

ARTÍCULO ORIGINAL

FACTORES ASOCIADOS CON SÍNTOMAS OBSESIVO-COMPULSIVOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 EN PERÚ: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

William Alexander Barzola-Farfán^{1,a}, Juan Carlos Ocampo-Zegarra^{2,b}

¹ Red Asistencial Ayacucho, EsSalud, Ayacucho, Perú

² Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Departamento de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría Infanto Juvenil, Lima, Perú.

^a Médico cirujano; ^b médico especialista en psiquiatría

Este estudio es parte de la tesis: Barzola W. Nivel de conocimiento sobre COVID-19 y su relación con síntomas obsesivo-compulsivos en estudiantes de Medicina Humana de una universidad pública de Lima, Perú en 2022. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.

RESUMEN

Objetivos. Determinar la prevalencia de síntomas obsesivo-compulsivos entre estudiantes de medicina de Perú durante la pandemia por la COVID-19 y sus factores asociados. **Materiales y métodos.** Estudio de corte transversal en 270 estudiantes de medicina de una universidad pública peruana. Los participantes fueron reclutados mediante muestreo no probabilístico. Los síntomas obsesivo-compulsivos fueron evaluados con la Escala de Yale-Brown de Trastorno Obsesivo Compulsivo (Y-BOCS). Luego del análisis descriptivo, se empleó la regresión de Poisson con varianza robusta para determinar los factores asociados a Trastorno Obsesivo Compulsivo probable (TOC probable). Se calcularon las razones de prevalencia crudas (R_{Pc}) y ajustadas (R_{Pa}), junto con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC 95%). **Resultados.** La prevalencia de síntomas obsesivo-compulsivos fue de 13,3% en estudiantes de medicina. Durante el análisis bivariado, los estudiantes con TOC probable eran más jóvenes ($p=0,044$) y tenían un nivel más bajo de conocimiento sobre COVID-19 ($p=0,045$). En el modelo crudo, se encontró una menor prevalencia de TOC probable entre aquellos con un nivel adecuado de conocimiento en comparación con aquellos con un nivel inadecuado (R_{Pc}: 0,52; IC del 95%: 0,28 a 0,98). Sin embargo, después de ajustar por otras variables, ninguna de las variables descritas fue estadísticamente significativa. **Conclusiones.** Uno de cada diez estudiantes de medicina presentó síntomas obsesivo-compulsivos clínicamente significativos. Implementar futuras intervenciones es crucial para preservar el bienestar mental de esta población vulnerable.

Palabras clave. COVID-19, Estudiantes de Medicina, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Salud Mental. (fuente: DeCS BIREME).

FACTORS ASSOCIATED WITH OBSESSIVE-COMPULSIVE SYMPTOMS IN MEDICAL STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN PERU: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Objectives. To determine the prevalence of obsessive-compulsive symptoms among medical students in Peru during the COVID-19 pandemic and its associated factors. **Materials and methods.** Cross-sectional study in 270 medical students from a Peruvian public university. Participants were recruited through non-probability sampling. Obsessive-compulsive symptoms were assessed with the Yale-Brown Obsessive Compulsive Disorder Scale (Y-BOCS). After the descriptive analysis, Poisson regression with robust variance was used to determine the factors associated with probable obsessive compulsive disorder (probable OCD). The crude (R_{Pc}) and adjusted (R_{Pa}) prevalence ratios were calculated, along with their respective 95% confidence intervals (95% CI). **Results.** The prevalence of obsessive-compulsive symptoms was 13.3% in medical students. During bivariate analysis, students with probable OCD were younger ($p=0.044$) and had a lower level of knowledge about COVID-19 ($p=0.045$). The crude model showed a lower prevalence of probable OCD among those with an adequate level of knowledge compared to those with an inadequate level (PR: 0.52, 95% CI: 0.28 to 0.98). However, after adjusting for other variables, none of the described variables were statistically significant. **Conclusions.** One in ten medical students presented clinically significant obsessive-compulsive symptoms. Implementing future interventions is crucial to preserve the mental well-being of this vulnerable population.

Keywords. COVID-19, Medical Students, Obsessive Compulsive Disorder, Mental Health (source: MeSH NLM).

Citar como. Barzola-Farfán WA, Ocampo-Zegarra JC. Factores asociados con síntomas obsesivo-compulsivos en estudiantes de medicina durante la pandemia por la COVID-19 en Perú: un estudio transversal. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2024;41(3):259-65. doi: 10.17843/rpmesp.2024.413.13592.

Correspondencia. William Alexander Barzola-Farfán, ozzfan1804@gmail.com

Recibido. 01/01/2024

Aprobado. 19/06/2024

En línea. 03/09/2024



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

Copyright © 2024, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha representado un desafío global para los sistemas de salud desde la aparición del primer caso en 2019 ⁽¹⁾. Este evento ha afectado la salud mental de la población en general, especialmente en grupos vulnerables como estudiantes y profesionales de la salud, quienes han experimentado un incremento en la incidencia de síntomas depresivos y ansiosos ^(1,2). Asimismo, la emergencia de estresores derivados de la pandemia ha llevado a un aumento en la prevalencia de síntomas obsesivo-compulsivos, con una magnitud que ha alcanzado hasta el 20% ⁽²⁻⁴⁾.

En los estudiantes de medicina, el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) se ha identificado como uno de los trastornos más frecuentes en esta población y uno de los más influenciados por las medidas restrictivas implementadas contra el COVID-19 ^(5,6). Diversos factores han sido sugeridos como contribuyentes a la aparición de estos síntomas, incluyendo la edad, el nivel de formación médica y el grado de conocimiento sobre la enfermedad ^(7,8). No obstante, existen pocos estudios sobre el tema o que presentan hallazgos inconclusos, lo que puede complicar la implementación de intervenciones específicas para este grupo poblacional vulnerable. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de síntomas obsesivo-compulsivos entre estudiantes de medicina peruanos y explorar sus factores asociados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población y diseño de estudio

Se realizó un estudio analítico de corte transversal en estudiantes de la carrera de Medicina en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Los participantes fueron reclutados de todas las etapas de la formación médica, incluyendo la etapa preclínica (primer a tercer año), clínica (cuarto a sexto año) e internado médico (séptimo año). Se incluyó a un total de 271 individuos mediante un muestreo por conveniencia en cada etapa de formación médica. Se excluyeron a estudiantes menores de edad, aquellos con diagnóstico previo de TOC, aquellos en situación de intercambio académico y aquellos no matriculados al momento del estudio.

Procedimientos

Se obtuvo la lista de 1,336 estudiantes de medicina matriculados y sus direcciones de correo electrónico institucionales a través del departamento académico de la Facultad de Medicina. Posteriormente, entre octubre y noviembre de 2022, se contactó a cada estudiante de todas las etapas de formación médica por correo electrónico. Aquellos estudiantes que proporcionaron su consentimiento informado, luego de recibir detalles sobre el objetivo del estudio, así como información sobre los beneficios, riesgos y derechos asociados con la participación, fueron incluidos. Los participantes

MENSAJES CLAVE

Motivación para realizar el estudio. La pandemia de COVID-19 ha contribuido al desarrollo de trastornos mentales entre los estudiantes de medicina, incluyendo síntomas obsesivo-compulsivos. Sin embargo, la evidencia sobre este problema en esta población es aún limitada.

Principales hallazgos. Uno de cada 10 estudiantes de medicina presentó síntomas obsesivo-compulsivos clínicamente significativos.

Implicancias. La crisis sanitaria ha tenido un impacto negativo en la salud mental de los estudiantes de medicina. Por ello, es crucial implementar intervenciones futuras que promuevan la preservación de su bienestar psicológico.

completaron los cuestionarios a través de un formulario en Google, cuyos datos fueron codificados en Microsoft Excel 365 para garantizar la confidencialidad.

Variables

La variable dependiente de esta investigación fue la presencia de síntomas obsesivo-compulsivos, medida mediante la Escala de Trastorno Obsesivo-Compulsivo de Yale-Brown (Y-BOCS). Esta escala consiste en un cuestionario semiestructurado ampliamente utilizado para estimar la frecuencia y severidad de los síntomas obsesivo-compulsivos, sin importar el contenido específico de dichos síntomas ^(9,10). El instrumento consta de 10 ítems con opciones de respuesta que se puntúan entre 0 y 4. (8,9) Los criterios diagnósticos se basan en el puntaje total obtenido, donde un valor entre 0 y 7 indica "ausencia de síntomas clínicos"; entre 8 y 15, "síntomas leves"; entre 16 y 23, "síntomas moderados"; entre 24 y 31, "síntomas severos"; y entre 32 y 40, "síntomas extremos". En este estudio, se estableció un punto de corte de 16 o más puntos en la escala Y-BOCS para identificar la presencia de síntomas obsesivo-compulsivos clínicamente significativos (TOC probable), conforme a lo establecido en estudios previos ^(8,11). Esta escala puede ser autoadministrada o aplicada de manera remota y ha sido validada en español ⁽¹²⁾, con una adaptación cultural para la población peruana ⁽⁹⁾.

Se evaluó el nivel de conocimiento sobre el COVID-19 utilizando la Escala de Conocimiento sobre COVID-19 (KNOW-P-COVID-19). Este instrumento, compuesto por 9 ítems, permite la evaluación de conceptos esenciales sobre la enfermedad, como el mecanismo de transmisión, la mortalidad y los subgrupos vulnerables ⁽¹³⁾. Este cuestionario, desarrollado en Perú, presenta una alta consistencia interna y puede ser administrado a estudiantes, trabajadores de la salud y a la población general ⁽¹³⁾.

Adicionalmente, se recopilaron datos sobre variables sociodemográficas, incluyendo sexo, edad, estado civil, etapa de formación médica, lugar de residencia, si viven solos y

si tienen hijos. Asimismo, se evaluaron antecedentes personales de trastornos mentales, antecedentes personales de COVID-19, antecedentes familiares de trastornos mentales, antecedentes familiares de COVID-19 y fallecimientos debido a esta enfermedad. Se consideró un antecedente de COVID-19 si el participante había obtenido un resultado positivo en una prueba antigénica o molecular, mientras que un antecedente de trastorno mental requirió la confirmación diagnóstica por parte de un psiquiatra. Además, se evaluaron la principal fuente de información sobre COVID-19 y las horas dedicadas a informarse sobre el tema.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo utilizando frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas. Para variables numéricas con distribución normal, se emplearon la media y la desviación estándar, mientras que, para variables con distribución no normal, la mediana y el rango intercuartílico. El análisis inferencial se realizó para determinar la asociación entre las variables independientes y el TOC probable, usando la prueba t de Student para variables con distribución normal o la prueba chi-cuadrado. Para variables con distribución no normal, se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. En caso las variables categóricas tuvieran valores esperados menores a 5 se utilizó la prueba exacta de Fisher.

Finalmente, se realizó un análisis multivariado mediante regresión de Poisson con varianza robusta para identificar los factores asociados con los síntomas obsesivo-compulsivos en los estudiantes de medicina. Se incluyeron en el modelo ajustado aquellas variables con un valor $p < 0,20$ en la regresión univariada. Se reportaron las razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza del 95% para cada modelo. Asimismo, todos los análisis se desarrollaron después de verificar el cumplimiento de los supuestos de linealidad en el modelo univariado y de multicolinealidad en el modelo ajustado. Los análisis se llevaron a cabo utilizando el paquete estadístico Stata v.17.0 (Stata Corporation, College Station, Texas, USA), con un nivel de significancia estadística establecido en $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Los individuos participaron del estudio de manera voluntaria, luego de haber proporcionado su consentimiento informado. Los métodos utilizados cumplieron con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Después de revisar la base de datos, se excluyó a un participante debido a opciones de respuesta implausibles, resultando en un total de 270 participantes. El análisis descriptivo se pre-

Tabla 1. Características sociodemográficas, antecedentes de COVID-19 y de salud mental en estudiantes de medicina en Perú (n=270).

Variables	n	%
Edad (años) ^a	23 (20-25)	
Sexo		
Masculino	125	46,3
Femenino	145	53,7
Etapas de formación médica		
Preclínica	140	37,7
Clínica	102	37,8
Internado médico	28	10,4
Estado civil		
Soltero	267	98,9
No soltero	3	1,1
Residencia		
Lima Metropolitana	249	92,2
Lima Provincias	6	2,3
Callao	13	4,8
Otro	2	0,7
Vive solo		
Sí	38	14,1
No	232	85,9
Tiene hijos		
Sí	4	1,5
No	266	98,5
Antecedente personal de COVID-19		
Sí	122	45,2
No	148	54,8
Antecedente personal de trastornos mentales		
Sí	50	18,5
No	220	81,5
Antecedente familiar de COVID-19		
Sí	21	7,8
No	249	92,2
Familiar fallecido por la COVID-19		
Sí	88	32,6
No	182	67,4
Antecedente familiar de trastornos mentales		
Sí	89	33,0
No	181	67,0
Fuente principal de información sobre COVID-19		
Internet (reportes oficiales)	179	66,3
Redes sociales (Instagram, Facebook, WhatsApp)	48	17,8
Medios de comunicación (TV, radio)	37	13,7
Oral (familia, amigos)	6	2,2
Horas de exposición a medios de comunicación sobre COVID-19		
Ninguna	61	22,6
Menos de una hora	190	70,4
Mayor o igual a una hora	19	7,0
Nivel de conocimiento sobre COVID-19		
Inadecuado (KNOW-P-COVID-19 < 7)	56	20,7
Adecuado (KNOW-P-COVID-19 ≥ 7)	214	79,3
Síntomas obsesivo-compulsivos		
TOC no probable (Y-BOCS < 16)	234	86,7
TOC probable (Y-BOCS ≥ 16)	36	13,3

^a Mediana y rango intercuartílico (RIQ). TOC: Trastorno Obsesivo-compulsivo.

senta en la Tabla 1. De estos, 145 (53,7%) fueron mujeres, la mediana de la edad fue de 23 años (rango intercuartílico de 20 a 25), y 140 (51,9%) pertenecieron a la etapa preclínica de la formación médica. Además, 249 (92,2%) residieron en Lima Metropolitana, 266 (98,5%) fueron solteros, 232 (85,9%) no vivieron solos y 266 (98,5%) no tuvieron hijos. En cuanto a los antecedentes familiares, 249 (92,2%) negaron tener familiares con antecedentes de COVID-19, mientras que 183 (67,4%) negaron el fallecimiento de un familiar debido a esta enfermedad. Asimismo, 181 (67,0%) informaron no tener antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos.

La principal fuente de información sobre COVID-19 fueron los informes oficiales disponibles en internet, en los que confiaron 179 participantes (66,3%). La mayoría de estudiantes (70,4%) reportaron dedicar menos de una hora a la adquisición de información sobre la enfermedad. El nivel de conocimiento sobre COVID-19 fue adecuado en 214 (79,3%) de los participantes, mientras que 36 (13,3%) presentaron síntomas obsesivo-compulsivos clínicamente significativos.

El análisis inferencial bivariado se presenta en la Tabla 2. Se identificó que la mediana de edad fue significativamente menor entre los estudiantes de medicina con síntomas obsesivo-compulsivos ($p=0,044$). Asimismo, el grado de conocimiento sobre COVID-19 estuvo asociado con la presencia de síntomas obsesivo-compulsivos ($p=0,045$), donde la mayor proporción de estudiantes con TOC probable presentó un conocimiento deficiente sobre la COVID-19.

Finalmente, el análisis multivariado se presenta en la Tabla 3. En el modelo crudo, se encontró que la prevalencia de síntomas probables de TOC fue un 48% menor (IC 95%: 0,28 a 0,98, $p=0,043$) entre los estudiantes de medicina con un conocimiento adecuado sobre COVID-19 en comparación con aquellos con un conocimiento inadecuado. En el modelo de regresión ajustado, se excluyeron la edad y los antecedentes familiares de COVID-19 debido a la multicolinealidad. El modelo se ajustó para sexo, etapa de formación médica, lugar de residencia, antecedentes personales de trastornos mentales, principal fuente de información sobre COVID-19 y grado de conocimiento sobre COVID-19. Sin embargo, ninguna de estas variables resultó estadísticamente significativa.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, los investigadores encontraron que la prevalencia de síntomas obsesivo-compulsivos clínicamente significativos en estudiantes de medicina fue del 13,3%. Este hallazgo es consistente con la magnitud descrita en un estudio realizado en India⁽¹¹⁾, que reportó una tasa del 14,4% entre estudiantes de primer a cuarto año. Sin embargo, fue menor que la prevalencia reportada en un estudio a nivel del continente americano⁽¹⁴⁾, donde se informó una tasa del 21,8%. Es posible que factores como la proximidad de los estudiantes a la primera línea de atención sanitaria, la incerti-

dumbre sobre el desarrollo de futuras materias y prácticas, y la implementación de programas educativos alternativos hayan influido negativamente en su salud mental y contribuido al desarrollo de estos síntomas⁽¹⁴⁾. Asimismo, las diferencias en las tasas de prevalencia reportadas pueden ser atribuidas a factores contextuales específicos de cada país, como la fase de la pandemia, las medidas de contingencia adoptadas y las características socioculturales de la población^(8,14). Estos factores podrían influir en la reacción y el grado de resiliencia de los estudiantes de medicina frente a la crisis sanitaria^(8,14).

Los autores no encontraron una asociación significativa entre la edad de los estudiantes y los síntomas obsesivo-compulsivos. Este resultado es inconsistente con un estudio realizado en Irak, donde encontró que la mayoría de los participantes con TOC probable pertenecieron a los primeros años de la carrera de medicina⁽¹⁵⁾. Ser joven a menudo se asocia con estrategias de afrontamiento menos desarrolladas, lo que puede dificultar la adaptación a situaciones estresantes, como la pandemia de COVID-19. Además, estas estrategias de afrontamiento parecen moderar el impacto de los estresores relacionados con esta crisis de salud pública⁽¹⁶⁾. Por lo tanto, los estudiantes más jóvenes podrían carecer de las habilidades necesarias para enfrentar estresores como los cambios en la rutina diaria, el cambio a la educación virtual, la adopción de medidas preventivas y el desafío asociado con el regreso a la educación presencial, lo que podría contribuir al inicio de un trastorno mental^(7,17).

En cuanto a la etapa de la formación médica, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con los síntomas obsesivo-compulsivos. Este resultado difiere de estudios previos que documentaron una mayor tasa de TOC probable entre los estudiantes pertenecientes a los primeros años de la carrera de medicina^(7,18). Cursar las etapas iniciales de la formación médica podría asociarse con un nivel de conocimiento inadecuado en comparación con los estudiantes en etapas clínicas o de internado, quienes podrían tener una percepción más informada sobre el impacto del COVID-19. Por lo tanto, una falta de conocimiento sobre la enfermedad podría llevar a actitudes y prácticas inapropiadas⁽⁷⁾.

En cuanto a la etapa de la formación médica, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con los síntomas obsesivo-compulsivos. Este resultado difiere de estudios previos que documentaron una mayor tasa de TOC probable entre los estudiantes pertenecientes a los primeros años de la carrera de medicina^(7,18). Cursar las etapas iniciales de la formación médica podría asociarse con un nivel de conocimiento inadecuado en comparación con los estudiantes en etapas clínicas o de internado, quienes podrían tener una percepción más informada sobre el impacto de la COVID-19. Por lo tanto, una falta de conocimiento sobre la enfermedad podría conllevar a actitudes y prácticas inapropiadas⁽⁷⁾.

Finalmente, si bien el análisis crudo mostró que la mayoría de los estudiantes con TOC probable tuvieron un bajo nivel de

Tabla 2. Síntomas obsesivo-compulsivos de acuerdo con las características de los estudiantes de medicina en Perú.

Variables	Síntomas obsesivo-compulsivos		Valor de p
	Sí (%)	No (%)	
Total	36 (13,3)	234 (86,7)	
Edad (años) ^a	21 (20-23)	23 (20-25)	0,044*
Sexo			
Masculino	13 (10,4)	112 (89,6)	0,188
Femenino	23 (15,9)	122 (84,1)	
Etapa de formación médica			
Preclínica	25 (17,9)	115 (82,1)	0,053
Clínica	10 (9,8)	92 (90,2)	
Internado médico	1 (3,6)	27 (96,4)	
Estado civil ^b			
Soltero	36 (13,5)	231 (86,5)	1,000
No soltero	0 (0)	3 (100)	
Residencia ^b			
Lima Metropolitana	34 (13,6)	215 (86,4)	0,905
Lima Provincias	1 (16,7)	5 (83,3)	
Callao	1 (7,7)	12 (92,3)	
Otro	0 (0)	2 (100)	
Vive solo			
Sí	5 (13,2)	33 (86,8)	0,973
No	31 (13,4)	201 (86,6)	
Tiene hijos ^b			
Sí	1 (25)	3 (75)	0,438
No	35 (13,2)	231 (86,8)	
Antecedente personal de COVID-19			
Sí	17 (13,9)	105 (86,1)	0,792
No	19 (12,8)	129 (87,2)	
Antecedente personal de trastornos mentales			
Sí	10 (20)	40 (80)	0,124
No	26 (11,8)	194 (88,2)	
Antecedente familiar de COVID-19 ^b			
Sí	5 (23,8)	16 (76,2)	0,173
No	31 (12,5)	218 (87,5)	
Familiar fallecido por la COVID-19			
Sí	12 (13,6)	76 (86,4)	0,919
No	24 (13,2)	158 (86,8)	
Antecedente familiar de trastornos mentales			
Sí	15 (16,8)	74 (83,2)	0,233
No	21 (11,6)	160 (88,4)	
Fuente principal de información sobre COVID-19 ^b			
Internet (reportes oficiales)	22 (12,3)	157 (87,7)	0,615
Redes sociales (Instagram, Facebook, WhatsApp)	7 (14,6)	41 (85,4)	
Medios de comunicación (TV, radio)	7 (18,9)	30 (81,1)	
Oral (familia, amigos)	0 (0)	6 (100)	
Horas de exposición a medios de comunicación sobre COVID-19			
Ninguna	10 (16,4)	51 (83,6)	0,703
Menos de una hora	24 (12,6)	166 (87,4)	
Mayor o igual a una hora	2 (10,5)	17 (89,5)	
Nivel de conocimiento sobre COVID-19			
Inadecuado	12 (21,4)	44 (78,6)	0,045
Adecuado	24 (11,2)	190 (88,8)	

^a Mediana y rango intercuartílico (RIQ). ^b Prueba exacta de Fisher. *Prueba U de Mann-Whitney.

Table 3. Factores asociados con síntomas obsesivo-compulsivos en estudiantes de medicina en Perú.

Variables	Análisis crudo		Valor de p	Análisis ajustado*		Valor de p
	RPc	(IC 95%)		RPa	(IC 95%)	
Sexo						
Masculino		Ref.			Ref.	
Femenino	1,53	(0,81 a 2,89)	0,195	1,33	(0,70 a 2,56)	0,394
Edad (años)	0,91	(0,82 a 1,01)	0,069	-	-	
Etapa de formación médica						
Preclínica		Ref.			Ref.	
Clínica	0,55	(0,81 a 2,89)	0,088	0,58	(0,28 a 1,19)	0,135
Internado médico	0,20	(0,28 a 1,42)	0,108	0,20	(0,03 a 1,20)	0,078
Estado civil						
Soltero		Ref.				
No soltero		No calculable		-	-	-
Residencia						
Lima Metropolitana		Ref.			Ref.	
Lima Provincias	1,22	(0,20 a 7,53)	0,830	0,96	(0,17 a 5,36)	0,961
Callao	0,56	(0,08 a 3,81)	0,556	1,13	(0,17 a 7,38)	0,901
Otro		No calculable			No calculable	
Vive solo						
Sí		Ref.				
No	1,01	(0,42 a 2,45)	0,973	-	-	-
Tiene hijos						
Sí		Ref.				
No	0,53	(0,09 a 2,96)	0,467	-	-	-
Antecedente personal de COVID-19						
Sí		Ref.				
No	0,92	(0,50 a 1,70)	0,792	-	-	-
Antecedente personal de trastornos mentales						
No		Ref.			Ref.	
Sí	1,69	(0,87 a 3,28)	0,120	1,79	(0,91 a 3,53)	0,094
Antecedente familiar de COVID-19						
Sí		Ref.				
No	0,52	(0,23 a 1,20)	0,128	-	-	-
Familiar fallecido por la COVID-19						
Sí		Ref.				
No	0,97	(0,57 a 1,84)	0,919	-	-	-
Antecedente familiar de trastornos mentales						
No		Ref.				
Sí	1,45	(0,79 a 2,68)	0,233	-	-	-
Fuente principal de información sobre COVID-19						
Internet (reportes oficiales)		Ref.			Ref.	
Redes sociales (Instagram, Facebook, WhatsApp)	1,19	(0,54 a 2,61)	0,671	1,11	(0,50 a 2,48)	0,795
Medios de comunicación (TV, radio)	1,54	(0,71 a 3,34)	0,275	1,32	(0,63 a 2,75)	0,464
Oral (familia, amigos)		No calculable			No calculable	
Horas de exposición a medios de comunicación sobre COVID-19						
Ninguna		Ref.				
Menos de una hora	0,77	(0,39 a 1,52)	0,453	-	-	-
Mayor o igual a una hora	0,64	(0,15 a 2,68)	0,544	-	-	-
Nivel de conocimiento sobre COVID-19						
Inadecuado		Ref.			Ref.	
Adecuado	0,52	(0,28 a 0,98)	0,043	0,66	(0,35 a 1,23)	0,192

*Ajustado por sexo, etapa de formación médica, residencia, antecedente de trastornos mentales, antecedente familiar de COVID-19, fuente principal de información sobre COVID-19, y nivel de conocimiento sobre COVID-19. Ref.: Valor de referencia.

conocimiento sobre COVID-19, esta asociación no se observó en el modelo ajustado. Estos hallazgos difieren de estudios previos que han mostrado que niveles más altos de conocimiento sobre COVID-19 estuvieron asociados con una menor prevalencia de síntomas mentales en estudiantes de medicina^(8,17). Contar con una comprensión sólida de los conceptos fundamentales de la enfermedad podría facilitar el desarrollo de habilidades de afrontamiento y adaptación, promover actitudes positivas hacia la prevención de la enfermedad, reducir prácticas inapropiadas basadas en creencias erróneas, y aliviar el miedo y la ansiedad sobre la infección⁽¹⁷⁾. Esto, a su vez, podría tener un impacto positivo en la salud mental de los estudiantes de medicina durante la pandemia por la COVID-19⁽¹⁷⁾.

Este estudio presenta ciertas limitaciones. El diseño transversal podría restringir la comprensión de la evolución de las variables a lo largo de la pandemia por la COVID-19. El tamaño reducido de la muestra podría afectar el poder estadístico de la investigación, y el método de muestreo no probabilístico aumentaría el riesgo de sesgo de selección. Asimismo, la confianza en datos auto reportados por parte de los estudiantes podría introducir sesgos de reporte y deseabilidad social. A pesar de estas limitaciones, el estudio ofrece información valiosa sobre la prevalencia de síntomas

obsesivo-compulsivos entre estudiantes de medicina en Perú y resalta la necesidad de la confirmación diagnóstica e intervenciones específicas en esta población.

En conclusión, se identificó que al menos uno de cada diez estudiantes de medicina presentó síntomas obsesivo-compulsivos clínicamente significativos. No obstante, ninguna de las variables evaluadas resultó ser estadísticamente significativa al analizar los factores asociados. Este estudio subraya la importancia de llevar a cabo acciones de tamizaje para identificar estos síntomas y proporcionar intervenciones en el futuro para abordar a este grupo poblacional vulnerable.

Contribuciones de autoría. Los autores del estudio declaran que cada uno de ellos cumple con los cuatro criterios de autoría del ICMJE.

Roles según CRediT. WBF: Conceptualización, metodología, investigación, recursos, curación de datos, software, análisis formal, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición, obtención de fondos. JOZ: administración de proyectos, metodología, supervisión, validación, recursos, investigación, análisis formal, visualización, redacción - revisión y edición.

Conflictos de interés. Los autores declaran que no tener conflictos de intereses.

Financiamiento. Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kumar U. Post-COVID-19 sequelae. *Indian Journal of Respiratory Care*. 2021;10(4):60. doi: [10.4103/IJRC.IJRC_30_21](https://doi.org/10.4103/IJRC.IJRC_30_21).
- Peramo-Álvarez FP, López-Zúñiga MÁ, López-Ruz MÁ. Escuelas médicas de la COVID-19. *Med Clin*. 2022;157(8):388. doi: [10.1016/J.MEDCLI.2021.04.023](https://doi.org/10.1016/J.MEDCLI.2021.04.023)
- Zheng Y, Xiao L, Xie Y, Wang H, Wang G. Prevalence and Characteristics of Obsessive-Compulsive Disorder Among Urban Residents in Wuhan During the Stage of Regular Control of Coronavirus Disease-19 Epidemic. *Front Psychiatry*. 2020;11(594167). doi: [10.3389/FPSYT.2020.594167](https://doi.org/10.3389/FPSYT.2020.594167).
- Knowles KA, Olatunji BO. Anxiety and safety behavior usage during the COVID-19 pandemic: The prospective role of contamination fear. *J Anxiety Disord*. 2021;77(102323). doi: [10.1016/J.JANXDIS.2020.102323](https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2020.102323).
- Abuhmaidan Y, Al-Majali S. The impact of the coronavirus pandemic on mental health among al ain university students in light of some demographic variables. *Psychiatr Danub*. 2020;32(4):482. doi: [10.24869/psyd.2020.482](https://doi.org/10.24869/psyd.2020.482).
- Chen B, Sun J, Feng Y. How Have COVID-19 Isolation Policies Affected Young People's Mental Health? - Evidence From Chinese College Students. *Front Psychol*. 2020;11. doi: [10.3389/FPSYG.2020.01529](https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.01529).
- Jiang R. Knowledge, attitudes and mental health of university students during the COVID-19 pandemic in China. *Child Youth Serv Rev*. 2020;119. doi: [10.1016/J.CHILDYOUTH.2020.105494](https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2020.105494).
- Ji G, Wei W, Yue K, Li H, Shi L, Ma J, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Obsessive-Compulsive Symptoms Among University Students: Prospective Cohort Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9). doi: [10.2196/21915](https://doi.org/10.2196/21915).
- Yacila GA, Cook-Del Aguila L, Sanchez-Castro AE, Reyes-Bossio M, Tejada RA. Traducción y adaptación cultural del Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) para trastornos obsesivos compulsivos. *Acta Med Peru*. 2016;33(3):253-8. doi: [10.35663/amp.2016.333.125](https://doi.org/10.35663/amp.2016.333.125).
- Storch EA, Larson MJ, Price LH, Rasmussen SA, Murphy TK, Goodman WK. Psychometric analysis of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale Second Edition Symptom Checklist. *J Anxiety Disord*. 2010;24(6):650-6. doi: [10.1016/J.JANXDIS.2010.04.010](https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2010.04.010).
- Arora A, Chauhan A, Dhong S, Pandey N, Dinesh A. Prevalence of obsessive-Compulsive symptoms and the level of fear due to COVID-19 pandemic among the undergraduate medical students in a tertiary care unit in Southern India. *Indian J Public Health*. 2022;66(Supplement):76. doi: [10.4103/IJPH.IJPH_1066_22](https://doi.org/10.4103/IJPH.IJPH_1066_22).
- Sal y Rosas H, Vega Dienstmaier J, Mazzotti Suárez G, Vidal H, Guimás B, Adrianzén C, et al. Validación de una versión en español de la escala yale-brown para el trastorno obsesivo-compulsivo. *Actas Esp Psiquiatr*. 2002;30(1):30-5. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-10377>.
- Mejía C, Rodríguez-Alarcón F, Carbajal M, Sifuentes-Rosales J, Campos-Urbina A, Charri J, et al. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-P-COVID-19). *Kasmera*. 2020;48(1):e48106042020-e48106042020. doi: [10.5281/ZENODO.3827988](https://doi.org/10.5281/ZENODO.3827988).
- Aftab M, Abadi AM, Nahar S, Ahmed RA, Mahmood SE, Madaan M, et al. COVID-19 Pandemic Affects the Medical Students' Learning Process and Assaults Their Psychological Wellbeing. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11). doi: [10.3390/IJERPH18115792](https://doi.org/10.3390/IJERPH18115792).
- Taher TMJ, Al-fadhul SAL, Abutiheen AA. Prevalence of obsessive-compulsive disorder (OCD) among Iraqi undergraduate medical students in time of COVID-19 pandemic. *Middle East Curr Psychiatry*. 2021;28(8). doi: [10.1186/s43045-021-00086-9](https://doi.org/10.1186/s43045-021-00086-9).
- Zurlo MC, Vallone F, Cattaneo Della Volta MF. Perceived Past and Current COVID-19-Stressors, Coping Strategies and Psychological Health among University Students: A Mediated-Moderated Model. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16). doi: [10.3390/IJERPH191610443](https://doi.org/10.3390/IJERPH191610443).
- Wang Z, Jiang B, Wang X, Niu Y, Xue H. Cross-sectional investigation and correlation analysis of psychology of college students returning to campus after COVID-19 lockdown lift. *Front Psychiatry*. 2022;13. doi: [10.3389/FPSYT.2022.915042](https://doi.org/10.3389/FPSYT.2022.915042).
- Mazhar K, Khaliq F, Arshad D, Mcewan C, Dunn L, Harvey J. Association of COVID 19 pandemic with new onset Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) symptomatology in the medical students - A cross sectional study. *BJPsych Open*. 2021;7(S1):S270-S270. doi: [10.1192/BJO.2021.7](https://doi.org/10.1192/BJO.2021.7).