Related to Academic Success and Mental Health: A Cross-sectional Study among Medical Students of Sangli District, Maharashtra, India	The Journal of the Association of Physicians of India DOI:10.59556/japi.73.1096
8	Rich-Antonia et al (2024)	Artículo de Investigación	Reyno Unido	Inglés	The experiences of students with mental health difficulties at medical school: a qualitative interview study	Medical Education Online DOI: https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2366557.
9	Bayona-Derly y Brenes-Alexa (2023)	Tesis Monográfica	Nicaragua	Español	Depresión y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Medicina, Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo , 2023	Repositorio UNICA http://repositorio.unica.edu.ni/id/eprint/271

Nota. Características de los estudios originales seleccionados tras el proceso de búsqueda bibliográfica. Se detallan los autores, el origen geográfico, el idioma y la identificación digital (DOI) de la evidencia científica recuperada. Elaboración propia.

Tabla 4

Contenido de publicaciones extraídos en base a las variables PECOS establecidas en esta investigación

N° Art.	Diseño de investigación	Periodo / muestra	Variables Principales estudiadas	Principales resultados	Conclusiones del estudio	Grado de evidencia
1	Transversal Analítico	776	El estudio examinó el bienestar psicológico y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina del segundo al quinto año de la facultad de medicina. La escala de “Depresión, Ansiedad y Estrés” (DASS)-21 se utilizó para evaluar los signos de depresión, ansiedad y estrés, mientras que la Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R) se utilizó para definir los síntomas de estrés Postraumático. Los cuestionarios también contenían preguntas sobre datos demográficos, como edad, sexo, año de estudio y lugar de residencia. Se utilizó un enfoque virtual para fomentar la participación estudiantil. Todos los estudiantes de segundo a quinto año de la facultad de medicina recibieron un correo electrónico de invitación con un enlace a encuestas anónimas en línea.	Entre 1,528 estudiantes de medicina, la prevalencia de depresión fue 25,6 %, ansiedad 31,9 % y estrés 29,7 %, siendo más alta en mujeres. El estrés y otros síntomas psicológicos se asociaron negativamente con el rendimiento académico, el cual disminuyó durante el periodo de guerra, indicando mayor vulnerabilidad en mujeres y contextos de crisis.	En resumen, los resultados del presente estudio destacan el impacto negativo de la guerra en Ucrania en la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina. Los altos niveles de ansiedad, estrés y depresión contribuyen al desarrollo del trastorno de estrés postraumático, que surgió como un predictor clave que influye en el nivel de rendimiento académico de los estudiantes de medicina. La eficacia y la funcionalidad del proceso educativo durante la guerra desempeñan un papel importante para garantizar la disponibilidad de personal médico cualificado y proporcionar atención médica de alta calidad a la población. Las universidades necesitan desarrollar e implementar más actividades y programas destinados a apoyar la salud mental de los estudiantes. Estos podrían incluir evaluaciones regulares de salud mental, ofrecer servicios de asesoramiento accesibles y crear redes de apoyo que puedan ayudar a identificar y abordar problemas psicológicos. Además, las universidades podrían considerar la posibilidad de adaptar los planes de estudio para reducir la presión académica en zonas de conflicto y proporcionar flexibilidad a los estudiantes que se enfrentan a estos factores estresantes. Al implementar medidas eficaces para mejorar la salud mental de los estudiantes de medicina, las universidades pueden reducir la prevalencia del TEPT y mejorar tanto la calidad de la educación como el rendimiento académico	Moderada

N° Art.	Diseño de investigación	Periodo / muestra	Variables Principales estudiadas	Principales resultados	Conclusiones del estudio	Grado de evidencia
2	Transversal Analítico	1528	<p>Se recopilaron detalles sociodemográficos como: edad, sexo, semestre, residencia y actividad laboral. Además, se evaluaron factores relacionados con la salud mental, como el apoyo psicológico en la religión, la actividad física y la funcionalidad familiar. Para esta última se utilizó la escala APGAR familiar, la cual establece 4 categorías: buena función familiar, disfunción leve, disfunción moderada y disfunción severa. Para el análisis de datos, esta variable se dicotomizó en: sin disfunción familiar (funcionalidad normal y disfunción leve) y disfunción familiar (disfunción moderada y severa).</p> <p>También se recopilaron características asociadas a la modalidad de estudio, como el uso y la disponibilidad de dispositivos electrónicos, el tiempo destinado en actividades académicas, el espacio exclusivo de estudio, la repetencia de materias y el promedio. Para evaluar las variables depresión y ansiedad se utilizaron los cuestionarios Beck Depression Inventory II (BDI-II) y la escala Generalized Anxiety Disorder (GAD-7).</p>	<p>La muestra incluyó 1,528 estudiantes de medicina (edad media $21,6 \pm 2,4$ años; 64,9 % mujeres). La prevalencia de depresión fue del 37,8 % y la de ansiedad del 30,3 %, siendo mayor en los semestres básicos y en mujeres. Los factores de riesgo más importantes fueron la disfunción familiar, bajo rendimiento académico y ausencia de un espacio de estudio, mientras que la actividad física actuó como factor protector. Estos hallazgos sugieren que la salud mental de los estudiantes de medicina está influida por factores individuales, académicos y contextuales, y que los primeros semestres y las mujeres son especialmente vulnerables.</p>	<p>La educación virtual durante la pandemia por COVID-19 se asoció con una alta prevalencia de depresión (37.8%) y ansiedad (30.3%) entre los estudiantes de medicina, cifras superiores a las reportadas en algunos estudios internacionales. Se identificaron diversos factores de riesgo, como vivir solo, disfunción familiar, uso compartido de un único dispositivo electrónico, ausencia de un espacio exclusivo para estudiar y bajo rendimiento académico, mientras que la actividad física y el apoyo psicológico ligado a la religión se constituyeron en factores protectores frente a estas patologías. Asimismo, se observaron diferencias según el sexo, con mayor afectación en mujeres, y según el semestre académico, siendo más impactados los cursos básicos. Los resultados sugieren que la modalidad de educación virtual exacerbó problemas de salud mental ya existentes y que las condiciones individuales y del entorno académico influyen significativamente en la aparición de depresión y ansiedad. Sin embargo, debido al diseño transversal del estudio, no es posible establecer relaciones de causalidad, y variables como estrés, pérdidas familiares y condición socioeconómica podrían haber afectado los resultados, por lo que se recomienda profundizar en futuras investigaciones.</p>	Moderada

N° Art.	Diseño de investigación	Período / muestra	Variables Principales estudiadas	Principales resultados	Conclusiones del estudio	Grado de evidencia
3	Revisión Sistemática	17	<p>Esta revisión de la literatura intenta reunir únicamente artículos de revistas revisadas por pares publicados en inglés sobre las emociones negativas y positivas y el rendimiento académico de estudiantes de medicina de pregrado desde enero de 2013 hasta diciembre de 2023. Sus emociones, incluidas la depresión, la ansiedad, la angustia fisiológica, la vergüenza, la felicidad, la alegría y todas las emociones relacionadas con el rendimiento académico, se examinaron en una investigación cuantitativa y métodos mixtos. Además, para enfocar la búsqueda, el autor especificó y definió cada palabra clave mediante herramientas de búsqueda avanzada, como los encabezamientos de materia en el caso de la base de datos Medline. El autor utilizó «MeSH 2023» como encabezamiento de materia, luego introdujo el término «Emoción» y seleccionó todos los significados relevantes. Este método se aplicó a la mayoría de las palabras clave.</p>	<p>La depresión y la ansiedad son los indicadores de malestar psicológico más comunes entre los estudiantes de medicina, con prevalencias que oscilan entre el 3,7 % y el 69 % para depresión y entre el 7,3 % y el 66,4 % para ansiedad. La mayoría de los estudios muestran una relación negativa entre estos estados emocionales y el rendimiento académico, reflejada en un menor promedio de calificaciones y un mayor número de asignaturas reprobadas. Sin embargo, algunos hallazgos sugieren que niveles moderados de ansiedad pueden aumentar la motivación y la preparación de los estudiantes, mostrando así un efecto dual de esta emoción sobre el desempeño académico. En particular, la ansiedad ante los exámenes es altamente prevalente, especialmente en estudiantes de años avanzados, y generalmente se correlaciona negativamente con las calificaciones y otros indicadores de rendimiento académico. No obstante, ciertos estudios evidencian que niveles manejables de ansiedad pueden estimular el esfuerzo y mejorar resultados, mientras que la ansiedad excesiva impacta negativamente la concentración, la memoria y la función cognitiva. Factores contextuales, como la presión académica, las expectativas sociales y las diferencias culturales, también influyen en la intensidad de la ansiedad y la depresión, afectando indirectamente el rendimiento. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias educativas y de apoyo emocional que consideren tanto el bienestar psicológico como los factores individuales y contextuales para optimizar el desempeño académico de los estudiantes de medicina.</p>	<p>La revisión evidencia que la depresión, ansiedad y ansiedad ante los exámenes son muy frecuentes entre los estudiantes de medicina, afectando de manera compleja su rendimiento académico. Los hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones personalizadas y estrategias educativas que consideren factores emocionales, como la Teoría del Valor-Control, para mejorar el bienestar y el desempeño de los estudiantes. Aunque el impacto de emociones como la vergüenza aún no es concluyente, se recomienda implementar aprendizaje basado en simulación, tutorías académicas y metodologías que fomenten el pensamiento crítico y la autonomía para optimizar la experiencia de aprendizaje y apoyar la salud mental de los estudiantes.</p>	baja

N° Art.	Diseño de investigación	Periodo / muestra	Variables Principales estudiadas	Principales resultados	Conclusiones del estudio	Grado de evidencia
4	Transversal Analítica	182	Se desarrolló un cuestionario en línea autoadministrado (mediante Formularios de Google) que incluía características sociodemográficas, rendimiento académico y la percepción del posible impacto de la COVID-19 en la psicología de los estudiantes. (síntomas depresivos y ansiosos) Se preguntó directamente a los estudiantes sobre sus sentimientos y su rendimiento académico durante la pandemia. Se preguntó directamente a los estudiantes sobre sus sentimientos y su rendimiento académico durante la pandemia.	En una muestra de 182 estudiantes de medicina, la prevalencia de síntomas depresivos fue de aproximadamente 25 %, ansiedad 31 % y casi la mitad presentó síntomas depresivos o ansiosos. Los estudiantes de primer año mostraron una mayor prevalencia de síntomas depresivos y depresivos-ansiosos en comparación con los de quinto año. En el análisis multivariante, los principales factores asociados a síntomas depresivos fueron la ansiedad concomitante, la preocupación por contraer COVID-19, la preocupación por el rendimiento académico y sentirse triste o ansioso. Para la ansiedad, los factores asociados fueron un bajo rendimiento académico y la presencia concomitante de síntomas depresivos.	En conclusión, el presente estudio muestra una prevalencia alarmantemente alta de síntomas depresivos y ansiosos entre estudiantes de medicina durante la pandemia de COVID-19. Tanto los síntomas depresivos como los ansiosos fueron significativamente mayores en los estudiantes de primer año que en los de quinto, alcanzando significación estadística solo para los síntomas depresivos.	Moderada

N° Art.	Diseño de investigación	Periodo / muestra	Variables Principales estudiadas	Principales resultados	Conclusiones del estudio	Grado de evidencia
5	Transversal Analítica	243	<p>El cuestionario Maslach se distribuyó entre todos los estudiantes de medicina en etapa de la Universidad Islámica Azad de Ciencias Médicas de Teherán en 2017 para evaluar el agotamiento académico. completaron el cuestionario DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) para evaluar sus estados emocionales negativos asociados con la depresión, la ansiedad y el estrés. Asimismo, se elaboró otro cuestionario sobre información demográfica, como sexo, edad, estilo de vida, situación económica, distancia del lugar de residencia al hospital universitario y promedio académico</p>	<p>En el estudio transversal realizado en la Universidad Islámica Azad de Ciencias Médicas de Teherán, se evaluó la prevalencia de agotamiento académico, depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina, utilizando los cuestionarios Maslach y DASS-21. En la primera parte del estudio, 17 de 123 estudiantes (16,3%) presentaron agotamiento académico, con subescalas de fatiga emocional en 17,8%, alta autoeficacia académica en 98,2% y escepticismo en 4,5%; la mayoría de los casos (80,2%) correspondió a mujeres, aunque la relación entre género y burnout no fue estadísticamente significativa. En la segunda parte, con 120 estudiantes participantes, los resultados del DASS-21 indicaron que 36 estudiantes (37,5%) presentaron síntomas de depresión, 39 (41,1%) de ansiedad y 30 (30,3%) de estrés, con grados graves o extremadamente graves en 10,5%, 10,5% y 7,1% de los casos, respectivamente. Los análisis mostraron correlaciones significativas entre depresión, ansiedad y estrés, pero ninguna de las variables sociodemográficas, incluyendo género, edad, promedio académico, situación financiera, distancia al hospital o estilo de vida, se asoció de manera significativa con los niveles de síntomas. En términos de rendimiento académico, los resultados sugieren que, aunque la mayoría de los estudiantes presentaron un buen promedio académico ($16 \pm 0,95$), los niveles de agotamiento y síntomas psicológicos no afectaron significativamente su desempeño académico. Este hallazgo indica que los estudiantes pueden experimentar estrés y burnout sin que necesariamente se refleje en su rendimiento, lo que subraya la importancia de intervenciones preventivas y apoyo psicológico para mantener tanto la salud mental como la eficacia académica en la formación médica.</p>	<p>La prevalencia del síndrome de burnout en este estudio se estimó entre el 9,2 % y el 23,4 %. Se evaluaron las subescalas del cuestionario Maslach, incluyendo fatiga emocional, autoeficacia académica y escepticismo. El síndrome de burnout académico se relacionó con una menor concentración. Además, se confirmó la alta prevalencia de depresión, ansiedad y estrés entre los estudiantes de medicina, siendo la ansiedad la más alta. Se encontró una relación significativa y directa entre la ansiedad y la distancia del lugar de residencia al hospital. Se sugiere realizar más investigaciones para determinar factores predisponentes, causantes y exacerbantes que afectan la salud mental. Se recomiendan cambios en el plan de estudios, junto con la prestación de mejores servicios de apoyo y consejería, y esfuerzos para prevenir y controlar afecciones psicológicas para mejorar la calidad de la educación médica y formar médicos físicamente más saludables.</p>	Moderado

N° Art.	Diseño de investigación	Periodo / muestra	Variables Principales estudiadas	Principales resultados	Conclusiones del estudio	Grado de evidencia
6	Transversal Analítico	618	<p>El cuestionario en línea se diseñó para evaluar diversas afecciones, estado de pasantía, salud mental, trastornos alimentarios, estrés, conductas de estilo de vida, otros factores. Sobre atributos académicos y sociodemográficos (edad, sexo, año universitario, estado civil, lugar de residencia, situación financiera familiar percibida), rendimiento académico percibido, estado de salud, peso, altura, así como la presencia de cualquier condición médica.</p>	<p>En un estudio transversal realizado en 618 estudiantes de medicina, se evidenció una alta prevalencia de problemas de salud mental, con tamizaje positivo para depresión (48,4 %), ansiedad (36,7 %) y somatización (55 %), observándose formas severas en una proporción considerable de los participantes. Los estudiantes en años preclínicos presentaron mayores niveles de depresión y somatización severas, así como un peor rendimiento académico, en comparación con los estudiantes en años clínicos, quienes reportaron con mayor frecuencia un rendimiento muy bueno o excelente. El estrés percibido fue elevado en la mayoría de la muestra (63,6 %), y aproximadamente una cuarta parte refirió incapacidad para manejar el estrés, asociándose significativamente con mayores niveles de depresión, ansiedad y somatización. En los análisis multivariantes, un mejor rendimiento académico se identificó como factor protector frente a la ansiedad, mientras que la capacidad para manejar el estrés y la mayor actividad física se asociaron con menor probabilidad de depresión. Por el contrario, el insomnio, los trastornos alimentarios y el consumo de tabaco se relacionaron con un mayor riesgo de síntomas depresivos, ansiosos y somáticos. Asimismo, se reportó ideación suicida en el 26 % de los estudiantes, lo que evidencia el impacto psicológico significativo en esta población.</p>	<p>La evidencia proveniente de un estudio observacional transversal sugiere una alta prevalencia de depresión, ansiedad, síntomas somáticos, estrés y trastornos alimentarios en estudiantes de medicina de pregrado. Se observaron asociaciones entre un mejor rendimiento académico y menores niveles de ansiedad, así como efectos protectores de la capacidad para manejar el estrés y de un estilo de vida saludable sobre la salud mental. En contraste, la baja adopción de hábitos saludables, el consumo de tabaco, el insomnio y los trastornos alimentarios se asociaron con peores resultados psicológicos. Estos hallazgos respaldan la necesidad de intervenciones educativas y psicosociales, aunque deben interpretarse con cautela debido a la baja certeza de la evidencia asociada al diseño observacional.</p>	Moderada

N° Art.	Diseño de investigación	Periodo / muestra	Variables Principales estudiadas	Principales resultados	Conclusiones del estudio	Grado de evidencia
7	Transversal Analítico	666	<p>El cuestionario constaba de tres secciones. La primera se relacionaba con información sociodemográfica como edad, sexo, nivel educativo, lugar de crianza, tipo de familia, educación, ocupación de la madre y el padre, número de hermanos, disposición de los padres para ayudar en diferentes situaciones, horas de sueño, tiempo dedicado a diversas actividades, adicciones, etc., así como factores relacionados con problemas de salud mental o académicos. La segunda sección contenía un cuestionario DASS-21, que está relacionado con la detección de depresión, ansiedad y estrés. La tercera sección fue la evaluación del éxito académico.</p>	<p>Se observó una alta prevalencia de problemas de salud mental, con 50,0% de síntomas depresivos, 73,6% de ansiedad y 22,2% de estrés, incluyendo una proporción considerable de casos graves, especialmente en ansiedad (42,9%) y depresión (30,0%). El rendimiento académico promedio fue de 67,11 ± 12,14, y la depresión se asoció significativamente con menores calificaciones, actuando como un predictor negativo del desempeño académico ($\beta = -0,458$; $p = 0,015$), mientras que la ansiedad y el estrés no mostraron asociación directa con las calificaciones. Los problemas personales se asociaron significativamente con depresión, ansiedad y estrés ($p < 0,001$), con una dependencia estadística marcada para ansiedad y estrés. Los problemas académicos se asociaron significativamente con el estrés ($p < 0,001$), aunque no con depresión ni ansiedad; sin embargo, los estudiantes con depresión, ansiedad o estrés presentaron alteraciones en sus rutinas académicas. Los modelos multivariados confirmaron asociaciones significativas entre las afecciones de salud mental y factores personales y académicos, con precisión del modelo superior al 71%, y señalaron a los problemas personales como predictores consistentes de depresión, ansiedad y estrés.</p>	<p>Se observó una elevada carga de problemas de salud mental en los estudiantes, con asociaciones significativas entre los problemas personales y el estrés y la ansiedad, así como entre los problemas académicos y el estrés. El rendimiento académico se vio afectado por la salud mental, identificándose la depresión como un predictor significativo de menores calificaciones, mientras que la ansiedad y el estrés no mostraron una asociación directa con el desempeño académico. Los problemas institucionales no se asociaron significativamente con depresión, ansiedad o estrés, aunque fueron reportados por una proporción importante de estudiantes. Los modelos de regresión confirmaron que los problemas personales constituyen un predictor significativo de los problemas de salud mental, resaltando la relevancia del monitoreo del bienestar estudiantil.</p>	Moderada

N° Art.	Diseño de investigación	Periodo / muestr	Variables Principales estudiadas	Principales resultados	Conclusiones del estudio	Grado de evidencia
8	Estudio Descriptivo	20	<p>Los estudiantes completaron una encuesta sobre su salud mental, donde pudieron expresar su interés en participar en una entrevista posterior. Para participar, debían haber tenido algún problema de salud mental durante sus estudios de medicina. Se les desaconsejó participar si presentaban una enfermedad grave. No se requería un diagnóstico clínico para participar.</p> <p>Y se trata de Comprender los factores específicos de la facultad de medicina que pueden haber contribuido a los problemas de salud mental y el impacto de la salud mental en la experiencia y la formación de los estudiantes en la facultad de medicina</p>	<p>Los estudiantes de medicina experimentan estrés intenso, ansiedad y síntomas depresivos relacionados con la alta carga académica, exámenes frecuentes y prácticas clínicas exigentes. La cultura competitiva, la presión por obtener buenas calificaciones y la expectativa de “aguantarse” generan miedo al fracaso, sentimientos de incompetencia y aislamiento, contribuyendo al desarrollo del síndrome del impostor y empeorando la salud mental. El estigma hacia la salud mental, tanto en compañeros como en la facultad y en servicios de salud, retrasa la búsqueda de ayuda, agravando los síntomas que en algunos casos incluyen ataques de pánico y autolesiones. Estos problemas afectan directamente el rendimiento académico, provocando dificultades de concentración, memoria y atención, ausencias a clases, retraso o repetición de cursos, y limitaciones para cumplir con actividades extracurriculares, generando un círculo vicioso que impacta negativamente tanto la salud mental como el desempeño académico.</p>	<p>Nuestros hallazgos mostraron que los estudiantes de medicina con problemas de salud mental sentían que la cultura médica contribuía a su angustia y los hacía reacios a buscar ayuda, lo que condujo a un empeoramiento de su condición. Esto tuvo un impacto negativo en su educación médica, ya que muchos tuvieron dificultades para obtener su título y algunos tuvieron que tomarse una licencia. Dada la alta prevalencia de problemas de salud mental entre los estudiantes de medicina, abordar los factores en la facultad de medicina que contribuyen a esta angustia y las barreras para buscar ayuda debería ser una prioridad.</p>	Muy bajo

N° Art.	Diseño de investigación	Periodo / muestr.	Variables Principales estudiadas	Principales resultados	Conclusiones del estudio	Grado de evidencia
9	Transversal Analítico	206	<p>Determinar la influencia de la depresión en el rendimiento académico en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo , describir las características sociodemográficas de los estudiantes de la Carrera de Medicina , conocer la prevalencia, niveles de depresión y rendimiento académico de los estudiantes de la Carrera de Medicina , determinar los factores de riesgo asociados a la depresión en los estudiantes de la Carrera de Medicina , Analizar los efectos de la depresión sobre el rendimiento académico de los estudiantes de la Carrera de Medicina</p>	<p>Estudio observacional analítico de corte transversal realizado en 206 estudiantes de Medicina, en el cual la prevalencia de depresión según el Inventario de Depresión de Beck I fue del 39,81%, predominando la depresión intermitente (13,11%) y moderada (16,02%), mientras que la depresión grave y extrema representaron el 10,68% del total. A pesar de la alta frecuencia de síntomas depresivos, no se observó una asociación consistente entre depresión y bajo rendimiento académico, ya que la mayoría de los estudiantes con depresión presentó un rendimiento muy bueno (80–89 puntos) o excelente (90–100 puntos). Entre los estudiantes con depresión, el 42,68% mostró rendimiento muy bueno y el 34,15% excelente, mientras que solo el 3,65% tuvo un rendimiento regular. Incluso en los niveles de depresión grave y extrema predominó el rendimiento académico alto. En conjunto, los resultados indican que, aunque la depresión es frecuente en estudiantes de Medicina, no se asocia de forma directa con un deterioro significativo del rendimiento académico.</p>	<p>En la población estudiada predominaron estudiantes de 20 a 24 años, principalmente del sexo femenino, solteros, de zona urbana, que vivían acompañados y cursaban segundo año de la carrera, observándose un rendimiento académico mayoritariamente muy bueno (80–89 puntos); la depresión estuvo presente en cerca del 40% de la muestra, distribuida en niveles intermitente, moderado, grave y extremo, con mayor prevalencia en el grupo etario de 19 a 21 años y predominio femenino, sin embargo, solo alrededor del 4% de los estudiantes con depresión presentó un rendimiento académico regular (60–69 puntos); los principales factores de riesgo asociados a depresión fueron antecedentes de accidentes traumáticos, abuso sexual, historia familiar de depresión, ausencia del padre, alteraciones del sueño y problemas económicos familiares, todos con significancia estadística, destacando que, aunque se identificó un mayor porcentaje de estudiantes con depresión provenientes de familias consideradas “unidas”, esto resalta la importancia de evaluar la calidad del entorno familiar más que su estructura; finalmente, no se encontró una asociación directa entre depresión y bajo rendimiento académico, aunque los estudiantes con calificaciones regulares presentaron factores clínicos relevantes que justifican la necesidad de seguimiento mediante estudios longitudinales para esclarecer su impacto a largo plazo.</p>	Moderada

Nota. Síntesis de estudios incluidos según criterios PECOS. La columna de grado de evidencia refleja la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de cada estudio analizado. DOI: Identificador de Objeto Digital. Elaboración propia.

Tabla 5*Artículos potencialmente elegibles que fueron excluidos durante la fase de Cribado*

Características de artículos excluidos				
N° Art	Autor (es) / Año	Título de la investigación	Criterios que no cumple	Publicado en
1	Barrios-Ivan et al. (2025)	Conductas repetitivas orientadas al cuerpo y su asociación con síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina paraguayos: un estudio transversal	Aborda parcialmente la temática en cuestión, pero no aborda rendimiento académico.	Revista Científica Ciencias de la Salud Doi:10.53732/rccsalud/2025.e7114
2	(Marufi-Nilufar et al., 2024)	Association of depression and anxiety with health-related quality of life in beginning Medical Sciences Student	Aborda aspectos relacionados con la Depresión y Ansiedad en los estudiantes de ciencias de la salud y no relaciona rendimiento académico.	Scientific Reports Published: 18 October 2024
3	Alshareef-Nora et al. (2024))	Psychological well-being and academic performance of Ukrainian medical students under the burden of war: a cross-sectional study	Estudio esta repetido en la lista de selección de artículos.	Frontiers in Public Health DOI: 10.1186/s12909-024-05894-1
4	(Guo-Ying et al., 2022)	Depression and anxiety of medical students at Kunming Medical University during COVID-19: A cross-sectional survey	Aborda la temática Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina, pero no relaciona rendimiento académico.	Frontiers in Public Health doi: 10.3389/fpubh.2022.957597
5	(Saeed-Ali et al., 2025)	Psychological impact and coping mechanisms among sudanese medical students: a study on anxiety, depression, behavioral, and cognitive changes post COVID-19 lockdown and ongoing conflict	Aborda la temática Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina, pero no relaciona rendimiento académico.	BMC Medical Education DOI: 10.1186/s40359-025-02347-2.
6	(Whiteside & Klabbers, 2025)	Exploring the perceptions of the effect of the COVID-19 pandemic on the mental well-being and medical education of medical students in Northern Ireland, in addition to the perceived barriers to seeking support; a qualitative study	Aborda aspectos relacionados con la Depresión y Ansiedad en los estudiantes de ciencias de la salud y no relaciona rendimiento académico.	Plos One https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314115

Nota. Artículos excluidos durante la fase de cribado por incumplimiento de los criterios de elegibilidad establecidos en la metodología. DOI: Identificador de Objeto Digital. Elaboración propia.

7.10 Análisis cualitativo de los datos

Se expresan en frecuencia y porcentaje las características correspondientes a cada artículo evaluado con el fin de sintetizar los hallazgos más relevantes que respondan a la pregunta clínica planteada en esta revisión.

7.11 Control de sesgo de los estudios

Tal y como se observa en la tabla número tres y el diagrama de PRISMA, se excluyeron aquellos estudios que no cumplieron los criterios de elegibilidad, para que fuesen potencialmente elegibles en la fase de cribado. En la fase de selección se leyó en tres ocasiones los resúmenes y títulos de los artículos/ tesis monográficas potencialmente elegibles posterior a la lectura crítica.

Se analizó la calidad metodológica o bien aspectos de contenido de los artículos incluidos cotejando las directrices dispuestas en las herramientas STROBE (2009) según el diseño de cada artículo incluido, con el objetivo de homogenizar los aspectos metodológicos de cada artículo. Se optó por incluir los artículos según el diseño, en este caso solo se incluyeron artículos con una variedad de diseños aplicando las listas de chequeo STROBE, PRISMA, GRADE, de esta forma se controló el sesgo de selección en esta investigación. Durante la fase de cribado se excluyó artículos que no cumplieron con al menos 10 puntos de los aspectos metodológicos plasmados en las listas de chequeo en los anexos del presente documento se ubican los formatos utilizados que garantizaron la calidad metodológica de los artículos científicos analizados en esta revisión sistemática.

Acto seguido se procedió a la fase de inclusión de los artículos con el fin de obtener el número total de unidades de análisis incluidas en esta revisión, tomando en consideración los aspectos antes descritos.

7.12 Consideraciones éticas

Se cumplieran los principios bioéticos expuestos por Piura (2012) mencionados a continuación

7.12.1 Principio respeto por las personas

No se excluirá ningún artículo tomando como criterio el sexo o filiación de los investigadores (Autores de los artículos).

7.12.2 Principio de justicia

Todos los artículos incluidos en esta revisión pasaron por el mismo proceso de evaluación con el objetivo de que sus características sean lo más homogéneas posibles y den respuesta a la pregunta clínica establecida.

7.12.3 Principio de no maleficencia

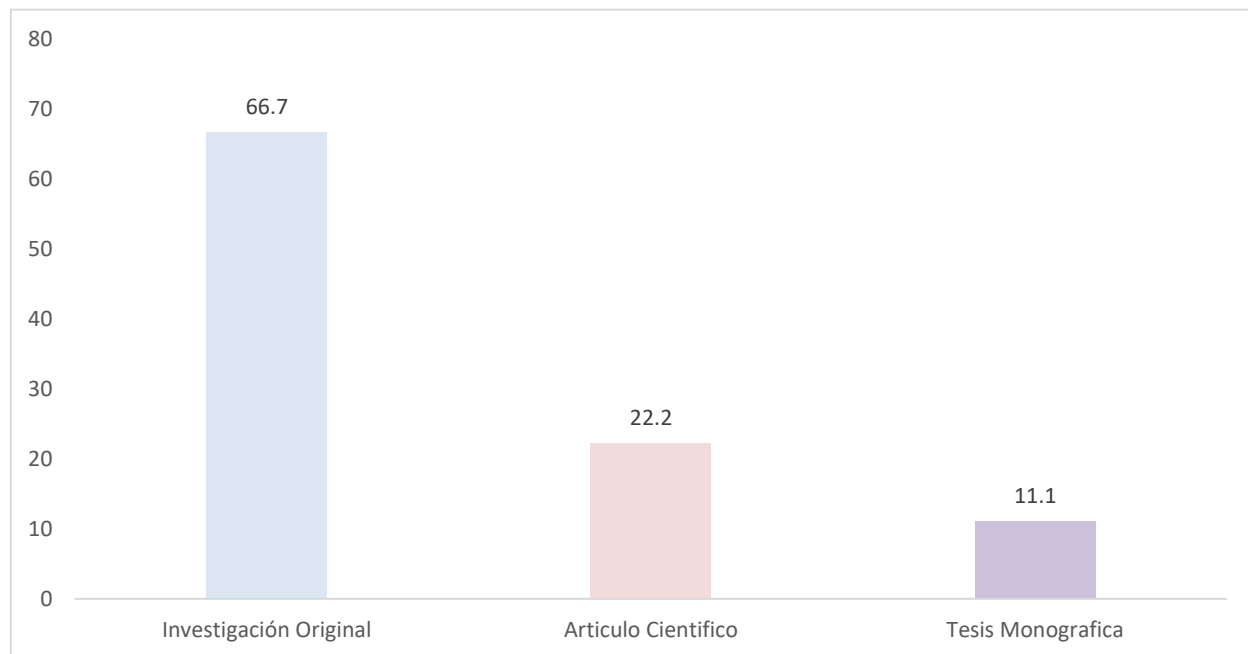
Es una investigación que no evidencia riesgo para los humanos porque no se realiza sobre individuos si no sobre artículos y/o tesis publicadas.

En la presente investigación no se presenta conflicto de intereses los hallazgos presentados solo representan las afirmaciones de la investigadora y no de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA).

VIII. Resultados y Discusión de Resultados

Figura 11

Tipo de publicación declarado en Depresión y Ansiedad relacionado en estudiantes de medicina, 2020-2025



Nota. Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos uno.

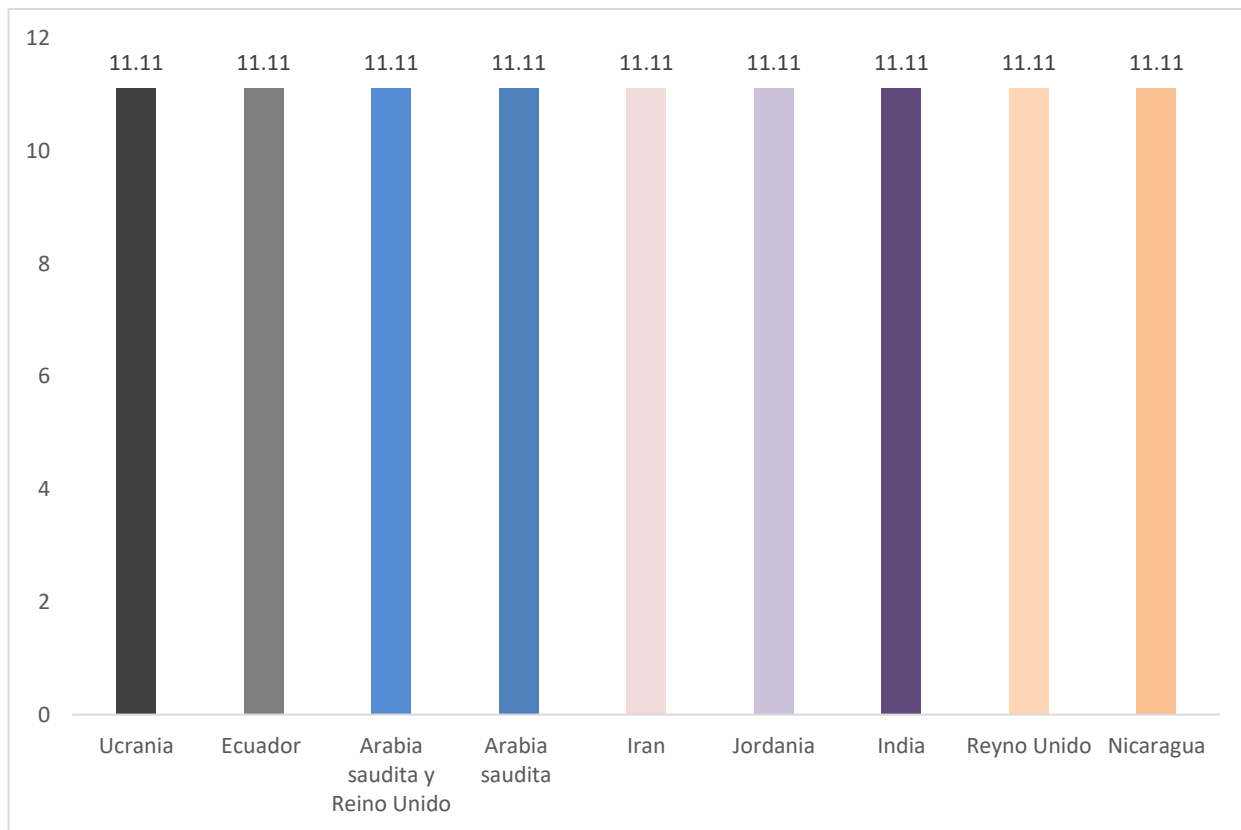
Se puede mencionar que toda la revisión consultada y revisadas son artículos científicos, pero en la presentación del mismo hay varias modalidades de declararlo, esto es un consenso que el equipo de investigadores acuerdan en función con la metodología utilizada, la profundidad y alcance del mismo, en este sentido cerca del 67 por ciento de los artículos consultados se postularon como investigación original lo cual indica que son artículos provenientes de investigaciones originales en relación de la temática estudiada.

Este hallazgo representa una fortaleza metodológica, dado que el predominio de investigaciones originales implica el uso de datos primarios y análisis empíricos directos sobre la población estudiada. Sin embargo, también constituye un elemento de contraste, ya que la menor proporción de revisiones sistemáticas y estudios de síntesis limita la integración cuantitativa de la

evidencia disponible. En este sentido, aunque los resultados reflejan una producción científica activa en torno a la temática, se evidencia la necesidad de mayor consolidación de la evidencia mediante estudios secundarios de mayor nivel metodológico.

Figura 12

País de origen de la investigación, Depresión y Ansiedad relacionado en estudiantes de medicina, 2020-2025



Nota. Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos uno.

Se muestra claramente que la temática de la Depresión y Ansiedad relacionado al rendimiento académico en estudiantes de medicina es una temática de interés y de producción científica se observa claramente que hay una mayor producción en los años analizados y con el cumplimiento de los criterios de elegibilidad en el continente asiático, Europa seguido de américa, Nicaragua a pesar de ser un país con poca experiencia investigativa comienza a puntear en el mundo globalizado generando evidencia con buena metodología y análisis de datos importantes

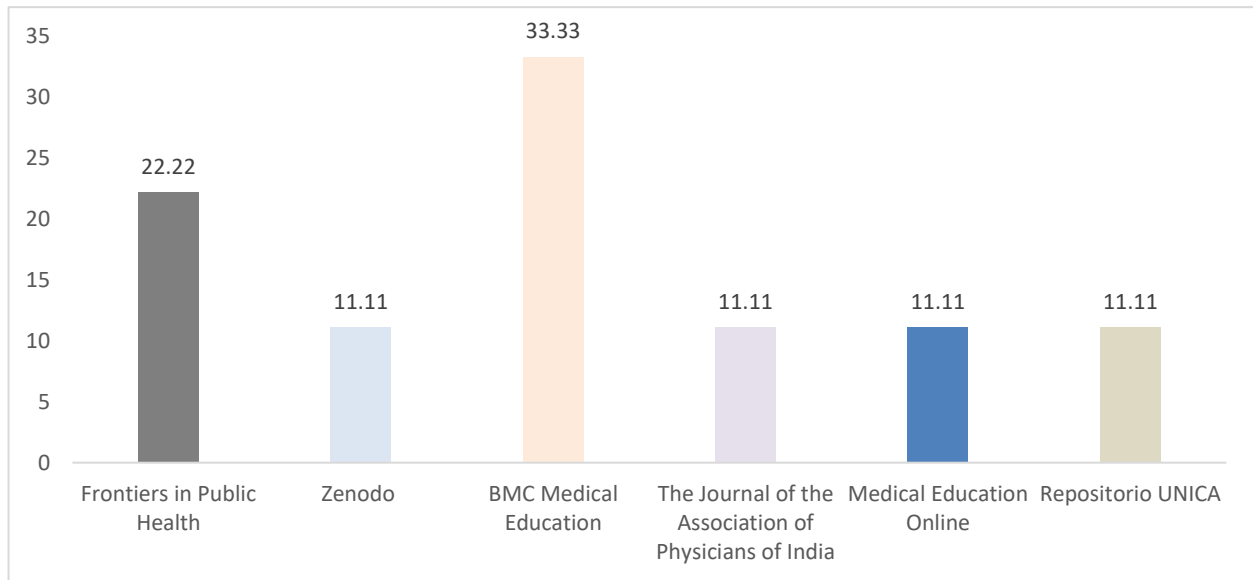
para la toma de decisiones en este tema relevante para la salud mundial.

Es importante destacar que el 77.7 por ciento de los artículos que formaron parte de esta revisión se encuentran en idioma inglés que es el idioma universal para la publicación, por lo tanto, hay que alentar a nuestros investigadores a que realicen las publicaciones científicas en este idioma para que pueda ser conocido globalmente y facilite las intervenciones donde quiera que se requieran en la atención de los estudiantes de medicina que conviven con depresión y/o ansiedad.

En contraste, a pesar del crecimiento sostenido de la producción científica y del predominio de publicaciones provenientes de regiones con mayor desarrollo investigativo, se evidencia una heterogeneidad en la distribución geográfica y lingüística de la evidencia, lo que puede influir en la generalización de los resultados. La concentración de estudios en Asia y Europa, junto con el predominio del idioma inglés, contrasta con la menor representación de investigaciones provenientes de países latinoamericanos y de habla hispana. Esta disparidad sugiere que, aunque la evidencia disponible es relevante y metodológicamente sólida, existe un subregistro potencial de realidades locales, lo que refuerza la necesidad de promover investigaciones contextualizadas que complementen la evidencia global existente.

Figura 13

Revistas utilizadas para la publicación científica, Depresión y Ansiedad relacionado en estudiantes de medicina, 2020-2025



Nota. Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos uno.

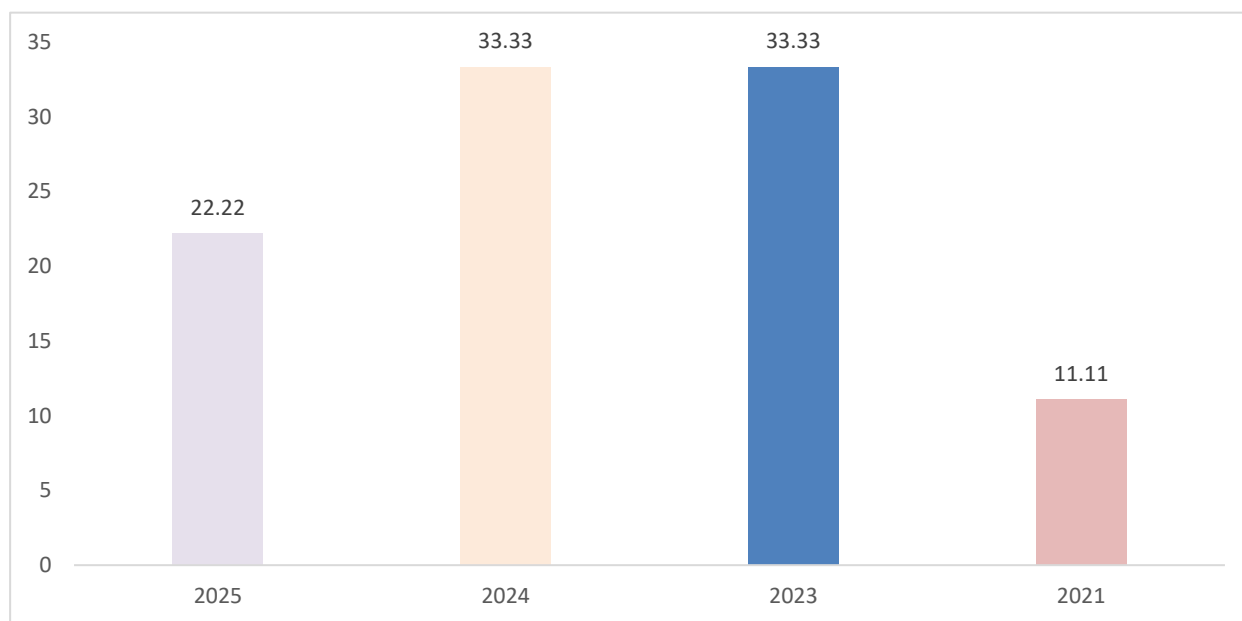
Se observa una variedad de revistas que publican sobre la línea de salud mental, con una temática prevalente en depresión y ansiedad en estudiantes de medicina; lo que evidencia el interés creciente por comprender los factores que afectan su bienestar psicológico y desempeño académico. Destacan dos revistas, una con el 33.33 % y otra con el 22.22 % de las publicaciones analizadas, consolidándose como los principales espacios de divulgación científica en esta línea temática. Es meritorio mencionar que la mayoría de estos medios se encuentran en idioma inglés, considerado el lenguaje universal en el ámbito de las ciencias médicas; no obstante, esta predominancia limita la accesibilidad del conocimiento en contextos hispanohablantes, lo que subraya la necesidad de fortalecer la producción y difusión científica en idioma español sobre la salud mental de los estudiantes de medicina y las repercusiones en el desempeño académico.

No obstante, aunque se identifica una diversidad de revistas que abordan la salud mental en estudiantes de medicina, la concentración de publicaciones en un número reducido de revistas sugiere una centralización de la difusión científica en esta línea temática. Esta situación, si bien

favorece la especialización y visibilidad del tema en revistas consolidadas, puede limitar la pluralidad de enfoques metodológicos y contextuales, así como la representación de realidades locales. Asimismo, la predominancia de revistas en idioma inglés puede restringir el acceso al conocimiento en contextos hispanohablantes, reforzando la necesidad de diversificar los espacios de divulgación científica.

Figura 14

Año de publicación de las investigaciones científica, Depresión y Ansiedad relacionado en estudiantes de medicina, 2020-2025



Nota. Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos uno.

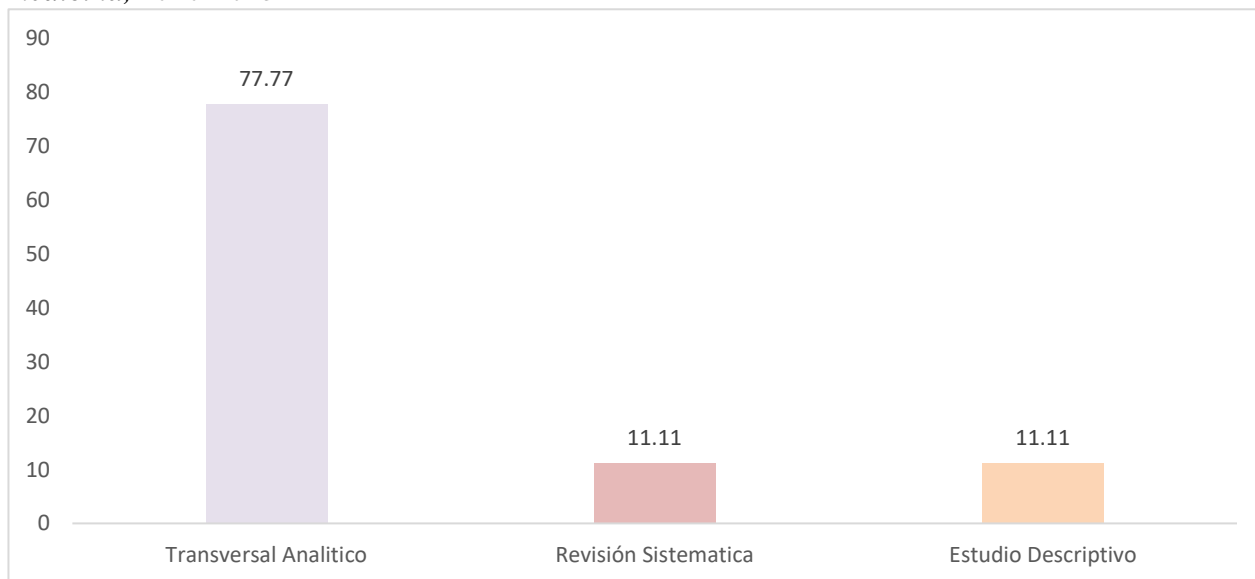
Se encontró que los años 2023 y 2024 concentraron un poco más del 33 % de la producción científica para cada año, sobre esta temática, lo que evidencia un incremento reciente del interés investigativo. Este comportamiento puede explicarse por el reconocimiento creciente de la depresión y la ansiedad como problemas relevantes de salud pública en estudiantes de medicina, así como por su impacto en el bienestar psicológico y el desempeño académico. En este sentido, la continuidad de las publicaciones refleja que se trata de un fenómeno vigente, prioritario y que sigue siendo objeto de análisis y difusión en la literatura científica sobre todo porque son recursos

en formación que estarán a cargo del mejoramiento de la salud de las poblaciones.

Desde una perspectiva crítica, aunque se observa un incremento reciente en la producción científica durante los años 2023 y 2024, la concentración temporal de las publicaciones sugiere que la evidencia disponible se centra principalmente en contextos recientes y específicos. Esta situación puede limitar la comparación longitudinal de los hallazgos y la identificación de tendencias a largo plazo en la relación entre depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de medicina. Por ello, se hace necesario fortalecer estudios continuos y sostenidos en el tiempo que permitan evaluar la evolución de este fenómeno y orientar estrategias de intervención más duraderas.

Figura 15

Diseños de investigaciones científica, Depresión y Ansiedad relacionado en estudiantes de medicina, 2020-2025



Nota. Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos dos.

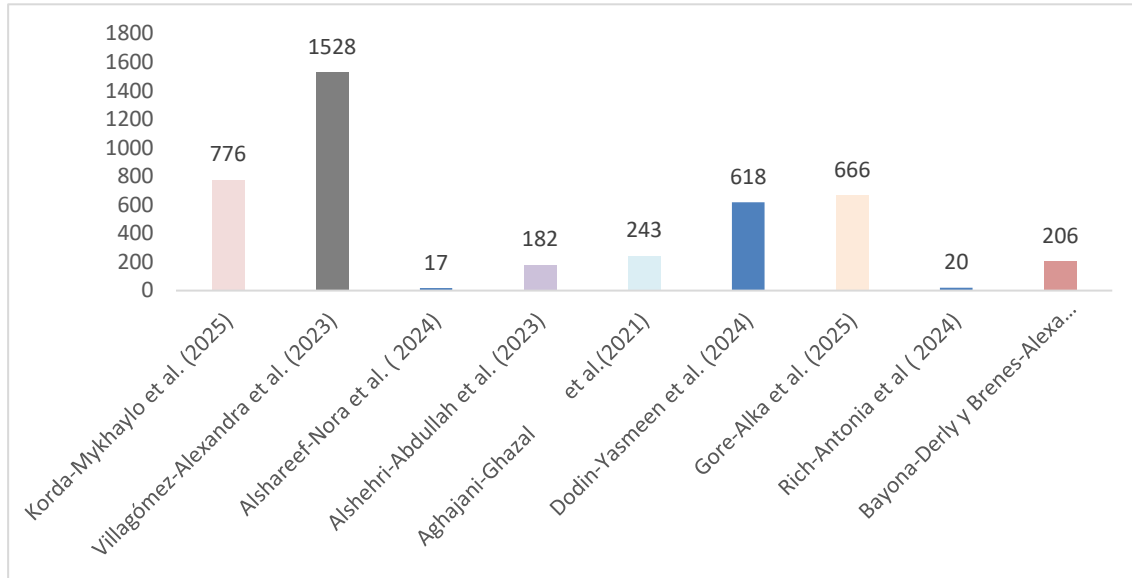
Se observó que más del 77 % de la literatura revisada corresponde a estudios observacionales analíticos de corte transversal, los cuales permiten identificar la prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina y analizar su asociación con el bienestar psicológico y el rendimiento académico, aunque presentan limitaciones para establecer relaciones

causales. De manera puntual, se identificó un único estudio descriptivo y una sola revisión sistemática; esta última, al basarse principalmente en estudios observacionales, presenta un nivel de evidencia bajo a moderado según la escala GRADE, siendo útil para sintetizar la información disponible, evidenciar vacíos en la investigación y motivar el desarrollo de nuevos estudios en una temática que continúa siendo poco explorada. El predominio del diseño transversal aporta información básica y actualizada sobre esta problemática neuropsiquiátrica, mientras que la inclusión de otros diseños resulta fundamental para fortalecer el conocimiento, generar conciencia sobre el problema y orientar estrategias de abordaje terapéutico, tanto farmacológicas como psicoterapéuticas, dirigidas a los estudiantes de medicina.

Si bien los estudios transversales proporcionan información valiosa sobre la prevalencia y asociación de depresión y ansiedad con el rendimiento académico, su predominio limita la comprensión de relaciones causales. La escasa representación de diseños longitudinales o experimentales evidencia la necesidad de investigaciones más sólidas que permitan establecer vínculos causales y orientar intervenciones efectivas.

Figura 16

Población incluida en la evidencia científica que asocia la Depresión y Ansiedad con el Rendimiento Académico de los Estudiantes de Medicina, 2020-2025



Nota. Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos dos.

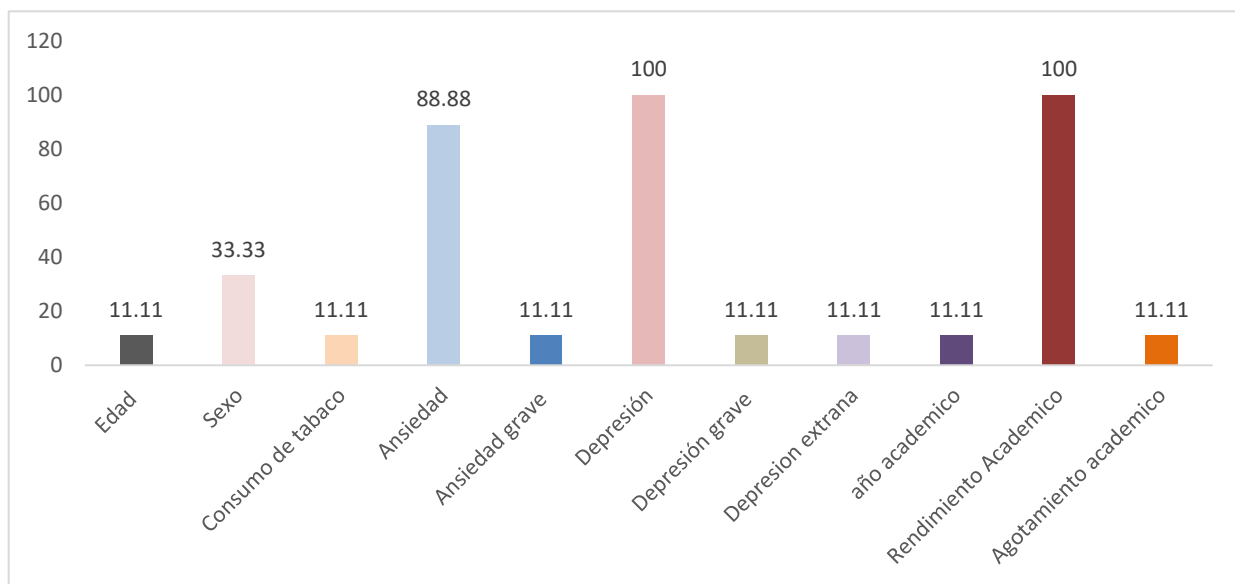
El total de participantes incluidos en esta revisión sistemática fue de 4 256 estudiantes de medicina. Se observó que el estudio de Villagómez-Alexandra et al. (2023), de diseño observacional analítico de corte transversal, aportó la mayor proporción de la muestra total, con el 35.9 % (n = 1 528), seguido por Korda-Mykhaylo et al. (2025), también de diseño transversal, con el 18.2 % (n = 776), y Gore-Alka et al. (2025), igualmente transversal, con el 15.6 % (n = 666). Esta distribución evidencia una marcada variabilidad en los tamaños muestrales y confirma el predominio del diseño transversal observacional en los estudios analizados; aunque este diseño permite estimar la prevalencia de depresión y ansiedad y describir su impacto en el bienestar psicológico y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina, presenta limitaciones para establecer relaciones causales, lo que resalta la necesidad de incorporar diseños metodológicos de mayor nivel de evidencia en futuras investigaciones.

Cabe destacar que, aunque algunos estudios contribuyen con muestras grandes, la marcada

disparidad en los tamaños muestrales puede afectar la representatividad de los hallazgos y la generalización de los resultados. Esto refuerza la necesidad de estudios con diseños más robustos y muestras equilibradas que permitan obtener conclusiones más sólidas sobre la relación entre depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de medicina.

Figura 17

Variables revisadas en los artículos científicos, Depresión y Ansiedad relacionado en estudiantes de medicina, 2020-2025



Nota. Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos dos

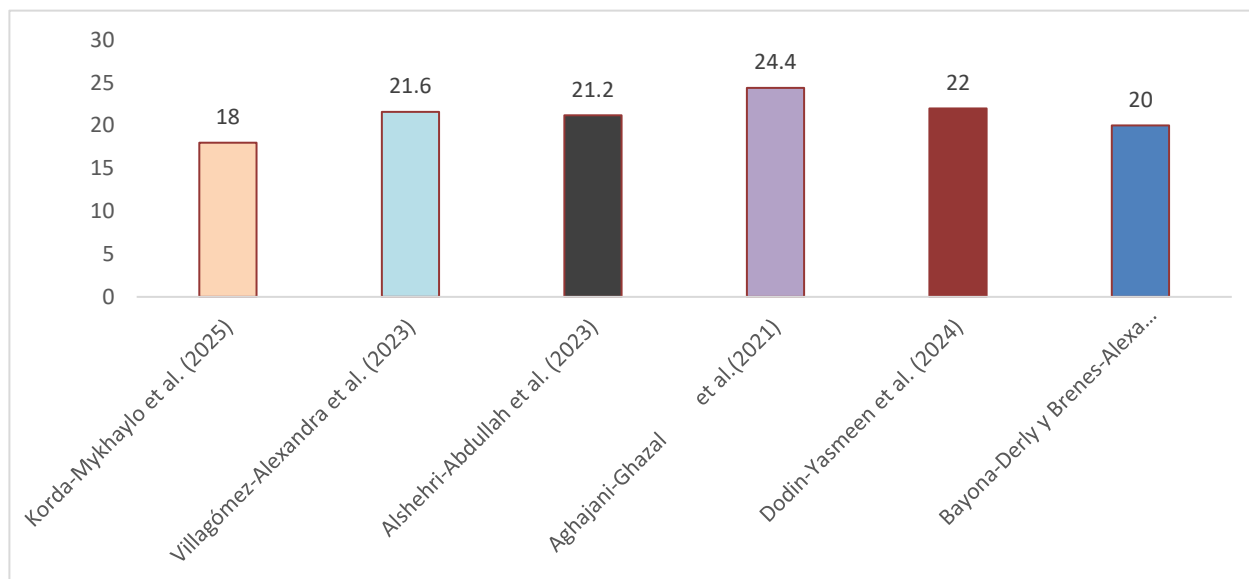
Los resultados muestran que las variables sociodemográficas y académicas son las más frecuentemente evaluadas en los estudios sobre depresión y ansiedad en estudiantes de medicina durante el período 2020–2025, destacándose la edad y el sexo como factores biológicos no modificables ampliamente analizados. Asimismo, las variables clínicas, especialmente la ansiedad y la depresión, incluidas sus formas graves, presentan una elevada recurrencia, lo que evidencia la magnitud del impacto de estos trastornos en esta población. De manera similar, las variables académicas, como el rendimiento y el año académico, reflejan que la depresión y la ansiedad afectan no solo la esfera individual, sino también el desempeño educativo, comprometiendo

diversas dimensiones de la vida del estudiante, desde los aspectos biológicos y psicológicos hasta los sociales y académicos, lo que subraya la necesidad de un abordaje integral para su atención y manejo.

Desde una perspectiva complementaria, aunque las variables sociodemográficas, académicas y clínicas han sido ampliamente estudiadas, existen otras dimensiones relevantes del bienestar psicológico, como factores sociales, familiares o contextuales, que han recibido menor atención. Esto sugiere la necesidad de futuras investigaciones que amplíen el enfoque más allá de los factores individuales y académicos, permitiendo un entendimiento más integral de cómo la depresión y la ansiedad impactan la vida de los estudiantes de medicina.

Figura 18

Edad promedio de estudiantes de medicina con Depresión y Ansiedad 2020-2025



Nota. Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos dos

El 66.6 % de los artículos revisados reportaron la edad promedio de los estudiantes que participaron en las investigaciones y se puede observar que el rango de edad oscilo entre 18 y 24,4 años lo cual refleja que se presenta información durante los seis años de formación de la carrera de medicina y que los resultados mostrados corresponden a cada uno de los ciclo de formación

académica y esto facilita que la intervención por parte de los equipos multidisciplinarios de bienestar estudiantil deben iniciar desde el primer año de la carrera y que sean acciones continuas trazadoras fortaleciendo los años básicos para mitigar el impacto de las presiones y la alta demanda del área clínica.

Sin embargo, aunque la información sobre el rango de edad permite planificar intervenciones tempranas y continuas durante toda la formación médica, la falta de datos más detallados sobre factores individuales o contextuales que modulen la vulnerabilidad de los estudiantes limita la capacidad de diseñar estrategias aún más personalizadas y efectivas para prevenir depresión y ansiedad.

Figura 19

Instrumentos diagnósticos utilizados para Depresión y Ansiedad en estudiantes de medicina, 2020-2025

Escala Diagnóstica	%
Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS)-21	33.3
Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R)	11.1
Cuestionarios Beck Depression Inventory II (BDI-II)	22.2
Escala Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)	22.2
Cuestionario en línea autoadministrado	11.1
Cuestionarios Maslach	11.1
Cuestionario de salud del paciente, PHQ-9	11.1
cuestionario SCOFF	11.1
Escala de Desafíos/Barreras para el Éxito Académico)	11.1
Entrevistas semiestructuradas	11.1

Nota. Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos dos

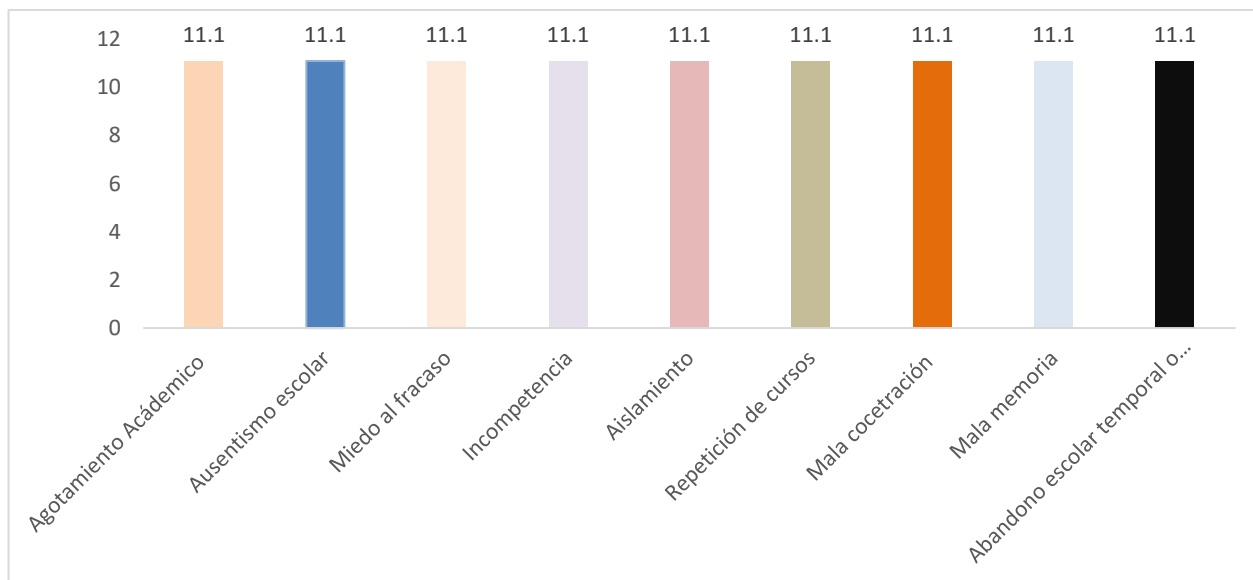
Se observa que, en los artículos científicos analizados, la escala más utilizada para la evaluación de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina fue la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), presente en el 33.3% de los estudios (3 de 9 artículos). En segundo lugar, el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) fueron empleadas en el 22.2% de los artículos respectivamente (2 de 9). El resto de las

herramientas diagnósticas, como la Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R), el PHQ-9, el cuestionario Maslach, el SCOFF, los cuestionarios en línea autoadministrados, la Escala de Desafíos/Barreras para el Éxito Académico y las entrevistas semiestructuradas, se utilizaron cada una en el 11.1% de los estudios (1 de 9). Estos resultados evidencian una amplia diversidad de instrumentos empleados para la evaluación de la depresión y la ansiedad, lo que refleja la ausencia de una herramienta única estandarizada y la necesidad de abordajes multidimensionales para el estudio de la salud mental en estudiantes de medicina.

De manera complementaria, aunque la variedad de instrumentos permite evaluar diferentes dimensiones de la depresión y la ansiedad, la ausencia de un estándar único dificulta la comparación entre estudios y la síntesis de evidencia global. Esto subraya la importancia de desarrollar y adoptar herramientas validadas y consistentes que faciliten un análisis más uniforme y permitan diseñar intervenciones más efectivas en estudiantes de medicina.

Figura 20

Efectos de la Ansiedad y depresión en el rendimiento académico estudiadas en los artículos científicos, de los estudiantes de medicina, 2020-2025



Nota. Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos dos

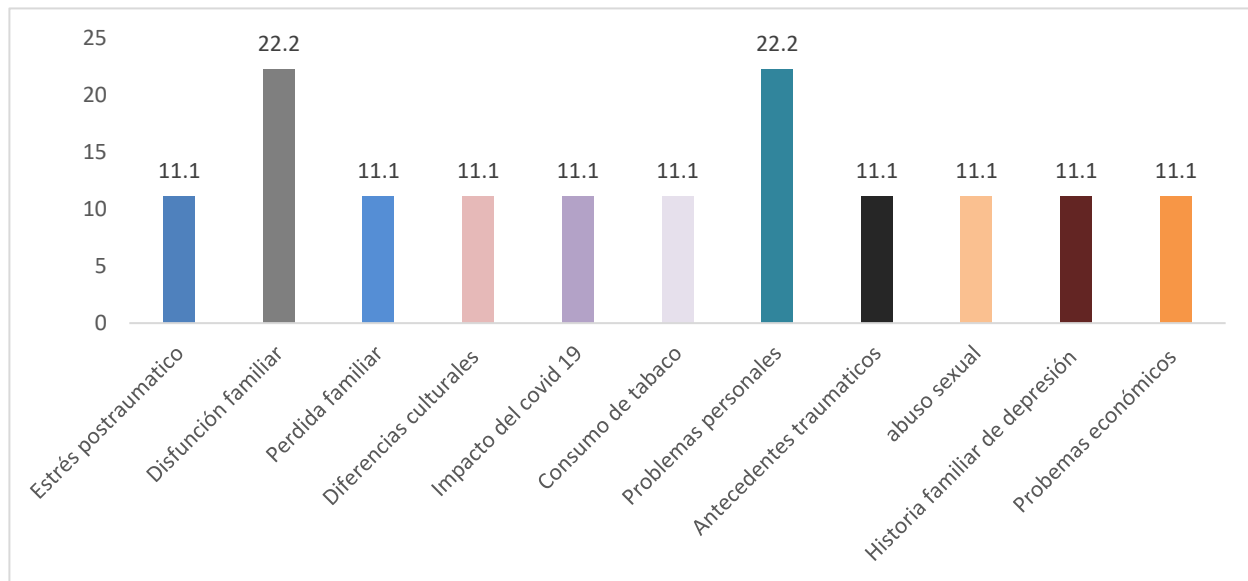
Se identificaron nueve efectos de la depresión y la ansiedad en estudiantes de medicina que impactan directamente en el rendimiento académico de ellos el más preocupante es el abandono escolar temporal o permanente de la carrera de medicina pero es más que claro que todos impactan negativamente en el proceso de enseñanza aprendizaje que los estudiantes tienen sobre todo en los años clínicos donde la carga laboral es mayor y la presión en la atención clínica de los pacientes es más que evidente con jornadas laborales de 36 horas ininterrumpidas de esta manera se muestra claramente el nivel de dolor y sufrimiento emocional que atraviesan estos estudiantes en su proceso de formación mostrando un punto vital para intervenciones inmediatas y a corto plazo para mitigar este sufrimiento y mejorar su proceso de formación integral.

Desde una perspectiva crítica, aunque se han identificado múltiples efectos negativos de la depresión y la ansiedad sobre el rendimiento académico, la literatura aún carece de estudios que evalúen la efectividad de intervenciones tempranas y sostenidas en estos estudiantes. Esto

evidencia la necesidad de diseñar y aplicar estrategias preventivas y de apoyo psicológico que mitiguen el impacto emocional y favorezcan la continuidad y éxito en la formación médica.

Figura 21

Factores relacionados de la depresión y ansiedad en los estudiantes de medicina en los artículos científicos, 2020-2025



Nota. Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos dos

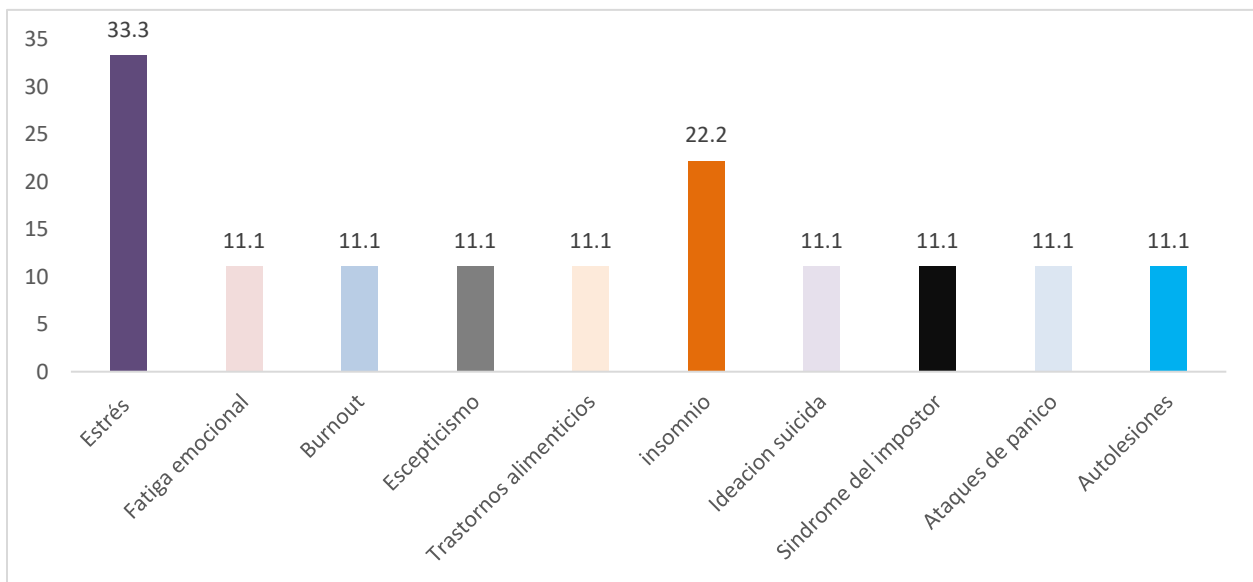
Se encontró 11 factores relacionados con la depresión y ansiedad que tienen influencia en los estudiantes de medicina y que impactan significativamente en su rendimiento académico, siendo la disfunción familiar y los problemas personales los que con mayor peso porcentual se presentan pero también hay factores que marcan una tendencia hacia una conducta mental de seguimiento estricto porque sus efectos son devastadores para el desempeño académico profesional y familiar para el resto de la vida de los estudiantes entre estos se encuentran el abuso sexual el estrés postraumático y la historia familiar de depresión. Este análisis permite claramente identificar los puntos de atención que le son de utilidad para los programas de atención psicosocial estudiantil en todas las universidades del mundo que ofertan la carrera de medicina, teniendo claro que el abordaje debe de ser integral, multidisciplinario con un enfoque holístico con terapias

farmacológicas y no farmacológicas con un enfoque individual o grupal en caso de ser necesario.

Desde un enfoque complementario, aunque se han identificado múltiples factores que afectan el rendimiento académico, la literatura aún ofrece información limitada sobre cuáles intervenciones específicas resultan más efectivas para cada tipo de factor de riesgo. Esto evidencia la necesidad de estudios que prioricen estrategias de atención integral y multidisciplinaria, adaptadas a la gravedad y tipo de factor, para optimizar el bienestar y desempeño académico de los estudiantes de medicina.

Figura 22

Efectos de la depresión y ansiedad en la salud general de los estudiantes de medicina en los artículos científicos, 2020-2025



Nota. Evidencia científica descrita en tabla de resumen de hallazgos dos

Se observó que en los artículos revisados habían efectos relacionados con la depresión y ansiedad en la salud general en los estudiantes de medicina, siendo el estrés el efecto con mayor tasa porcentual con un 33.3 por ciento afectando la salud general, seguido del insomnio y es preocupante porque se mencionan cuadros clínicos de seguimiento estricto y de atención integral multidisciplinaria entre los que se encuentra el síndrome de burnout, el síndrome del impostor y

conductas autolesivas incluyendo la ideación suicida.

Así que esta evidencia muestra claramente que los estudiantes de medicina indistintamente del año que cursan son un grupo prioritario en la atención integral de su salud mental y por lo tanto, las universidades equipo de bienestar estudiantil formados, capacitados y actualizados en las diferentes terapias no farmacológicas con evidencia robusta soportadas su eficacia en el manejo de la ansiedad y depresión , no limitarse con actividades con extracurriculares de juegos o acciones puntuales pero con muy poco impacto se requiere también evaluar sistemáticamente las intervenciones realizadas para ir mejorando los procesos de diagnóstico, captación oportuna, seguimiento personalizado y muy cercano que garantice la mejora del desempeño académico de este grupo de estudiantes.

De manera crítica, aunque se identifican efectos severos sobre la salud general de los estudiantes, como estrés elevado, síndrome de burnout y conductas autolesivas, la evidencia sobre la efectividad y el seguimiento de las intervenciones implementadas es limitada. Esto evidencia la necesidad de evaluar de manera sistemática los programas de bienestar estudiantil, asegurando que las estrategias aplicadas sean continuas, personalizadas y capaces de impactar positivamente en el desempeño académico y la salud mental de los estudiantes.

Conclusiones

De los artículos revisados en esta investigación que cumplieron con los criterios de elegibilidad se apreció que el tipo de publicación fue variada principalmente artículos originales lo cual indica que son generados de investigaciones originales con estudiantes de medicina como unidades de análisis, la producción científica en relación al país de origen mostro que la mayoría de estas investigaciones fueron procedentes de países del Medio oriente, Europa y América latina y es meritorio mencionar la producción científica de Nicaragua en este ámbito de la ciencia, hay una amplia variedad de la revista que están publicando sobre esta temática , destacándose BMC Medical Education, en idioma inglés, los diseños presentados mayoritariamente fueron estudios observacionales transversales analíticos, con una variedad de unidades de análisis involucradas mostrando factores relacionados a la depresión y ansiedad y su impacto en el desempeño académico.

Entre las características sociodemográficas mencionadas en las investigaciones de los estudiantes de medicina destaca la edad con intervalos de 18 a 24,4 años brindando información de los diferentes años del ciclo académico, entre las otras variables mencionadas se encuentra el sexo, el año académico, el rendimiento académico y los efectos de la depresión y ansiedad sobre el desempeño académico.

Para el estudio de la ansiedad y la depresión en estudiantes de medicina se mencionan más de diez instrumentos diagnósticos entre los que se mencionan: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS)-21, Cuestionarios Beck Depression Inventory II (BDI-II) y Escala Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), entre otros. Únicamente un estudio menciona la clasificación clínica de la depresión en los estudiantes de medicina, predominando la depresión moderada seguida de la depresión intermitente.

Entre los factores mostrados relacionados a la depresión y ansiedad se mostraron claramente la familia disfuncional, los problemas personales, el abuso sexual, la pérdida familiar, entre otros y el impacto en su salud general, los predispone a síndromes como el burnout, síndrome del impostor, trastornos alimenticios, conductas autolesivas y peligrosamente a la ideación suicida.

La depresión y la ansiedad impactan negativamente en el desempeño académico de los estudiantes de medicina con evidencia clara en el abandono escolar temporal o permanente, agotamiento académico, ausentismo, miedo al fracaso, repetición de los cursos, mala memoria, dificultad en la concentración del estudio lo que deja claro que los estudiantes que conviven con estos trastornos ven amenazado los procesos de enseñanza aprendizaje y sobre todo la calidad de formación profesional que los limita para su desempeño clínico y los vulnerabiliza para situaciones de riesgo tanto para ellos como profesionales de la salud en formación y sobre todo a la población que atienden.

Recomendaciones

Continuar diversificando la línea de investigación de salud mental con los estudiantes de la facultad de ciencias médicas para mostrar evidencia actualizada y robusta con diferentes enfoques para mostrar las rutas de intervención en el abordaje de la salud mental en esta población de estudio.

Fortalecer, capacitar y actualizar sistemáticamente a los recursos que brindan atención psicopedagógica en las terapias no farmacológicas como las psicoterapias necesarias para la gestión de las emociones durante todo el curso académico de los estudiantes de medicina sobre todo en el área de gestión clínica.

Referir oportunamente a los profesionales de la salud mental con mayor nivel de resolución a todos aquellos estudiantes de medicina que presenten cuadros críticos en su salud mental y que requieren asistencia de emergencia por comportamientos autolesivos.

Realizar prácticas integrales de salud como estilos de vida saludable, estableciendo lazos cercanos y estrechos con las autoridades de la facultad de ciencias médicas, para notificar su sentir en sus años académicos y poder entenderlos tempranamente mitigando los daños.

Abrirse a la oportunidad que la universidad le brinda mediante los diferentes programas de atención psicopedagógica para atender tempranamente las dificultades emocionales involucrados en los estados de depresión y ansiedad, fortaleciendo las capacidades y habilidades en el manejo de los eventos vitales estresantes que afectan directamente a su vida académica y profesional.

Lista de referencias

- Álvarez, (2022). Prevalencia de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y rendimiento académico en estudiantes de medicina de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, Chiapas, México.
- Abdullah Alshehri, Badr Alshehri, Alghadir, O., Abdullah Basamh, Meshari Alzeer, Alshehri, M., & Sameh Nasr. (2023). The prevalence of depressive and anxiety symptoms among first-year and fifth-year medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 23(1), 411–411. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04387-x>.
- Alshareef, N., Fletcher, I., & Sabir Giga. (2024). The role of emotions in academic performance of undergraduate medical students: a narrative review. *BMC Medical Education*, 24(1), 907–907. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06273-6>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Agyapong-Opoku, G., Agyapong, B., Obuobi-Donkor, G., & Eboreime, E. (2023). Depresión y ansiedad entre estudiantes universitarios de ciencias de la salud: Una revisión exploratoria de la literatura. *Ciencias del Comportamiento*, 13(12), 1002. <https://doi.org/10.3390/bs13121002>.
- Bayona-Largo, D. N., & Brenes-Solís, A. K. (2024). Depresión y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Medicina, Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo , 2023 (Doctoral dissertation, Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo).
- Cumpa-Ramos, A., Dávila-Vílchez, J., & García-Vílchez, A. (2022). Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(4), 725–731. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i4.4842>.

Dodin, Y., Obeidat, N., Dodein, R., Seetan, K., Alajjawe, S., Awwad, M., Adwan, M., Alhawari, A., ALkatari, A., Alqadasi, A. A., & Alsheyab, G. (2024). Mental health and lifestyle-related behaviors in medical students in a Jordanian University, and variations by clerkship status. *BMC Medical Education*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06273-6>.

Gonçalves Estella, F., González Rodríguez, V. M., & Vázquez Castro, J. (s.f.). *Guía de Buena Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad*. International Marketing and Communication.

González, A. (2023, septiembre). Trastorno mixto ansioso-depresivo: ¿Qué lo causa y cómo se trata? Clínica Toraño Palacio. <https://clincitoranopalacio.es/blog/trastorno-mixto-ansioso-depresivo-que-lo-cause-y-como-se-trata/>

González, A. (2023). Trastorno mixto ansioso-depresivo: ¿Qué lo causa y cómo se trata? Clínica Toraño Palacio. <https://clincitoranopalacio.es/blog/trastorno-mixto-ansioso-depresivo-que-lo-cause-y-como-se-trata/>.

Ghazal Aghajani Liasi, Nejad, S. M., Sami, N., Shahrzad Khakpour, & Batool Ghorbani Yekta. (2021). The prevalence of educational burnout, depression, anxiety, and stress among medical students of the Islamic Azad University in Tehran, Iran. *BMC Medical Education*, 21(1), 471–471. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02874-7>.

Gore, A. D., Waghachavare, V. B., Dhobale, R. V., Sawant, M. R., Muley, A. A., & Jadhav, V. A. (2025). Issues Related to Academic Success and Mental Health: A Cross-sectional Study among Medical Students of Sangli District, Maharashtra, India. *Journal of the Association of Physicians of India*, 73(9), e10–e14. <https://doi.org/10.59556/japi.73.1096>.

Iqbal, S., Gupta, S., & Venkatarao, E. (2015). Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. *Indian Journal of Medical Research, 141*(3), 354-357. <https://doi.org/10.4103/0971-5916.162596>.

Kessler, RC, Petukhova, M., Sampson, NA, Zaslavsky, AM y Wittchen, HU (2012). Prevalencia a los doce meses y durante la vida y riesgo mórbido de por vida de trastornos de ansiedad y del estado de ánimo en los Estados Unidos. *Psiquiatría de JAMA*, 78(1), 76- 89. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>.

Korda, M., Shulhai, A., Shevchuk, O., Shulhai, O., & Shulhai, A.-M. (2025). Psychological well-being and academic performance of Ukrainian medical students under the burden of war: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1457026>.

Lauro-Roca, LJ (2019). Eficacia de la meditación trascendente-método xirione en Reducción de ansiedad-estado en pacientes con trastorno mixto ansiosodepresivo. *Revista Peruana De Medicina Integrativa*, 3(2), 55–62. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2018.32.82>.

Molina, R. I. R., & Fernández, M. A. P. (2023). Trastorno mixto ansioso depresivo: una revisión desde la teoría y aproximaciones reflexivas. *REDHECS: Revista electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 31(23), 12-23.

Organización Mundial de la Salud. (2025, 1 de septiembre). La salud mental de los adolescentes [Hoja informativa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

Ocampo Suárez, J. K. (2022). Ansiedad y depresión en estudiantes de primer a sexto año de medicina de la UNAN-Managua [Monografía de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. UNAN-Managua.

Rich, A., Viney, R., Milou Silkens, Griffin, A., & Asta Medisauskaite. (2024). The experiences of students with mental health difficulties at medical school: a qualitative interview study. *Medical Education Online*, 29(1), 2366557–2366557. <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2366557>.

Sartorao, A. L. V., & Sartorao-Filho, C. I. (2024). Anxiety and Depression Disorders in Undergraduate Medical Students During the COVID-19 Pandemic: An Integrative Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), 1620.

Sukeri, N. S., Mazzuki, N. F. A., Abdullah, M. I., Jaffer, U., Kadri, N. M., & Nassir, C. M. N. C. M. (2024). Salud mental, religiosidad y afrontamiento religioso: Un estudio transversal entre profesionales médicos y estudiantes de ciencias de la salud. *International Journal of Education, Psychology and Counseling*, 9(56), 882–896.

Vanegas Ortiz, G. A., Velecela Abambari, J. V., & Yanza Lliguicota, Á. G. (2011). Prevalencia de trastornos ansioso-depresivos en estudiantes del ciclo básico del Colegio Técnico Daniel Córdova Toral, en la ciudad de Cuenca durante el año 2011.

Villagómez-López, A. M., Fernando, C.-R. T., Torres-Balarezo, P. I., Calderón-Vivanco, J. M., Villota-Acosta, C. A., Balarezo-Díaz, Thalía Francisca, Simbaña-Guaycha, F. C., Vallejo-Suárez, C. N., Rueda-Benalcazar, D. M., Vaca-Salazar, J. C., Chininin-Moreno, D. E., Gonzalo, T.-B. I., Endara-Mina, Jesús Vinicio, Casco-Toapanta, Dayana Stefania, & Rojas-Velasco, G. W. (2023). [Depression and anxiety among medical students in virtual education during COVID-19 pandemic]. *PubMed*, 61(5), 559–566. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316418>.

Apéndice

Figura 6

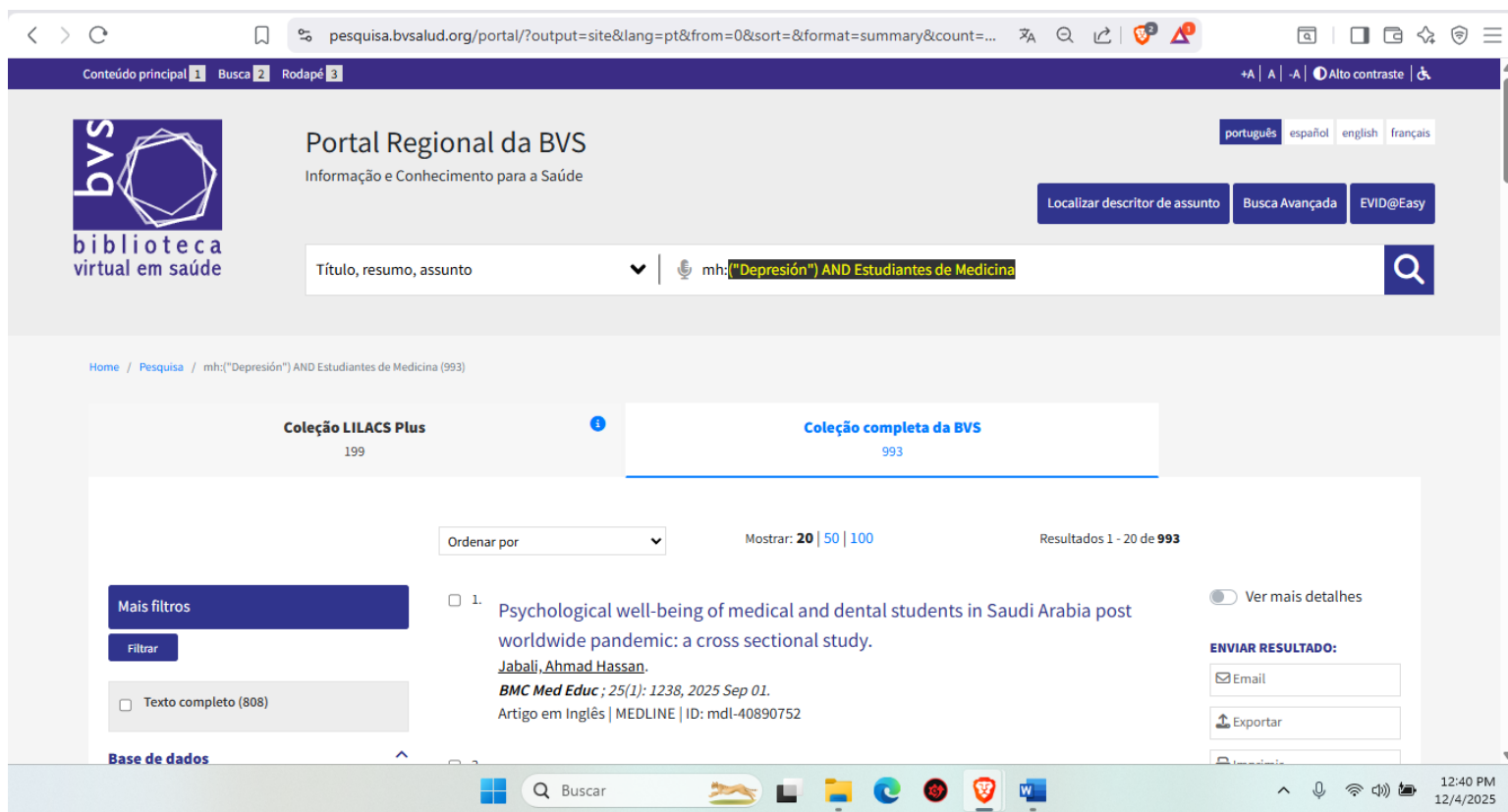
Ansiedad AND Estudiantes de Medicina en BIREME.BR

The screenshot shows the BIREME.BR search results page. At the top, there is a navigation bar with links for 'Contenido principal', 'Buscar', and 'Pie de página'. The main header includes the BVS logo and the text 'Portal Regional de la BVS' and 'Información y Conocimiento para la Salud'. A search bar contains the query 'mh:("Ansiedad") AND Estudiantes de Medicina'. Below the search bar, there are two collection tabs: 'Colección LILACS Plus' (160 items) and 'Colección completa de la BVS' (1.020 items). The search results are displayed in a list format, showing the first result: 'Bienestar psicológico de estudiantes de medicina y odontología en Arabia Saudita después de una pandemia mundial: un estudio transversal.' by Jabali, Ahmad Hassan. The article is from 'Educación médica de BMC', 25(1): 1238, 01 de septiembre de 2025. The page also includes a sidebar with filters, a 'Más filtros' button, and a 'Filtro' button. The search results are ordered by relevance, and the page shows results 1-20 of 1.020.

Nota. Adaptado de la búsqueda del *tesauro Ansiedad y estudiantes de Medicina*, BIREME.BR,2025, https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?output=site&lang=pt&from=0&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&tab=2&range_year_start=&range_year_end=&skfp=&index=&q=mh%3A%28%22Ansiedad%22%29+AND+Estudiantes+de+Medicina+

Figura 7

Depressão AND Estudantes de Medicina em BIREME.BR



Nota. Adaptado de la búsqueda del tesouro Depressão AND Estudantes de Medicina, BIREME.BR, 2025, https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?output=site&lang=pt&from=0&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&tab=2&range_year_start=&range_year_end=&skfp=&index=&q=mh%3A%28%22Depressão%22%29+AND+Estudantes+de+Medicina

Figura 8

Depression AND Students, Medical, MEDLINE

The screenshot shows a web browser window displaying the PubMed search results for the query "Depression AND Students, Medical". The page header includes the NIH logo and the text "National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information". The search bar contains the query, and the results are sorted by "Best match". The page shows 226 results, with the first result displayed. The filters applied are: "in the last 5 years", "Free full text", "Clinical Trial", "Randomized Controlled Trial", and "Systematic Review". The first result is a clinical trial titled "The effectiveness of mindfulness training in improving medical students' stress, depression, and anxiety." by Alzahrani AM, Hakami A, AlHadi A, Al-Maflehi N, Aljawadi MH, Alotaibi RM, Alzahrani MM, Alammari SA, Batais MA, and Almigbal TH. The citation is: PLoS One. 2023 Oct 31;18(10):e0293539. doi: 10.1371/journal.pone.0293539. eCollection 2023. PMID: 37906599. The introduction states: "INTRODUCTION: There is growing interest in Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) program to".

Nota. Adaptado de la búsqueda del tesoro Depression AND Students, Medical MEDLINE,2025, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Depression+AND+Students%2C+Medical&filter=datesearch.y_5&filter=simsearch2.ffmpeg&filter=pubt.clinicaltrial&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial&filter=pubt.systematicreview

Figura 9

Anxiety AND Students, Medical, MEDLINE

The screenshot displays a web browser window with the PubMed website. The search bar contains the text "Anxiety AND Students, Medical". Below the search bar, there are buttons for "Save", "Email", and "Send to". The search results section shows "222 results" and "Page 1 of 23". A green box highlights the filters applied: "in the last 5 years, Free full text, Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, Systematic Review." The first result is titled "The effectiveness of mindfulness training in improving medical students' stress, depression, and anxiety." The authors listed are Alzahrani AM, Hakami A, AlHadi A, Al-Maflehi N, Aljawadi MH, Alotaibi RM, Alzahrani MM, Alammari SA, Batais MA, and Almigbal TH. The citation information includes "PLoS One. 2023 Oct 31;18(10):e0293539. doi: 10.1371/journal.pone.0293539. eCollection 2023. PMID: 37906599. Free PMC article. Clinical Trial." The introduction starts with "INTRODUCTION: There is growing interest in Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) program to". On the left side, there is a "RESULTS BY YEAR" chart showing a bar graph for the years 2020-2025, with a "Reset" button. Below the chart is a "PUBLICATION DATE" filter set to "1 year".

Nota. Adaptado de la búsqueda del tesoro Anxiety AND Students, Medical, MEDLINE https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Anxiety+AND+Students%2C+Medical&filter=datesearch.y_5&filter=simsearch2.ffrft&filter=pubt.clinicaltrial&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial&filter=pubt.systematicreview

Figura 10

Depresión y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Medicina, Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo , 2023.

The screenshot shows a web browser window displaying the institutional repository of Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA). The page features a header with the university's 30th anniversary logo and the text 'REPOSITORIO INSTITUCIONAL' and 'UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER'. Below the header, there is a navigation menu with options like 'Inicio', 'Acerca de...', 'Buscar', and 'Estadísticas'. The main content area displays a search result for a thesis titled 'Depresión y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Medicina, Universidad Católica Redemptoris Mater, 2023'. The author is listed as Bayona-Largo, Dery Nathalia and Brones-Solis, Alexa Kristiane. The document is available for download as a PDF file. Below the download link, there is a small image of the Creative Commons license logo (CC BY-NC-ND). A 'Resumen' section follows, providing a brief overview of the study's purpose, methodology, and findings. The 'Tipo de Documento' is identified as a 'Tesis (Licenciatura)'. 'Palabras Clave' include 'Estudiantes, Universitarios, Carrera de Medicina, Depresión, Factores de riesgo, Depresión y rendimiento académico, Rendimiento académico, Inventario de Beck'. The 'Clasificación temática' is '600 Tecnología (Ciencias aplicadas) > 610 Ciencias médicas, Medicina'. 'Divisiones' are 'Ciencias de la Salud > Grado > Medicina'. The 'Usuario Remitente' is 'Unnamed user with email repositorio@unica.edu.ni'. The browser's address bar shows the URL 'repositorio.unica.edu.ni/271/'. The system tray at the bottom indicates a temperature of 29°C and the date 12/22/2025.

Nota. Adaptado de la búsqueda del tesoro Depresión AND Estudiantes de Medicina, Repositorio UNICA
<https://repositorio.unica.edu.ni/271/>

ANEXO

Declaración STROBE: lista de verificación de elementos que deben incluirse en informes de estudios de casos y controles

	Artículo No	Recomendación
Título y resumen	1	(a) Indique el diseño del estudio con un término de uso común en el título o en el resumen.
		(b) Proporcionar en resumen un resumen informativo y equilibrado de lo que se hizo y lo que se encontró
Introducción		
Antecedentes / justificación	2	Explicar los antecedentes científicos y la justificación de la investigación que se informa.
Objetivos	3	Enunciar objetivos específicos, incluida cualquier hipótesis pre especificada
Métodos		
Diseño del estudio	4	Presentar los elementos clave del diseño del estudio al principio del artículo.
Ajuste	5	Describir el entorno, las ubicaciones y las fechas relevantes, incluidos los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recopilación de datos.
Participantes	6	(a) Indique los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de determinación de casos y selección de controles. Dar la justificación para la elección de casos y controles. (b) Para estudios emparejados, proporcione los criterios de emparejamiento y el número de controles por caso
Variables	7	Defina claramente todos los resultados, exposiciones, predictores, posibles factores de confusión y modificadores de efectos. Dar criterios de diagnóstico, si corresponde
Fuentes de datos / medición	8 *	Para cada variable de interés, proporcione fuentes de datos y detalles de los métodos de evaluación (medición). Describir la comparabilidad de los métodos de evaluación si hay más de un grupo.
Parcialidad	9	Describa cualquier esfuerzo para abordar las posibles fuentes de sesgo.
Tamaño del estudio	10	Explique cómo se llegó al tamaño del estudio.
Variables cuantitativas	11	Explique cómo se manejaron las variables cuantitativas en los análisis. Si corresponde, describa qué agrupaciones se eligieron y por qué
métodos de estadística	12	(a) Describa todos los métodos estadísticos, incluidos los utilizados para controlar los factores de confusión
		(b) Describa cualquier método utilizado para examinar subgrupos e interacciones.
		(c) Explique cómo se abordaron los datos faltantes.
		(d) Si corresponde, explique cómo se abordó la correspondencia de casos y controles
		(e) Describa cualquier análisis de sensibilidad.
Resultados		
Participantes	13 *	(a) Informar el número de personas en cada etapa del estudio, por ejemplo, números potencialmente elegibles, examinados para determinar la elegibilidad, confirmados como elegibles, incluidos en el estudio, completando el seguimiento y analizados
		(b) Explica las razones de la no participación en cada etapa.
		(c) Considere el uso de un diagrama de flujo

Datos descriptivos	14 *	(a) Proporcione las características de los participantes del estudio (por ejemplo, demográficas, clínicas, sociales) e información sobre exposiciones y posibles factores de confusión. (b) Indique el número de participantes con datos faltantes para cada variable de interés.
Datos de resultado	15*	Informe los números en cada categoría de exposición o medidas resumidas de exposición
Resultados principales	dieciséis	(a) Proporcione estimaciones no ajustadas y, si corresponde, estimaciones ajustadas por factores de confusión y su precisión (por ejemplo, intervalo de confianza del 95%). Aclare qué factores de confusión se ajustaron y por qué se incluyeron
		(b) Informe de límites de categoría cuando se categorizaron variables continuas
		(c) Si es relevante, considere traducir las estimaciones de riesgo relativo en riesgo absoluto para un período de tiempo significativo.
Otros análisis	17	Informar otros análisis realizados, por ejemplo, análisis de subgrupos e interacciones, y análisis de sensibilidad.
Discusión		
Resultados clave	18	Resumir los resultados clave con referencia a los objetivos del estudio.
Limitaciones	19	Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta las fuentes de posibles sesgos o imprecisiones. Analice la dirección y la magnitud de cualquier sesgo potencial
Interpretación	20	Dar una interpretación general cautelosa de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otra evidencia relevante.
Generalizabilidad	21	Discutir la generalizabilidad (validez externa) de los resultados del estudio.
Otra información		
Fondos	22	Indique la fuente de financiación y el papel de los financiadores del presente estudio y, en su caso, del estudio original en el que se basa el presente artículo.

Nota: disponible en <http://www.strobe-statement.org>.

Declaración STROBE: lista de verificación de elementos que deben incluirse en informes de estudios transversales

	Artículo No	Recomendación
Título y resumen	1	(a) Indique el diseño del estudio con un término de uso común en el título o en el resumen.
		(b) Proporcionar en resumen un resumen informativo y equilibrado de lo que se hizo y lo que se encontró
Introducción		
Antecedentes / justificación	2	Explicar los antecedentes científicos y la justificación de la investigación que se informa.
Objetivos	3	Enunciar objetivos específicos, incluida cualquier hipótesis preespecificada
Métodos		
Diseño del estudio	4	Presentar los elementos clave del diseño del estudio al principio del artículo.
Ajuste	5	Describir el entorno, las ubicaciones y las fechas relevantes, incluidos los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recopilación de datos.
Participantes	6	(a) Indique los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes.

Variables	7	Defina claramente todos los resultados, exposiciones, predictores, posibles factores de confusión y modificadores de efectos. Dar criterios de diagnóstico, si corresponde
Fuentes de datos / medición	8 *	Para cada variable de interés, proporcione fuentes de datos y detalles de los métodos de evaluación (medición). Describir la comparabilidad de los métodos de evaluación si hay más de un grupo.
Parcialidad	9	Describa cualquier esfuerzo para abordar las posibles fuentes de sesgo.
Tamaño del estudio	10	Explique cómo se llegó al tamaño del estudio.
Variables cuantitativas	11	Explique cómo se manejaron las variables cuantitativas en los análisis. Si corresponde, describa qué agrupaciones se eligieron y por qué
métodos de estadística	12	(a) Describa todos los métodos estadísticos, incluidos los utilizados para controlar los factores de confusión
		(b) Describa cualquier método utilizado para examinar subgrupos e interacciones.
		(c) Explique cómo se abordaron los datos faltantes.
		(d) Si procede, describa los métodos analíticos teniendo en cuenta la estrategia de muestreo.
		(e) Describa cualquier análisis de sensibilidad.
Resultados		
Participantes	13 *	(a) Informar el número de personas en cada etapa del estudio, por ejemplo, números potencialmente elegibles, examinados para determinar la elegibilidad, confirmados como elegibles, incluidos en el estudio, completando el seguimiento y analizados
		(b) Explica las razones de la no participación en cada etapa.
		(c) Considere el uso de un diagrama de flujo
Datos descriptivos	14 *	(a) Proporcione las características de los participantes del estudio (por ejemplo, demográficas, clínicas, sociales) e información sobre exposiciones y posibles factores de confusión.
		(b) Indique el número de participantes con datos faltantes para cada variable de interés.
Datos de resultado	15*	Informar el número de eventos de resultado o medidas de resumen
Resultados principales	dieciséis	(a) Proporcione estimaciones no ajustadas y, si corresponde, estimaciones ajustadas por factores de confusión y su precisión (por ejemplo, intervalo de confianza del 95%). Aclare qué factores de confusión se ajustaron y por qué se incluyeron
		(b) Informe de límites de categoría cuando se categorizaron variables continuas
		(c) Si es relevante, considere traducir las estimaciones de riesgo relativo en riesgo absoluto para un período de tiempo significativo.
Otros análisis	17	Informar otros análisis realizados, por ejemplo, análisis de subgrupos e interacciones, y análisis de sensibilidad.
Discusión		
Resultados clave	18	Resumir los resultados clave con referencia a los objetivos del estudio.
Limitaciones	19	Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta las fuentes de posibles sesgos o imprecisiones. Analice la dirección y la magnitud de cualquier sesgo potencial
Interpretación	20	Dar una interpretación general cautelosa de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otra evidencia relevante.
Generalizabilidad	21	Discutir la generalizabilidad (validez externa) de los resultados del estudio.
Otra información		
Fondos	22	Indique la fuente de financiación y el papel de los financiadores del presente estudio y, en su caso, del estudio original en el que se basa el presente artículo.

*Proporcione información por separado para grupos expuestos y no expuestos.

Declaración STROBE: lista de verificación de los elementos que deben incluirse en los informes de los estudios de **cohortes**

	Artículo No	Recomendación
Título y resumen	1	(a) Indique el diseño del estudio con un término de uso común en el título o el resumen.
		(b) Proporcionar en resumen un resumen informativo y equilibrado de lo que se hizo y lo que se encontró
Introducción		
Antecedentes / justificación	2	Explicar los antecedentes científicos y la justificación de la investigación que se informa.
Objetivos	3	Enunciar objetivos específicos, incluida cualquier hipótesis preespecificada
Métodos		
Diseño del estudio	4	Presentar los elementos clave del diseño del estudio al principio del artículo.
Ajuste	5	Describir el entorno, las ubicaciones y las fechas relevantes, incluidos los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recopilación de datos.
Participantes	6	(a) Indique los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes. Describir métodos de seguimiento.
		(b) Para estudios emparejados, proporcione los criterios de emparejamiento y el número de expuestos y no expuestos
VARIABLES	7	Defina claramente todos los resultados, exposiciones, predictores, posibles factores de confusión y modificadores de efectos. Dar criterios de diagnóstico, si corresponde
Fuentes de datos / medición	8 *	Para cada variable de interés, proporcione fuentes de datos y detalles de los métodos de evaluación (medición). Describir la comparabilidad de los métodos de evaluación si hay más de un grupo.
Parcialidad	9	Describa cualquier esfuerzo para abordar las posibles fuentes de sesgo.
Tamaño del estudio	10	Explique cómo se llegó al tamaño del estudio.
VARIABLES CUANTITATIVAS	11	Explique cómo se manejaron las variables cuantitativas en los análisis. Si corresponde, describa qué agrupaciones se eligieron y por qué
MÉTODOS DE ESTADÍSTICA	12	(a) Describa todos los métodos estadísticos, incluidos los utilizados para controlar los factores de confusión
		(b) Describa cualquier método utilizado para examinar subgrupos e interacciones.
		(c) Explique cómo se abordaron los datos faltantes

		(d) Si corresponde, explique cómo se abordó la pérdida durante el seguimiento.
		(e) Describa cualquier análisis de sensibilidad.
Resultados		
Participantes	13 *	(a) Informar el número de personas en cada etapa del estudio, por ejemplo, números potencialmente elegibles, examinados para determinar la elegibilidad, confirmados elegibles, incluidos en el estudio, completando el seguimiento y analizados
		(b) Explica las razones de la no participación en cada etapa.
		(c) Considere el uso de un diagrama de flujo
Datos descriptivos	14 *	(a) Proporcione las características de los participantes del estudio (por ejemplo, demográficas, clínicas, sociales) e información sobre exposiciones y posibles factores de confusión.
		(b) Indique el número de participantes con datos faltantes para cada variable de interés.
		(c) Resuma el tiempo de seguimiento (por ejemplo, cantidad promedio y total)
Datos de resultado	15*	Informar el número de eventos de resultado o medidas de resumen a lo largo del tiempo
Resultados principales	Dieciséis	(a) Proporcione estimaciones no ajustadas y, si corresponde, estimaciones ajustadas por factores de confusión y su precisión (por ejemplo, intervalo de confianza del 95%). Aclare qué factores de confusión se ajustaron y por qué se incluyeron

		(b) Informe de los límites de las categorías cuando se categorizaron las variables continuas
		(c) Si es relevante, considere traducir las estimaciones de riesgo relativo en riesgo absoluto para un período de tiempo significativo.
Otros análisis	17	Informar otros análisis realizados, por ejemplo, análisis de subgrupos e interacciones, y análisis de sensibilidad.
Discusión		
Resultados clave	18	Resumir los resultados clave con referencia a los objetivos del estudio.
Limitaciones	19	Analice las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta las fuentes de posibles sesgos o imprecisiones. Discutir la dirección y la magnitud de cualquier sesgo potencial
Interpretación	20	Dar una interpretación general cautelosa de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otra evidencia relevante.
Generalizabilidad	21	Discutir la generalizabilidad (validez externa) de los resultados del estudio.
Otra información		
Fondos	22	Indique la fuente de financiación y el papel de los financiadores del presente estudio y, en su caso, del estudio original en el que se basa el presente artículo.

*Proporcione información por separado para grupos expuestos y no expuestos.

Nota: La información sobre la herramienta STROBE está disponible en <http://www.strobe-statement.org>

CONSORT 2010 lista de comprobación de la información que hay que incluir al comunicar un ensayo clínico aleatorizado

Sección/tema	Item nº	Ítem de la lista de comprobación	Informado en página nº
Título y resumen			
	1a	Identificado como un ensayo aleatorizado en el título	
	1b	Resumen estructurado del diseño, métodos, resultados y conclusiones del ensayo (para una orientación específica, véase "CONSORT for abstracts")	
Introducción			
Antecedentes y objetivos	2a	Antecedentes científicos y justificación	
	2b	Objetivos específicos o hipótesis	
Métodos			
Diseño del ensayo	3a	Descripción del diseño del ensayo (p. ej., paralelo, factorial), incluida la razón de asignación	
	3b	Cambios importantes en los métodos después de iniciar el ensayo (p. ej., criterios de selección) y su justificación	
Participantes	4a	Criterios de selección de los participantes	
	4b	Procedencia (centros e instituciones) en que se registraron los datos	
Intervenciones	5	Las intervenciones para cada grupo con detalles suficientes para permitir la replicación, incluidos cómo y cuándo se administraron realmente	
Resultados	6a	Especificación a priori de las variables respuesta (o desenlace) principal(es) y secundarias, incluidos cómo y cuándo se evaluaron	
	6b	Cualquier cambio en las variables respuesta tras el inicio del ensayo, junto con los motivos de la(s) modificación(es)	
Tamaño muestral	7a	Cómo se determinó el tamaño muestral	
	7b	Si corresponde, explicar cualquier análisis intermedio y las reglas de interrupción	
Aleatorización:	8a	Generación de Método utilizado para generar la secuencia de asignación aleatoria	

La secuencia	8b	Tipo de aleatorización; detalles de cualquier restricción (como bloques y tamaño de los bloques)	
Mecanismo de ocultación de la asignación	9	Mecanismo utilizado para implementar la secuencia de asignación aleatoria (como contenedores numerados de modo secuencial), describiendo los pasos realizados para ocultar la secuencia hasta que se asignaron las intervenciones	
Implementación	10	Quién generó la secuencia de asignación aleatoria, quién seleccionó a los participantes y quién asignó los participantes a las intervenciones	
Enmascaramiento	11a	Si se realizó, a quién se mantuvo cegado después de asignar las intervenciones (p. ej., participantes, cuidadores, evaluadores del resultado) y de qué modo	
	11b	Si es relevante, descripción de la similitud de las intervenciones	
Métodos estadísticos	12a	Métodos estadísticos utilizados para comparar los grupos en cuanto a la variable respuesta principal y las secundarias	
	12b	Métodos de análisis adicionales, como análisis de subgrupos y análisis ajustados	
Resultados			
Flujo de participantes	13 ^a	Para cada grupo, el número de participantes que se asignaron aleatoriamente, que recibieron el	

(se recomienda encarecidamente un diagrama de flujo)		tratamiento propuesto y que se incluyeron en el análisis principal	
	13b	Para cada grupo, pérdidas y exclusiones después de la aleatorización, junto con los motivos	
Reclutamiento	14 ^a	Fechas que definen los períodos de reclutamiento y de seguimiento	
	14b	Causa de la finalización o de la interrupción del ensayo	
Datos basales	15	Una tabla que muestre las características basales demográficas y clínicas para cada grupo	
Números analizados	16	Para cada grupo, número de participantes (denominador) incluidos en cada análisis y si el análisis se basó en los grupos inicialmente asignados	
Resultados y estimación	17 ^a	Para cada respuesta o resultado final principal y secundario, los resultados para cada grupo, el tamaño del efecto estimado y su precisión (como intervalo de confianza del 95%)	

	17b	Para las respuestas dicotómicas, se recomienda la presentación de los tamaños del efecto tanto absoluto como relativo	
Análisis secundarios	18	Resultados de cualquier otro análisis realizado, incluido el análisis de subgrupos y los análisis ajustados, diferenciando entre los especificados a priori y los exploratorios	
Daños (Perjuicios)	19	Todos los daños (perjuicios) o efectos no intencionados en cada grupo (para una orientación específica, véase "CONSORT for harms")	
Discusión			
Limitaciones	20	Limitaciones del estudio, abordando las fuentes de posibles sesgos, las de imprecisión y, si procede, la multiplicidad de análisis	
Generalización	21	Posibilidad de generalización (validez externa, aplicabilidad) de los hallazgos del ensayo	
Interpretación	22	interpretación consistente con los resultados, con balance de beneficios y daños, y considerando otras evidencias relevantes	
Otra información			
Registro	23	Número de registro y nombre del registro de ensayos	
Protocolo	24	Dónde puede accederse al protocolo completo del ensayo, si está disponible	
Financiación	25	Fuentes de financiación y otras ayudas (como suministro de medicamentos), papel de los financiadores	

* Recomendamos de modo encarecido leer esta lista de comprobación junto con "the CONSORT 2010 Explanation and Elaboration" para aclarar dudas importantes sobre todos los ítems. Si procede, también recomendamos leer las extensiones de CONSORT para ensayos aleatorizados por conglomerados, ensayos de no-inferioridad y equivalencia, tratamientos no farmacológicos, intervenciones de medicamentos herbales y ensayos pragmáticos. Se están preparando otras extensiones: para éstas y para referencias actualizadas relevantes, relacionadas con esta lista de verificación, véase www.consort-statement.org

Herramienta metodológica CARE para reportes de casos no quirúrgicos

Herramienta PRISMA para evaluar la calidad metodológica de las Revisiones Sistemáticas

sección / tema	Artículo #	Elemento de lista de verificación
INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA		

sección / tema	Artículo #	Elemento de lista de verificación
Título		
Identificación	1a	Identificar el informe como protocolo de una revisión sistemática.
Actualizar	1b	Si el protocolo es para una actualización de una revisión sistemática previa, identifíquese como tal
Registro	2	Si está registrado, proporcione el nombre del registro (por ejemplo, PROSPERO) y el número de registro
Autores		
Contacto	3a	Proporcione el nombre, la afiliación institucional y la dirección de correo electrónico de todos los autores del protocolo; proporcionar la dirección postal física del autor correspondiente
Contribuciones	3b	Describir las contribuciones de los autores del protocolo e identificar al garante de la revisión.
Enmiendas	4 4	Si el protocolo representa una enmienda de un protocolo previamente completado o publicado, identifíquelo como tal y enumere los cambios; de lo contrario, plan estatal para documentar enmiendas importantes al protocolo
Apoyo		
Fuentes	5a	Indique las fuentes de apoyo financiero o de otro tipo para la revisión.

Patrocinador	5b	Proporcione el nombre del patrocinador de revisión y / o patrocinador
Rol del patrocinador / financiador	5c	Describa los roles del financiador (es), patrocinador (es) y / o institución (es), si los hay, en el desarrollo del protocolo.
INTRODUCCIÓN		
Razón fundamental	6 6	Describa los fundamentos de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce.
Objetivos	7 7	Proporcione una declaración explícita de las preguntas que la revisión abordará con referencia a los participantes, intervenciones, comparadores y resultados (PICO)
MÉTODOS		
Criterio de elegibilidad	8	Especifique las características del estudio (p. Ej., PICO, diseño del estudio, entorno, marco de tiempo) y las características del informe (p. Ej., Años considerados, idioma, estado de publicación) que se utilizarán como criterios de elegibilidad para la revisión

sección / tema	Artículo #	Elemento de lista de verificación
Fuentes de información	9 9	Describa todas las fuentes de información previstas (por ejemplo, bases de datos electrónicas, contacto con autores de estudios, registros de ensayos u otras fuentes de literatura gris) con fechas planificadas de cobertura
Estrategia de búsqueda	10	El borrador actual de la estrategia de búsqueda se utilizará para al menos una base de datos electrónica, incluidos los límites planificados, de modo que pueda repetirse
Registros de estudio		
Gestión de datos	11a	Describa los mecanismos que se utilizarán para administrar registros y datos a lo largo de la revisión.
Proceso de selección	11b	Indique el proceso que se utilizará para seleccionar los estudios (por ejemplo, dos revisores independientes) a través de cada fase de la revisión (es decir, detección, elegibilidad e inclusión en el metanálisis)
Proceso de recogida de datos	11c	Describa el método planificado para extraer datos de los informes (por ejemplo, formularios piloto, realizados de forma independiente, por duplicado), cualquier proceso para obtener y confirmar datos de los investigadores

Elementos de datos	12	Enumere y defina todas las variables para las que se buscarán datos (por ejemplo, elementos PICO, fuentes de financiación), cualquier suposición y simplificación de datos planificada previamente
Resultados y priorización	13	Enumere y defina todos los resultados para los que se buscarán datos, incluida la priorización de resultados principales y adicionales, con justificación
Riesgo de sesgo en estudios individuales.	14	Describa los métodos anticipados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales, incluido si esto se hará a nivel de resultado o estudio, o ambos; indicar cómo se utilizará esta información en la síntesis de datos

Datos		
Síntesis	15a	Describir los criterios bajo los cuales se sintetizarán cuantitativamente los datos del estudio.
	15b	Si los datos son apropiados para la síntesis cuantitativa, describa medidas de resumen planificadas, métodos de manejo de datos y métodos de combinación de datos de estudios, incluida cualquier exploración planificada de consistencia (por ejemplo, I^2 , tau de Kendall)

sección / tema	Artículo #	Elemento de lista de verificación
	15c	Describa cualquier análisis adicional propuesto (p. Ej., Análisis de sensibilidad o subgrupos, metarregresión)
	15d	Si la síntesis cuantitativa no es apropiada, describa el tipo de resumen planeado
Meta sesgo (s)	146	Especifique cualquier evaluación planificada de meta-sesgos (p. Ej., Sesgo de publicación entre los estudios, informes selectivos dentro de los estudios)
Confianza en la evidencia acumulativa	17	Describa cómo se evaluará la fuerza del cuerpo de evidencia (p. Ej., GRADE)

Fuente: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-4-1/tables/3>

Calidad de la evidencia científica según diseño de estudio

TABLA 1 Criterios GRADE para valorar la calidad de la evidencia

Calidad de evidencia	Diseño de estudio	Disminuir si*	Aumentar si*
Alta	ECA	Importante (-1) o muy importante (-2) limitación de la calidad del estudio	Asociación fuerte, sin factores de confusión, consistente y directa (+1)**
Moderada		Inconsistencia importante (-1)	Asociación muy fuerte, sin amenazas importantes a la validez (no sesgos) y evidencia directa (+2)
Baja	Estudio observacional	Alguna (-1) o gran (-2)*** incertidumbre acerca de que la evidencia sea directa	
Muy baja	Cualquier otra evidencia	Datos escasos o imprecisos (-1) Alta probabilidad de sesgo de notificación (-1)	Gradiente dosis respuesta (+1) Todos los posibles factores confusores podrían haber reducido el efecto observado (+1)

*1 = subir o bajar un nivel (por ejemplo, de alta a intermedia); 2 = subir o bajar dos niveles (por ejemplo, de alta a baja).

**Un riesgo relativo estadísticamente significativo > 2 (< 0,5), basado en evidencias consistentes en 2 o más estudios observacionales, sin factores de confusión plausibles.

***Un riesgo relativo estadísticamente significativo > 5 (< 0,2), basado en evidencia directa y sin amenazas importantes para la validez.

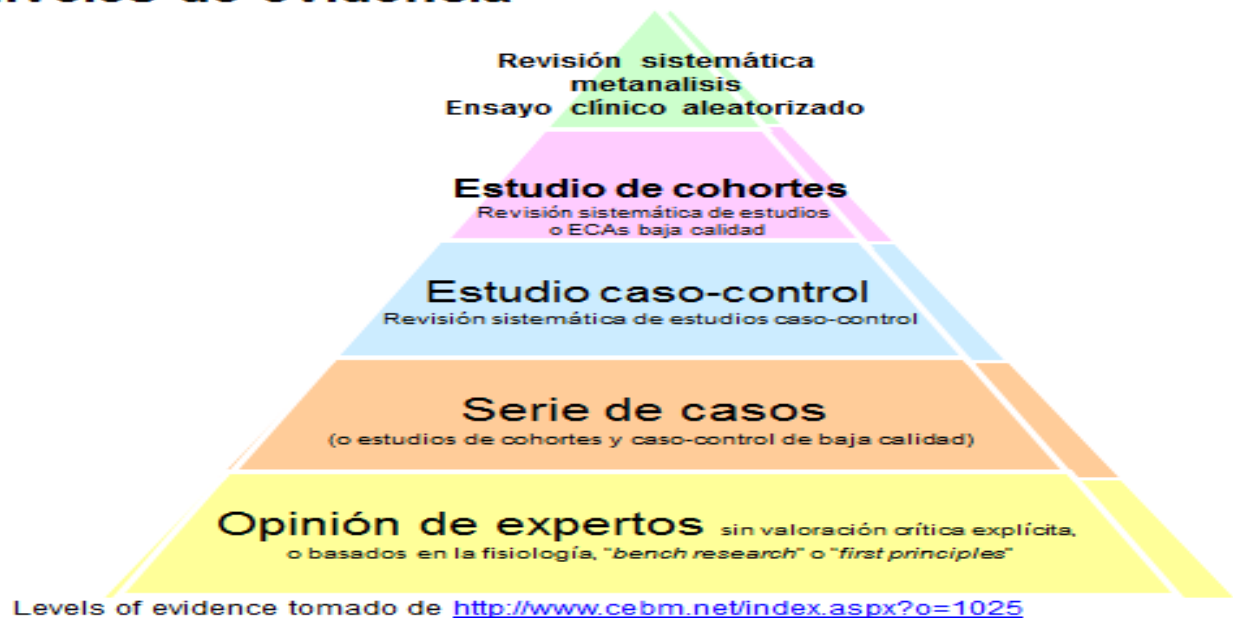
Declaración STROBE: lista de verificación de elementos que deben incluirse en informes de estudios Observacionales

STROBE Lista de Chequeo

Lista de verificación de los elementos que deben ser incluidos en los informes de los estudios observacionales

Sección	Item No	Recomendación	Reported on Page No
Título y Resumen	1	(a) Identifique el artículo como un estudio de cohortes en el título o el resumen	
		(b) El resumen debería ser una síntesis estructurada y muy informativa del artículo, teniendo en cuenta los puntos desarrollados en la lista de comprobación que sigue	
Introduction			
Antecedentes/ fundamentos	2	Explique los antecedentes científicos y los fundamentos del estudio	
Objetivos	3	Consigne los objetivos específicos y cualquier hipótesis pre-especificada	
Métodos			
Diseño del estudio	4	Presente los elementos clave del diseño del estudio. Declare el objetivo general del estudio original, si el artículo es uno de varios de un estudio en curso	
Marco	5	Describa el marco, lugares y fechas, definiendo los periodos de recogida de datos	
Participantes	6	(a) Explique los criterios de inclusión y exclusión, la fuente y los métodos de selección de los participantes	
		Para los casos y los controles por separado, explique los criterios de inclusión y exclusión, la fuente y los métodos de selección	
		(b) Describa los periodos y los métodos de seguimiento	
		Dé criterios diagnósticos precisos de los casos y motivos para escoger a los controles	
Variables de interés	7	Proporcione una lista y defina claramente todas las variables de interés, indicando cuáles son tratadas como medidas de efecto o de exposición y cuáles son potenciales predictoras, variables de confusión o modificadoras	
Medidas	8*	Proporcione detalles de los métodos de determinación para cada variable de interés	
Sesgos		Si procede, describa la comparabilidad de los procedimientos en los diferentes grupos	

Niveles de evidencia



Niveles de Evidencia (GRADE)

Nivel	Descripción
Alto	Cuando se estima que más investigaciones es poco probable que vayan a mejorar el nivel de confianza del resultado estimado.
Moderado	Cuando se piensa que el desarrollo de más investigaciones pueden modificar el nivel del efecto estimado.
Bajo	Cuando se estima que el desarrollo de más investigaciones es muy probable que modifique el nivel de confianza del efecto estimado.
Muy bajo	Cuando la estimación del efecto es muy incierta.

Atkins D, Best D, Briss PA, for the GRADE working group et al (2004) Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 328:1490 (<http://www.bmj.com/cgi/content/full/328/7454/1490>)

Anexos 3

Conceptos

Obsesión: es un pensamiento, una idea o una sensación recurrente e intrusiva, es un acontecimiento mental.

Compulsión: es una conducta consiente, estandarizada y recurrente como contar, verificar o evitar.

Egodistónico: Conducta no deseada, completamente en contra de la moral para el individuo.

Fobia Específica: miedo excesivo a un objeto, circunstancia o situación específica, es un miedo intenso y persistente a un objeto o situación, para el diagnóstico requiere la aparición de una ansiedad intensa hasta llegar al pánico cuando se expone el paciente al objeto o situación temido.

Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social): Implica el miedo a situaciones sociales incluidas las situaciones que implican el escrutinio o contacto con desconocidos, refleja la clara diferenciación con la fobia específica que es el miedo intenso y persistente a un objeto o situación, las personas tienen miedo a sentir vergüenza en situaciones sociales (reuniones sociales, presentaciones orales, conocer a gente nueva, tienen miedo específico a realizar actividades específicas como comer o hablar ante otra persona, el miedo se dirige al bochorno que se puede sentir en la situación, no a la situación en sí.

Ansiedad: es una respuesta normal y adaptativa a la amenaza que prepara al organismo para la lucha o la huida. Los individuos que parecen estar ansiosos ante casi todo reciben el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada. Es una ansiedad y preocupación excesiva sobre diversos acontecimientos o actividades durante la mayor parte de los días, a lo largo de un periodo de 6 meses como mínimo. La preocupación es difícil de controlar y se asocia a síntomas somáticos como: tensión muscular, irritabilidad, trastorno del sueño e inquietud, es sugestivamente angustiante y deteriora áreas importantes de la vida de un individuo.

Miedo: Sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o imaginario, sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá un hecho contrario a lo que se desea.

Neuroplasticidad: Proceso que provoca cambios en la estructura, los circuitos, la química, y funciones cerebrales como respuesta a cambios en su entorno.

Psicofármaco: Es una sustancia química que induce cambios en el proceso mental. Estos agentes inciden en el sistema nervioso central, con el objetivo de mejorar y / o suprimir los signos y síntomas del paciente.

Psicoterapia: Es el tratamiento no farmacológico llevado a cabo por un profesional de la salud mental que tiene como objetivo la modificación de pensamientos.

Trastono Mental: Conjunto de síntomas y signos de significación conductual o psicológica o en la esfera emocional de origen multicausal, que altera su desarrollo psicosocial.