https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026136

Artículo de Investigación | Research Article

Volumen 20 Número 2

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS ANSIOSOS, DEPRESIVOS, IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE, SEDE SANTIAGO

FREQUENCY OF ANXIETY AND DEPRESSIVE SYMPTOMS, SUICIDAL IDEATION AND SUICIDAL BEHAVIOR AMONG MEDICAL STUDENTS AT UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE, SANTIAGO CAMPUS

Camila Vásquez U. (1), Matías Vega Z(2), Sarai Espinoza M. (3), Carolina Alarcón L.(3), Juan Mosca A.(4)

(1) Médica General, Universidad Autónoma de Chile, Santiago, Chile.
(2) Médico General, Universidad Autónoma de Chile, Santiago, Chile.
(3) Estudiante de medicina de la Universidad Autónoma de Chile, Santiago, Chile.
(4) Psiquiatra Infanto-Juvenil, Universidad de Santiago, Santiago, Chile.

Recibido el 7 de junio de 2026.
Aceptado el 14 de septiembre de 2026.
Publicado el 31 de octubre de 2026.
Correspondencia: Camila Vásquez
Correo: camilavasquezulloa@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este artículo. Sin fuentes de financiamiento.

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026136

Artículo de Investigación | Research Article

Volumen 20 Número 2

Resumen

Introducción: La salud mental en estudiantes de medicina ha cobrado relevancia debido a la alta prevalencia de síntomas ansiosos, depresivos y riesgo suicida, exacerbados por factores académicos, sociales y emocionales.

Objetivo: Determinar la frecuencia de sintomatología ansiosa, depresiva, e ideación y conducta suicida en estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina de la Universidad Autónoma de Chile, sede Santiago.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal (mayo-junio 2024) en estudiantes de 1° a 7° año. Se aplicó un cuestionario autoadministrado y anónimo con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y seis ítems de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). Se calcularon intervalos de confianza (IC) 95% (método de Wilson) y pruebas de chi-cuadrado (Pearson por año; Yates por sexo)

Resultados: De 404 estudiantes elegibles, 155 respondieron (tasa de respuesta 38,4%). El 69,0% (IC 95%: 61,4–75,8%) presentó BAI positivo y el 58,7% (IC 95%: 50,8–66,2%) BDI positivo, sin diferencias significativas por año de carrera (p=0,107 y p=0,495), pero sí por sexo, con mayor frecuencia en mujeres (p=0,002 y p=0,007). Un 36,8% reportó deseos de estar muerto y un 18,7% ideación suicida activa en el último mes; de estos, 62,1% manifestó intención de llevarla a cabo y 24,1% había elaborado un plan. Un 13,5% reportó conductas preparatorias o intentos de suicidio en los últimos seis meses.

Discusión: Se observó una elevada frecuencia de sintomatología ansiosa y depresiva y una proporción relevante de ideación y conducta suicida, con diferencias significativas según sexo, lo que respalda la necesidad de fortalecer estrategias institucionales de prevención y apoyo en salud mental.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Estudiantes de Medicina, Suicidio, Ideación Suicida.

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026136

Artículo de Investigación | Research Article

Volumen 20 Número 2

Abstract

Introduction: Mental health among medical students has gained relevance due to the high prevalence of anxious and depressive symptoms and suicide risk, exacerbated by academic, social, and emotional factors.

Objective: To determine the frequency of anxious and depressive symptoms, as well as suicidal ideation and behavior, among undergraduate medical students at Universidad Autónoma de Chile, Santiago campus

Methods: Observational, descriptive, cross-sectional study (May-June 2024) among first- through seventh-year students. A self-administered, anonymous questionnaire was applied, including the Beck Anxiety Inventory (BAI), the Beck Depression Inventory (BDI), and six items from the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). 95% confidence intervals (CI) were calculated using the Wilson method, and chi-square tests were used (Pearson for academic year; Yates-corrected for sex).

Results: Of 404 eligible students, 155 responded (response rate 38.4%). A positive BAI was found in 69.0% (95% CI: 61.4–75.8%) and a positive BDI in 58.7% (95% CI: 50.8–66.2%), with no significant differences by academic year (p=0.107 and p=0.495), but significant differences by sex, with higher frequencies among women (p=0.002 and p=0.007). Wishes to be dead were reported by 36.8% and active suicidal ideation by 18.7% in the past month; of these, 62.1% reported intent to act on it and 24.1% had developed a plan. Preparatory behaviors or suicide attempts in the past six months were reported by 13.5%.

Discussion: A high frequency of anxious and depressive symptoms and a notable proportion of suicidal ideation and behavior were observed, with significant differences by sex, supporting the need to strengthen institutional mental health prevention and support strategies.

Keywords: Anxiety, Depression, Medical Students, Suicide, Suicidal Ideation.

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026136
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

Introducción

La salud mental de los estudiantes de medicina ha adquirido creciente relevancia debido a la elevada frecuencia de sintomatología ansiosa, depresiva y de riesgo suicida descrita durante su formación (1,2, 3).

A nivel nacional, la prevalencia de trastornos depresivos moderados en adultos ha superado las cifras proyectadas por la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, con una tendencia al alza. Específicamente en la población universitaria, una revisión de alcance del año 2022 estimó que entre un 16,5% y un 38,8% padecía sintomatología depresiva, mientras que entre un 16,5% y un 23,7% presentaba clínica ansiosa. Al analizar el contexto particular de las instituciones de educación superior, se observa que los alumnos del área de la salud, en particular medicina, conforman un grupo de riesgo. Destaca un estudio realizado en la Pontificia Universidad Católica de Chile, el cual reportó que un 66,4% de sus estudiantes de medicina presentaba síntomas depresivos, un 34,9% síntomas ansiosos y un 6,1% riesgo suicida; cifras que superan ampliamente a las de la población general chilena (4,5,6).

Clínicamente, la ansiedad se caracteriza por manifestaciones psicológicas, fisiológicas y conductuales. Suele presentarse como una sensación desagradable de aprensión o temor difuso que puede abarcar desde la inquietud hasta el pánico. Con el tiempo, esta condición puede derivar en insomnio, dificultades para la atención y concentración, problemas de memoria y alteraciones gastrointestinales, entre otras complicaciones. Por su parte, la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo que requiere la presencia de al menos cinco síntomas durante un periodo mínimo de dos semanas. Para su diagnóstico debe encontrarse un estado de ánimo deprimido o anhedonia, los que pueden acompañarse de alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnia), agitación o retraso psicomotor, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultad para concentrarse y, en casos de mayor gravedad, ideación suicida (7,8,9,10). Cabe precisar que estas definiciones corresponden a criterios diagnósticos clínicos formales, mientras que el presente estudio evalúa la presencia e intensidad de síntomas mediante instrumentos de tamizaje autoaplicados, sin que ello constituya un diagnóstico psiquiátrico.

Diversos factores de riesgo predisponen a los estudiantes de medicina al desarrollo de esta sintomatología. Entre ellos destacan factores académicos (elevada carga de estudio y alta competitividad), psicológicos y personales (perfeccionismo, privación de sueño y aislamiento social), ambientales (exposición temprana al sufrimiento y la muerte con escasas herramientas para el manejo del estrés) e institucionales (climas

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026136
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

de aprendizaje hostiles o deficiencias en los programas de bienestar estudiantil) (11,12).

Considerando la alta prevalencia de estas patologías de salud mental y el riesgo suicida asociado en este grupo poblacional, resulta relevante documentar su situación actual para, eventualmente, dimensionar la magnitud del problema y orientar estrategias de prevención eficaces. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo determinar la frecuencia de sintomatología ansiosa, depresiva, ideación y conducta suicida en estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina de la Universidad Autónoma de Chile, sede Santiago.

Materiales y métodos:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, orientado a estimar la frecuencia de sintomatología ansiosa, depresiva e ideación y conducta suicida en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Autónoma de Chile, sede Santiago. La recolección de datos se realizó durante mayo y junio de 2024 e incluyó estudiantes desde primer hasta séptimo año de la carrera.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico correspondiente (CEC 17-24) y contó con la autorización de la Dirección de Pregrado de la carrera de Medicina. Se realizó una convocatoria de carácter censal, invitando a participar a la totalidad de los estudiantes regulares del 2024. No se efectuó un cálculo de tamaño muestral a priori, debido a que se intentó incluir a toda la población elegible. La participación fue voluntaria y se obtuvo consentimiento informado previo a la aplicación del cuestionario.

La información fue recolectada mediante un cuestionario autoadministrado en Microsoft Forms. Con el objetivo de reforzar la protección de la identidad de los participantes, el proceso de aplicación y supervisión de la plataforma fue realizado con apoyo de una tercera persona externa al equipo investigador. La participación fue anónima y la información obtenida fue tratada de manera confidencial.

En caso de que un participante presentara ideación suicida activa o intención suicida actual, se contempló la ruptura de la condición de anonimato con el objetivo de activar el procedimiento de protección correspondiente, el cual consiste en notificar a la autora principal del estudio, quien informaría a la Dirección de Carrera. Posteriormente, la Dirección de Carrera gestiona una atención directa del estudiante con la unidad de salud mental de la universidad. Este procedimiento fue establecido como medida de resguardo frente a la eventual identificación de riesgo suicida actual durante la participación en el estudio.

El cuestionario estuvo compuesto por cuatro secciones. La primera incluyó tres preguntas sociodemográficas y una pregunta destinada a identificar

antecedentes de diagnóstico psiquiátrico previo.

EVALUACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA

La sintomatología ansiosa se evaluó mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI), desarrollado por Beck y Steer (13), compuesto por 21 ítems. Cada ítem se responde en una escala de 0 a 3, con un puntaje total posible de 0 a 63. La versión utilizada correspondió a la versión en español del instrumento, con las categorías de respuesta "en absoluto", "levemente", "moderadamente" y "severamente". Para la interpretación descriptiva del puntaje se consideraron las categorías de severidad establecidas para el instrumento: ansiedad mínima (0–6 puntos), leve (7–15 puntos), moderada (16–30 puntos) y severa (>30 puntos). Para los análisis del presente estudio se definió operacionalmente como BAI positivo un puntaje ≥16, correspondiente a la presencia de sintomatología ansiosa de intensidad moderada o severa. Este criterio fue utilizado para fines epidemiológicos y no como equivalente a un diagnóstico clínico de trastorno de ansiedad.

EVALUACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

La sintomatología depresiva se evaluó mediante el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) (14), compuesto por 21 ítems, cada uno puntuado entre 0 y 3, con un puntaje total posible de 0 a 63. Se utilizó la versión en español del BDI incorporada al cuestionario del estudio. El instrumento solicita al participante seleccionar la alternativa que mejor describe cómo se ha sentido durante la última semana, incluido el día de la evaluación. Para efectos del presente estudio, se definió operacionalmente como BDI positivo un puntaje ≥16. Este punto de corte fue utilizado como criterio analítico para identificar participantes con sintomatología depresiva de interés para el estudio y no fue considerado equivalente a un diagnóstico clínico de episodio depresivo.

EVALUACIÓN DE IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA

La ideación y conducta suicida se evaluaron mediante seis preguntas seleccionadas de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), versión de fecha 23 de junio de 2010 (15). Se utilizó la versión en español del instrumento, cuya validez y propiedades psicométricas han sido evaluadas previamente en población hispanohablante.

Las primeras cinco preguntas evaluaron la presencia y progresión de ideación suicida durante el último mes, incluyendo deseo de estar muerto, pensamientos suicidas, consideración de métodos, intención de llevar a cabo dichas ideas y elaboración de un plan suicida e intención de ejecutarlo. La

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026136
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

sexta pregunta evaluó la presencia de conducta suicida durante los últimos seis meses y, adicionalmente, permitió identificar si dicha conducta había ocurrido durante los últimos tres meses.

Debido a que en este estudio se utilizaron seis preguntas seleccionadas de la C-SSRS y no la totalidad de sus componentes, los resultados se interpretaron como indicadores de ideación y conducta suicida basados en dichos ítems y no como una aplicación completa de la escala ni como una evaluación clínica integral del riesgo suicida.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La base de datos preliminar fue exportada a Microsoft Excel y posteriormente procesada mediante Python (versión 3.x). Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias absolutas y proporciones.

Para las estimaciones de proporciones se calcularon intervalos de confianza (IC) del 95% mediante el método de Wilson. Para evaluar diferencias entre los distintos cursos de la carrera se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Para las comparaciones según sexo se utilizó la prueba de chi-cuadrado con corrección de continuidad de Yates. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p<0,05$.

Los subgrupos con un número de participantes inferior a 20 fueron reportados con sus respectivos intervalos de confianza y sus resultados fueron interpretados con cautela debido a la menor precisión de las estimaciones. Dado el carácter transversal del estudio, los resultados se interpretaron como estimaciones de frecuencia y asociación y no como evidencia de relaciones causales.

Resultados

De un total de 404 estudiantes matriculados, 155 respondieron la encuesta de manera voluntaria, lo que representa una tasa de respuesta del 38,4%. La muestra estuvo compuesta por 107 mujeres (69,0%), 43 hombres (27,7%) y 5 personas que se identificaron con otra categoría de género (3,2%). La mayor participación se registró en el tercer año de la carrera (n = 32) y la menor en el cuarto año (n = 11).

En cuanto a la ansiedad, el 69,0% de los encuestados (IC 95%: 61,4%–75,8%) presentó un BAI positivo (puntaje > 15), lo que indica la presencia de síntomas

clínicamente relevantes. Al analizar la distribución por nivel académico (**Tablas 1 y 2**), el cuarto año registró la mayor proporción de casos positivos (81,8%; IC 95%: 52,3%–94,9%), seguido por el primer año (77,4%; IC 95%: 60,2%–88,6%) y el tercer año (75,0%; IC 95%: 57,9%–86,7%). La menor prevalencia se observó en el quinto año (40,0%; IC 95%: 21,9%–61,3%). Pese a estas diferencias descriptivas, la prueba de chi-cuadrado global no mostró una asociación estadísticamente significativa entre el año de carrera y la proporción de un BAI positivo [$\chi^2(6) = 10,44$; $p = 0,107$].

Respecto al análisis por sexo (**Tabla 5**), las mujeres presentaron una proporción de sintomatología ansiosa significativamente mayor que los hombres (76,6% frente a 48,8%; χ^2 de Yates = 9,76; $p = 0,002$).

Respecto a la depresión, el 58,7% de la muestra (IC 95%: 50,8%–66,2%) obtuvo un BDI positivo (puntaje ≥ 16). La distribución por curso (**Tablas 3 y 4**) reveló que el cuarto año concentró la mayor proporción de casos (72,7%; IC 95%: 43,4%–90,3%), seguido del segundo (66,7%; IC 95%: 48,8%–80,8%) y tercer año (65,6%; IC 95%: 48,3%–79,6%). El quinto año presentó la menor proporción (45,0%; IC 95%: 25,8%–65,8%). Al igual que en los resultados de ansiedad, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la depresión según el año de cursada [$\chi^2(6) = 5,39$; $p = 0,495$].

En la comparación por sexo (**Tabla 5**), las mujeres mostraron una frecuencia de síntomas depresivos significativamente superior a la de los hombres (65,4% frente a 39,5%; χ^2 de Yates = 7,41; $p = 0,007$).

En relación con la evaluación del riesgo suicida mediante la Escala de Columbia (C-SSRS), el 36,8% de los participantes (57/155; IC 95%: 29,6%–44,6%) respondió afirmativamente a la presencia de deseos de morir durante el último mes, siendo el tercer año el curso con la mayor frecuencia para este ítem (53,1%; 17/32) (**Figura 1**). Ante la consulta sobre ideación suicida activa en el mismo periodo, un 18,7% de la muestra (29/155; IC 95%: 13,4%–25,6%) contestó de forma afirmativa, destacando nuevamente el tercer año (28,1%; 9/32).

De los 29 estudiantes que reportaron ideación suicida activa, el 62,1% (18/29; IC 95%: 44,0%–77,3%) indicó tener la intención de llevarla a cabo. Adicionalmente, el 24,1% (7/29; IC 95%: 12,2%–42,1%) de quienes

presentaron ideación suicida señaló haber elaborado, o comenzado a elaborar, un plan concreto con la intención de ejecutarlo.

Finalmente, al indagar sobre conductas preparatorias o intentos de suicidio en los últimos seis meses, el 13,5% de la muestra general (21/155; IC 95%: 9,0%–19,8%) respondió afirmativamente (**Figura 2**). De estos 21 casos, 6 (28,6%) pertenecen a estudiantes de tercer año y 6 (28,6%) a estudiantes de segundo año. Asimismo, el 52,4% (11/21; IC 95%: 32,4%–71,7%) de quienes reportaron estas conductas precisó que ocurrieron dentro de los últimos tres meses.

Discusión

Los estudiantes de Medicina evaluados presentaron una alta frecuencia de sintomatología ansiosa y depresiva (BAI positivo 69,0% y BDI positivo 58,7%, respectivamente), así como indicadores de ideación y conducta suicida. No obstante, estas cifras deben interpretarse con cautela, ya que el uso de instrumentos autoadministrados podría sobreestimar la ansiedad somática en un contexto de estrés crónico como la formación médica (16,17, 18).

La frecuencia de sintomatología depresiva observada fue superior a los rangos descritos en revisiones de estudiantes de educación superior en Chile, donde se han reportado prevalencias de síntomas depresivos entre 16,5% y 38,8%, y de síntomas ansiosos entre 16,5% y 23,7% (6). Los resultados presentan similitudes y diferencias con estudios nacionales previos en estudiantes de Medicina. Un estudio en estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile reportó 66,4% de BDI positivo y 34,9% de BAI positivo, usando un punto de corte ≥10 para BDI, mientras que en este estudio se usó ≥16; para BAI ambos estudios consideraron positiva la sintomatología moderada-grave, aunque con categorías de severidad de referencias distintas. Por lo tanto, las diferencias entre ambas muestras podrían reflejar estas definiciones operacionales más que diferencias reales de prevalencia.

El análisis según año de carrera mostró variaciones descriptivas en la frecuencia de resultados positivos. El cuarto año presentó las mayores proporciones de BAI positivo (81,8%) y BDI positivo (72,7%), mientras que el quinto año presentó las menores proporciones (40,0% y 45,0%, respectivamente). Estas diferencias no alcanzaron significación estadística en el análisis global, tanto para BAI [$\chi^2(6) = 10,44$; $p = 0,107$] como para BDI [$\chi^2(6) = 5,39$; $p = 0,495$]. Esto admite dos lecturas: que la carga emocional se mantiene elevada y relativamente constante a lo largo de toda la carrera, o bien que el reducido tamaño muestral de ciertos subgrupos (como el cuarto año, n = 11) limitó la potencia estadística para detectar variaciones reales.

En cuanto a sexo, se observó una mayor frecuencia de ansiedad y depresión en

mujeres que en hombres (BAI positivo: 76,6% vs. 48,8% [$\chi^2c(1) = 9,50$; $p = 0,002$]; BDI positivo: 65,4% vs. 39,5% [$\chi^2c(1) = 7,29$; $p = 0,007$]). Estos resultados son concordantes con estudios previos en estudiantes de educación superior en Chile, aunque por el carácter transversal del estudio no permiten determinar las causas de esta diferencia, sin embargo, podría explicarse por mayor carga emocional o mayor disposición a reportar estos síntomas, siendo relevante incorporar perspectiva de género en futuras intervenciones.

Respecto de la ideación suicida, un 36,8% de los participantes reportó deseos de estar muerto durante el último mes y un 18,7% ideación suicida activa. De estos, 62,1% manifestó intención de llevarla a cabo y 24,1% señaló haber elaborado o comenzado a elaborar un plan concreto con intención de ejecutarlo.

La conducta suicida o preparatoria fue reportada por 21 de 155 estudiantes (13,5%); de ellos, el 52,4% señaló que ocurrió en los últimos tres meses. Este ítem combina conductas preparatorias e intentos de suicidio en una sola pregunta, por lo que se reporta como categoría conjunta, sin asumir que todos los casos correspondan a intentos.

Las diferencias por sexo y la frecuencia de los distintos componentes de ideación suicida constituyen un hallazgo relevante para la salud mental de esta población. Se sugiere que futuros estudios indaguen relaciones causales entre formación médica, factores académicos y salud mental.

Este estudio presenta varias limitaciones: (1) el diseño transversal impide establecer la temporalidad o causalidad; (2) la baja tasa de respuesta (38,4%) podría generar sesgo de selección y de no respuesta, sin permitir determinar si quienes no participaron difieren de los resultado obtenidos; (3) los instrumentos autoadministrados exponen a sesgos de reporte y comprensión, y los puntos de corte específicos limitan la comparación con otros estudios; (4) algunos subgrupos por año académico son pequeños (especialmente cuarto y séptimo año), por lo que los resultados por nivel académico deben considerarse exploratorios; (5) se utilizaron seis ítems seleccionados de la C-SSRS, en lugar de la escala completa, limitando la evaluación integral del riesgo suicida; (6) al tratarse de un estudio realizado en una sola institución, sus resultados deben interpretarse en ese contexto y no generalizarse a todos los estudiantes de Medicina del país.

A pesar de las limitaciones mencionadas, el estudio aporta evidencia empírica inédita sobre la frecuencia de sintomatología ansiosa, depresiva e indicadores de ideación y conducta suicida en estudiantes de Medicina de una universidad chilena. Resguardar el bienestar psicológico de los futuros facultativos es indispensable para una formación sostenible, con impacto tanto en su calidad de vida como en la

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026136
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

seguridad y calidad de la atención que brindarán.

Entre las medidas a considerar están el fortalecimiento de redes de apoyo psicológico, la capacitación de docentes y equipos académicos para reconocer señales de riesgo, y facilitar el acceso oportuno a atención especializada. Los resultados pueden orientar futuras investigaciones y acciones institucionales, siendo relevante indagar causalidad y perspectiva de género en próximos estudios.

Conclusión

Se observó una elevada frecuencia de sintomatología ansiosa y depresiva en los estudiantes de Medicina de la universidad, junto con una proporción relevante de participantes que reportaron ideación suicida y conductas preparatorias o intentos de suicidio. Las diferencias por sexo fueron estadísticamente significativas, mientras que las variaciones por año académico no alcanzaron significancia estadística. Estos hallazgos respaldan la necesidad de continuar caracterizando la salud mental de los estudiantes de Medicina y de evaluar estrategias institucionales de prevención, detección y apoyo de esta población.

REVISTA ANACEM

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026136

Artículo de Investigación | Research Article

Volumen 20 Número 2

Anexos (Figuras, gráficos y tablas)

Curso	n	BAI+	%	IC 95 (Wilson)
1º	31	24	77,4%	60,2% - 88,6%
2º	30	20	66,7%	48,8% - 80,8%
3º	32	24	75,0%	57,9% - 86,7%
4º	11	9	81,8%	52,3% -94,9%
5º	20	8	40,0%	21,9% - 61,3%
6º	18	13	72,2%	49,1% - 87,5%
7º	13	9	69,2%	42,4% - 87,3%
TOTAL	155	107	69,0%	61,4% - 75,8%

Tabla 1: Frecuencia de BAI (+) por año de carrera

Todos	Mínima	% Mínima	Leve	% Leve	Moderada	% Moderada	Grave	% Grave	Total general
Primer año	1	3,2%	6	19,4%	10	32,3%	14	45,2%	31
Cuarto año	2	6,7%	8	26,7%	14	46,7%	6	20,0%	30
Quinto año	2	6,2%	6	18,8%	11	34,4%	13	40,6%	32
Segundo año	1	9,1%	1	9,1%	4	36,4%	5	45,5%	11
Séptimo año	6	30,0%	6	30,0%	5	25,0%	3	15,0%	20
Sexto año	2	11,1%	3	16,7%	8	44.40%	5	27,8%	18
Tercer año	3	23,1%	1	7,7%	1	7,7%	8	61,5%	13
TOTAL GENERAL	17	11,0%	31	20,0%	53	34,2%	54	34,8%	155

Tabla 2: Frecuencia de sintomatología ansiosa a través del Inventario de Ansiedad de Beck

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026136

Artículo de Investigación | Research Article

Volumen 20 Número 2

Curso	n	BDI+	%	IC 95 (Wilson)
1º	31	15	48,4%	32,0% - 65,2%
2º	30	20	66,7%	48,8% - 80,8%
3º	32	21	65,6%	48,3% - 79,6%
4º	11	8	72,7%	43,4% - 90,3%
5º	20	9	45,0%	25,8% - 65,8%
6º	18	11	61,1%	38,6% - 79,7%
7º	13	7	53,8%	29,1% - 76,8%
TOTAL	155	91	58,7%	50,8% - 66,2%

Tabla 3: Frecuencia de BDI (+) por año de carrera

Todos	Mínima	% Mínima	Leve	% Leve	Moderada	% Moderada	Grave	% Grave	Total general
Primer año	16	51,6%	1	3,2%	7	22,6%	7	22,6%	31
Segundo año	10	33,3%	5	16,7%	10	33,3%	5	16,7%	30
Tercer año	11	34,4%	3	9,4%	9	28,1%	9	28,1%	32
Cuarto año	3	27,3%	0	0,0%	7	63,6%	1	9,1%	11
Quinto año	11	55,0%	4	20,0%	4	20,0%	1	5,0%	20
Sexto año	7	38,9%	0	0,0%	6	33,3%	5	27,8%	18
Séptimo año	6	46,2%	0	0,0%	2	15,4%	5	38,5%	13
TOTAL GENERAL	64	41,3%	13	8,4%	45	29,0%	33	21,3%	155

Tabla 4: Frecuencia de sintomatología depresiva a través del Inventario de Depresión de Beck

Todos	Hombres (n = 43)	Mujeres (n = 107)	X2 (Yates)
BAI positivo	48,8% (34,6 - 63,2%)	76,6% (67,8 - 83,6%)	9,762
BDI positivo	39,5% (26,4 - 54,4%)	65,4% (56,0 - 73,8%)	7,408

Tabla 5. BAI y BDI según sexo

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026136
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

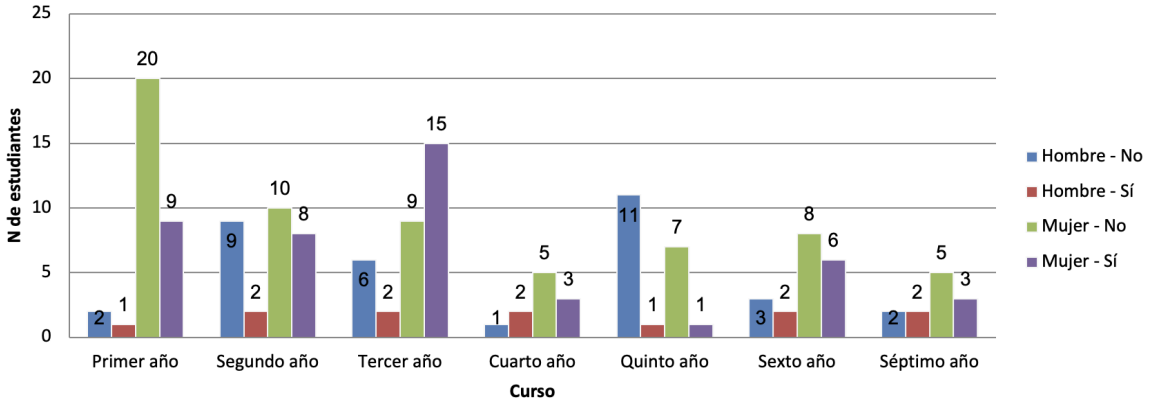

Figura 1: Pregunta de la Escala de Columbia "En el último mes, ¿has deseado estar muerto?". El 36,8% de los encuestados responde de forma afirmativa, sin una diferenciación de género significativa.

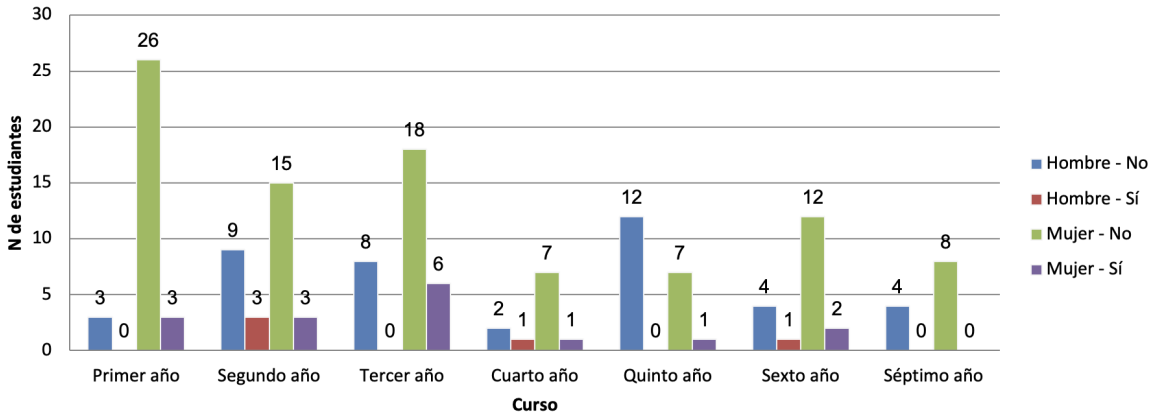

Figura 2: Pregunta de la Escala de Columbia "¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida en los últimos 6 meses?".

El 13,5% respondieron afirmativamente a conductas preparatorias o intentos de suicidio durante los seis meses previos.

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026136
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

Referencias

1. Valencia AC, Bernal AC, Ramírez JDM, Zuleta TJJ, Yepes DCE. Síntomas depresivos, ansiosos e insomnio, y posibles factores asociados en personal de salud, en un Hospital General en Sudamérica, durante la pandemia por COVID-19 en 2020. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. 2022;60(4):433-443.
2. Hao Q, Wang D, Xie M, Tang Y, Dou Y, Zhu L, et al. Prevalence and Risk Factors of Mental Health Problems Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychiatry. 2021;12:567381.
3. Ramón-Arbués E, Gea-Caballero V, Granada-López JM, Juárez-Vela R, Pellicer-García B, Antón-Solanas I. The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(19):7001.
4. Jaques D, Bustamante F, Aravena R, Epstein LD, Mozó JA. Combinación de datos de la Encuesta Nacional de Salud con notificaciones GES de depresión para mejorar la estimación de la prevalencia de depresión en Chile. Rev Méd Chile. 2022;150(7):896-902.
5. Kobus GV, Calletti GMJ, Santander TJ. Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio enestudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. 2020;58(4):314-323.
6. Martínez P, Jiménez-Molina Á, Mac-Ginty S, Martínez V, Rojas G. Salud mental en estudiantes de educación superior en Chile: una revisión de alcance con meta-análisis. Ter Psicol. 2021;39(3):405-426.
7. Rozman C, Cardellach F. Farreras Rozman. Medicina interna. 19ª ed. Barcelona: Elsevier; 2020.
8. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5-TR. 5ª ed. revisada. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022.
9. Chand SP, Marwaha R. Anxiety. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/
10. Chand SP, Arif H. Depression. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/
11. Antos RGA, Oliveira HF, Azevedo MRD, Jesus AMV, Nogueira HG. Analysis of risk factors for

depression in medical student's: a systematic literature review. Res Soc Dev. 2022;11(9):e21311931859.
12. Langness S, Rajapuram N, Marshall M, Rahman AS, Sammann A. Risk factors associated with student distress in medical school: Associations with faculty support and availability of wellbeing resources. PLoS One. 2022;17(4):e0265869.
13. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol. 1988;56(6):893-7. doi: 10.1037//0022-006x.56.6.893.
14. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961;4(6):561-71. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.
15. Posner K, Brent D, Lucas C, Gould M, Stanley B, Brown G, et al. Escala Columbia para evaluar la seriedad de la ideación suicida (C-SSRS) [Internet]. Nueva York: The Research Foundation for Mental Hygiene, Inc.; 2010.
16. Núñez C, González R, Correa J. Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de la U. de Valparaíso. Rev Chil Psiquiatr. 2018;37(2):85-92.
17. Rojas M, Araya L. Sintomatología ansiosa y depresiva en pregrado médico de la U. de Concepción. Salud Mental Chile. 2019;14(1):45-54.
18. Morales P, Herrera S, Ríos V. Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina: cohorte 2021, U. de Chile. Med Clin Chile. 2022;28(4):220-227.