

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS  
ASOCIADOS EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA  
POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS N. SÁENZ EN EL AÑO 2018**

**Tesis presentada por la bachiller:**

**Peñaloza Arias Margareth Yudith**

Para optar el Título Profesional de Médica-  
Cirujana

**Asesor:**

**Dra. Salinas Najaro Belissa Miluska**

**AREQUIPA - PERÚ**

**2018**



# Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

## INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS

DECRETO N° 373 - FMH-2018

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**"PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ LUIS N. SÁENZ EN EL AÑO 2018"**

Presentado por el (la) Sr. (ta):

**MARGARETH YUDITH PEÑALOZA ARIAS**

Nuestro dictamen es:

*Favorable*

OBSERVACIONES:

*Se mejoran las correcciones señaladas*

Arequipa, ..... *13 de Agosto del 2018* .....



*Juan Manuel Zevallos Rodriguez*  
Dr. Juan Manuel Zevallos Rodriguez  
Especialista en Salud Mental del Niño, Adolescente y Familia  
Maestría en Psicología - Psicoterapeuta  
R.N.E. 14012

DR. JUAN MANUEL ZEVALLOS RODRIGUEZ

*Ervis Alvarado Dueñas*  
Dr. Ervis Alvarado Dueñas  
MÉDICO - PSIQUIATRA  
C.M.P. 22789 - R.N.E. 9265

DR. ERVIS ALVARADO DUEÑAS

*Wilfredo Pino Chavez*  
DR. WILFREDO PINO CHAVEZ

Dr. Wilfredo Pino Chávez  
MÉDICO CIRUJANO - C.M.P. 20609  
CIRUJANO GENERAL - R.N.E. 9812 - 1

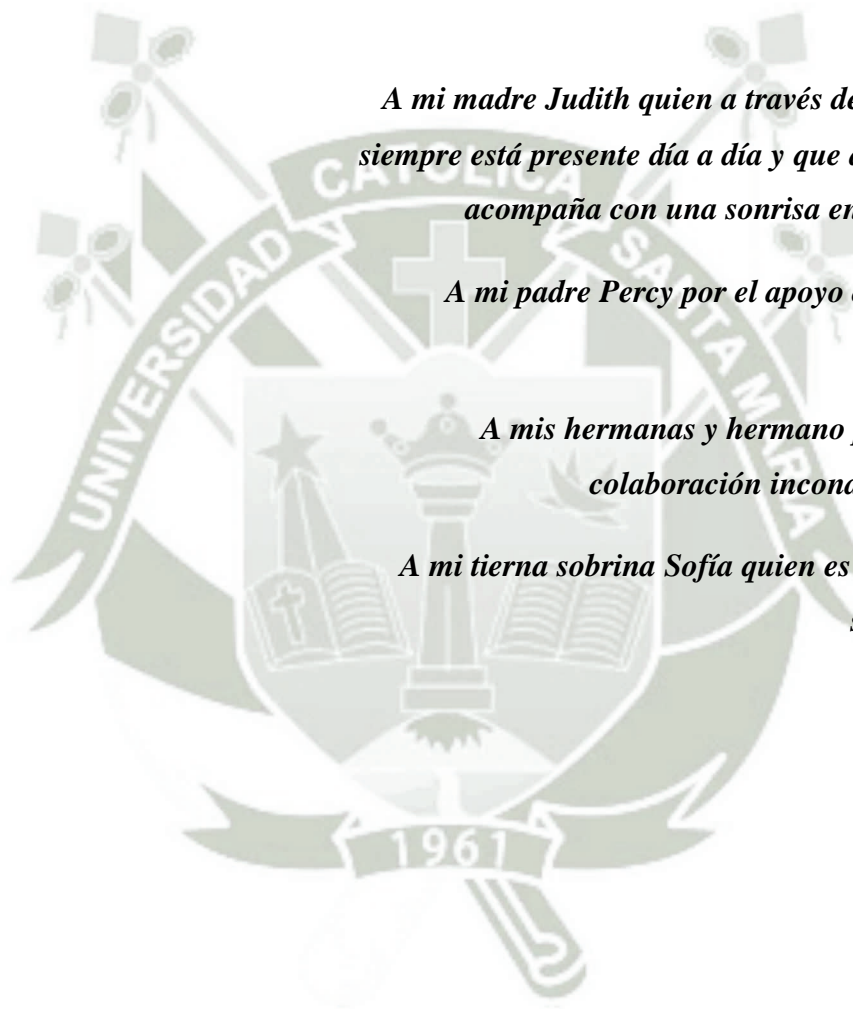
*Dedico mi tesis con mucho amor y agradecimiento:*

*A mi madre Judith quien a través de sus enseñanzas siempre está presente día a día y que desde el cielo me acompaña con una sonrisa en cada momento.*

*A mi padre Percy por el apoyo en mi formación profesional.*

*A mis hermanas y hermano por su constante colaboración incondicional siempre.*

*A mi tierna sobrina Sofía quien es una sonrisa que sosiega mi alma.*



## ÍNDICE

### RESUMEN

### ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	6
<b>CAPÍTULO I</b>	
MATERIAL Y MÉTODOS	10
<b>CAPÍTULO II</b>	
RESULTADOS	16
<b>CAPÍTULO III</b>	
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	22
<b>CAPÍTULO IV</b>	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	29
<b>ANEXOS</b>	
Consentimiento Informado	34
Ficha de recolección de datos	
Escala STAI	37
Baremos STAI	39
Base de datos	40

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar la prevalencia y factores sociodemográficos asociados a ansiedad en internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018. **Diseño:** estudio transversal prospectivo. **Muestra:** Participaron 58 internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz y de acuerdo al cumplimiento de los siguientes criterios de selección. **Medición:** Determinación de la ansiedad según la escala de STAI estado-rasgo y comparación según características sociodemográficas. **Resultados:** Se observó mayor frecuencia de mujeres (56.9%), mientras que el 65.5% vive con sus padres, el 25.9% viven solos y solo el 65.5% tienen hermanos; el tipo de universidad más frecuente fue la privada 96.6%; así mismo el 89.7% procede de la ciudad de Lima. Entre los participantes se observó una edad mínima de 22 años y máxima de 33 años, siendo en promedio 25.33 +/- 2.04 años. El 96.6% presenta algún nivel de ansiedad estado (baja, media, alta) entre los participantes; siendo la que se encuentra con mayor frecuencia la ansiedad media (50.0%), seguida de ansiedad alta (37.9%) y en menor frecuencia la ansiedad baja (8.6%). El 100% de los internos de medicina presenta algún nivel de ansiedad rasgo (baja, media, alta); siendo la que se encuentra con mayor frecuencia la ansiedad alta (63.8%), seguida de ansiedad media (31.0%) y en menor frecuencia la ansiedad baja (5.2%). No se encontraron características sociodemográficas asociadas significativamente a ansiedad rasgo ni ansiedad estado ( $p > 0.05$ ). **Conclusiones:** Existe una mayor frecuencia de ansiedad rasgo en los estudiantes de medicina, siendo principalmente de un nivel de ansiedad alto; mientras que la ansiedad estado se encuentra principalmente expresada en un nivel medio de ansiedad. Así mismo, no se encontró asociación entre factores sociodemográficos y la ansiedad.

**Palabras Clave:** Ansiedad, internos de medicina, factores sociodemográficos

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine the prevalence and sociodemographic factors associated with anxiety in medical interns of the Central Hospital of the National Police of Peru Luis N. Sáenz in the year 2018. **Design:** Cross-sectional prospective study **Sample:** 58 medical students from the “Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz”, who met the selection criteria. **Measurement:** Determination of anxiety according to the state-trait STAI scale and comparison according to sociodemographic characteristics. **Results:** The students were Women 56.9%, while 65.5% live with their parents, 25.9% live alone and only 65.5% have siblings; the most frequent type of university was the private 96.6%; 89.7% comes from the city of Lima. The participants were a minimum age of 22 years and a maximum of 33 years, with an average of 25.33 +/- 2.04 years. The 96.6% present some level of state anxiety (low, medium, high) among the participants; being the one with the most frequency the average anxiety (50.0%), followed by high anxiety (37.9%) and in less frequency the anxiety low (8.6%). 100% of medical interns present some level of trait anxiety (low, medium, high); being the one that most frequently finds high anxiety (63.8%), followed by medium anxiety (31.0%) and in less frequency low anxiety (5.2%). No sociodemographic characteristics were found that were significantly associated with trait anxiety or state anxiety ( $p > 0.05$ ). **Conclusions:** There is a higher frequency of trait anxiety in medical students, being mainly of a high anxiety level; the state anxiety is mainly expressed in a medium level of anxiety. And no association was found between sociodemographic factors and anxiety.

**Key words:** anxiety, medical student, sociodemographic factors.

## INTRODUCCIÓN

En psiquiatría la ansiedad es entendida como un estado donde la persona muestra una sensación subjetiva de peligro, malestar, tensión o aprensión desproporcionada, acompañado de una clínica neurovegetativa y donde la persona no establece claramente la causa (1). La Asociación americana de Psiquiatría llega a definir al trastorno de angustia como una emoción caracterizada por la sensación de tensión, preocupaciones y cambios físicos. Los trastornos de ansiedad usualmente recurren en pensamientos intrusivos y pueden acompañarse de síntomas físicos como: agitación, mareos, palpitaciones (2).

En diferentes países se ha reportado que la ansiedad varía entre estudiantes universitarios, siendo en España del 47,1% (3), en México varía entre un 21 y 27% (4), en Chile 39% (5), en Colombia se ha reportado ansiedad en el 76,2% (6); mientras que en Perú se ha reportado ansiedad en estudiantes de medicina del 61.3% (7).

Si bien la etiología de la ansiedad aun no ha sido bien establecida, se conoce que los pacientes que desarrollan trastornos de ansiedad presentan diversos cambios bioquímicos, los cuales llevan a una falla en la homeostasis en el control y respuesta al estado del peligro (8,9). Entre los mecanismos tenemos la hiperactividad adrenérgica, donde se observa una mayor producción a nivel de noradrenalina en el sistema límbico, conjuntamente con la hipersensibilización de los receptores beta adrenérgicos (8,9); la hiposensibilidad de los receptores GABA-Benzodiacepinicos, que debido a su efecto ansiolítico, se intuye que a nivel del sistema límbico existen receptores GABA A y B, los cuales tienen efectos sobre el desarrollo de los trastornos de ansiedad (8,9); disfunción serotoninérgica, se ha encontrado que la serotonina interviene mucho en el desarrollo de los trastornos de pánico, fobia social y trastorno obsesivo-compulsivo; sin embargo, no hay explicación definitiva si es un exceso o un déficit; los receptores afectados son: 5HT, 1A, 2A, 2C, 1D (8,9); disfunción del factor liberador de corticotropina, este factor se encuentra presente en todo el sistema límbico, se ha observado que durante investigaciones en animales de experimentación al administrar infusión de CRF en los ventrículos cerebrales de la rata existe un aumento de presión arterial, taquicardia, aumento en la secreción de noradrenalina

y adrenalina, paradójicamente si este compuesto se inyecta EV no genera los mismos cambios (8,9,10).

Las diferentes formas de clasificación de la ansiedad han sido englobadas según criterios del Sistema de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) (8) y el DSM-V (9). En la última versión del DSM-V se separan los trastornos obsesivos-compulsivos y los trastornos relacionados al trauma del grupo grande del grupo de los trastornos de ansiedad (9). Por otro lado, existen instrumentos para evaluar la ansiedad, entre los más importantes y usados con mayor frecuencia están el test de Zung, el Test de Hamilton sobre ansiedad y STAI estado-rasgo (12).

El State-Trait Anxiety Inventory (STAI) es una encuesta creada con el fin de evaluar la ansiedad en dos aspectos, estado y rasgo, su primera versión fue creada entre los años 1964 y 1970 por Spielberger, Gorsuch y Lushene, en California, Estados Unidos (13). Los resultados de la subescala de ansiedad rasgo, fueron contrastados con otros ítems usadas en otras escalas como: M<sup>ÁS</sup> de Taylor, ASQ de Cattell y Scheier y la escala de ansiedad de Gales, con los cuales se correlacionaron significativamente (12). Posteriormente se llevó a cabo una actualización del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo con el fin de mejorar los reactivos de ambas subescalas; se revisó nuevamente los ítems con el fin de separar o diferenciar las preguntas que se relacionaban con depresión (12). Esta nueva revisión del inventario estuvo compuesto de 40 reactivos divididos de forma equitativa en dos subescalas, la primera evaluó ansiedad como estado (STAI- S) y la segunda evaluó ansiedad como rasgo (STAI-T) (13).

Los resultados de las subescala de ansiedad fueron contrastados con otros ítems que evaluaban otras escalas como: M<sup>ÁS</sup> de Taylor, ASQ de Cattell y Scheier y la escala de ansiedad de Gales, con los cuales se correlacionaron significativamente y presentaron mayor estabilidad en el tiempo, consistencia interna y validez externa (12). De igual forma, en estudios anteriores se validó al idioma español y se vio que el cuestionario STAI poseía una buena consistencia interna (entre 0,90 y 0,93) y una fiabilidad de 0,94; estableciendo grados dentro del concepto de ansiedad (los puntos de corte establecidos son: entre los percentiles 1 y 23, baja ansiedad; entre los percentiles 25 y 75, media ansiedad; y entre los percentiles 77 a 99, alta ansiedad) (13). En

Perú en el 2012, Dominguez y col. realizaron un estudio en universitarios para valorar la validez y confiabilidad del instrumento STAI, obteniendo STAI-rasgo una consistencia interna 0.908; mientras que, para STAI-Estado se obtuvo 0.89 (14).

Por otro lado, a pesar que diversos estudios buscan determinar la relación de un evento determinante para la génesis de un trastorno de ansiedad, se han reportado estudios contradictorios y no concluyentes, por eso los acontecimientos de la vida aun no tienen un rol bien definido (8,10). Por otro lado, los acontecimientos traumáticos a una edad infantil si han llegado a ser determinantes en la predisposición a trastornos de ansiedad en la vida adulta; dichos eventos incluyen: orfandad, separación de los padres, alcoholismo y violencia de los progenitores (8,10). Así mismo, otro aspecto estudiado es la ansiedad por separación, donde aquellos niños que padecen el cuadro de ansiedad por separación presentan los cambios neurobiológicos como la del trastorno de angustia en el adulto (8).

Por otro lado, en el ámbito universitario se ha reconocido que la satisfacción académica es un constructo relevante para la adaptación, el bienestar, la permanencia y el término de la carrera en universitarios (15); sin embargo el internado de medicina, último año del plan de estudios, coloca al estudiante en una doble condición: estudiante aún en formación, por un lado, y personal del establecimiento con responsabilidades por el otro, esta doble condición sin duda le coloca en una tensión que se mueve entre sus necesidades de aprendizaje y las exigencias del hospital para cumplir con una cierta carga emocional y contrariedades en su grado de satisfacción académica; y puede estar más propensos a problemas de ansiedad (16,17).

Por lo cual, resulta importante conocer el estado actual de ansiedad en los estudiantes de medicina durante su internado y conocer su asociación a factores sociodemográficos; a pesar que exista estudios previos en estudiantes universitarios de ciencias de la salud, no hay similitudes en cuanto a factores asociados en los diferentes estudios dado los diferentes contextos sociales, escenarios del estudiante en evaluación y los instrumentos empleados (18-21).

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia y factores sociodemográficos asociados a ansiedad en internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la prevalencia de ansiedad en internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018.
- Describir las características sociodemográficas como sexo, edad, tipo de universidad, convivencia, número de hermanos y procedencia de internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018; según presencia de ansiedad.

## **HIPÓTESIS**

Existe alta prevalencia de ansiedad en los internos de medicina y los factores sociodemográficos que se encuentran asociados son el sexo, edad, tipo de universidad, convivencia, número de hermanos y procedencia.



## **1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN**

### **1.1. TÉCNICAS**

Se utilizó como técnica la encuesta.

### **1.2. INSTRUMENTOS**

Se aplicaron los siguientes instrumentos para la medición de las variables:

#### **1.2.1. Escala de STAI**

El State-Trait Anxiety Inventory (STAI) es una encuesta creado con el fin de evaluar la ansiedad en dos aspectos, estado y rasgo (12).

Ansiedad Estado: se refiere a la graduación del estado del paciente. Dicho puede ser desde tranquilo hasta el nerviosismo; en otras palabras, evalúa el estado ansioso basal del paciente. La sub escala de ansiedad estado, se conformó de 10 preguntas que revelaban que la ansiedad estaba presente al momento de la aplicación del inventario y 10 preguntas que indicaban la ausencia de ansiedad en dicho escenario. En la puntuación se aumenta el puntaje de aquellas que manifiesten ansiedad y se restan aquellas que no dando igual a 0 como puntaje de equilibrio (12)

Ansiedad Rasgo: Se le evalúa mediante las preguntas como reaccionarias el paciente a diversos estímulos, demostrando su predisposición a la ansiedad. La sub escala de ansiedad rasgo se conformó de 13 ítems que advertían la presencia de ansiedad como una característica estable y continua en la vida del sujeto y de nueve reactivos que apuntaron a la ausencia de ansiedad como característica propia del entrevistado (12).

Estudios anteriores han validado al idioma español el cuestionario STAI reportando una buena consistencia interna (entre 0,90 y 0,93) y una fiabilidad de 0,94; estableciendo grados dentro del

concepto de ansiedad: entre los percentiles 1 y 23 (baja ansiedad), entre los percentiles 25 y 75 (media ansiedad) y entre los percentiles 77 a 99 (alta ansiedad) (13).

### **1.2.2. Ficha de recolección de datos:**

Este instrumento fue elaborado por la investigadora para fines del presente estudio, en el cual solo se limito a recoger información de los encuestados en cuanto a las características de edad, sexo, grado académico y tipo de estructura familiar, lo cual varia de participante a participante y no requierio de puntuaciones preestablecidas.

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. UBICACIÓN ESPACIAL**

El estudio de investigación se realizo en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz ubicado en Distrito de Lima, en la Provincia y Departamento de Lima .

### **2.2. UBICACIÓN TEMPORAL**

El estudio comprendio el período Junio del 2018.

### **2.3. UNIDADES DE ESTUDIO**

#### **2.3.1. Población**

Internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz

### 2.3.2. Muestra

Para el desarrollo del estudio se trabajó con el total de internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz y de acuerdo al cumplimiento de los siguientes criterios de selección:

De inclusión:

- Internos de medicina que durante la realización del estudio se encuentren laborando en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz.
- Internos de medicina que acepten participar en el estudio y que cuenten con consentimiento informado y firmado.

De exclusión:

- Internos de medicina con antecedente de trastornos afectivos antes de iniciar el internado.
- Internos de medicina que se encuentren en tratamiento psiquiátrico.
- Internos de medicina que no resuelvan los instrumentos de manera adecuada.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. ORGANIZACIÓN

- Una vez que los jurados dictaminadores aprobaron el proyecto de tesis, se coordinó con los internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz para la selección de la muestra.
- La investigadora, realizó la invitación a los internos de medicina a participar en el presente estudio bajo consentimiento informado y firmado (ver Anexo 1). Se repartió a los internos que acepten participar una ficha de recolección de datos (ver Anexo 2) y el instrumento de evaluación de ansiedad, escala STAI estado-rasgo (ver Anexo 3).

- La investigadora garantizó el anonimato de los resultados de los instrumentos de evaluación empleados mediante codificación, cuyos resultados fueron entregados a cada interno de medicina que se encontraba participando del presente estudio.
- Luego, se calificó el instrumento de evaluación de ansiedad obteniendo los puntajes directos y según los baremos correspondientes de la escala STAI estado-rasgo (ver anexo 4).
- Posteriormente, se construyó una base de datos en el Programa Excel y se realizó el análisis estadístico de los resultados. Luego se elaboró el informe final de la investigación.

### 3.2. RECURSOS

#### **Humanos:**

- La investigadora: Margareth Yudith Peñaloza Arias  
Alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- Asesora: Dra. Belissa Miluska Salinas Najaro

#### **Materiales:**

Pasaje Urbano, servicio de impresiones y fotocopiado, servicio de anillado, servicio de internet

#### **Financieros:**

- Autofinanciamiento.

### 3.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento de evaluación STAI cuenta con estudios de validación previos tanto a nivel internacional (12,13) como nacional (14); por tanto no ameritaba de una nueva validación. El cuestionario STAI posee una buena consistencia interna (entre 0,90 y 0,93) y una fiabilidad de 0,94 (13); mientras que, en Perú en el 2012, Dominguez y col. realizaron un estudio en universitarios para valorar la confiabilidad del instrumento STAI, obteniendo STAI-rasgo una consistencia interna 0.908; mientras que, para STAI-Estado se obtuvo 0.89 (14).

### 3.4 CRITERIOS O ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

Se aplicó estadística descriptiva para identificar frecuencias de las variables categóricas y para variables numéricas se identificará medias, desviación estándar, valor mínimo y máximo, los cuales son mostrados en tablas.

Se aplicó estadística inferencial para estimar diferencias significativas considerando una significancia de  $p < 0,05$ . Se utilizó el test de Chi cuadrado para variables categóricas y el test de T-student para variables numéricas. Para estimar asociaciones entre los factores y depresión se usará razón de prevalencia con un intervalo de confianza del 95%. Los datos fueron procesados usando el paquete estadístico SPSS ver. 22.

#### 3.4. Ética:

El presente proyecto fue presentado al comité de Ética Institucional para contar con su revisión y aprobación antes de su ejecución. En la ejecución de la investigación se invitó a participar a los estudiantes de forma voluntaria, mediante consentimiento informado. Así mismo, se garantizó la confidencialidad de los datos recogidos asignando un código a cada participante que solamente la investigadora conoce.

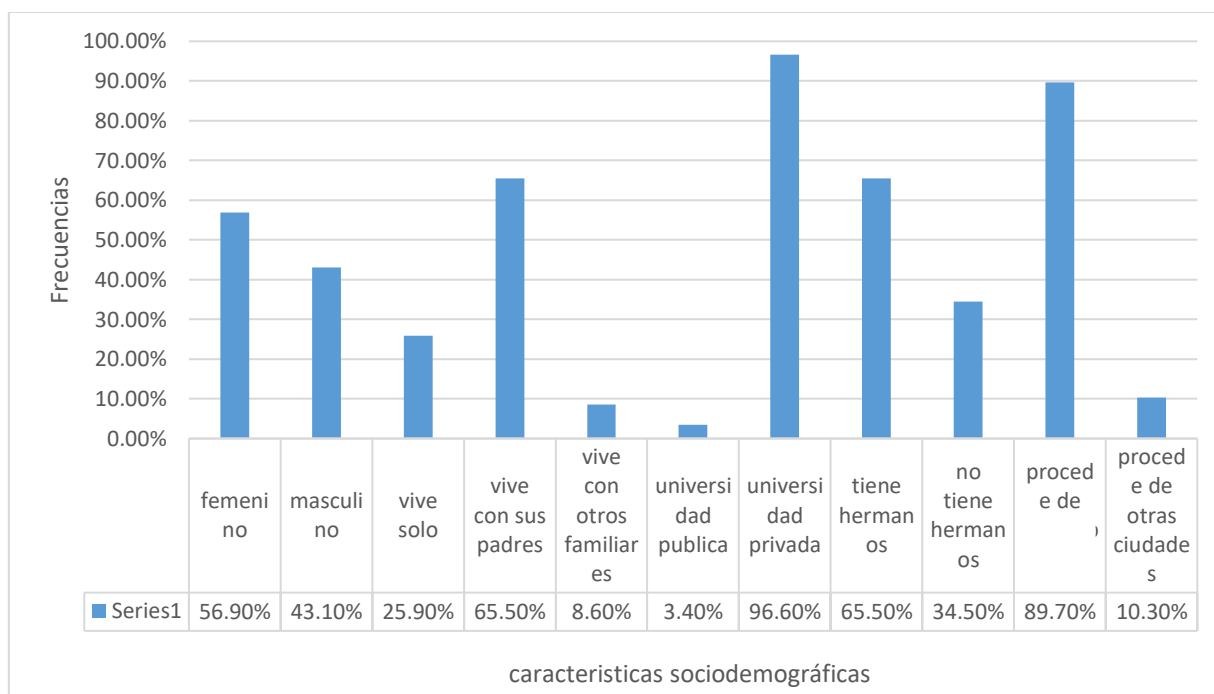


**TABLA N° 1.** Descripción de las características sociodemográficas de Internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz. Arequipa, 2018.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>SEXO</b>		
- Femenino	33	56.9%
- Masculino	25	43.1%
<b>COHABITACIÓN</b>		
- Vive solo	15	25.9%
- Vive con sus padres	38	65.5%
- Vive con otros familiares	5	8.6%
<b>TIPO DE UNIVERSIDAD</b>		
- Pública	2	3.4%
- Privada	56	96.6%
<b>HERMANOS</b>		
- Si	38	65.5%
- No	20	34.5%
<b>PROCEDENCIA</b>		
- Lima	52	89.7%
- Otra	6	10.3%
<b>EDAD</b>		
	Media=25.3	Mínimo=22
	DE=2.04	Máximo=33

*Fuente: Base de datos*

**GRÁFICA N°1.** Descripción de las características sociodemográficas de Internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz. Lima, 2018.



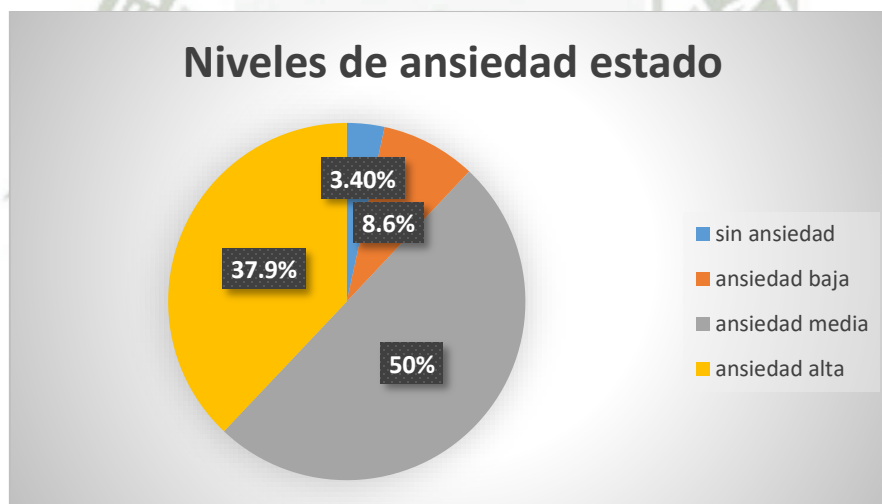
En la tabla 1 y gráfica 1, observamos que en la muestra estudiada existe una mayor frecuencia de mujeres (56.9%) en comparación de los hombres (43.1%), mientras que en la cohabitación el 65.5% vive con sus padres, el 25.9% viven solos y solo el 65.5% tienen hermanos; el tipo de universidad más frecuente fue la privada siendo del 96.6%; así mismo el 89.7% procede de la ciudad de Lima. Entre los participantes se observó una edad mínima de 22 años y máxima de 33 años, siendo en promedio 25.33 +/- 2.04 años.

**TABLA N°2.** Frecuencias de la ansiedad estado en Internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz. Lima, 2018.

Nivel de ansiedad (STAI-estado)	n	Frecuencia
<b>Sin ansiedad</b> (menor al p01)	2	3.4%
<b>Con ansiedad</b>	56	96.6%
- <b>baja</b> (p01 al p23)	5	8.6%
- <b>media</b> (p25-75)	29	50.0%
- <b>alta</b> (p77-p99)	22	37.9%

*Fuente: Base de datos*

**GRÁFICA N° 2.** Frecuencias de la ansiedad estado en Internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz. Lima, 2018.



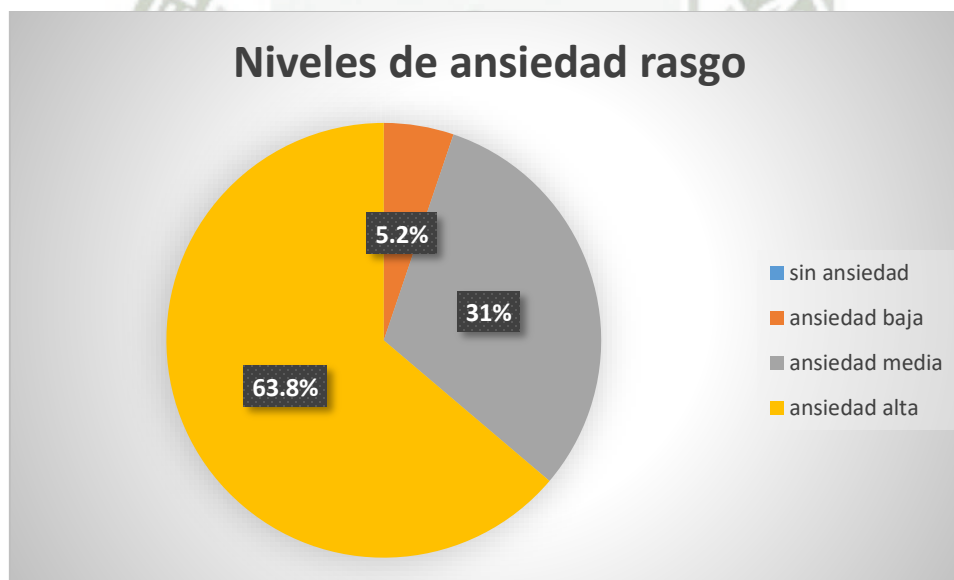
En la Tabla 2 y figura 2, observamos que el 96.6% presenta algún nivel de ansiedad estado (baja, media, alta) entre los participantes; siendo la que se encuentra con mayor frecuencia la ansiedad media (50.0%), seguida de ansiedad alta (37.9%) y en menor frecuencia la ansiedad baja (8.6%).

**TABLA N°3.** Frecuencias de la ansiedad rasgo en Internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz. Lima 2018.

Nivel de ansiedad (STAI-rasgo)	n	Frecuencia
<b>Sin ansiedad</b> (menor al p01)	0	0%
<b>Con ansiedad</b>	58	100%
- <b>baja</b> (p01 al p23)	3	5.2%
- <b>media</b> (p25-75)	18	31.0%
- <b>alta</b> (p77-p99)	37	63.8%

*Fuente: Base de datos*

**GRÁFICA N° 3.** Frecuencias de la ansiedad rasgo en Internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz, Lima 2018.



En la Tabla 3 y figura 3, observamos que el 100% de los internos de medicina presenta algún nivel de ansiedad rasgo (baja, media, alta); siendo la que se encuentra con mayor frecuencia la ansiedad alta (63.8%), seguida de ansiedad media (31.0%) y en menor frecuencia la ansiedad baja (5.2%).

**TABLA N°4.** Comparación de características sociodemográficas según puntajes directos de ansiedad Estado en Internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú  
Luis N. Sáenz. Lima, 2018.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Puntaje Ansiedad estado</b>	<b>P</b>	<b>Puntaje Ansiedad rasgo</b>	<b>P</b>
<b>SEXO</b>				
- Femenino	28.36 +/- 9.65	0.22	33.82 +/- 8.37	0.58
- Masculino	24.72 +/- 12.0		32.48 +/- 9.75	
<b>COHABITACIÓN</b>				
- Vive solo	26.33+/-12.33	0.43	33.26+/-8.63	0.70
- Vive con sus padres	26.18 +/- 9.89		32.81+/-9.2	
- Vive con otros familiares	32.80+/-13.00		36.4+/-8.58	
<b>TIPO DE UNIVERSIDAD</b>				
- Pública	27 +/- 0.00	0.88	39.5 +/- 7.7	0.44
- Privada	26.78 +/- 10.97		33.02 +/- 8.9	
<b>HERMANOS</b>				
- Si	24.23 +/-9.6	0.18	32.42 +/-9.2	0.32
- No	31.65 +/-11.36		34.80+/-8.3	
<b>PROCEDENCIA</b>				
- Lima	25.96 +/- 9.37	0.350	32.69 +/- 8.39	0.359
- Otra	34.0+/- 18.96		38.0 +/- 12.68	

*Fuente: Base de datos*

En la Tabla 4, observamos que de las características estudiadas el puntaje de ansiedad estado y el puntaje de ansiedad rasgo resulto ser mayor en el sexo femenino, en estudiantes que viven con otros familiares, estudiar en universidad pública, no tener hermanos y proceder de otra ciudad distinta; sin embargo, estas diferencias encontradas no resultaron ser estadísticamente significativas, presentan una significancia (p) >0.05.



Las características de la muestra estudiada en el presente estudio (Tabla 1) estuvo conformada por internos de medicina cuya edad media fue de 25.3 años, representando las mujeres el 56.9% de los participantes, respecto a las características del hogar la mayoría vive con sus padres 65.5%, mientras que el 25.9% viven solos, el 65.5% tiene hermanos, el 89.7% de los participantes en este estudio proceden de Lima y el 96.6% son de universidad privada. Caracterizar una población resulta importante en este estudio dado que diversos estudios buscan presentar la relación de un evento determinante para la génesis de un trastorno de ansiedad; se han reportan resultados contradictorios respecto a los acontecimientos de la vida, estas diferencias pueden explicarse por el componente multifactorial de la ansiedad que engloba el contexto que rodea a los pacientes en cada región (8,10).

En el presente estudio se ha encontrado que el 96.6% presenta algún nivel de ansiedad estado (baja, media o alta); siendo la que se encuentra con mayor frecuencia es ansiedad media (50.0%), seguida de ansiedad alta (37.9%) y en menor frecuencia la ansiedad baja (8.6%) (Tabla 2). A diferencia de los resultados encontrados al evaluar la ansiedad rasgo se ha observado que el 100% de los participantes presenta alguna forma de ansiedad rasgo (baja, media o alta) (Tabla 3). Estos resultados guardan congruencia entre sí, dado que es conocido que al tener niveles altos de ansiedad rasgo está asociado a mayor probabilidad de presentar ansiedad estado (12-14). Así mismo, en el ámbito universitario se ha reconocido que el internado de medicina coloca al estudiante en una doble condición: estudiante aún en formación. Por un lado y personal del establecimiento con responsabilidades por el otro, esta doble condición sin duda le coloca en una tensión que se mueve entre sus necesidades de aprendizaje y las exigencias hospitalarias; lo cual puede explicar estar propenso a problemas de ansiedad por la carga emocional y las contrariedades en su grado de satisfacción académica (16,17).

Por otro lado, en investigaciones previas se ha reconocido también una alta frecuencia de ansiedad en los estudiantes, como el estudio realizado por Balanza S y col (3) en España donde encontraron que el 47.1% de los estudiantes presentaron trastornos de ansiedad; Santander J y col (5) en Chile han reportado que el 39% presentó ansiedad utilizando; siendo mayor los resultados encontrados por Arrieta y Col (6) en Colombia reportando que existe un 76.2% de ansiedad. Estos estudios previos utilizaron la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg para

la evaluación de ansiedad. Reyes C y col (4) en Mexico encontraron en la población de internos de medicina que el 21.82% presentaban ansiedad rasgo y el 27.55% presentaban ansiedad estado; Castillo C y col (18) en Chile reportaron valores mas bajos de ansiedad Estado-Rasgo que los encontrados en el presente estudio sin embargo la muestra empleada fueron estudiantes de enfermería y tecnología medica, lo cual difiere con la muestra seleccionada en el presente estudio. Barraza R y col (19) reportaron en Chile que el 47% de estudiantes de salud presentaban ansiedad utilizando como instrumento la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). En Perú, Pedraz B y col (7) reportaron una alta frecuencia de ansiedad en estudiantes de medicina, siendo del 61.3%, sin embargo resulta ser menor a los resultados del presente estudio; no obstante existen diferencias en el instrumento de evaluación empleado, dado que utilizaron la escala de ansiedad de Beck. Se han reportados variadas frecuencias de ansiedad en estudiantes de medicina las cuales varían según región e instrumento de evaluación para medir la ansiedad; en el presente estudio fue utilizado la escala STAI la cual es ampliamente utilizada y con altos valores de confiabilidad reportados a nivel internacional (12,13) y nacional (14)

En el presente estudio, según características sociodemográficas estudiadas en los estudiantes de medicina se ha encontrado que el puntaje de ansiedad estado y el puntaje de ansiedad rasgo resultaron ser mayor en el sexo femenino en comparación del masculino, en estudiantes que viven con otros familiares, estudiar en universidad pública, no tener hermanos y proceder de otra ciudad distinta; sin embargo, estas diferencias encontradas no resultaron ser estadísticamente significativas (Tabla 4). Esto puede deberse a la alta frecuencia de los niveles de ansiedad encontrados en los estudiantes de medicina en el presente estudio, donde las características estudiadas se hacen homogéneas en los grupos comparados. No obstante, el hallazgo encontrado de presentar mayor ansiedad en ciertos grupos sociodemográficos es común a lo reportado en investigaciones previas, siendo mayor ansiedad en el sexo femenino según reportes en el estudio de Santander J y col (5),y Arrieta y Col (6); sin embargo, los estudios de Cardona J y col (20) se reporta mayor ansiedad en el sexo masculino, mientras que en estudio de Pedraz B (7) no existen diferencias significativas respecto al sexo. Por otro lado, los resultados de ansiedad respecto a proceder de otros lugares guarda similitud con los resultados reportados por Balanza S y col (3). Po otro lado, en el estudio observamos que existe con mayor frecuencia ansiedad estado principalmente un nivel de ansiedad media (50.0%), tales resultados

son similares a los hallazgos reportados por Reyes C y col, donde establece que el promedio de estudiantes presentan una media de ansiedad de 37.16 ( $\pm 11.4$ ) lo cual corresponde a los percentiles 25 y 75 de la escala STAI, propios de la ansiedad media (4); mientras que en el estudio de Santander J y col, utilizando Cuestionario de Salud General abreviado de Goldberg (GHQ-12), establece que el 49% de estudiantes con ocurrencia de acontecimiento personal o vital importante presentaron ansiedad (5). Sin embargo en el aspecto de ansiedad rasgo no se encontraron similitudes a otros estudios, en este estudio se ha encontrado que los internos de medicina presentan con mayor frecuencia una ansiedad rasgo alta (63.8%) en comparación de ansiedad media o baja y a diferencia de los estudios reportados por Reyes C (4) y Castillo C y col (18). Estas diferencias pueden explicarse por el componente multifactorial de la ansiedad por un lado se encuentra el contexto ambiental de cada paciente (8,10) y por otro lado está la carga genética que les predispone (22-24).





#### CAPÍTULO IV

#### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## CONCLUSIONES

### PRIMERA

Los Internos de medicina presentan con mayor frecuencia ansiedad; observándose ansiedad rasgo en todos los estudiantes, principalmente una intensidad alta (63.8%); mientras que la ansiedad estado estuvo presente en el 96.6% de internos de medicina, siendo principalmente una intensidad media (50.0%).

### SEGUNDA

El puntaje de ansiedad estado y el puntaje de ansiedad rasgo resulto ser mayor en el sexo femenino, en estudiantes que viven con otros familiares, estudiar en universidad pública, no tener hermanos y en internos de medicina que proceden de otra ciudad distinta; sin embargo, estas diferencias encontradas no se encontraron asociadas de forma significativa a la ansiedad.

## RECOMENDACIONES

- 1.-El departamento de psiquiatría del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz deberá realizar el soporte y orientación especializada según corresponda a cada interno de medicina según hallazgos encontrados respecto a ansiedad estado y ansiedad rasgo.
- 2.-El director del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz, a través del Departamento de psiquiatría, debe coordinar la identificación de casos de estudiantes con ansiedad para su derivación y tratamiento oportuno por el especialista, así mismo brindar el soporte adecuado para el buen desempeño.
- 3.-El departamento de psiquiatría del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz, deberá realizar periódicamente tamizajes de ansiedad entre los internos a fin de monitorizar las terapias de intervención y/o identificar casos para su abordaje oportuno.



## BIBLIOGRAFÍA

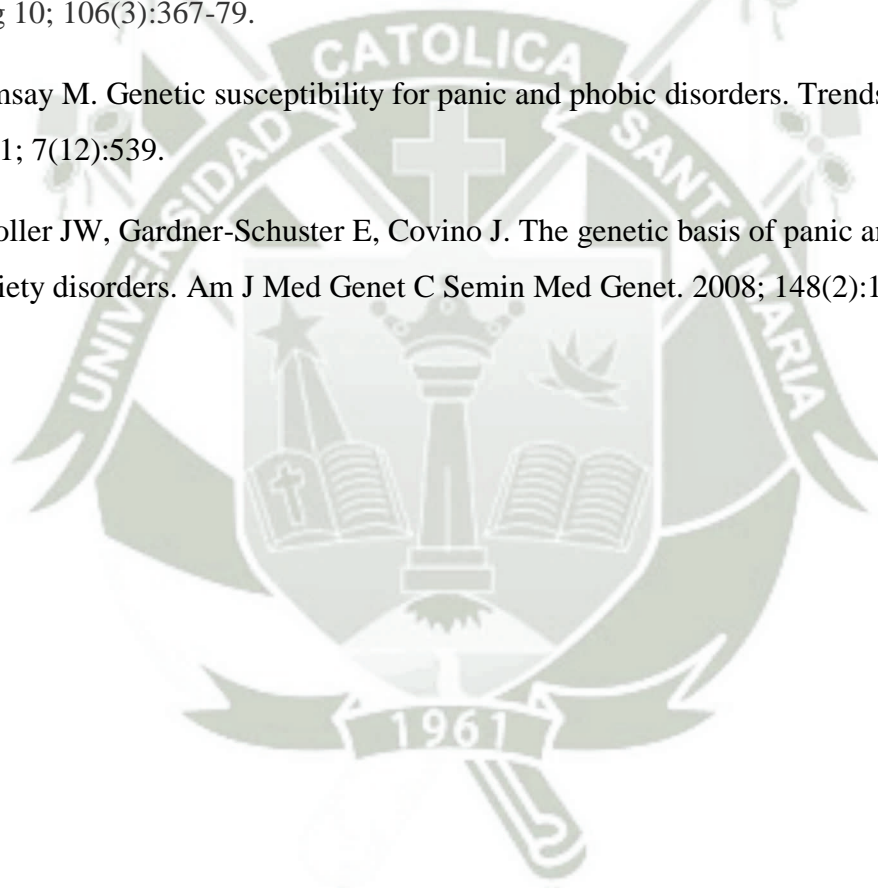
1. Kaplan, Benjamín J, Sadock, Virginia A. Sadock Sinopsis de Psiquiatría. 10ma ed. Lippincott, Williams y Wilkins, editores. Wolters Kluwer editorial.2012.
2. Asociación Americana de Psiquiatras. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta edición. Editorial Medica Panamericana:2014.
3. Balanza Galindo Serafín, Morales Moreno Isabel, Guerrero Muñoz Joaquín. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. Clínica y Salud [Internet]. 2009 [citado 2018 Jun 10] ; 20( 2 ): 177-187. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000200006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200006&lng=es).
4. Reyes Carmona Carlos, Monterrosas Rojas Ana María, Navarrete Martínez Andrea, Acosta Martínez Estephanie Paulina, Torruco García Uri. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2017 Mar [citado 2018 Jun 10] ; 6( 21 ): 42-46. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572017000100042&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572017000100042&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.004>.
5. Santander T Jaime, Romero S María Inés, Hitschfeld A Mario Javier, Zamora A Viviana. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2011 Mar [citado 2018 Jun 10] ; 49( 1 ): 47-55. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272011000100006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000100006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000100006>.
6. Arrieta Vergara Katherine M., Díaz Cárdenas Shyrley, González Martínez Farith. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2014 Feb [citado 2018 Jun 10] ; 7( 1 ): 14-22. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-)

695X2014000100003&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>.

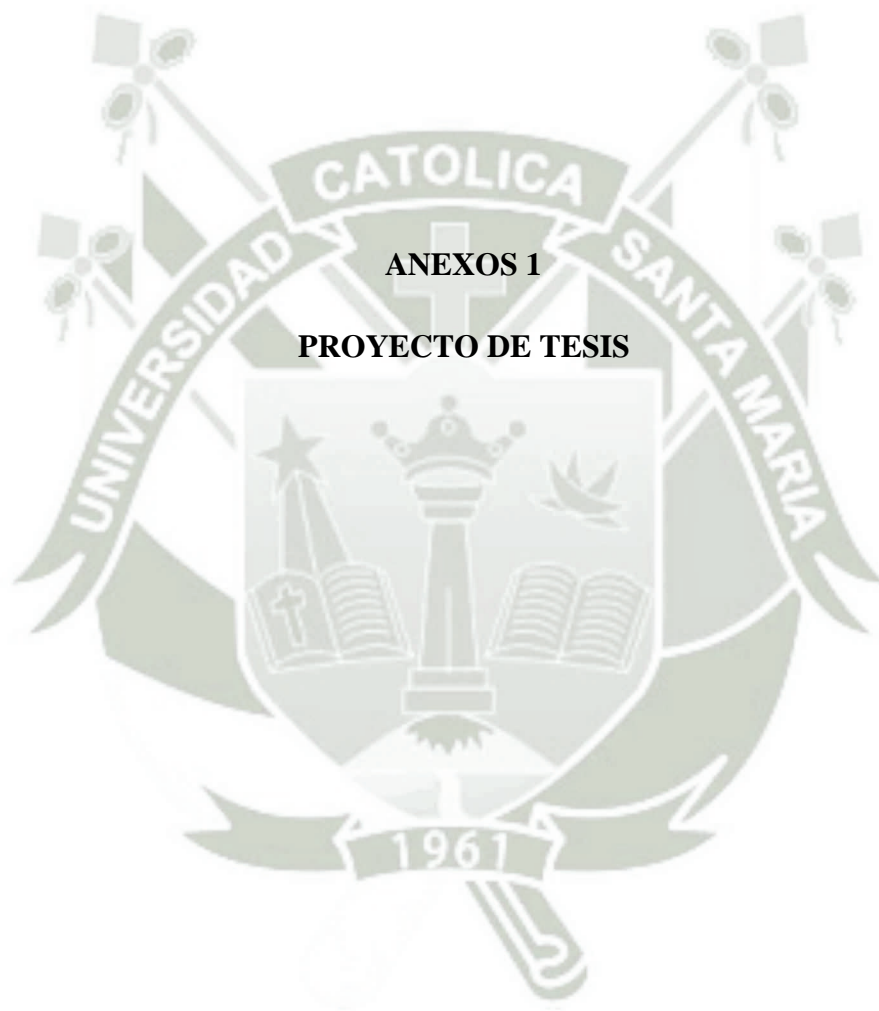
7. Pedraz-Petrozzi Bruno, Pilco-Inga Jorge, Vizcarra-Pasapera Joaquín, Osada-Liy Jorge, Ruiz-Grosso Paulo, Vizcarra-Escobar Darwin. Ansiedad, síndrome de piernas inquietas y onicofagia en estudiantes de medicina. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2015 Oct [citado 2018 Jun 10] ; 78( 4 ): 195-202. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972015000400002&Ing=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400002&Ing=es).
8. J Saiz Ruiz. Trastornos de ansiedad generalizada. En: Vallejo Ruiloba Julio, coordinador y director. Tratado de Psiquiatría. 2da ed. Barcelona: Marba; 2012.
9. Micheli, Fernandez Pardal. Neurología 2da Edición. Buenos Aires. Panamericana Editorial.2008
10. J. L. Ayuso Gutiérrez. Trastornos de ansiedad: crisis de angustia. En: Vallejo Ruiloba Julio, coordinador y director. Tratado de Psiquiatría. 2da ed. Barcelona: Marban; 2012.
11. Organización mundial de la salud. CIE 10: trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. 7ma edición. Editorial Meditor: 2012
12. Burgos Fonseca, Pia. Gutiérrez Sepúlveda, Angélica. Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble. [tesis]. Chillán. Universidad del Bio-Bio, Facultad de Educación y Humanidades. 2013.
13. Spielberger C.D., Gorsuch R.L., y Lushene R.E. Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo. Madrid: TEA; 1988.
14. Domínguez S, Villegas G, Sotelo N, Sotelo L. Revisión psicométrica del inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) en una muestra de universitarios de Lima metropolitana. Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social. 2012; 1(1): 45-54.

15. Lent RW, Singley D, Sheu H, Janet B, Schmidt A, Schmidt CL Relation of social-cognitive factors to academic satisfaction in engineering student. *J Career Assess.* 2007;15:87---97.
16. Ríos V, Gasca A, Urbina R, Flores R. *El Aprendizaje en la clínica. Antología.* Universidad Autónoma Metropolitana, México, 2004. p. 37.
17. Fernández J. *Estructura y realidad de la profesión médica. El caso del médico cirujano homeópata y del médico cirujano.* Tesis de Doctorado en Educación. Universidad Autónoma de Tlaxcala;2001
18. Castillo Pimienta Carlos, Chacón de la Cruz Tomás, Díaz-Véliz Gabriela. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación educ. médica [revista en la Internet].* 2016 Dic [citado 2018 Jun 10] ; 5( 20 ): 230-237. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572016000400230&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000400230&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>.
19. Barraza L René, Muñoz N Nadia, Alfaro G Marco, Álvarez M Alvaro, Araya T Valeria, Villagra C Johan et al . Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet].* 2015 Dic [citado 2018 Jun 10] ; 53( 4 ): 251-260. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272015000400005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000400005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000400005>.
20. Cardona-Arias, Jaiberth A., Pérez-Restrepo, Diana, Rivera-Ocampo, Stefanía, Gómez-Martínez, Jessica, et al. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología. [Internet].* 2015 Jun [citado 2018 Jun 10]; 11(1), 79-89. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982015000100006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982015000100006&lng=en&tlng=es)

21. Pedraz-Petrozzi Bruno, Pilco-Inga Jorge, Vizcarra-Pasapera Joaquín, Osada-Liy Jorge, Ruiz-Grosso Paulo, Vizcarra-Escobar Darwin. Ansiedad, síndrome de piernas inquietas y onicofagia en estudiantes de medicina. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2015 Oct [citado 2018 Jun 10]; 78(4): 195-202. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972015000400002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400002&lng=es).
22. Gratacòs M, Nadal M, Martín-Santos R, Pujana MA, Gago J, Peral B, Armengol L, Ponsa I, Miró R, Bulbena A, et al. A polymorphic genomic duplication on human chromosome 15 is a susceptibility factor for panic and phobic disorders. *Cell*. 2001 Aug 10; 106(3):367-79.
23. Ramsay M. Genetic susceptibility for panic and phobic disorders. *Trends Mol Med*. 2001; 7(12):539.
24. Smoller JW, Gardner-Schuster E, Covino J. The genetic basis of panic and phobic anxiety disorders. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*. 2008; 148(2):118-26.







**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**PROYECTO DE TESIS**  
**PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**  
**ASOCIADOS EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA**  
**POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS N. SÁENZ EN EL AÑO 2018**

Proyecto de investigación presentado por :

**Margareth Yudith Peñaloza Arias**

Asesor:

**Dra. Salinas Najaro Belissa Miluska**

**AREQUIPA - PERÚ**

**2018**

## I. PREÁMBULO

La Ansiedad es una respuesta al estrés por diversas condiciones, lo cual puede afectar el estado mental, una de estas es la incertidumbre ante cambios en la vida de una persona y el hecho de no manejar de forma efectiva los problemas que en apariencia son abrumadores en el momento en que ocurren. Esto también se evidencia en estudiantes de medicina al estar constantemente en el campo clínico y dejar las aulas para llevar una mayor responsabilidad en el campo asistencial.

Estudios han demostrado que los estudiantes de medicina experimentan angustia, agotamiento y trastornos mentales en una proporción mayor que la población general; tienen un riesgo mayor de concebir incluso ideas suicidas y de cometer suicidio, altas tasas de agotamiento y una calidad de vida menor.

En tal sentido, resulta importante conocer la frecuencia actual de angustia entre los internos de medicina de nuestro entorno y establecer si existen diferencias significativas según factores sociodemográficos y así poder tomar medidas preventivas o seguimientos oportunos.

A pesar de ser un problema de salud mental global, su magnitud se ha minimizado en estudiantes de medicina y no cuenta con estudios actuales que evidencien una identificación oportuna, a pesar de su pronto desempeño como profesional de salud y serán quienes tengan responsabilidades directas con sus pacientes.

El presente estudio busca conocer la magnitud del problema que probablemente pueda existir en nuestro entorno e identificar los factores sociodemográficos que puedan estar asociados en mayor medida a este problema de salud.

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de la ansiedad y factores sociodemográficos asociados en internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018?

#### 1.2. DESCRIPCIÓN

##### a) Área de Intervención de Conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Salud Mental
- Línea: Ansiedad



**b) Operacionalización de Variables (Cuadro n° 1)**

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
<b>1. Ansiedad</b>	Escala STAI	Puntaje obtenido	Numérica	De Razón
<b>2. Factores Asociados</b>				
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Numérica	De Razón
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino / Femenino	Categórica	Nominal
Tipo de Universidad	Universidad donde el estudiante se encuentra matriculado	Privada Publica	Categórica	Nominal
Cohabitación	Personas con las que vive el interno de medicina	Solo Familia nuclear Otros familiares	Categórica	Nominal
Numero de hermanos	Presencia de hermanos en familia	Hijo único Hermanos	Categórica	Nominal
Lugar de procedencia	Lugar donde ha vivido antes de iniciar el internado de medicina	Arequipa Otras ciudades	categórica	Nominal

**c) Interrogantes Básicas**

¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018?

¿Cómo son los factores sociodemográficos de sexo, edad, universidad, cohabitación, hermanos, y procedencia de los internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018?

¿Existe asociación entre ansiedad y factores sociodemográficos como sexo, edad, universidad, cohabitación, hermanos, y procedencia de los internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018?

**d) Tipo de investigación**

Según el propósito del estudio: Observacional.

Según la cronología de las observaciones: Prospectivo

Según el número de mediciones: Transversal

**e) Nivel de investigación:**

Nivel de correlación.

**1.3. JUSTIFICACIÓN**

Los universitarios constituyen un grupo de riesgo para la ansiedad, sobre todo los estudiantes de medicina, por sus exigencias psicológicas, sociales, académicas y elevado estrés. El propósito del estudio es conocer la prevalencia de ansiedad en internos de medicina y establecer si existen diferencias de angustia según la escala de STAI entre internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz, considerando factores sociodemográficos asociados; lo cual adquiere importancia, porque es un aspecto que ha sido poco abordado en la problemática del internado de medicina de nuestro medio. Por otro lado, la ansiedad puede variar

ampliamente incluso dentro del mismo territorio nacional, dependiendo de las características del sistema de salud donde se labora, así como de otros factores organizacionales intrínsecos.

La relevancia científica del estudio, se sustenta en que estudios han demostrado actualmente que los estudiantes de medicina experimentan mayor agotamiento y trastornos mentales que la población general de su edad. Esto repercute negativamente en el bienestar psicológico del futuro médico asistencial, lo cual implica baja calidad de atención y tratamiento que se proporcione a los pacientes.

El desarrollo del estudio tiene relevancia práctica porque a partir de los resultados que se obtengan permitirá identificar factores y realizar acciones dirigidas a los estudiantes de medicina para que puedan mejorar su desenvolvimiento, lo cual es importante para su desempeño como estudiantes y posteriormente como médicos.

La relevancia social se justifica porque nos permitirá conocer la relevancia de este problema de salud mental en un medio como el nuestro, en un contexto poco analizado como el internado de medicina. Por lo tanto, es necesaria la investigación en este tema, porque a partir de los resultados, se podrán establecer estrategias que permitan desarrollar en los estudiantes un manejo adecuado que les permita hacer frente a la adversidad de manera óptima y mejora de la calidad de vida.

El interés personal se suscitó por la observación de internos de medicina presentan en algún momento del internado sintomatología de ansiedad e incluso que puede afectar su óptimo rendimiento durante el internado, esto sugiere establecer la prevalencia de angustia entre internos de medicina en un entorno como el nuestro.

La contribución académica consiste en que permitirá especificar la prevalencia actual de angustia entre los internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz; propiciando que se desarrollen nuevos trabajos en diferentes sedes hospitalarias para su comparación; así mismo, estudiar factores intrínsecos de los hospitales que conlleven a una mayor angustia entre los internos de medicina.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1.-ANSIEDAD**

#### **2.1.1.- DEFINICIÓN:**

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características principales de miedo y ansiedad de manera excesiva, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. En cierta manera se puede solapar dichas respuestas (1,2).

La Asociación americana de Psiquiatría y psicología llega a definir al trastorno de angustia como una emoción caracterizada por la sensación de tensión, preocupaciones y cambios físicos. Los trastornos de ansiedad usualmente recurren en pensamientos intrusivos y pueden acompañarse de síntomas físicos como: agitación, mareos, palpitaciones (3).

#### **2.1.2.-MECANISMOS BIOQUÍMICOS INVOLUCRADOS EN LOS TRASTORNOS DE LA ANSIEDAD:**

Los pacientes que desarrollan trastornos de ansiedad presentan diversos cambios bioquímicos, los cuales llevan a una falla en la homeostasis en el control y respuesta al estado del peligro, como se señala a continuación:

- **Hiperactividad Adrenérgica:** Se observa que hay una mayor producción a nivel de noradrenalina en el sistema límbico, conjuntamente con la hipersensibilización de los receptores beta adrenérgicos (4,5).
- **Hiposensibilidad de los receptores GABA- Benzodiacepinicos:** Debido al efecto que tienen los ansiolíticos, se intuye que a nivel del sistema límbico existe los receptores GABA A y B los cuales tienen efectos sobre el desarrollo de los trastornos de ansiedad (4,5).
- **Disfunción Serotoninérgica:** Se ha encontrado que la serotonina interviene mucho en el desarrollo de los trastornos de pánico, fobia social y trastorno obsesivo-compulsivo. Sin embargo, no hay explicación definitiva si es un exceso o un déficit; los receptores afectados son: 5HT, 1A, 2A, 2C, 1D. Se postula la actividad hiperserotonérgica debido a que sustancias que liberan gran cantidad de serotonina, otros postulan que a nivel del locus ceruleus hay una disminución del nivel de serotonina traducándose en síntomas de ansiedad excesiva (4,5).
- **Disfunción del factor liberador de corticotripina:** El factor liberador de corticotripina que se encuentra presente en todo el sistema límbico, se encuentran receptores de corticotropinas en

áreas extrahipotalámicas. Durante investigaciones si se dan infusión de CRF en los ventrículos cerebrales de la rata se da aumento de presión arterial, taquicardia, aumento en la secreción de noradrenalina y adrenalina. Paradójicamente si este compuesto se inyecta EV no genera los mismos cambios (4,5,6).

### **2.1.3.-FACTOR PREDISPONENTES Y DESENCADENANTES ASOCIADOS A TRASTORNOS DE ANSIEDAD:**

A pesar que diversos estudios buscan presentar la relación de un evento determinante para la génesis de un trastorno de ansiedad, sin embargo se encuentran estudios contradictorios no concluyentes, por eso los acontecimientos de la vida tienen un rol que aún no está bien definido (6,7).

Por otro lado, los acontecimientos traumáticos a una edad infantil si han llegado a ser determinantes en la predisposición a trastornos de ansiedad en la vida adulta. Dichos eventos incluyen: orfandad, separación de los padres, alcoholismo y violencia de los progenitores (6,7).

Así mismo, otro aspecto estudiado es la ansiedad por separación, donde aquellos niños que padecen el cuadro de ansiedad por separación presentan los cambios neurobiológicos como la del trastorno de angustia en el adulto (7).

Mientras que, al estudiar drogas ilegales como el cannabis, se observa que aquellos pacientes dependientes de cannabis presentan a una edad más frecuentes trastornos de angustia generalizada que las otras personas (6,7). Por otro lado, estudios reportan que aquellos adolescentes que consumen tabaco de manera más temprana presentan trastornos de angustia de una manera más temprano (6,7).

**2.1.4.-TRASTORNOS DE ANSIEDAD:** Los trastornos de ansiedad han variado conforme al tiempo, actualmente se clasifican según el DSM-V y el CIE 10 (8,9):

1. DSM-V	2. CIE 10
<p>3. En el DSM-V Se separan los trastornos obsesivos- compulsivos y trastornos relacionados al trauma del grupo grande de trastornos de ansiedad (11):</p> <p>4. <b>1: Trastornos de ansiedad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 309.21: Trastorno de ansiedad por separación.</li> <li>• 313.23: Mutismo Selectivo.</li> <li>• 300.29: Fobia Específica</li> <li>• 300.23: Trastorno de ansiedad social.</li> <li>• 300.01: Trastorno de pánico.</li> <li>• 300.22: Agorafobia.</li> <li>• 300.02: Ansiedad generalizada.</li> <li>• 293.84: Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.</li> <li>• 300.09: Otro trastorno de ansiedad especificado.</li> <li>• 300.00: Otro trastorno de ansiedad no especificado</li> </ul> <p>5. <b>2: Trastorno Obsesivo-Compulsivo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 300.3: Trastorno Obsesivo-Compulsivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• F40-F48: Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.</li> <li>• F40; Trastornos de ansiedad fóbica</li> <li>• F40.0 Agorafobia: .00 Sin trastorno de pánico y .01 Con trastorno de pánico</li> <li>• F40.1 Fobias sociales</li> <li>• F40.2 Fobias específicas (aisladas)</li> <li>• F40.8 Otros trastornos de ansiedad fóbica</li> <li>• F40.9 Trastorno de ansiedad fóbica sin especificación</li> <li>• F41 Otros trastornos de ansiedad</li> <li>• F41.0 Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica): .00 Moderado y .01 Grave</li> <li>• F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada</li> <li>• F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 300.7: Trastorno Dismórfico Corporal.</li> <li>• 300.3: Trastorno de Acumulacion.</li> <li>• 312.39: Tricotilomania.</li> <li>• 698.4: Trastorno de excoriación.</li> <li>• 294.8: Trastorno obsesivo-compulsivo debido a otra afeccion medica.</li> <li>• 300.3: Otros Trastornos obsesivos-compulsivo específicos</li> <li>• 300.3: Trastornos obsesivos-compulsivos no especificado.</li> <li><b>6. 3: Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés.</b></li> <li>• 313.89: Trastorno de apego reactivo.</li> <li>• 313.89: Trastorno de relación social desinhibida.</li> <li>• 309.81: Trastorno de estrés postraumático.</li> <li>• 308.3: Trastorno de estrés agudo.</li> <li>• 309.0: Trastorno de adaptación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• F41.3 Otro trastorno mixto de ansiedad</li> <li>• F41.8 Otros trastornos de ansiedad especificados</li> <li>• F41.9 Otros trastornos de ansiedad sin especificación.</li> <li>• F42 Trastorno obsesivo-compulsivo</li> <li>• F42.0 Con predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas</li> <li>• F42.1 Con predominio de actos compulsivos (rituales obsesivos)</li> <li>• F42.2 Con mezcla de pensamientos y actos obsesivos</li> <li>• F42.8 Otros trastornos obsesivo-compulsivos</li> <li>• F42.9 Trastorno obsesivo-compulsivo sin especificación</li> </ul>
--	--

Los trastornos de ansiedad reconocidos por el DSM-V son los siguientes:

- ❖ **TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN:** Es aquel trastorno de ansiedad que es más frecuente en niños que se caracteriza por la separación de la persona a la cual le tiene mucho apego el cual causa síntomas somáticos excesivos. Dependiendo de la edad del paciente puede llegar experimentar miedo a cierto tipo de cosas (1,6).
- ❖ **MUTISMO SELECTIVO:** Se caracteriza por la frustración que se genera para hablar en situaciones específicas es relacionado con la timidez excesiva, miedo a la humillación social, aislamiento y retraimiento social y pegarse a otros comportamientos como el negativismo. El niño no carece de habilidades lingüísticas para expresarse (1,6).
- ❖ **FOBIA ESPECÍFICA:** El trastorno se caracteriza por el miedo que se genera a cierta situación u objeto que causa miedo o una ansiedad excesiva. Dichos cuadros fóbicos se pueden encontrar varios en el mismo paciente. (1,10).
- ❖ **TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL:** Este trastorno se caracteriza por el miedo excesivo o la ansiedad que se genera en el paciente ante situaciones sociales en las cuales el individuo se cree expuesto y vulnerable. Suelen ir relacionados con los excesivamente sumisos o asertivos (1,6).
- ❖ **TRASTORNO DE PÁNICO:** Se trata de ataques de respuesta excesiva simpática la cual se refiere como síntomas de carácter excesivo de forma súbita, las personas que padecen trastornos de pánico suelen sentir cierto temor o ansiedad a ciertas situaciones o esperan los resultados catastróficos en su quehacer diario (1,4).
- ❖ **AGORAFOBIA:** Se caracteriza por el miedo excesivo que se genera en el individuo por salir de casa, en situaciones de espacios abiertos; siendo incluso en los casos más graves que se queden confinados en el hogar (1,4).
- ❖ **TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA:** Asociados a la tensión muscular pueden aparecer temblores, contracciones nerviosas, inestabilidad y molestias musculares o dolor. Además personas que sufren este trastorno de ansiedad generalizada experimentan síntomas somáticos, con una exacerbación de síntomas del tipo simpático y para simpático (1,4).
- ❖ **TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR SUSTANCIAS:** El pánico o la ansiedad pueden aparecer asociados a la intoxicación con los siguientes tipos de sustancias, entre ellos están: alcohol, cafeína, cannabis, fenciclidina, alucinógenos, inhalantes, estimulantes (incluida la cocaína) y otras sustancias que llegan a ser desconocidas. Dichos síntomas también pueden

manifestarse cuando se retiran algunas clases de sustancias como el alcohol, opiáceas, sedantes, hipnóticas, ansiolíticas, estimulantes como la cocaína y otras sustancias desconocidas. Entre los medicamentos que pueden causar dicho cuadro son: anestésicos, analgésicos, simpaticomiméticos, anticolinérgicos, insulina, anticonceptivos orales, antihistamínicos, antiparkinsonianos, corticoesteroides, antihipertensivos, cardiovasculares, anticonvulsivantes, carbonato de litio, antipsicóticos y antidepresivos.(1,3,4)

- ❖ **TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MEDICA:** Diversos cuadros de carácter no psiquiátrico pueden generar un estado excesivo de ansiedad como por ejemplo: endocrino (hipertiroidismo, feocromocitoma, hipoglucemia, hiperadreno-cortisolismo), cardiovasculares(insuficiencia cardiaca congestiva, embolia pulmonar, arritmias, fibrilación auricular), respiratorios( EPOC, asma, neumonía), trastornos metabólicos (deficiencia de vitamina B 12, porfiria) y enfermedades neurológicas (neoplasias, disfunción vestibular, encefalitis, convulsiones)(1,3,4).
- ❖ **OTRO TRASTORNO ANSIEDAD ESPECIFICADO:** En esta categoría están ubicados los cuadros en los que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad y que afecta o causa un deterioro significativo en una esfera social; sin embargo no llega a cumplir todos los criterios de diagnóstico de los previamente mencionados. Esta categoría se usa en situaciones en la que el medico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad específico. Ejemplo: Ansiedad generalizada que no se produce en mayor número de días que en los que no esta presente (1,3).
- ❖ **OTRO TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO:** En esta categoría se aplica a los cuadros en las que priman los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar significativo o compromiso en las esferas sociales pero no cumplen todos los criterios de ninguno de los anteriormente mencionados. Se utiliza este diagnóstico cuando el personal de salud decide por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno de ansiedad específico e incluye aquellas presentaciones donde no haya suficiente información para hacer un diagnóstico más dirigido (1,3).

### 2.1.5.- CUESTIONARIO SOBRE ANSIEDAD:

Existen instrumentos para evaluar la ansiedad, entre los más importantes y usados con mayor frecuencia están el test de Zung, el Test de Hamilton sobre ansiedad y depresión. La escala que se usará en el presente estudio es la escala STAI (11).

El State-Trait Anxiety Inventory (STAI) es una encuesta creada con el fin de evaluar la ansiedad en dos aspectos, estado y rasgo. La primera versión fue creada entre los años 1964 y 1970 por Spielberger, Gorsuch y Lushene, en California, Estados Unidos. Los resultados de la sub escala de ansiedad rasgo, fueron contrastados con otros ítems usadas en otras escalas como: MÁS de Taylor, ASQ de Cattell y Scheier y la escala de ansiedad de Gales, con los cuales se correlacionaron significativamente (11).

Posteriormente se llevó a cabo una actualización del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo con el fin de mejorar los reactivos de ambas sub escalas. Además, se revisó nuevamente los ítems con el fin de separar o diferenciar las preguntas que se relacionaban con depresión. Esta nueva revisión del inventario estuvo compuesto de 40 reactivos divididos de forma equitativa en dos sub escalas, la primera evaluó ansiedad como estado (STAI- S) y la segunda evaluó ansiedad como rasgo (STAI-T) (11). Del mismo modo que la versión anterior, fue un inventario generado en forma de la graduación de likert de 4 puntas en el cual se mantuvo el formato de respuesta, tanto para el estado de ansiedad como para el rasgo de ansiedad (11).

**Ansiedad Estado:** Se refiere a la graduación del estado del paciente. Dicho estado puede ser desde tranquilo hasta el nerviosismo; en otras palabras evalúa el estado ansioso basal del paciente. Esta sub escala presenta 10 preguntas que revelaban que la ansiedad estaba presente al momento de la aplicación del inventario y 10 preguntas que indicaban la ausencia de ansiedad en dicho escenario. En la puntuación se aumenta el puntaje de aquellas que manifiesten ansiedad y se restan aquellas que no dando igual a 0 como puntaje de equilibrio (11).

**Ansiedad Rasgo:** Se le evalúa mediante las preguntas como reaccionarias el paciente a diversos estímulos, demostrando su predisposición a la ansiedad. La sub escala de ansiedad rasgo presenta 13 ítems que advertían la presencia de ansiedad como una característica estable y continua en la vida del sujeto y de nueve reactivos que apuntaron a la ausencia de ansiedad como característica propia del entrevistado (11).

Los resultados de las sub escala de ansiedad fueron contrastados con otros ítems que evaluaban otras escalas como: MÁS de Taylor, ASQ de Cattell y Scheier y la escala de ansiedad de Gales,

con los cuales se correlacionaron significativamente y presentaron mayor estabilidad en el tiempo, consistencia interna y validez externa (11).

## **2.2. INTERNADO DE MEDICINA**

### **2.2.1. CONCEPTO**

El Internado de Medicina es el último año del plan de estudios de la carrera de medicina en el Perú y consolidan los conocimientos que adquirieron durante los años previos (12,13). El alumno forma parte tanto de la institución educativa como del equipo de salud, en este año integra conocimientos y adquiere habilidades que aplica en la atención de los pacientes bajo la asesoría, supervisión y evaluación de profesores y personal de salud en áreas de hospitalización, consultorio externo y comunidad (12,14).

### **2.2.2. PROCESO DEL INTERNADO MEDICO**

El ingreso al internado supone el fin de una etapa en el desarrollo del estudiante y su paso hacia otra de mayor rango o complejidad que la anterior. Con el internado, el hospital incorpora al estudiante interno como parte de su estructura y lo distingue de otros estudiantes de generaciones nuevas otorgándole un puesto, un lugar, en la estructura jerárquica del orden médico y se le asigna un cúmulo de responsabilidades así como una serie de derechos que antes no tenía, aunque asistiera al hospital con cierta regularidad. Es así que, el interno vive una doble condición: estudiante aún en formación, por un lado, y personal del establecimiento con responsabilidades. Esta doble condición sin duda le coloca en una tensión que se mueve entre sus necesidades de aprendizaje y las exigencias del hospital para cumplir con una cierta carga de trabajo (13,14).

### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

**Autor:** Katherine M. Arrieta Vergara et al.

**Título:** Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados.

**Fuente:** Rev Clin Med Fam. 2014; 7( 1 ): 14-22.

**Objetivo:** Estimar la asociación entre síntomas depresivos y ansiosos con factores socio-demográficos, académicos, conductuales y familiares entre estudiantes universitarios de Cartagena, Colombia. **Diseño del estudio:** Estudio transversal. **Emplazamiento:** Universidad pública de Cartagena, Colombia. **Participantes:** 973 estudiantes universitarios de Cartagena (Colombia), seleccionados a través de un muestreo probabilístico. **Mediciones principales:** Se utilizó un instrumento anónimo de auto-reporte que incluyó: variables sociodemográficas (sexo, edad, estrato socioeconómico), el cuestionario de cribado para ansiedad y depresión, cuestionario Goldberg (E.A.D.G), el APGAR familiar para determinar la función familiar y otras preguntas que indagaban por factores asociados. Los datos fueron analizados a partir de frecuencias y proporciones, razones de disparidad y regresión logística nominal. **Resultados:** La prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos fue del 76,2% y 74,4% respectivamente. Los factores asociados con síntomas ansiosos fueron: dificultades económicas, problemas familiares y consumo de alcohol; los relacionados con síntomas depresivos fueron: problemas familiares, dificultades económicas, ansiedad y antecedentes familiares de ansiedad o depresión. **Conclusiones:** La sintomatología de ansiedad y depresión fue alta en los universitarios, siendo las dificultades económicas y los problemas familiares los factores que más intervinieron para su aparición. Por lo tanto son necesarias las intervenciones que modifiquen estos comportamientos en beneficio de la calidad de vida de estos jóvenes (15).

**Autor:** Jaime Santander T. et al.

**Título:** Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile

**Fuente:** Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2011; 49( 1 ): 47-55

**Resumen:** **Objetivo:** Determinar la frecuencia de síntomas y patología ansiosa y/o depresiva entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile y la relación de éstos con otras variables psicosociales. **Método:** Se realizó un estudio de prevalencia utilizando

como instrumento una encuesta anónima y voluntaria a los alumnos de pregrado de 1° a 7° año de medicina la que se aplicó previo consentimiento informado. Se midieron variables psicosociales, se aplicó el Test de Goldberg (GHQ) de 12 ítems y el Inventario de Beck de depresión (BDI) de 21 ítems. Resultados: Respondió un 74% de los alumnos. Un 39% presentó GHQ positivo y 25% tuvo BDI positivo. La presencia de síntomas emocionales se asoció positivamente con sexo femenino y con presencia de acontecimientos personales recientes. 12% de los estudiantes está en tratamiento profesional actual, pero sólo un 47,2% de quienes tienen BDI positivo lo están. Los hombres y quienes financian sus estudios con beca o créditos están en mayor riesgo de no tomar tratamiento. Discusión: La prevalencia de síntomas de trastornos mentales entre los estudiantes de medicina es mayor que lo encontrado en la población general del grupo etáreo, aunque los distintos instrumentos usados hacen que los estudios no sean estrictamente comparables. No es posible establecer las causas de este hallazgo. Las Escuelas de Medicina deben estar concientes de estos riesgos y hacer un esfuerzo por identificar y dar facilidades para que se atiendan quienes lo requieren (16).

**Autor:** Serafín Balanza Galindo, Isabel Morales Moreno, Joaquín Guerrero Muñoz

**Título:** Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados.

**Fuente:** Clínica y Salud. 2009; 20( 2 ): 177-187.

**Resumen:** La elevada frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios está relacionada con factores sociales, familiares y por el estrés académico. El objetivo es analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión y factores académicos y sociofamiliares asociados. El estudio se realizó en una muestra de 700 alumnos, aplicando la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG). Como factores de estudio se utilizaron variables que medían diversas situaciones estresantes relacionadas con factores sociofamiliares y académicos. El 47,1% de los estudiantes sufrían trastornos de ansiedad y el 55,6% depresión. En el análisis multivariante, el sexo femenino son quienes presentan mayor riesgo de ansiedad (OR: 2,30 IC 95% 1,65-3,19) y de depresión (OR.: 1,98 IC 95% 1,43 -2,76), son estudiantes que realizan largos desplazamientos diarios y tienen otras obligaciones extra académicas, suponiendo mayor riesgo en estudiantes de ciencias jurídicas y de la empresa (17).

**Autor:** Carlos Reyes Carmona, et al.

**Título:** Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado.

**Fuente:** Investigación educ. médica. 2017; 6( 21 ): 42-46.

**Resumen:** El objetivo del estudio es cuantificar la ansiedad (de rasgo y estado) antes de iniciar el internado médico en los alumnos de una escuela pública de medicina en México, además determinar si el promedio de calificaciones (GPA: Grade points Average) tiene relación con la ansiedad. Método: Se realizó un estudio descriptivo, transversal. Se utilizó el instrumento IDARE, que evalúa ansiedad de rasgo (IDARE R) y estado (IDARE E). Se aplicó a alumnos de la Facultad de Medicina de la UNAM, de la generación 2009 que ingresaron al internado rotatorio en 2014, antes de iniciar el internado. El análisis estadístico se realizó con prueba t de Student para muestras independientes e índice de correlación de Pearson. Resultados: El total de estudiantes en el 2014 fue de 1,023, la población muestreada fue de 479 (46.82%), 332 eran mujeres (32.45%), 147 hombres (14.36%). De la muestra, los estudiantes con ansiedad de rasgo fueron 105 (21.82%), con un promedio de calificaciones de 84.1, con ansiedad de estado 132 (27.55%), promedio de calificaciones 84.0, sin ansiedad de rasgo 374 (78.07%) sin ansiedad de estado 347 (72.44%). La comparación de ansiedad de rasgo, la prueba t de Student reportó  $p=0.3$  (IC 95% -1,474 a 0.494); el índice de correlación de Pearson fue -0.009, con  $p=0.043$ . La comparación de ansiedad de estado, de la prueba t de Student reportó  $p=0.236$  (IC 95% -1.46 a 0.360); el índice de correlación de Pearson fue -0.08, con  $p=0.047$ . En cuanto al promedio de calificaciones no hubo diferencias entre los diferentes niveles de ansiedad de rasgo y estado. Conclusiones: El nivel de ansiedad de rasgo y estado es mayor que el que suele reportarse en la población general, no hubo correlación entre la presencia de ansiedad y el promedio de calificaciones (18).

**Autor:** Castillo Pimienta Carlos, Chacón de la Cruz Tomás, Díaz-Véliz Gabriela.

**Título:** Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud.

**Fuente:** Investigación educ. médica. 2016; 5( 20 ): 230-237.

**Resumen:** Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad e identificar las fuentes generadoras de estrés académico existente entre los estudiantes de 2.o año de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Método: Se utilizó el Cuestionario de

Ansiedad Estado-Rasgo para evaluar el nivel de ansiedad y el Inventario de Estrés Académico para discriminar diferentes situaciones académicas que provocan un mayor nivel de estrés en estudiantes universitarios. Resultados: Los estudiantes de Enfermería mostraron mayores niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo que los estudiantes de Tecnología Médica. Solo para ansiedad estado se observó una frecuencia significativamente diferente, encontrándose las diferencias en los grupos que manifiestan un nivel de ansiedad leve (Enfermería 32.1% y Tecnología Médica 56.6%) y ansiedad severa (Enfermería 20.5% y Tecnología Médica 9.2%). Aunque las situaciones generadoras de estrés fueron similares para ambos grupos, varias de ellas fueron percibidas como estresores significativamente mayores por los estudiantes de Enfermería. Las tres principales fuentes de estrés resultaron ser: sobrecarga académica, falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas y realización de un examen. Conclusiones: Los estudiantes de Enfermería presentan altos índices de ansiedad. Resulta necesario analizar la planificación curricular de estos cursos, así como implementar consejerías y talleres para enseñar a los estudiantes a afrontar las situaciones estresantes (19).

**Autor:** Barraza L René, et al.

**Título:** Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería

**Fuente:** Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2015; 53( 4 ): 251-260.

**Resumen:** Los estudiantes de salud están proclives a presentar ansiedad, depresión y estrés en el primer año de carrera, afectándose su desempeño y adaptación. La escasa evidencia de la relación entre la personalidad -como condición disposicional- con los síntomas antes mencionados, limita la comprensión de este fenómeno en la muestra estudiada. Objetivo: Establecer la relación de las dimensiones de personalidad, con la ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de primer año de medicina y enfermería. Método: Se encuestó con el inventario de organización de personalidad de Kernberg la escala de depresión, ansiedad y estrés, a una muestra de 110 universitarios/as de primer año de medicina y enfermería, de tres universidades de La Serena y Coquimbo, los datos arrojados por ambos instrumentos se correlacionaron usando  $r$  de Pearson. Resultados: Se encontró correlación entre todas las dimensiones de organización de la personalidad, con la ansiedad, depresión y estrés. Además, un 47% presenta ansiedad, 28% depresión y 44% estrés, en rangos medio a muy severo. Un 65% califica con

estructura de personalidad limítrofe donde dos dimensiones de personalidad presentan valores altos. Conclusión: Se constata que a mayor integración de la personalidad, menor es el nivel de ansiedad, depresión y estrés, A partir de ello se propone que evaluar tempranamente ambas condiciones permitiría orientar acciones paliativas que favorezcan el desarrollo de estos estudiantes en etapas iniciales del proceso formativo, por otra parte, se plantea la discusión en torno a ser consideradas conductas de entradas a evaluar en los procesos de selección a las carreras (20).

**Autor:** Jaiberth A. Cardona-Arias, et al.

**Título:** Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios.

**Fuente:** Rev Neuropsiquiatr. 2015; 78( 4 ): 195-202.

**Resumen:** El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Medellín y su asociación con aspectos sociodemográficos y académicos. El método de estudio de prevalencia se llevó a cabo con 200 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. La tamización de ansiedad se realizó con la escala de Zung. Se evaluó la fiabilidad de la escala con el  $\alpha$  de Cronbach, el análisis se realizó con medidas de resumen, frecuencias, U de Mann Whitney y  $\chi^2$  cuadrado, en SPSS 21®. Los resultados evidencian que la prevalencia de ansiedad fue 58 %. La escala de Zung presentó una excelente fiabilidad con  $\alpha$  de Cronbach de 0,8. La prevalencia de ansiedad presentó una distribución estadísticamente igual según el sexo y el grupo etario; no se halló asociación con el ciclo de formación, el programa académico, la edad, los créditos matriculados, ni la ocupación. La ansiedad fue estadísticamente menor en los estudiantes de clase media. Se halló una elevada prevalencia de ansiedad, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar de estrategias educativas, identificar estudiantes de mayor riesgo e iniciar intervenciones en salud de manera oportuna (21).

**Autor:** Bruno Pedraz-Petrozzi, et al.

**Título:** Ansiedad, síndrome de piernas inquietas y onicofagia en estudiantes de medicina.

**Fuente:** Rev Neuropsiquiatr. 2015; 78( 4 ): 195-202.

**Resumen:** Objetivos: Describir la frecuencia de ansiedad, onicofagia y síndrome de piernas inquietas (SPI) en estudiantes de medicina y explorar la relación entre los mismos. Material y métodos: Participaron 315 estudiantes del primer al quinto año de medicina de una universidad

privada de Lima. Se administraron la Escala de Ansiedad de Beck (BAI), una escala Likert para onicofagia, el Inventario de Estudios Epidemiológicos de SPI (García -Borreguero) y el Inventario de SPI (Grupo Internacional de SPI). Resultados: Se halló la frecuencia de ansiedad (61,3%), onicofagia (52,63%) y SPI (9,29%). Ser hombre es un factor protector para ansiedad (razón de prevalencia (RP) = 0,74; p = 0,001; IC 95% = 0,63 – 0,89). Existe asociación entre sintomatología ansiosa y SPI (RP = 2,52; p = 0,036; IC95% = 1,06– 6); y entre sintomatología ansiosa y onicofagia (RP = 1,47; p = 0,002; IC 95% = 1,15 – 1,87). La presencia de onicofagia y SPI tenía asociación con sintomatología ansiosa (RP = 5,37; p = 0,023; IC 95% = 1,26 – 22,82). No se encontró asociación significativa entre SPI y onicofagia. Conclusiones: Existe una asociación entre ansiedad y SPI; y entre ansiedad y onicofagia; pero no entre SPI y onicofagia. (22)

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia y factores sociodemográficos asociados a ansiedad en internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018.

### 4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de depresión en internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018.
- Describir las características sociodemográficas como sexo, edad, tipo de universidad, convivencia, número de hermanos y procedencia de internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018.
- Estimar si existe asociación entre depresión y factores sociodemográficos como sexo, edad, tipo de universidad, convivencia, número de hermanos y procedencia en internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018.

## 5. HIPÓTESIS

Existe alta prevalencia de ansiedad en los internos de medicina : sexo, edad, tipo de universidad, convivencia, número de hermanos y procedencia de internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018; y presentan factores sociodemográficos asociados.

## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

#### 1.1. TÉCNICAS

Se utilizará como técnica la encuesta.

#### 1.2. INSTRUMENTOS

##### 1.2.1. Escala de STAI:

El State-Trait Anxiety Inventory (STAI) es una encuesta creado con el fin de evaluar la ansiedad en dos aspectos, estado y rasgo (11).

Ansiedad Estado: se refiere a la graduación del estado del paciente. Dicho puede ser desde tranquilo hasta el nerviosismo; en otras palabras evalúa el estado ansioso basal del paciente. La sub escala de ansiedad estado, se conformó de 10 preguntas que revelaban que la ansiedad estaba presente al momento de la aplicación del inventario y 10 preguntas que indicaban la ausencia de ansiedad en dicho escenario. En la puntuación se aumenta el puntaje de aquellas que manifiesten ansiedad y se restan aquellas que no dando igual a 0 como puntaje de equilibrio (11)

Ansiedad Rasgo: Se le evalúa mediante las preguntas como reaccionarias el paciente a diversos estímulos, demostrando su predisposición a la ansiedad. La sub escala de ansiedad rasgo se conformó de 13 ítems que advertían la presencia de ansiedad como una característica estable y continua en la vida del sujeto y de nueve reactivos que apuntaron a la ausencia de ansiedad como característica propia del entrevistado (11).

### **1.2.2. Ficha de recolección de datos:**

Este instrumento fue elaborado por la investigadora para fines del presente estudio, en el cual se recogerán los datos de los encuestados que corresponde a características sociodemográficas, las cuales se han definido en el presente estudio como: edad, sexo, tipo de universidad, convivencia, número de hermanos y procedencia de los internos de medicina.

La presente hoja de recolección de datos no es un cuestionario de evaluación, ya que no se ha consignado puntajes para su valoración de cada ítem; por lo cual, no requiere de validación. El presente instrumento solo es una herramienta para posteriormente describir las características sociodemográficas de los internos de medicina.

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. UBICACIÓN ESPACIAL**

El estudio de investigación será realizado en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz ubicado en Distrito de Arequipa, en la Provincia y Departamento de Arequipa.

### **2.2. UBICACIÓN TEMPORAL**

Estudio que comprende el período de Junio del 2018.

### **2.3. UNIDADES DE ESTUDIO**

#### **2.3.1. Universo**

Está conformado por los internos de medicina.

#### **2.3.2. Muestra**

Para el desarrollo del estudio se trabajará con muestra que incluya el total de internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz y de acuerdo al cumplimiento de los siguientes criterios de selección:

#### **De inclusión:**

- Internos de medicina que durante la realización del estudio se encuentren laborando en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz.
- Internos de medicina que acepten participar en el estudio y que cuenten con consentimiento informado y firmado.

**De exclusión:**

- Internos de medicina con antecedente de trastornos afectivos antes de iniciar el internado.
- Internos de medicina que se encuentren en tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- Internos de medicina que no resuelvan los instrumentos de manera adecuada.

Las unidades de estudio están conformadas por los internos de medicina.

### **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.1. ORGANIZACIÓN**

- Una vez que los jurados dictaminadores den su aprobación del proyecto de tesis, se coordinara con los internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz para la selección de la muestra.
- La investigadora, realizara la invitación a los internos de medicina a participar en el presente estudio bajo consentimiento informado y firmado (ver Anexo 1). Se repartirá a los internos que acepten participar una ficha de recolección de datos (ver Anexo 2) y el instrumento de evaluación de depresión, el inventario de depresión de Beck (ver Anexo 3).

- La investigadora garantizará el anonimato de los resultados de los instrumentos de evaluación aplicados mediante codificación, cuyos resultados serán entregados a cada interno de medicina que se encuentre participando del presente estudio.
- Cuando se haya concluido la recolección de datos, se realizará la base de datos en el Programa Excel y el análisis estadístico de los resultados. Luego se elaborará el informe final de la investigación.

### 3.2. RECURSOS

#### **Humanos:**

La investigadora:

Alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Asesor: Dr. Salinas Najaro Belissa Miluska

#### **Institucionales:**

Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz.

#### **Materiales:**

Instrumentos de recolección de datos, material de escritorio, computadora, paquete estadístico.

#### **Financieros:**

Autofinanciamiento.

### a. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se usara la encuesta STAI en español validada en población Universitaria que presento una alta consistencia interna y confiabilidad (11).

Por otro lado, la Ficha de recolección de datos no requiere validación debido a que es sólo para recojo de información de datos sociodemográficos, los ítems contenidos en ella no tienen puntaje y podrían ser diferentes a cada interno de medicina.

### 3.4 CRITERIOS O ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

Se aplicara estadística descriptiva para identificar frecuencias de las variables categóricas y para variables numéricas se identificara medias, desviación estándar, valor mínimo y máximo, los cuales serán mostrados en tablas.

Se aplicara estadística inferencial para estimar diferencias significativas considerando una significancia de  $p < 0,05$ . Se utilizara el test de Chi cuadrado para variables categóricas y el test de T-student para variables numéricas. Para estimar asociaciones entre los factores y depresion se usara razón de prevalencia con un intervalo de confianza del 95%. Los datos serán procesados usando el paquete estadístico SPSS ver. 22.

#### IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO	2016											
	MAYO				JUNIO				JULIO			
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto	X	X	X									
Presentación y aprobación del proyecto				X	X							
Recolección de Datos						X	X					
Elaboración del informe								X				
Presentación del informe final									X			

## V. BIBLIOGRAFIA

1. Kaplan, Benjamín J, Sadock, Virginia A. Sadock Sinopsis de Psiquiatría. 10ma ed. Lippincott, Williams y Wilkins, editores. Wolters Kluwer editorial.2012.
2. Hernán Silva I y colaboradores. DSM-5 Nuevos trastornos Mentales. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. 2014; 52. (Suplemento 1): 1-61
3. Asociación Americana de Psiquiatras. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta edición. Editorial Medica Panamericana:2014.
4. J Saiz Ruiz. Trastornos de ansiedad generalizada. En: Vallejo Ruiloba Julio, coordinador y director. Tratado de Psiquiatría. 2da ed. Barcelona: Marba; 2012.
5. Micheli, Fernandez Pardal. Neurología 2da Edicion. Buenos Aires. Panamericana Editorial.2008.
6. J. L. Ayuso Gutiérrez. Trastornos de ansiedad: crisis de angustia. En: Vallejo Ruiloba Julio, coordinador y director. Tratado de Psiquiatría. 2da ed. Barcelona: Marban; 2012.
7. J Saiz Ruiz. Trastornos de ansiedad generalizada. En: Vallejo Ruiloba Julio, coordinador y director. Tratado de Psiquiatría. 2da ed. Barcelona: Marba; 2012.
8. Organización mundial de la salud. CIE 10: trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. 7ma edición. Editorial Meditor: 2012.
9. Asociación Americana de Psiquiatras. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta edición. Editorial Medica Panamericana:2014.
10. J Schaller. Trastornos fóbicos. En: Vallejo Ruiloba Julio, coordinador y director. Tratado de Psiquiatría. 2da ed. Barcelona: Marban; 2012 p. 1259-1281.
11. Burgos Fonseca, Pia. Gutiérrez Sepúlveda, Angélica. Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble. [tesis]. Chillán. Universidad del Bio-Bio, Facultad de Educación y Humanidades. 2013.
12. Oficina Mexicana N. NOM-234-SSA 1. 2003. Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado (consultado 19 Oct 2016). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/234ssa.103.html>.
13. Ríos V, Gasca A, Urbina R, Flores R. El Aprendizaje en la clínica. Antología. Universidad Autónoma Metropolitana, México, 2004. p. 37.
14. Fernández J. Estructura y realidad de la profesión médica. El caso del médico cirujano homeópata y del médico cirujano. Tesis de Doctorado en Educación. Universidad Autónoma de Tlaxcala;2001.

15. Arrieta Vergara Katherine M., Díaz Cárdenas Shyrley, González Martínez Farith. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2014 Feb [citado 2018 Jun 10] ; 7( 1 ): 14-22. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2014000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>.
16. Santander T Jaime, Romero S María Inés, Hitschfeld A Mario Javier, Zamora A Viviana. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2011 Mar [citado 2018 Jun 10] ; 49( 1 ): 47-55. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272011000100006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000100006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000100006>.
17. Balanza Galindo Serafín, Morales Moreno Isabel, Guerrero Muñoz Joaquín. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud* [Internet]. 2009 [citado 2018 Jun 10] ; 20( 2 ): 177-187. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000200006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200006&lng=es).
18. Reyes Carmona Carlos, Monterrosas Rojas Ana María, Navarrete Martínez Andrea, Acosta Martínez Estephanie Paulina, Torruco García Uri. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. *Investigación educ. médica* [revista en la Internet]. 2017 Mar [citado 2018 Jun 10] ; 6( 21 ): 42-46. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572017000100042&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572017000100042&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.004>.
19. Castillo Pimienta Carlos, Chacón de la Cruz Tomás, Díaz-Véliz Gabriela. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación educ. médica* [revista en la Internet]. 2016 Dic [citado 2018 Jun 10] ; 5( 20 ): 230-237. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572016000400230&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000400230&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>.
20. Barraza L René, Muñoz N Nadia, Alfaro G Marco, Álvarez M Alvaro, Araya T Valeria, Villagra C Johan et al . Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Jun 10] ; 53( 4 ): 251-260. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272015000400005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000400005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000400005>.

21. Cardona-Arias, Jaiberth A., Pérez-Restrepo, Diana, Rivera-Ocampo, Stefania, Gómez-Martínez, Jessica, et al. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. [Internet]. 2015 Jun [citado 2018 Jun 10]; 11(1), 79-89. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982015000100006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982015000100006&lng=en&tlng=es)
22. Pedraz-Petrozzi Bruno, Pilco-Inga Jorge, Vizcarra-Pasapera Joaquín, Osada-Liy Jorge, Ruiz-Grosso Paulo, Vizcarra-Escobar Darwin. Ansiedad, síndrome de piernas inquietas y onicofagia en estudiantes de medicina. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2015 Oct [citado 2018 Jun 10]; 78(4): 195-202. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972015000400002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400002&lng=es).



## ANEXO 1

### **Depresión y Factores Asociados entre internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz**

---

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Reciba cordiales saludos,

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por ..... de la Universidad Católica Santa María. La meta de este estudio es conocer la prevalencia de ansiedad según la escala de STAI entre los internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la presente encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Por favor firme abajo para participar en este estudio.

Las condiciones para participar en el estudio han sido explicadas y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas.

Yo, \_\_\_\_\_, con mi firma abajo, doy consentimiento para formar parte del estudio bajo las condiciones explicadas.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

PARA EL ENTREVISTADOR

Yo, \_\_\_\_\_, he explicado el objetivo del estudio al participante y le he dado la oportunidad de hacer preguntas. El participante ha dado su consentimiento informado para participar en el estudio.

Firma del entrevistador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

# Depresión y Factores sociodemográficos asociados en internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA N° \_\_

Por favor, responda con sinceridad a las siguientes preguntas, marcando con un aspa:

**Universidad donde estudia:**

1. \_\_\_ Universidad Nacional
2. \_\_\_ Universidad Privada

**Edad:** \_\_\_\_

**Sexo:** 1. M 2. F

**¿Con que personas vive?:**

1. \_\_\_ Solo
2. \_\_\_ Familia nuclear (padres, hermanos)
3. \_\_\_ Otros familiares

**¿Dónde se encontraba residiendo antes de ingresar al internado?**

1. \_\_\_ Departamento Arequipa
2. \_\_\_ Otro departamento

**¿Tiene hermanos, con los que ha vivido previo al internado de medicina?**

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Indique número de hermanos: \_\_\_\_\_

**Actualmente, ¿Se encuentra en algún tratamiento para depresión o algún otro trastorno afectivo?**

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

### ANEXO 3

## Depresión y Factores sociodemográficos asociados en internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018

### ESCALA DE STAI

A continuación encontrará una serie de frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo o una a sí misma. Lea cada frase y marque con una X la alterativa que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento.

Las opciones de respuestas están graduadas desde 0 a 3, donde 0 significa “nada” y 3 “mucho”. Por ejemplo, si usted marca la alternativa “2”, significa “bastante”. Ej: M siento somnoliento

Nada	Algo	Bastante	Mucho
0	1	X	3

No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

#### Ansiedad- Estado

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro.	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy afligido	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo/a	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy inquieto	0	1	2	3
14. Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturrido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

## INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo o una a sí misma. Lea cada frase y marque con una X la alterativa que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. Las opciones de respuestas están graduadas desde 0 a 3, donde 0 significa “Casi nunca” y 3 “Casi siempre”. Por ejemplo, si usted marca la alternativa “2”, significa “A menudo”.

Ej: Me siento somnoliento

Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
0	1	X	3

No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

### Ansiedad-Rasgo

	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Me siento bien	0	1	2	3
2. Me canso rápidamente	0	1	2	3
3. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
4. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
6. Me siento descansado	0	1	2	3
7. Soy una persona tranquila, serena, sosegada	0	1	2	3
8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
10. Soy feliz	0	1	2	3
11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
12. Me falta confianza en mí mismo/a	0	1	2	3
13. Me siento seguro	0	1	2	3
14. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
15. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
16. Estoy satisfecho	0	1	2	3
17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
18. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
19. Soy una persona estable	0	1	2	3
20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3



## ANEXO 1

### **Ansiedad y Factores Asociados entre internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz**

---

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Reciba cordiales saludos,

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Margareth Yudith Peñaloza Arias de la Universidad Católica Santa María. La meta de este estudio es conocer la prevalencia de ansiedad según la escala de STAI entre los internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la presente encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Por favor firme abajo para participar en este estudio.

Las condiciones para participar en el estudio han sido explicadas y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas.

Yo, \_\_\_\_\_, con mi firma abajo, doy consentimiento para formar parte del estudio bajo las condiciones explicadas.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

PARA EL ENTREVISTADOR

Yo, \_\_\_\_\_, he explicado el objetivo del estudio al participante y le he dado la oportunidad de hacer preguntas. El participante ha dado su consentimiento informado para participar en el estudio.

Firma del entrevistador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### Ansiedad y Factores sociodemográficos asociados en internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018

---

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA N° \_\_

Por favor, responda con sinceridad a las siguientes preguntas, marcando con un aspa:

**Universidad donde estudia:**

1. \_\_\_ Universidad Nacional
2. \_\_\_ Universidad Privada

**Edad:** \_\_\_\_

**Sexo:** 1. M 2. F

**¿Con que personas vive?:**

1. \_\_\_ Solo
2. \_\_\_ Familia nuclear (padres, hermanos)
3. \_\_\_ Otros familiares

**¿Dónde se encontraba residiendo antes de ingresar al internado?**

1. \_\_\_ Departamento Lima
2. \_\_\_ Otro departamento

**¿Tiene hermanos, con los que ha vivido previo al internado de medicina?**

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Indique número de hermanos: \_\_\_\_\_

**Actualmente, ¿Se encuentra en algún tratamiento para depresión o algún otro trastorno afectivo?**

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

### ANEXO 3

#### Ansiedad y Factores sociodemográficos asociados en internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018

#### ESCALA DE STAI

##### PRIMERA PARTE (STAI-ESTADO):

A continuación encontrará una serie de frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo o una a sí misma. Lea cada frase y marque con una (X) la alternativa que indique mejor **cómo se siente usted ahora mismo**, en este momento.

Las opciones de respuestas están graduadas desde 0 a 3, donde 0 significa “nada” y 3 “mucho”.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro.	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy afligido	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo/a	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy inquieto	0	1	2	3
14. Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

Sumatoria de Puntaje total de la Primera Parte: .....

**SEGUNDA PARTE (STAI-RASGO):**

A continuación encontrará una serie de frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo o una a sí misma. Lea cada frase y marque con una (X) la alterativa que indique mejor **cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones.**

Las opciones de respuestas están graduadas desde 0 a 3, donde 0 significa “Casi nunca” y 3 “Casi siempre”.

	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Me siento bien	0	1	2	3
2. Me canso rápidamente	0	1	2	3
3. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
4. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
6. Me siento descansado	0	1	2	3
7. Soy una persona tranquila, serena, sosegada	0	1	2	3
8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
10. Soy feliz	0	1	2	3
11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
12. Me falta confianza en mí mismo/a	0	1	2	3
13. Me siento seguro	0	1	2	3
14. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
15. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
16. Estoy satisfecho	0	1	2	3
17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
18. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
19. Soy una persona estable	0	1	2	3
20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

**Sumatoria de Puntaje total de la Segunda Parte: .....**

ANEXO 4

**Aniedad y Factores sociodemográficos asociados en internos de medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018**

**BAREMOS ESCALA DE STAI**

Centiles	Puntuaciones directas								Decatipos
	Adolescentes				Adultos				
	VARONES		MUJERES		VARONES		MUJERES		
	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	
99	47-60	46-60	53-60	49-60	47-60	46-60	54-60	49-60	10
97	45	41	44	43	43	39-40	49	45	9
96	44	40	42-43	42	42	38	48	44	9
95	43	39	41	41	40-41	37	47	43	9
90	38	33	39	36	37	33	41	40	8
89	37	32	38	35	36	32	40	39	8
85	36	30	36	33	33	29	37	37	8
80	34	28	34	31	30	27	34	34	7
77	32	27	33	30	29	26	32	33	7
75	31	26	31	29	28	25	31	32	7
70	28	24	28	27	25	24	29	30	7
65	26	23	26	26	23	23	26	29	6
60	24	22	25	25	21	21	24	27	6
55	22	21	23	23	20	20	23	26	6
50	20	20	22	22	19	19	21	24	6
45	19	19	20	21	18	18	19	23	5
40	17	18	19	20	16	17	18	21	5
35	16	17	18	19	15	16	17	20	5
30	14	16	17	18	—	15	16	18	4
25	13	15	16	17	14	14	15	17	4
23	—	—	15	—	13	—	14	—	4
20	12	14	14	16	12	13	13	16	4
15	11	13	13	15	10	11	12	14	3
11	—	—	12	14	9	10	11	13	3
10	10	12	11	13	8	9	10	12	3
5	9	11	8	12	6	8	7	11	2
4	8	10	7	11	5	7	6	10	2
1	0-2	0-6	0-4	0-7	0-2	0-4	0-2	0-7	1
N	146	151	169	180	295	318	365	387	N
Media	22,35	21,30	23,28	23,42	20,54	20,19	23,30	24,99	Media
Desviación típica	11,03	8,53	10,56	9,10	10,56	8,89	11,93	10,05	Desviación típica

**BASE DE DATOS**

Participante	edad	sexo (femenino=1; masculino=0)	Tipo de Universidad (Publica =1; Privada=0)	Cohabitación (solo=1; familia nuclear=2; otro familiar=3)	Hermanos (no=1; si=0)	Lugar de procedencia (Otras ciudad=1; Arequipa=0)	Puntaje directo ansiedad estado	Puntaje directo ansiedad rasgo
1	25	1	1	2	0	0	27	34
2	25	1	0	2	1	0	25	32
3	27	1	0	2	1	0	47	20
4	31	0	1	3	0	0	27	45
5	22	1	0	2	0	0	35	50
6	24	1	0	3	0	0	33	31
7	27	0	0	3	0	0	19	27
8	22	1	0	2	0	1	4	13
9	24	1	0	1	0	0	29	32
10	24	1	0	2	1	0	21	30
11	26	0	0	2	0	0	14	36
12	25	0	0	2	0	0	5	22
13	28	1	0	2	0	0	24	36
14	27	1	0	2	0	0	8	14
15	25	1	0	2	0	0	28	29
16	24	1	0	1	1	1	52	46
17	23	0	0	2	0	0	35	39
18	25	0	0	2	0	0	28	25
19	26	1	0	2	0	0	34	42
20	25	0	0	2	0	0	28	41
21	27	0	0	1	0	0	31	38
22	26	1	0	1	1	1	41	37
23	25	0	0	3	0	0	31	33
24	23	1	0	1	0	0	10	32
25	24	1	0	2	1	1	29	43
26	24	1	0	1	0	0	17	26
27	23	1	0	2	0	0	32	35

**BASE DE DATOS**

Participante	edad	sexo (femenino=1; masculino=0)	Tipo de Universidad (Publica =1; Privada=0)	Cohabitación (solo=1; familia nuclear=2; otro familiar=3)	Hermanos (no=1; si=0)	Lugar de procedencia (Otras ciudad=1; Arequipa=0)	Puntaje directo ansiedad estado	Puntaje directo ansiedad rasgo
28	27	0	0	2	1	0	43	34
29	26	0	0	3	1	1	54	46
30	26	1	0	2	0	0	34	39
31	33	0	0	2	0	0	15	28
32	26	0	0	2	1	0	27	40
33	25	1	0	2	0	0	34	38
34	25	1	0	2	1	0	34	34
35	26	1	0	2	0	0	32	31
36	24	1	0	2	0	0	32	37
37	25	0	0	1	1	0	26	34
38	24	1	0	2	0	0	27	36
39	26	0	0	2	0	0	36	46
40	26	1	0	1	1	0	31	30
41	24	0	0	2	1	0	36	48
42	26	0	0	2	0	0	23	22
43	26	1	0	1	1	0	30	32
44	25	1	0	1	1	0	27	41
45	27	1	0	2	0	1	24	43
46	25	0	0	1	0	0	2	13
47	23	0	0	1	0	0	21	35
48	25	0	0	1	0	0	32	37
49	26	1	0	2	1	0	29	33
50	23	0	0	2	0	0	12	19
51	22	0	0	1	1	0	14	21
52	27	0	0	2	1	0	10	19
53	22	0	0	2	0	0	18	26
54	30	1	0	2	0	0	28	21
55	26	1	0	2	0	0	20	36
56	25	1	0	1	0	0	32	45
57	27	0	0	2	1	0	31	38
58	24	1	0	2	1	0	26	38