

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



**RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y
NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE
AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG EN
INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN DOS HOSPITALES
PÚBLICOS DE AREQUIPA EN EL MES DE JUNIO DEL 2023**

Tesis presentada por el bachiller:

Torres Medina, Marco Alexi

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesora :

**Dra. Quiñones Hermosa, Angela
Griselda**

Arequipa – Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 27 de Julio del 2023

Dictamen: 009985-C-EPMH-2023

Visto el borrador del expediente 009985, presentado por:

2016246141 - TORRES MEDINA MARCO ALEXI

Titulado:

RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN DOS HOSPITALES PÚBLICOS DE AREQUIPA EN EL MES DE JUNIO DEL 2023

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR**



**29546779 - CHARA BARREDA CATERINE LUCY
DICTAMINADOR**



**29629971 - ALIAGA CAYO MIRIAM
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A mis padres, Marcelino y Espirita por brindarme la oportunidad de conocer una de las más maravillosas profesiones como es la medicina.

A mis hermanas, Carito y Suli por brindarme su constante apoyo en mi camino académico y profesional.

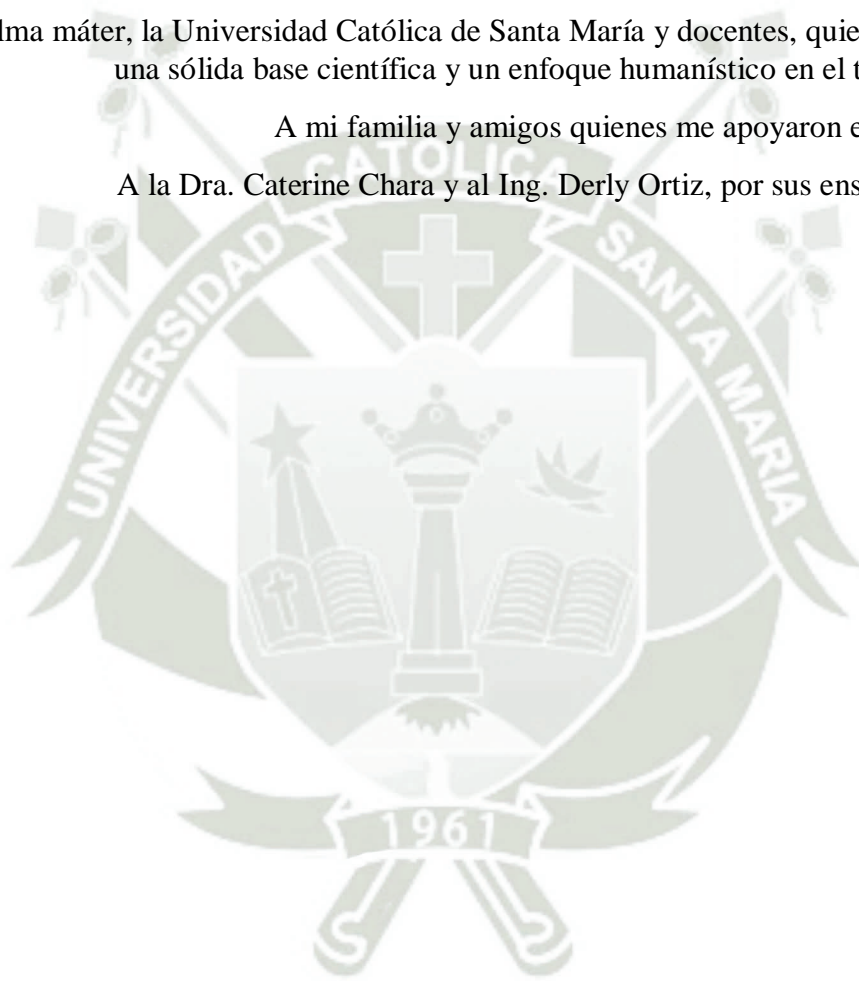


AGRADECIMIENTOS

A mi alma máter, la Universidad Católica de Santa María y docentes, quienes me brindaron una sólida base científica y un enfoque humanístico en el trato del paciente.

A mi familia y amigos quienes me apoyaron en todo momento.

A la Dra. Caterine Chara y al Ing. Derly Ortiz, por sus enseñanzas y apoyo.



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y los niveles de ansiedad según la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung en internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en el mes de junio del 2023. **Materiales y Método:** La investigación tuvo un diseño observacional, analítico, correlacional y transversal; el estudio se realizó en dos hospitales públicos de Arequipa en una población de 119 internos de medicina; los instrumentos utilizados fueron: la escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung y una ficha de recolección de datos para obtener la información sobre los factores sociodemográficos de los participantes. Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS versión 29.0, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, la prueba de Chi cuadrado y la prueba de Rho de Spearman, se consideró un valor $p < 0.05$ como significativo. **Resultados:** Los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche presentaron, niveles de ansiedad dentro de los límites normales: 7 (5.9%); y niveles de ansiedad patológica como la ansiedad mínima: 45 (37.8%), ansiedad marcada o severa: 53 (44.5%) y ansiedad en grado máximo: 14 (11.8%). Se encontró relación estadísticamente significativa entre niveles de ansiedad y el uso de sustancias psicoestimulantes ($X^2 = 4,88$; $p = 0,03$ y $p < 0,05$). **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre las variables: nivel de ansiedad y el uso de sustancias psicoestimulantes. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos: sexo, edad, estado civil, tipo de universidad, hospital sede de internado, área de rotación, financiamiento de estudios, cohabitación y lugar de procedencia con los niveles de ansiedad en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche.

Palabras Clave: Ansiedad, internos de medicina, factores sociodemográficos

ABSTRACT

Objectives: To determine relation between sociodemographic factors and anxiety levels according to the Zung Anxiety Self-Assessment Scale in medicine interns of the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital and Hospital III Goyeneche in June 2023. **Materials and Methods:** The research had an observational, analytical, correlational and cross-sectional design; the study was carried out in two public hospitals in Arequipa in a population of 119 medical interns; the instruments used were: the Zung Anxiety Self-Assessment scale and a data collection form to obtain information on the sociodemographic factors of the participants. For the statistical analysis SPSS software version 29.0 was used, the Kolmogorov - Smirnov normality test, the Chi-square test and Spearman's Rho test were applied, a p-value < 0.05 was considered significant. **Results** The medical interns of the Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza and Hospital III Goyeneche presented levels of anxiety within normal limits: 7 (5.9%); and levels of pathological anxiety such as minimal anxiety: 45 (37.8%), marked or severe anxiety: 53 (44.5%) and maximum anxiety: 14 (11.8%). A statistically significant relationship was found between anxiety levels and use of psychostimulant substances ($X^2 = 4.88$; $p = 0.03$ and $p < 0.05$). **Conclusion:** There was a statistically significant relation between the variables: level of anxiety and the use of psychostimulant substances. There is no statistically significant relation between the sociodemographic factors: sex, age, marital status, type of university, hospital of internship, area of rotation, financing of studies, cohabitation and place of origin with the levels of anxiety in the medical interns of the Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza and Hospital III Goyeneche.

Keywords: Anxiety, medical student, sociodemographic factors.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Enunciado del problema	2
1.2. Descripción del problema	2
1.3. Justificación del problema	6
2. OBJETIVOS	7
2.1. Generales	7
2.2. Específicos	7
3. HIPÓTESIS	8
4. MARCO CONCEPTUAL	8
4.1. Ansiedad	8
4.2. Internado de medicina	16
5. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	17
5.1. Antecedentes internacionales	17
5.2. Antecedentes nacionales	20
5.3. Antecedentes regionales	22
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	24
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .24	
1.1. Técnica	25
1.2. Instrumentos	25
1.3. Materiales	26
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	26
2.1. Ubicación espacial	26
2.2. Ubicación temporal	26
2.3. Unidades de estudio	26
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.1. Organización	26
3.2. Recursos	27

3.3. Validación de instrumento.....	27
3.4. Criterios para manejo de resultados	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS	29
1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL III GOYENECHÉ	29
2. NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL III GOYENECHÉ	31
3. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL III GOYENECHÉ	36
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	51
ANEXO N° 1	51
ANEXO N° 2	52
ANEXO N° 3	53

INTRODUCCIÓN

A pesar de ser tan frecuente y potencialmente tan incapacitante como la depresión, la ansiedad ha recibido menos atención, con frecuencia se pasa por alto y no siempre se diagnostica o trata adecuadamente en la población general (1). Este trastorno es uno de los más comunes y debilitantes a nivel mundial (2). Según los datos del Global Burden of Disease Study, los trastornos de ansiedad pasaron de ser el séptimo a ocupar el tercer lugar en la cantidad de años vividos con discapacidad (3).

Uno de los programas de formación académica y emocionalmente más exigentes de cualquier profesión, es considerada la educación médica (4). Como resultado, los estudiantes de medicina deben invertir una cantidad significativa de tiempo y compromiso emocional a su educación. Tales demandas y estrés tienen un impacto negativo en el bienestar psicológico de los estudiantes y pueden desencadenar trastornos de ansiedad (1).

La prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre estudiantes de ciencias de la salud es alta a nivel mundial (5). Debido a la pandemia de COVID-19, hubo un aumento de los casos de trastorno de ansiedad en más de una cuarta parte en todo el mundo en 2020. El trastorno depresivo mayor y el trastorno de ansiedad fueron las presentaciones más comunes en los jóvenes (6). En Europa, un tercio de los estudiantes de medicina experimentan ansiedad (7). Los estudios realizados en Brasil informaron una tasa similar, donde se encontró que entre el 20 y el 50% de los estudiantes de medicina presentaban trastornos mentales (8). En América Latina, las estadísticas podrían haber sido más elevadas y variadas, incluyendo el Perú, donde se ha registrado una prevalencia superior al 60% (9).

Como resultado de la excesiva carga laboral, el agotamiento, la enorme presión académica, la falta de satisfacción laboral y la violencia en el lugar de trabajo, los internos de medicina, como parte del personal de salud son más propensos a sufrir de ansiedad (10).

Los síntomas orgánicos como agotamiento, dolores de cabeza, náuseas, dolor de estómago, palpitaciones, dificultad para respirar e incontinencia urinaria son comunes en quienes padecen ansiedad (11). La ansiedad también puede afectar la atención dirigida a objetivos, a la concentración (12), a la memoria de trabajo (13) y a la función perceptivo motora (14), todas estas son áreas importantes porque permiten al estudiante de medicina prestar atención segura y eficaz a los pacientes.

La ansiedad presente en los estudiantes de medicina merece una mayor conciencia y atención, ya que puede tener un impacto negativo en el rendimiento académico, el crecimiento profesional y un aumento en la tasa de deserción (15). Los estudiantes de medicina afectados por la ansiedad son menos empáticos y menos entusiastas con los pacientes, esto tiene como consecuencia una disminución en la calidad de atención del paciente y en la eficacia en el trabajo (15).

Bajo esta perspectiva, a través del uso de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung en dos hospitales públicos de nuestro medio en el año actual, el presente estudio tiene como propósito determinar la relación entre los factores sociodemográficos y los niveles de ansiedad

encontrados en los internos de medicina humana, ya que la ansiedad puede causar una mala calidad de vida si no es reconocida y tratada a tiempo, de esta manera se podrá prevenir mayores compromisos a la salud mental de los futuros médicos.





1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

¿Existe relación entre factores sociodemográficos y niveles de ansiedad según la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung en internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en el mes de junio del 2023?

1.2. Descripción del problema

Uno de los trastornos mentales más frecuentes es el trastorno de ansiedad (16), que se caracteriza por síntomas psicológicos como preocupación excesiva, miedo y aprensión, así como síntomas físicos como palpitaciones y tensión (16). Los efectos de la ansiedad a largo plazo producen cambios químicos en el cerebro y se libera una gran cantidad de hormonas de estrés. Lo que en última instancia, aumentará la frecuencia e intensidad del dolor de cabeza y la depresión (17).

La tasa de prevalencia a lo largo de la vida de los trastornos de la ansiedad en adultos varía entre el 4,8 y el 31,0% en diferentes países (16). Y según los datos del Global Burden of Disease Study los trastornos de ansiedad representa el tercer lugar en los años vividos con discapacidad a nivel mundial (3).

En África, el 5,4% de la población tiene trastornos de ansiedad, en el Pacífico Occidental el 3,6%, en el Pacífico Oriental el 2,9% y en América, hasta el 7,7% de las mujeres y el 3,6% de los hombres tienen trastornos de ansiedad (18).

Mao et. al. (10) en el año 2019 realizó una revisión sistemática y un metaanálisis sobre la depresión y ansiedad en estudiantes de medicina en China donde se incluyeron artículos publicados entre el 1 de enero de 2000 y el 1 de abril de 2018 sin restricción de idioma, encontrando que la prevalencia de ansiedad varió de 8,54 a 88,30% con una media de 27,22%. La prevalencia de la depresión y la ansiedad fuera de la región de América del Norte fue del 7,7 al 65,5 % y del 6,0 al 66,5 %, respectivamente (10). En Turquía, se informaron tasas de prevalencia de depresión y ansiedad de 39,0 y 35,8%, respectivamente (10). En Egipto, se reportaron altas frecuencias de depresión (65%), ansiedad (73%) y estrés (59,9%) (10). En Nepal, la prevalencia general de depresión fue del 29,9% y la prevalencia de ansiedad fue del 41,1%; agregando que el estado de ansiedad fue más severo que el estado de depresión (10).

En un estudio realizado el 2020 por Pinilla et. al. (19), para determinar la prevalencia y los factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad colombiana, encontraron que el 67,8% tenía ansiedad leve, el 3,4% ansiedad moderada y el 1,6% ansiedad severa. De manera similar Alberth et. al. (20) en el 2001 realizó un estudio en estudiantes de medicina de una universidad de Colombia, donde encontró que el 41,5% presentaba ansiedad leve, el 16,2% presentaba ansiedad moderada-severa y el 1,9%, ansiedad severa. Por otro lado, en México en el año 2014, Saldívar et. al. (21) en una investigación realizada en dos universidades de medicina humana, encontró que la prevalencia de ansiedad en estudiantes de medicina fue del 35% y 32%.

En Perú, Saldaña (22), en un estudio realizado en el 2019, en internos de medicina del Hospital Hipólito Unanue encontró que más del 50% de los participantes presentaban ansiedad fuera de los límites normales. Mattos (23), en el año 2019, en una investigación realizada en internos de medicina del Hospital Militar Central en Lima halló que la ansiedad patológica estaba presente en el 11,2% de los participantes. Piconte (24), en el año 2018 desarrolló un estudio en dos hospitales en el norte de Perú buscando la prevalencia del trastorno de ansiedad en internos de medicina, donde encontró una prevalencia del 70% entre todos los participantes del estudio. En el año 2019 Acevedo (25), en un estudio en internos de medicina en la Universidad Peruana Los Andes, encontró que existía un relación entre los trastornos de ansiedad y el bajo rendimiento académico.

En Arequipa, Condori (26), realizó un estudio donde buscó la asociación entre el perfil socioeconómico, nivel de Síndrome de Burnout con el nivel de ansiedad encontrando que el 55% de los internos de medicina presentaban ansiedad de nivel mínimo a moderado. De manera similar en el año 2015, De la Cruz (27), en un estudio realizado en 2 hospitales públicos de Arequipa encontró que el 42,6% de los casos estudiados presentaba ansiedad.

Los estudiantes de medicina son una de las poblaciones vulnerables a las alteraciones de salud mental (28). Uno de cada tres estudiantes de medicina en todo el mundo sufre de ansiedad, en una proporción mayor que en la población general (28). Esto puede atribuirse a factores como un plan de estudios abrumador, sentimiento de falta de control, sobrecarga laboral y hasta en algunas ocasiones, casos de agresiones verbales y hostigamiento (29).

1.2.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea de investigación: Ansiedad, salud mental

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo de variable según su naturaleza	Tipo de variable según su relación	Indicadores	Escala	Valores
Nivel de ansiedad	Grado en que se presenta un estado emocional displacentero producto de una reacción adaptativa o síntoma de una patología	Cualitativa	Dependiente	Escala de ansiedad de Zung	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia dentro de los límites normales • Ansiedad mínima • Ansiedad marcada o severa • Ansiedad en grado máximo
Sexo	Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.	Cualitativa	Independiente	Datos referidos por el encuestado	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Edad	Tiempo vivido por una persona expresado en años.	Cuantitativa	Independiente	Datos referidos por el encuestado	Razón	<ul style="list-style-type: none"> • Cifra correspondiente a la edad
Estado civil	Situación de la persona determinada por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos a las diversas formas de unión conyugal. A partir del cual se establecen ciertos derechos y deberes	Cualitativa	Independiente	Datos referidos por el encuestado	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado

	validados por el entorno social.					
Tipo de universidad	Régimen de pago de su universidad donde estudió	Cualitativa	Independiente	Datos referidos por el encuestado	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Privada • Nacional
Hospital sede de internado	Hospital donde el estudiante realiza su internado médico	Cualitativa	Independiente	Datos referidos por el encuestado	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza • Hospital III Goyeneche
Área de rotación	Especialidad de la medicina donde el interno está realizando su rotación	Cualitativa	Independiente	Datos referidos por el encuestado	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina • Ginecología – Obstetricia • Pediatría • Cirugía
Cohabitación	Personas con las que vive el interno de medicina	Cualitativa	Independiente	Datos referidos por el encuestado	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sólo (Primos o amigos) • Familia nuclear • Otros
Financiamiento de estudios	Dotación de dinero destinado al pago de la universidad, transporte y recursos académicos.	Cualitativa	Independiente	Datos referidos por el encuestado	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Propio • Padres
Lugar de procedencia	Lugar donde ha vivido antes de iniciar el internado de medicina	Cualitativa	Independiente	Datos referidos por el encuestado	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Arequipa • Otros ciudades
Uso de sustancias psicoestimulantes antes	Consumo frecuente de alcohol, cafeína, tabaco y/o otras sustancias psicoactivas al menos una vez por una semana	Cualitativa	independiente	Datos referidos por el encuestado	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Cafeína • Tabaco • Ninguno

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en el mes de junio del 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad según la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung en internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en el mes de junio del 2023?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que no relacionan con los niveles de ansiedad en los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en el mes de junio del 2023?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relacionan con los niveles de ansiedad en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en el mes de junio del 2023?

1.2.4. Tipo de investigación

Observacional

1.2.5. Diseño de investigación

Analítico, relacional y transversal

1.2.6. Nivel de investigación

Descriptivo

1.3. Justificación del problema

1.3.1. Justificación teórica

En la actualidad los trastornos de ansiedad son una de las enfermedades psiquiátricas más prevalentes y discapacitantes a nivel mundial. Diversos estudios realizados en Perú han demostrados su prevalencia significativa en el personal que labora en los hospitales y dentro de estos últimos se encuentran los internos de medicina. Considerando los efectos negativos que puede provocar la ansiedad, tanto a corto como a largo plazo en el interno de medicina, la situación es muy preocupante. Puesto que los futuros médicos, en quienes se convertirán estos internos, no podrán desarrollar todo su potencial y este escenario se traducirá en una futura deficiente atención del paciente con una pobre calidad humana hacia el mismo. Por esta razón, el presente estudio tiene como finalidad

conocer la prevalencia de los niveles de ansiedad y los factores asociados a su presentación en internos de medicina en dos hospitales más representativos de nuestra ciudad. Los datos obtenidos del presente estudio podrán ser utilizados para implementar medidas preventivas a favor del cuidado de la salud mental del interno de medicina humana y ser de utilidad para futuros estudios en esta línea de investigación. Finalmente se espera que el presente estudio pueda generar conciencia sobre la situación actual de la ansiedad en el interno de medicina peruano.

1.3.2. Justificación práctica

Los resultados obtenidos del presente estudio permitirán identificar los factores sociodemográficos relacionados con los niveles de ansiedad a través de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung en los internos de medicina de dos hospitales más representativos de nuestra localidad de Arequipa. Los datos obtenidos podrán ser utilizados en la planificación de futuros programas y estrategias con la finalidad de prevenir trastornos de ansiedad en internos de medicina, favoreciendo el cuidado de su salud mental. Por último, el presente estudio contribuirá a la línea de investigación de salud mental en internos de medicina humana.

1.3.3. Justificación metodológica

Para lograr alcanzar los objetivos de estudio, se decidió aplicar una técnica de investigación con empleo de cuestionario Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung para poder medir el nivel de ansiedad presente en los internos de medicina, resultados que serán ingresados a un software estadístico SPSS para poder encontrar la relación con los factores asociados a ansiedad en internos de medicina de dos hospitales representativos de la ciudad de Arequipa.

1.3.4. Justificación social

La presente investigación justifica su relevancia social por que podrá encontrar el nivel de ansiedad y los factores asociados presentes en los internos de medicina humana de nuestro medio. De esta manera se podrá intervenir a tiempo y brindar el soporte necesario para ayudar a superar este trastorno en los internos de medicina e indirectamente mejora la calidad de atención del paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Generales

Determinar la relación entre factores sociodemográficos y niveles de ansiedad según la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung en internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en el mes junio del 2023.

2.2. Específicos

- Determinar los factores sociodemográficos de los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en el mes de junio del 2023.
- Determinar los niveles de ansiedad de los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en el mes de junio del 2023.
- Identificar los factores sociodemográficos que no se relacionan con los niveles de ansiedad en los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en el mes de junio del 2023.
- Identificar los factores sociodemográficos que se relacionan con los niveles de ansiedad en los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en el mes de junio del 2023.

3. HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, tipo de universidad, hospital sede de internado, área de rotación, cohabitación, financiamiento de estudios, lugar de procedencia y uso de sustancias psicoestimulantes) y niveles de ansiedad según la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en el mes de junio del 2023.

H0: No existe relación entre factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, tipo de universidad, hospital sede de internado, área de rotación, cohabitación, financiamiento de estudios, lugar de procedencia y uso de sustancias psicoestimulantes) y niveles de ansiedad según la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung en internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en el mes de junio del 2023.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1. Ansiedad

4.1.1. Definición

La presencia de miedo y ansiedad intensa, además de los trastornos de comportamiento asociados, son elementos característicos en los trastornos de ansiedad (30). La ansiedad es la anticipación de una amenaza por venir, mientras que el miedo es la reacción emocional a una amenaza presente, ya sea real o imaginaria (30). Está claro que las dos respuestas se superponen, aunque también se pueden distinguir, asociándose frecuentemente el miedo con ataques de activación autonómica necesarios para la defensa o la huida, pensamientos de

peligro inminente y comportamientos de huida, y la ansiedad más frecuentemente asociada con la tensión muscular, vigilancia en relación con el peligro futuro, y comportamientos cautelosos o evitativos. Se ha demostrado que los comportamientos de evitación generalizados reducen ocasionalmente la intensidad del miedo o la ansiedad (30).

Los trastornos de ansiedad difieren entre sí en función del tipo de objetos o circunstancias que provocan el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, así como en la cognición asociada. Se puede distinguir los trastornos de ansiedad a través de un examen minucioso del tipo de situaciones que se temen o se evitan, así como del contenido de los pensamientos o creencias relacionados. Esto se debe a que los trastornos de ansiedad suelen ser muy comórbidos entre sí (30).

En contraste con el miedo o la ansiedad propios del desarrollo, los trastornos de ansiedad son excesivos o duran más de lo necesario. Se diferencian de la ansiedad o el miedo transitorio, que suelen ser causados por el estrés, por ser duraderos y pueden durar hasta seis meses o más (30). Aunque puede ser la duración más corta en los niños (como en los casos de trastorno de ansiedad por separación y mutismo selectivo), este criterio temporal pretende actuar como una guía general. Dado que las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia exageran el riesgo asociado con las situaciones que evitan o encuentran aterradoras, el médico debe determinar si el miedo o la ansiedad de un paciente es excesivo o desproporcionado teniendo en cuenta los factores del contexto cultural (30).

Si no se tratan, muchos trastornos de ansiedad que aparecen por primera vez en la niñez a menudo continúan hasta la edad adulta. Con mayor frecuencia, aproximadamente en una proporción de 2:1, aparecen con mayor frecuencia en mujeres que en hombres (30). Sólo cuando los síntomas no pueden atribuirse a los efectos fisiológicos de una sustancia, medicamento u otra afección médica, o cuando no pueden explicarse mejor por otro trastorno mental, se debe de considerar el diagnóstico de trastorno de ansiedad (30).

4.1.2. Patogénesis

La amígdala cerebral y el locus ceruleus, que están conectados a numerosas vías que involucran varios neurotransmisores, incluidos el ácido gamma-aminobutírico, la serotonina, la norepinefrina, la colecistoquinina y otros, son dos estructuras neurales que son importantes como sustrato neurobiológico de los trastornos de ansiedad (31). La amígdala cerebral sirve como desencadenante de los ataques de pánico a nivel central y periférico, según la teoría neurofuncional. Con su alta actividad adrenérgica, el locus ceruleus potencia la respuesta que produce los síntomas típicos de los ataques de ansiedad. También intervienen secundariamente otras estructuras asociadas, como el hipocampo, que se encarga de conservar la memoria de los eventos condicionantes y desencadenantes asociados a las crisis de pánico y que facilitan la producción de nuevas crisis, o el núcleo parabraquial, que aumenta la frecuencia respiratoria y se relaciona con sensaciones de disnea (31).

4.1.3. Factores biológicos

- **Genéticos**

Los factores genéticos parecen predisponer al desarrollo de trastornos de ansiedad (32). Estos trastornos comparten una heredabilidad común con la depresión mayor y rasgos de personalidad de “neuroticismo” (33). Algunos estudios apoyan que las variaciones en los subtipos del gen de la descarboxilasa del ácido glutámico aumentan la susceptibilidad a los trastornos de ansiedad (34).

Además, los estudios genético-ambientales han puesto en relieve la importancia de los traumas tempranos en el desarrollo y los acontecimientos vitales estresantes recientes, así como su interacción con los marcadores genéticos en el desarrollo de los trastornos de ansiedad y la sensibilidad a la ansiedad (32).

- **Alteraciones de los neurotransmisores**

Estudios observacionales que incluyeron 60 personas informaron niveles elevados de metabolitos de norepinefrina 3-metoxi-4-hidroxifenilglicol y vanillylmandelic en personas con trastorno de ansiedad en comparación a personas sin este trastorno (35,36). Otro estudio observacional informó una respuesta atenuada de la hormona del crecimiento a la clonidina en 11 personas con trastorno de ansiedad en comparación con 14 sujetos sanos. Esto sugiere una disminución de la sensibilidad del receptor adrenérgico alfa-2 postsináptico en personas con trastorno de ansiedad (37). Un tercer estudio observacional que incluyó 46 personas con trastorno de ansiedad, los niveles urinarios elevados de metabolitos de la serotonina, el ácido 5-hidroxiindolacético, parecían estar asociados con mayores síntomas de ansiedad somática, pero no con síntomas de ansiedad psíquica (36).

Otros datos sugieren el papel de los canales de canales iónicos sensibles al ácido en la amígdala (38) y niveles elevados de proteína C reactiva y otras citoquinas proinflamatorias (39) como potencialmente involucrados en el desarrollo del trastorno de ansiedad.

- **Neuroimagen y metabolismo cerebral**

Las personas con trastorno de ansiedad han presentado cambios morfológicos localizados en el volumen de la materia blanca (40). En un estudio de cohortes, se compararon imágenes por resonancia magnética de 22 personas con trastorno de ansiedad con 22 controles sanos. El diagnóstico de trastorno de ansiedad se asoció con un volumen reducido de materia blanca en la corteza prefrontal dorsolateral, la extremidad anterior de la capsula interna y el mesencéfalo (40).

Las alteraciones en el metabolismo de la glucosa en la corteza, el sistema límbico y los ganglios basales sugieren su papel en el desarrollo de la

ansiedad. En un estudio donde se comparó las tomografías por emisión de positrones entre dos grupos, uno con trastorno de ansiedad y el otro sin el trastorno. Se encontró un aumento relativo en el metabolismo de la glucosa en partes del lóbulo occipital, el lóbulo temporal posterior derecho, cerebelo y el giro frontal derecho, y una disminución en los ganglios basales en comparación con el grupo de control (41).

4.1.4. Factores cognitivos, psicológicos y de desarrollo

- **Procesamiento de información emocional**

Las personas con trastorno de ansiedad muestran un sesgo constante hacia la generación de interpretaciones negativas de material ambiguo (42). Además, tienden a estar atentos a los estímulos amenazantes, a menudo detectando "amenazas" rápidamente, particularmente cuando la amenaza se presenta en formato verbal-lingüístico en lugar de forma pictórica (43).

Estos sesgos suelen disminuir con el tratamiento exitoso con terapia cognitivo – conductual o con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (44).

- **Factores de personalidad y desarrollo**

El trastorno de ansiedad en adultos se asocia con un número superior al promedio de experiencias traumáticas y otros eventos indeseables de la vida en la infancia, en comparación con las personas sin el trastorno (45). El maltrato infantil confiere un mayor riesgo de desarrollar ansiedad después de experiencias estresantes (46).

Es más probable que el trastorno de ansiedad ocurra en individuos con "inhibición del comportamiento", la tendencia a ser tímidos en situaciones nuevas. Además, el neuroticismo se asocia con trastorno de ansiedad comórbido y depresión mayor (47).

- **Orígenes cognitivos de la preocupación**

Se han propuesto muchas explicaciones sobre el origen y la persistencia de la preocupación excesiva y generalizada que caracteriza al trastorno de la ansiedad. Las personas afectadas pueden: Revisar constantemente el entorno en busca de señales de amenaza, desarrollar preocupación en un intento de resolver problemas, usar la preocupación para evitar la respuesta de miedo, tener intolerancia a la incertidumbre o la ambigüedad y generar preocupación por la falta de control y las presuntas consecuencias peligrosas (48,49).

4.1.5. Trastornos de ansiedad

4.1.5.1. Trastorno de ansiedad generalizada

Este trastorno se va a caracterizar por sintomatología marcada de ansiedad los cuales van a persistir como mínimo varios meses, puede manifestarse como aprensión general o preocupación excesiva que puede estar centrada en múltiples eventos cotidianos, es mayor frecuencia que estos eventos ocurra con situaciones relacionadas al ámbito familiar, las finanzas, la salud, el trabajo y la escuela además es frecuente que se acompañe de síntomas como trastornos del sueño e irritabilidad, dificultad para mantenerse concentrado, tensión muscular junto con inquietud motora y experiencia subjetiva de nerviosismo. Como consecuencia de los síntomas el paciente puede padecer de angustia y deterioros significativos en las áreas ocupacionales, sociales, educativas, familiares y personales. Los síntomas no son una manifestación de otra condición de salud y no se deben a los efectos de una sustancia o medicamento en el sistema nervioso central (50).

4.1.5..2.Trastorno de pánico

Este trastorno se va a caracterizar por presentar de manera repentina y recurrente ataques de pánico, que no se van a limitar a situaciones o estímulos particulares. Los ataques de pánico son apariciones de episodios rápidos e intensas de miedo que se acompañan de síntomas como taquicardia con palpitaciones, temblores musculares, dificultad para respirar, sudoración, dolor precordial, aturdimiento, escalofríos miedo de muerte inminente. Una característica de este trastorno es la preocupación constante sobre la recurrencia de los ataques de pánico, o comportamientos destinados a evitar su recurrencia los cuales van a afectar negativamente el ámbito, personal, familiar, educativo, social y ocupacional. Los síntomas no son una manifestación de otra afección médica y no se deben a los efectos de una sustancia o medicamento en el nervioso central (50).

4.1.5..3.Agorafobia

Este trastorno se caracteriza por presentar ansiedad o miedo que van a ser producidos por varios escenarios en donde escapar podría resultar difícil o lugares donde sería imposible conseguir ayuda como, por ejemplo, estar fuera de casa solo, en centros comerciales, teatros, formando filas. Constantemente el individuo muestra preocupación por las diversas situaciones que se podrían presentarse y los efectos negativos que podrían ocurrir como son los síntomas físicos incapacitantes y los escenarios embarazosos. El individuo presentará los síntomas por lo menos varios meses, los cuales por sus gravedad van a producir repercusiones negativas en las relaciones personales, familiar, académico, laborales o en otras áreas importantes del funcionamiento (50).

4.1.5..4.Fobia específica

Este trastorno se va a caracterizar por una ansiedad intensa que va a ser desencadenada al exponerse o anticiparse a situaciones u objetos específicos, por ejemplo, animales específicos, estar a grandes alturas, volar en avión, espacios cerrados, sangre, lesiones, etc. El miedo generado ante estas situaciones está totalmente desproporcionado con el peligro real. Estas situaciones y objetos van a ser evitados en todo momento por el individuo. Los síntomas presentados deben de persistir al menos por varios meses y son lo suficientemente graves como para alterar de manera negativa las relaciones personales, familiares, sociales, académicas y laborales (50).

4.1.5..5.Trastorno de ansiedad social

El trastorno de ansiedad social se va a caracterizar por presentar miedo o ansiedad de manera intensa y constante, ante situaciones como beber o comer en la presencia de otras personas, actuar frente a otros. Al individuo le causa preocupación que sea visto negativamente por las actitudes que adoptará por causa de su condición. Los síntomas deben persistir por al menos varios meses y pueden repercutir negativamente en sus relaciones personales, familiares, sociales, académicos y laborales (50).

4.1.5..6.Trastorno de ansiedad por separación

Este trastorno de la ansiedad tiene la característica de que el individuo presentará miedo o ansiedad intensa ante la separación de ciertas figuras de apego. Suele presentarse con frecuencia en infantes y adolescentes por la separación de sus cuidadores, padres u otros integrantes de su familia, esta ansiedad presentada por estos individuos se aleja de la normalidad del desarrollo. En caso de los adultos la causa de ansiedad suele ser la pareja o los hijos. Este trastorno suele manifestarse cuando el individuo, comienza a sentir ansiedad intensa por la persona de apego, suele crear situaciones en la cual la persona de apego podría estar en peligro o morir, lo que ocasiona en el individuo alteraciones negativas como inasistencia en el colegio, el trabajo, alteración del sueño y negación de ir a dormir lejos de la persona de apego. Los síntomas de este trastorno suelen perdurar por meses y son lo suficientemente intensos que pueden alterar las relaciones personales, familiares, sociales, académicas y laborales (50).

4.1.5..7.Mutismo selectivo

El mutismo selectivo se va a caracterizar por que el individuo presentará una selectividad constante del habla, es común en niños los cuales suelen demostrar una competencia lingüística en el hogar, pero esta se ve ausente en la escuela. Esta condición dura al menos un mes, no se limita al primer mes de escuela y los síntomas son lo suficientemente intensos como para interferir en el desempeño del individuo y en sus relaciones sociales. Esta incapacidad para hablar del individuo no está relacionada a falta de conocimiento no de comodidad con la lengua hablada en el escenario social que lo requiera (50).

4.1.5..8.Crisis de ansiedad

Es un episodio aislado de miedo o temor intensos, suelen presentarse de manera rápida y acompañado de síntomas como las palpitaciones, incremento de la frecuencia cardíaca, sudoración, temblor muscular, disnea, sensación de falta de aire, dolor abdominal, el individuo puede presentar parestesias u hormigueo en las extremidades, es frecuente que el individuo con crisis de ansiedad siente un intenso miedo de perder el control y un miedo de muerte inminente. Estas crisis pueden aparecer de manera espontánea o pueden ser desencadenados por situaciones en particular (50).

4.1.6. Tratamiento

Para el tratamiento inicial se prefiere el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina, estos medicamentos tienen menos propensión a causar sedación o efectos secundarios cognitivos que otros antidepresivos (51). Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, el inicio del efecto puede retrasarse de 2 a 4 semanas (51).

- Citalopram 10mg/día por vía oral, rango de dosis oral diaria 10 a 40 mg
- Escitalopram 5 a 10 mg/ día por vía oral, rango de dosis oral diaria de 10 a 20 mg
- Sertralina 25 a 50 mg/día por vía oral, rango de dosis oral diaria 50 a 200 mg
- Paroxetina 10 a 20 mg/día por vía oral, rango de dosis oral diaria 20 a 50 mg
- Fluoxetina 10 a 20 mg/día por vía oral, rango de dosis oral diaria 20 a 60 mg
- Fluvoxamina 50 mg/día por vía oral, rango de dosis oral diaria 50 a 300 mg

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina (51).

- Duloxetina 30 mg/día por vía oral, rango de dosis oral diaria 60 a 120 mg
- Venlafaxina 75mg/día por vía oral, rango de dosis oral diaria de 75 a 225 mg

En el tratamiento de ataques de pánico se puede utilizar fluoxetina 10 mg/día como dosis inicial, sertralina 25 mg/día como dosis inicial. Por el tiempo de acción de los medicamentos se prefiere acompañarlos al principio por una benzodiacepina: clonazepam 0,5 mg/día como dosis inicial, alprazolam 0,5 mg/día como dosis inicial, diazepam 10mg/día como dosis inicial (51).

Para el tratamiento de mantenimiento, se recomienda utilizar inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, los cuales deben continuarse por 8 – 12 meses (51).

La terapia cognitivo-conductual y la terapia farmacológica son opciones efectivas para el tratamiento de los trastornos de ansiedad (52). La terapia cognitivo-conductual utiliza ejercicios de razonamiento o experiencias reales para facilitar la reducción de los síntomas y mejorar el funcionamiento y es

generalmente impartida por un terapeuta capacitado en sesiones cara a cara con orientación manual y tarea (52).

4.1.7. Niveles de ansiedad

Las designaciones con relación a la intensidad leve, moderado y severo se pueden usar para categorizar varios niveles de ansiedad. Cada uno de ellos exhibe manifestaciones distintas que varían en intensidad y tienen un impacto en las respuestas de una persona en sus diversos dominios, como las respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales (53).

En un estudio realizado por García de la Cruz R. (53) en el 2014, cita la clasificación por niveles de ansiedad descritos por Martines y Cerna.

Ansiedad leve

La persona está alerta, ve, oye y domina la situación más que antes de producirse este estado; es decir, funcionan más las capacidades de percepción, observación debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. Este nivel de ansiedad también se denomina ansiedad benigna o tipo ligero de ansiedad. En este nivel la persona puede presentar respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardíaca y tensión ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, tic facial, temblor de labios (53).

Ansiedad moderada

El campo perceptual de la persona que experimenta este nivel de ansiedad se ha limitado un poco. Ve, oye y domina la situación, menos que la ansiedad leve. Experimenta limitaciones para percibir lo que está sucediendo a su alrededor, pero puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio periférico. La persona puede presentar respiración entrecortada frecuente, aumento de la frecuencia cardíaca, tensión arterial elevada, boca seca, estómago revuelto, anorexia, diarrea o estreñimiento, temblor corporal, expresión facial de miedo, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresalto exageradas, incapacidad de relajarse, dificultad para dormir (53).

Ansiedad en grado máximo

En este nivel de ansiedad, el campo perceptual se ha reducido notoriamente, por esta razón la persona no observa lo que ocurre a su alrededor, es incapaz de hacerlo, aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o en muchos detalles dispersos y se puede distorsionar lo observado. Además, hay gran dificultad para aprender, la visión periférica está disminuida y el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre el grupo ideal. La persona puede presentar respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofoco, hipotensión arterial, movimientos involuntarios, puede temblar todo el cuerpo, expresión facial de terror (53).

4.1.8. Medición de la ansiedad

Una prueba psicométrica evalúa la psique de una persona y expresa los resultados a través de valores numéricos. El término "psicometría" se refiere a la medición de las habilidades mentales en las personas (22).

Para ser confiable y válido, un test psicométrico siempre debe realizar las mediciones de la misma manera. La validez es la capacidad de medir la facultad que la prueba pretende medir. Entre las herramientas utilizadas para evaluar la ansiedad se encuentran el Test de Ansiedad de Beck, el Test de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA), que se utiliza para apoyar el juicio clínico y realizar un seguimiento de las intervenciones terapéuticas (22).

4.2. Internado de medicina

4.2.1. Concepto

El internado médico es el último año del plan de estudios de la carrera de medicina en el Perú, y es ahí cuando los estudiantes consolidan los conocimientos adquiridos hasta el momento (54,55).

Tanto la institución académica como el equipo médico incluyen al estudiante de medicina. El cual integra conocimientos y aprende habilidades durante este año, aplicándolos a la atención del paciente mientras recibe orientación, supervisión y evaluación de instructores y médicos en el hospital, el consultorio externo y comunidad (55).

4.2.2. Proceso de internado médico

El Ministerio de Salud estableció el internado médico, que es el período de internado hospitalario y/o clínico de los estudiantes de Medicina Humana en el último año de la carrera (en este caso, séptimo año), y que a su vez participa como ente regulador. Medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general y pediatría son las cuatro principales rotaciones a las que asiste el interno durante este tiempo, cada una de las cuales cumple una función diferente según la sede en la que se encuentre. Durante este tiempo, el interno aprende las habilidades necesarias para el manejo de patologías en el primer nivel de atención (54).

El inicio de las prácticas supone la culminación de una etapa en el desarrollo del estudiante y su progresión a otra, más extensa o compleja que la anterior. Con el internado, el hospital integra al estudiante interno en su estructura y lo diferencia de otros estudiantes de la nueva generación al darle una posición, un lugar, en la estructura jerárquica de la orden médica y asignándole una serie de responsabilidades, así como una serie de derechos que antes no tenía, a pesar de que visitaba el hospital con regularidad. Por un lado, el interno es un estudiante aún en formación y, por otro, es un miembro del personal del establecimiento con funciones. Sin duda, se encuentra en una situación estresante debido a sus dos condiciones, que oscilan entre su necesidad de aprender y los requisitos del hospital de que complete una cierta cantidad de trabajo (55).

4.2.3. Factores asociados a ansiedad en internos de medicina humana

La responsabilidad hacia los pacientes, el sentimiento de impotencia ante situaciones clínicas complejas, la falta de insumos que necesita el paciente, la

organización propia del hospital sede de internado, la falta de tiempo y energía para realizar actividades extracurriculares hacen que el interno se sienta abrumado, demandando de su parte estrategias para una óptima adaptación al entorno. Cuando estas estrategias, para lograr una buena adaptación, no son suficientes, el interno de medicina puede adoptar actitudes compatibles con los trastornos de ansiedad (24).

La importancia de identificar la relación de los factores sociodemográficos como el sexo, edad, estado civil, tipo de universidad, hospital sede de internado, área de rotación, cohabitación, financiamientos de estudios, lugar de procedencia y uso de sustancias psicoactivas, en los internos de medicina de dos hospitales públicos de Arequipa en el mes de junio del 2023, es muy importante ya que estos factores pueden ser abordados en estrategias y terapias para mejorar la salud mental.

5. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

5.1. Antecedentes internacionales

Autor: Lina Maritza Pinilla, Oscar J. López, Daniela A. Moreno, Jersson C. Sánchez

Título: Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Un estudio de corte transversal

Resumen: El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de ansiedad en los estudiantes de medicina y sus factores de riesgo asociados, esto para aportar información para diseñar estrategias de prevención e intervención. La metodología utilizada por los investigadores fue la siguiente, se diseñó un estudio de corte transversal con 1028 participantes que estaban matriculados entre julio y diciembre de 2018, los cuales eran estudiantes de medicina que estaban cursando desde el I al X semestre. Los instrumentos utilizados fue la Escala de Autoevaluación de Zung para evaluar la ansiedad, la Escala de Cage para evaluar el consumo de alcohol y un cuestionario que recogía los datos demográficos, sociales y académicas de los estudiantes de medicina. en cuanto la metodología del estudio se encontró la prevalencia global de ansiedad por cada semestre que cursaban los estudiantes de medicina, además se determinó el Odds Ratio (OR) para cada variable analizada. Resultados. 27,52% de los estudiantes no presentaba ansiedad; 67,80% ansiedad leve; 3,40% ansiedad moderada y 1,26% ansiedad grave. Los factores de riesgo fueron sexo femenino (OR: 2,3353, $p=0.0006$), vivir solo (OR: 2,5265, $p=0,0053$), menos de 5 horas semanales de esparcimiento (OR: 2,7960, $p= 0.0008$), falta de tiempo para tomar alguna de las comidas (OR: 3,2520, $p= 0.0101$), dormir menos de 5 horas diarias (2,1700, $p= 0,0393$), sueño no reparador (OR: 3,3949, $p=0,0002$), sentirse discriminado (OR: 1,9161, $p= 0.0005$), desplazamiento hacia la universidad mayor de 90 minutos (OR: 2,2818, $p=0,0025$). Conclusiones. Se logró hallar una prevalencia elevada de ansiedad en los estudiantes de medicina además se logró determinar factores que podrían facilitar el diseño de estrategias para la prevención y seguimiento de la ansiedad en estudiantes de medicina (19).

Autor: Hernandez Marin, Johana Alejandra

Título: Factores asociados a síntomas de ansiedad en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de Santander-UNDES, Bucaramanga.

Resumen: El objetivo del trabajo de investigación fue determinar la prevalencia y los factores asociados a los síntomas de la ansiedad, mediante la aplicación de la escala de ansiedad de Zung, en los estudiantes de enfermería en el año 2018, donde se observó la prevalencia de la ansiedad y su asociación con factores sociodemográficos, psicosociales y de consumo de sustancias psicoactivas. El diseño del estudio fue analítico y transversal. El instrumento para la evaluar la ansiedad en los estudiantes de enfermería fue la Escala de Autoevaluación de Zung. Resultados: La prevalencia de ansiedad según la escala de Zung de los estudiantes de enfermería de 1 a 10 semestre fue de 53,50%, como factor que influyen en la presencia de ansiedad los problemas académicos $OR=4,32(1,74-10,7)$, las dificultades económicas $OR=2,41(1,26-4,59)$, antecedentes familiares de trastornos psiquiátrico $OR=9,41(1,16-7,64)$ y disfunción severa en el APGAR familiar $OR=6,14(3,03-12,4)$, como factor protector el practicar deporte por más de 3 horas a la semana en comparación con los que practica 2 horas o menos $OR=0,23(0,07-0,70)$. Discusión: la prevalencia de ansiedad en los estudiantes de enfermería fue menor en comparación a otro trabajo de investigación que utilizó el mismo instrumento. A través del presente estudio se logró obtener información de los estudiantes de enfermería actualizada (63).

Autor: Rodrigues, Joana Ramos

Título: Ansiedad en estudiantes de medicina

Resumen: El objetivo del trabajo de investigación fue evaluar en los estudiantes de medicina, los niveles basales de ansiedad. El diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. En el estudio participaron 997 estudiantes de medicina que pertenecieron a seis instituciones de enseñanza superior. De los cuales se pudo distinguir que 557 eran estudiantes de medicina humana y 440 estudiaban otras carreras. De los participantes, 720 eran mujeres (72,2%) y 277 (27,8%) eran hombres con rango de edad entre 22 y 23. La mayoría de los participantes fueron estudiantes de la Universidad de Lisboa (39,5%) y estaban en el 2º año de su carrera académica (22,4%). Los instrumentos del estudio fueron: La Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, la Escala de Satisfacción con el Apoyo Social, el Inventario de Fuentes de Estrés Académico en la Facultad de Medicina (IFSAM), la Escala de Ansiedad Clínica (EAMC) y un cuestionario de datos sociodemográficos. Los resultados del estudio mostraron que los estudiantes de medicina humana presentaron niveles de ansiedad más bajos en comparación de estudiantes de otras carreras profesionales; a través de la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung se logró ver que los estudiantes de medicina presentaron una media de 36.5 mientras que los estudiantes de otras carreras profesionales obtuvieron 39.4. Por otro lado, los resultados obtenidos indicaron que existe una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres estudiantes de medicina, siendo este último el que tiene una media superior ($t(555) = 3,59, p = 0,000$), resultados similares fueron obtenidos en estudiantes de otros cursos ($t(438) = 4,16, p = 0,006$). Asimismo, la variable soporte social y ansiedad presentaron una correlación estadísticamente significativa, lo que indica que el soporte social puede constituir un factor protector contra cuadros de ansiedad (Coeficiente de correlación de Pearson = -0,34, $p = 0,001$). El estudio concluyó que existe asociación entre mayores niveles de

ansiedad y la posibilidad de infligir dolor o daño al paciente considerando importante que los establecimientos educativos promuevan de algún tipo de apoyo para evitar situaciones desencadenadas por niveles de ansiedad elevados en la práctica clínica (56).

Autor: Terrones-Saldívar MC, Rosas-Cabral A, García-Huizar P, Moreno-Castanedo H, Prieto-Macías J, Reyes-Robles ME

Título: Comparación entre la prevalencia de ansiedad y depresión en las estudiantes del último año de medicina de dos universidades de México

Resumen: La depresión y la ansiedad suelen cambiar de acuerdo con la población que se estudie, los estudiantes de medicina humana suelen padecer de estas patologías por las mismas características que implica su carrera, ya que están expuestos situaciones estresantes. El objetivo principal del presente trabajo de investigación fue comparar los niveles de ansiedad y depresión en alumnos que cursaban el último año de la carrera de medicina humana entre las universidades: Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP) y de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA). La metodología aplicada en el presente estudio contó con un diseño comparativo, transversal y prospectivo. Los participantes por parte de la UAA fueron 56 y por parte de la UASLP fueron 65. Se utilizaron los siguientes instrumentos, la escala de ansiedad de Zung para evaluar la ansiedad, la escala de Hamilton para evaluar la depresión, todos los participantes en el estudio fueron anónimos. Resultados y conclusión. La prevalencia de depresión y de ansiedad fueron muy similares entre los grupos de estudio (16 y 17% para la depresión; y de 35 y 32% para la ansiedad, UAA y UASLP, respectivamente). No se logró hallar alguna diferencia estadística entre las dos poblaciones de las universidades estudiadas. A pesar de ellos se pudo encontrar que los participantes del sexo femenino de la universidad UAA presentaron niveles de ansiedad más elevados que los participantes del sexo masculino, de manera significativa ($p < 0.007$) a consecuencia de los resultados hallados se sugiere diseñar estrategias para poder identificar y prevenir estas patologías en los estudiantes de medicina (21).

Autor: Alberth C. Herrera G., Ricardo Gómez O.

Título: niveles de ansiedad en estudiantes de Ciencias Básicas de la Facultad De Medicina UTP

Resumen: el objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar el nivel de ansiedad que presentaban los estudiantes de Ciencias Básicas de la Facultad De Medicina UTP además de describir los factores que estaban relacionados con la ansiedad y hallar la relación que existe entre la ansiedad y el rendimiento académico para aportar conocimientos en el campo respectivo. En cuanto al diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Los participantes fueron 154 estudiantes de medicina de la facultad de la UTP, los mismos que estaban cursando entre el primer y quinto semestre. Los instrumentos utilizados por los investigadores fueron la escala de ansiedad de Zung para evaluar la ansiedad presente en los estudiantes de medicina y un cuestionario que recogía la información sociodemográfica y académicas. Entre los resultados: de los 154 alumnos, un 57,8% eran hombres y un 42,2% mujeres con edades comprendidas entre 16 y 36 años. El 42,3% de la población presentó un nivel de ansiedad normal, un 41,5% ansiedad leve, 16,2 % moderada- severa, ansiedad

severa un 1,9%. Para facilitar el manejo de los resultados los autores agruparon los valores de niveles de ansiedad moderada y severa en un solo rango. La prevalencia de ansiedad fue mayor en el grupo de mujeres con un 83% mientras que en los hombres fue de un 39%. Los autores concluyeron que más de la mitad de la población estudiantil estudiada presenta ansiedad (20).

5.2. Antecedentes nacionales

Autor: Saldaña Supo, John Addams

Título: Relación entre factores asociados a ansiedad y resultados de la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung en internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019

Resumen: el objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre los niveles de ansiedad y los factores asociados a la ansiedad, en estudiantes de medicina del Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019. En la metodología del estudio, su diseño fue cuantitativo, analítico, correlacional, transversal y no experimental. El estudio contó con una muestras de 104 internos de medicina humana que estaban realizando su internado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019. Los instrumentos utilizados por el investigador fueron la escala de Zung para evaluar los niveles de ansiedad, el cuestionario APGAR familiar para evaluar el funcionamiento de la familia. En cuanto el análisis estadístico se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov para poder ver el tipo de distribución que tenía las variables, y para hallar la correlación se utilizó la prueba no paramétrica coeficiente de correlación Rho de Spearman considerando un valor de $p \leq 0,05$ como significativo. Resultados: Las relaciones entre el nivel de ansiedad medido por la Escala de Ansiedad de Zung y las variables: APGAR familiar, horas de sueño, tiempo para alimentarse, horas que realiza ejercicio físico a la semana, tiempo de desplazamiento a sede hospitalaria y horas de trabajo (fuera del internado) fueron respectivamente: ($r_s = -0,227$, $p = 0,021$), ($r_s = -0,415$, $p = 0,012$), ($r_s = -0,296$, $p = 0,002$), ($r_s = -0,437$, $p = 0,002$), ($r_s = 0,514$, $p = 0,001$) y ($r_s = 0,464$, $p = 0,001$). Conclusiones: se encontró correlación entre las variables niveles de ansiedad y funcionamiento familiar; asimismo, más del 50% de internos presentan ansiedad fuera de los límites normales (22).

Autor: Mattos Díaz, Natalie Evelyn

Título: Frecuencia de ansiedad patológica, mala calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina en el Hospital Militar Central/Lima en 2018 y 2019

Resumen: el objetivo del presente trabajo de investigación fue estimar la ansiedad en general y por rotación actual, somnolencia diurna y mala calidad de sueño en los internos de medicina humana del Hospital Militar Central en los meses de noviembre y diciembre del 2018 y enero del 2019. La metodología utilizada por el investigador en cuanto al diseño del estudio fue transversal descriptivo. La población de estudio estaba conformada por 176 internos de medicina de los cuales 161, cumplieron los criterios de inclusión. Los instrumentos utilizados por el investigador fueron la escala de Pittsburgh para evaluar la calidad de sueño, la escala de somnolencia de Epworth para evaluar la somnolencia diurna y la escala de ansiedad e Zung para evaluar la

ansiedad patológica. Resultados: La frecuencia de ansiedad patológica fue de 11.2%, mientras que la de somnolencia diurna fue de 44.7% (Cirugía 31.94% y Medicina 29.17%) (Tabla bivariante de somnolencia diurna y rotación $p=0,016$). Por último, la frecuencia de mala calidad de sueño fue de 80.1% (Cirugía 30.23%, Ginecología 28.68% y Pediatría 21.71%) (Tabla bivariante de mala calidad de sueño y rotación $p=0,035$) Conclusión: se encontró que la somnolencia diurna y mala calidad de sueño tuvieron una frecuencia, la misma que presentó variaciones de acuerdo con la rotación en la cual se encontraba. La ansiedad encontrada en los internos de medicina fue baja pero se requiere de más estudios (23).

Autor: Pisconte Ato, Carla Esther

Título: Depresión y trastornos de ansiedad en internos de medicina de dos Hospitales del Norte del Perú - 2018

Resumen: la depresión y los trastornos de ansiedad han generado discapacidad en más de 260 millones de personas en todo el mundo. Muchos estudios afirman estos trastornos se presentan con frecuencia en los internos de medicina debido a las exigencias propias de la carrera y las situaciones estresantes con las que tiene que lidiar. El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la prevalencia y los factores que estaban relacionados con los trastornos de ansiedad y depresión que los internos de medicina humana presentaban del Hospital de Apoyo II de Sullana y en el Hospital José Cayetano Heredia III en el año 2018-2019. La metodología del estudio en el diseño este fue analítico transversal. Los instrumentos utilizados por el investigador fue un cuestionario para recoger datos y el test de ansiedad ASQ -15 para evaluar la ansiedad. La población del estudio fue 84, pero 70 cumplieron los criterios de inclusión. Se halló una prevalencia de trastorno depresivo mayor de 60% y una prevalencia de 70% para trastornos de ansiedad. Los que eran de sexo femenino, realizaban su internado en un hospital de Essalud, los que procedían de universidades privadas y/o rotaban por los servicios de medicina y gineco-obstetricia, presentaron prevalencias más altas para estos trastornos. La variable convivencia ($p<0.05$) se asoció a la presencia de trastornos de ansiedad. Este trabajo concluye que los internos de medicina de ambos hospitales del norte de Perú presentaron alta prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión. Solo se halló asociación significativa entre los trastornos de ansiedad y convivencia (24).

Autor: Santa María Acevedo, Teresa Angélica

Título: Ansiedad/depresión y el desempeño académico en los alumnos de Medicina Humana de la UPLA

Resumen: El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la correlación entre el desempeño académico y la ansiedad y depresión en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de La Universidad Peruana Los Andes en el año 2018. La metodología aplicada en el diseño del estudio fue observacional, correlacional. Resultados: Existe relación lineal baja (-0,233) indirecta (-) y significativa entre la repercusión de los trastornos de ansiedad y/o depresión y el rendimiento académico. Existe relación lineal baja (-0,226) indirecta (-) y significativa entre la repercusión de los trastornos de ansiedad y el rendimiento académico. Existe relación lineal baja (-0.183) Indirecta (-) y significativa entre la repercusión de los trastornos de Depresión y el rendimiento académico. Existe relación lineal moderada

(0.411) directa (+) y significativa entre la repercusión de los trastornos de Depresión y Trastornos de Ansiedad. Conclusión: se logró hallar una correlación estadísticamente significativa entre la variables trastornos ansioso depresivo y el desempeño académico (25).

5.3. Antecedentes regionales

Autor: Condori Luque, Veronica

Título: Perfil sociodemográfico, nivel de síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en médicos e internos de medicina del Hospital de Camaná, 2020.

Resumen: En la actualidad el ritmo de vida de las personas se ha visto alterado, por el aumento en las exigencias en diferentes ámbitos; y es el caso de los médicos e internos de medicina, quienes diariamente enfrentan situaciones que demandan responsabilidad y compromiso, lo cual conlleva que algunos desarrollen el Síndrome de Burnout y algún grado de ansiedad. **Objetivos:** Determinar el perfil sociodemográfico, nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de Ansiedad en médicos e internos de Medicina del Hospital de Camaná 2020. **Material y métodos:** observacional, descriptiva, transversal y de asociación simple según Altman; con una población de 50 médicos e internos de medicina. Se aplicó una ficha de recolección de datos, cuestionario de Maslach e inventario de Zung. Se utilizó estadística descriptiva y para la asociación de las variables la prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** De los 50 participantes, 31 fueron varones y el 19 fueron mujeres; en su mayoría (72%) fueron menores de 45 años. El 64% fueron solteros seguido de los casados con 22%. Representan un 26% la población que labora al en el Servicio de Cirugía, de Medicina, Pediatría y Ginecología y obstetricia representaron el 20%. El 63.3% de los médicos tiene nivel medio de Síndrome de Burnout y el 55% de los internos tiene nivel alto. El 40% de médicos no tienen ansiedad y el 55% de los internos tiene ansiedad de mínima a moderada. **Conclusiones:** Según la prueba chi cuadrado ($X^2=8.592$) muestra que el Síndrome de Burnout y la ansiedad presenta relación estadística significativa ($P<0.05$) (26).

Autor: De La Cruz Hinojosa, Inés

Título: Perfil socio demográfico, nivel de síndrome de burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en internos de medicina de dos hospitales públicos de Arequipa, 2015

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo “Determinar el Perfil sociodemográfico, el Nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el Nivel de Ansiedad en Internos de Medicina de dos Hospitales públicos de Arequipa.” Fue un estudio de tipo observacional, correlaciona, transversal y descriptivo. En cuanto la metodología del estudio, el investigador utilizó el instrumento de Maslach Burnout Inventory para obtener el nivel de Síndrome de Burnout, el Inventario de Ansiedad de Beck para obtener los niveles de ansiedad y una ficha de recolección de datos que se aplicó a 115 internos de los hospitales Honorio Delgado Espinoza y Goyeneche. Dentro de las características del perfil sociodemográfico, el investigador consideró a el sexo, edad, estado civil, personas con la que vive el interno, hospital donde se realiza el internado, , tipo de plaza del interno, especialidad por donde rota el interno y además de las otras variables como el nivel de Síndrome de Burnout y Nivel de Ansiedad. A través de estadística descriptiva, se obtuvieron los resultados. Para la relación de las variables el

investigador utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un coeficiente de $P < 0.05$. Los resultados que se obtuvieron De los 115 participantes, el 57,4% fueron varones y 42,6% mujeres, de estado civil soltero en 96,5%, que viven con sus padres en 60%, cuyo Hospital de sede de Internado es el Honorio Delgado Espinoza en un 65,2%, que tienen plaza no rentada en un 51,3%, que realizan la rotación de Pediatría en un 27,8%, con edades que en 55.7% de casos estuvieron entre los 23 a 24 años. Con un nivel Intermedio de síndrome de Burnout en un 57,4% y un nivel de ansiedad leve en el 42,6% de casos. Se observó que no existía una relación entre sexo y nivel de ansiedad de los internos de medicina. ($P > 0.05$). El investigador encontró que el perfil sociodemográfico, los niveles de estrés y los niveles de Síndrome de Burnout, no mantenían una relación bilateral. Sin embargo, el investigador logró encontrar una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el síndrome de Burnout en los internos de medicina humana ($p < 0,05$), el investigador afirma que dicha relación puede afectar el desempeño del interno de medicina (27).





CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Encuesta en la plataforma de Microsoft Forms 365 y encuestas físicas.

1.2. Instrumentos

- Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung

El psiquiatra William W. K. Zung creó la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung en 1965 con el objetivo de desarrollar una herramienta que pudiera medir de manera precisa la intensidad de la ansiedad y evaluar sus niveles. El Duke Psychiatry Hospital en los Estados Unidos utilizó por primera vez esta escala en pacientes de consulta externa (52). La escala de Zung está conformada por un cuestionario de 20 ítems o enunciados elaborados con palabras sencillas con la finalidad de hacer accesible su aplicación a la mayoría de las personas posibles. Para completar la escala en forma satisfactoria usualmente no se requiere más de diez minutos (56).

Cada uno de los 20 ítems evalúa los signos y síntomas que se presentan con frecuencia en un cuadro de ansiedad. Algunos ítems de la escala presentan direcciones positivas si es que describe signos y síntomas característicos de una persona ansiosa y tomará direcciones negativas si estos no son compatibles con cuadro ansioso. Por ejemplo, el ítem 2 “Me siento con temor sin razón” obtendría un valor positivo puesto que es compatible con el cuadro de una persona ansiosa. Mientras que el ítem 9 “Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente” tendría un valor negativo porque este hallazgo no es característico de una persona con ansiedad (57).

Entre los ítems que evalúan una dirección positiva se encuentran: el ítem 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18 y 20. Estos ítems hacen alusión a aspectos como dolor de cabeza, mareos, debilidad, cansancio, temor, alteraciones del sueño, pesadillas, nerviosismo, pánico, desmayos, poliuria, adormecimiento, taquicardia, bochornos (52). Mientras que los ítems: 5, 9, 13, 17 y 19 evalúan una dirección negativa y mencionan aspectos como: respiración normal, temperatura normal de manos, facilidad para conciliar el sueño, tranquilidad, bienestar (58).

Las opciones de respuesta de la Escala de Ansiedad de Zung son de tipo Likert y pueden ser: nunca, a veces, casi siempre y siempre. Cada pregunta se califica de 1 a 4, y la puntuación final puede estar entre 20 y 80 (58). En el caso de los ítems que evalúan una dirección positiva se otorga 1 punto cuando la respuesta es nunca, 2 puntos cuando es a veces, 3 puntos cuando es casi siempre y 4 puntos cuando es siempre. En el caso de los ítems que evalúan una dirección negativa la puntuación se invierte otorgando 4 puntos cuando la respuesta es nunca, 3 puntos cuando es a veces, 2 puntos cuando es casi siempre y 1 punto cuando es siempre. Para obtener la calificación final se suman todos los puntos obtenidos por cada ítem; se divide el total entre 80 y finalmente se multiplica por 100 (el resultado final se expresa en porcentajes) (59).

Los resultados se interpretarán de la siguiente manera, tener menos de 36 puntos en la Escala de Zung indica encontrarse dentro de los límites normales o no hay ansiedad presente; entre 36 y 46 indica presencia de ansiedad mínima; entre 47 y 59 indica presencia de ansiedad marcada o severa y los valores mayores o iguales al 60 indican la presencia de ansiedad en grado máximo. Este test cuenta con validez y confiabilidad para ser aplicado en Perú (60).

- Ficha de recolección de datos
Recurso para recolectar información sobre los factores sociodemográficos de los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche.

1.3. Materiales

- Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung
- Ficha de recolección de datos
- Papel bond A4
- Impresora Epson L4160
- Encuesta en la plataforma de Microsoft Forms 365
- Lápiz y lapiceros
- Computadora portátil Lenovo
- Microsoft Excel 365
- IBM SPSS Statistics versión 29.0.1.0

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y en el Hospital III Goyeneche

2.2. Ubicación temporal

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo el mes de junio del año 2023

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Población

La población en el presente trabajo de investigación está conformada por 97 internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y 38 internos de medicina del Hospital III Goyeneche.

2.3.2. Criterios de inclusión

- Interno de medicina que aceptó y firmó el consentimiento informado
- Interno de medicina que actualmente se encuentre rotando dentro de las instalaciones de sus hospitales sede de internado
- Interno de medicina que hayan completado y respondido en su totalidad el cuestionario

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

La elaboración del proyecto de tesis fué construido y editado en la plataforma de Microsoft Word 365 con bibliografía recabada de las bases de datos de Pubmed, Uptodate, Scielo, LILACS y Renati. Tras concluir la elaboración de proyecto de investigación, este fué subido al sistema ERP de la Universidad Católica de Santa

María, para luego ser sometió a un proceso de evaluación a cargo de profesionales de la Facultad de Medicina Humana con la finalidad de obtener la aprobación del proyecto de tesis. Posterior a este proceso se comenzó a ejecutar el proyecto, el cual consistió en encuestar a los internos de medicina por medio de la plataforma de Microsoft Forms 365 versión online, al no tener suficientes respuestas se decidió por realizar encuestas físicas en las diferentes áreas de rotación de los internos de medicina humana tanto en el Hospital Honorio Delgado Espinoza como en el Hospital III Goyeneche. Obteniendo se un total de 119 participantes entre los dos hospitales públicos, los cuales firmaron el consentimiento informado y decidieron ser parte del trabajo de investigación.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigador
- Asesor

3.2.2. Materiales

- Encuestas online
- Encuestas físicas
- Impresora
- Laptop
- 3 lápices
- 3 lapiceros

3.2.3. Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de instrumento

El instrumento Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung ya fue validada. Posee un alfa de Cronbach de 0.77. En Perú la escala obtuvo un alfa de Cronbach de 0.75 (62).

La ficha de recolección de datos se realizó con fines de reunir datos por parte de los encuestados, en consecuencia, no necesita de validación.

3.4. Criterios para manejo de resultados

3.4.1. Plan de procesamiento

Luego del llenado de las encuestas tanto online como físicas, se reunieron las respuestas para crear una base de datos en el programa de Microsoft Excel 365. Se agruparon en columnas y nombraron los datos recogidos de cada variable. Con ayuda de fórmulas dentro de la plataforma de Microsoft Excel 365 se

procedió a clasificar cada nivel de ansiedad de acuerdo de acuerdo con la puntuación obtenida en el Test de Ansiedad Zung.

Posteriormente la base de datos fue trasladada al programa estadístico de IBM SPSS Statistics versión 29.0.1.0. Una vez dentro de la plataforma del programa estadístico mencionado, se procedió a recodificar los datos con el fin de facilitar el trabajo de análisis estadístico. Para poder observar la distribución de los datos recogidos se realizó la prueba de normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, esta última prueba se eligió por la cantidad de participantes que tenía nuestro trabajo de investigación, la cual fue 119 internos de medicina humana. Se procedió a hallar las frecuencias de todas las variables para una análisis descriptivo. Al encontrar una distribución con poca frecuencia en las variables de estado civil “casado” y financiamiento “propio”, se decidió desistir de realizar alguna correlación y sólo se realizó el análisis descriptivo.

Para evaluar la relación entre los niveles de ansiedad y los factores sociodemográficos de los internos de medicina humana se decidió retirar al grupo que presentaba ansiedad dentro de límites normales, para poder enfocar el estudio en la ansiedad patológica. Además, por la baja frecuencia de datos en el nivel de ansiedad “en grado máximo”, se decidió unirlo al grupo de ansiedad “marcada o severa”. Por la naturaleza de las variables se decidió por elegir por la prueba de Chi cuadrado para poder hallar alguna relación de dependencia entre las mismas. Las variables “puntuación de ansiedad según la escala de Zung” y la edades de los internos se trabajaron con la prueba de Rho de Spearman para poder hallar alguna correlación.

Las tablas y los resultados fueron editados en el programa de Microsoft Excel 365 para luego ser adjuntado al borrador de tesis en la plataforma de Microsoft Word 365.

**CAPÍTULO III:
RESULTADOS**



1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL III GOYENECHÉ

Tabla 1

Factores sociodemográficos (primera parte) de los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche

Variables	N	%
Sexo		
Femenino	64	53,8
Masculino	55	46,2
Edad (años)		
22 a 23	30	25,2
24 a 25	41	34,5
26 a 27	38	31,9
28 a 29	5	4,2
30 a 31	1	0,8
32 a 33	2	1,7
34 a 35	2	1,7
Estado civil		
Casado	1	0,8
Soltero	118	99,2
Tipo de universidad		
Nacional	45	37,8
Privada	74	62,2
Hospital sede de internado		
Hospital III Goyeneche	33	27,7
HRHDE	86	72,3
Área de rotación		
Cirugía	30	25,2
Ginecología – Obstetricia	31	26,1
Medicina	30	25,2
Pediatría	28	23,5

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

Los participantes del sexo femenino representaron el 53,8% del total de participantes, mientras que los participantes del sexo masculino fueron el 46,2%. El 34,5% de los participantes presentaban una edad comprendida entre los 24 y 25 años, sólo el 0,8% de los participantes tenían una edad comprendida entre 34 y 35 años. El 99,2% de los participantes presentaban el estado civil de soltero. El 62,2% de los participantes provenían de una universidad privada y el 37,8%, de una universidad nacional. El 72,3% de los participantes estaban realizando su internado en el HRHDE mientras que el 27,7% en el Hospital III Goyeneche. El 26,2% de los participantes estaban rotando en la especialidad de Gineco – Obstetricia y el 23,5%, en Pediatría.

Tabla 2

Factores sociodemográficos (segunda parte) de los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche

Variables	N	%
Procedencia		

Arequipa	99	83,2
Camaná	1	0,8
Cusco	3	2,5
Ilo	3	2,5
Lima	2	1,7
Puno	11	9,2
Financiamiento de estudios		
Padres	113	95,0
Propio	6	5,0
Cohabitación		
Familia nuclear	84	70,6
Otros (Amigos o Primos)	6	5,0
Solo	29	24,4
Uso de sustancias psicoestimulantes		
Alcohol	10	8,4
Cafeína	39	32,8
Tabaco	2	1,7
Ninguno	68	57,1

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

El 83,2% de los internos de medicina procedían de Arequipa y sólo el 0,8% de los participantes procedían de Camaná. Los padres del 95,0% de los internos financiaban sus estudios y sólo el 5,0% de los participantes, autofinanciaban sus estudios. El 70,6% de los participantes convivían en una familiar nuclear y sólo el 5,0% de los internos convivían con sus amigos o primos. El 57,1% de los participantes declararon no usar alguna sustancia psicoestimulante, el 32,8% de los participantes afirmaron consumir cafeína y sólo el 1,7% de los participantes afirmó hacer uso del tabaco.

2. NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL III GOYENECHÉ

Tabla 3

Frecuencia de niveles de ansiedad de los internos de medicina humana según el hospital sede de internado

Hospital sede de internado	Nivel de ansiedad								Total	
	Dentro de los límites normales		Ansiedad mínima		Ansiedad marcada o severa		Ansiedad en grado máximo			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
III Goyeneche	2	6,1	13	39,4	14	42,4	4	12,1	33	100,0
RHDE	5	5,8	32	37,2	39	45,3	10	11,6	86	100,0
Total	7	5,9	45	37,8	53	44,5	14	11,8	119	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

En la tabla 3 se observa que el nivel de ansiedad mínima fue manifestado por el 39,4% de los internos que rotaban en el Hospital III Goyeneche y el 37,2% de los internos del HRHDE. El nivel de ansiedad marcada o severa fue presentado por el 42,4% de los internos del Hospital III Goyeneche y el 45,3% de los internos que estaban rotando en el HRHDE. El nivel de ansiedad en grado máximo fue presentado por el 12,1% de los internos del Hospital III Goyeneche y el 11,6% de los internos del HRHDE.

Tabla 4

Frecuencia del nivel de ansiedad de los internos de medicina humana por área de rotación según el hospital sede de internado

Nivel de ansiedad	Hospital sede de internado									
	III Goyeneche					RHDE				
	Área de rotación					Área de rotación				
	Cx	GyO	Med	Ped	Total	Cx	GyO	Med	Ped	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Dentro de los límites normales	11,1	0,0	12,5	0,0	6,1	14,3	4,3	4,5	0,0	5,8
Ansiedad mínima	55,6	62,5	12,5	25,0	39,4	33,3	34,8	45,5	35,0	37,2
Ansiedad marcada o severa	22,2	25,0	62,5	62,5	42,4	38,1	34,8	45,5	65,0	45,3
Ansiedad en grado máximo	11,1	12,5	12,5	12,5	12,1	14,3	26,1	4,5	0,0	11,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

En la tabla 4, las siglas: “Cx” es cirugía, “GyO” es ginecología – obstetricia, “Med” es medicina y “Ped” es pediatría. Se observa que el 62,5% de los internos que estaban rotando en el área de Ginecología – Obstetricia del Hospital III Goyeneche presentaron niveles de ansiedad mínima, este mismo nivel de ansiedad fué presentado por el 34,8% de los internos que estaban rotando en la misma área, pero del HRHDE. El 62,5% de los internos que estaban rotando por el área de Pediatría del Hospital III Goyeneche presentaron niveles de ansiedad marcada o severa, este mismo nivel de ansiedad fué presentado por el 65,0% de los internos que estaban rotando en la misma área del HRHDE. El 62,5% de los internos que estaban rotando en el área de Medicina del Hospital III Goyeneche presentaron niveles de ansiedad marcada o severa, el mismo nivel de ansiedad fué presentado por el 45,5% de los internos que estaban rotando en la misma área del HRHDE. El 26,1% de los internos que estaban rotando por el área de Ginecología – Obstetricia del HRHDE presentaron niveles de ansiedad en grado máximo, este mismo nivel de ansiedad fué presentado por el 12,5% de los internos que estaban rotando en la misma área del Hospital III Goyeneche. El 14,3% de los internos que estaban rotando en el área de Cirugía del HRHDE presentaron niveles de ansiedad en grado máximo, este mismo nivel de ansiedad fué presentado por el 11,1% de los internos que estaban rotando en la misma área del Hospital III Goyeneche.

Tabla 5

Distribución de los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche según estado civil y el nivel de ansiedad

Estado civil	Nivel de ansiedad								Total	
	Dentro de los límites normales		Ansiedad mínima		Ansiedad marcada o severa		Ansiedad en grado máximo			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Soltero	7	5,9	45	37,8	52	43,7	14	11,8	118	99,2
Casado	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1	0,8
Total	7	5.9	45	37.8	53	44.5	14	11.8	119	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

Se observa que el estado civil soltero representó el 99,2% de los participantes y el estado civil de casado representó sólo el 0,8% del total de los encuestados. El 43,7% de los solteros presentaron un nivel de ansiedad marcada o severa.

Se identificó una baja frecuencia de datos en el apartado correspondiente a estado civil “casado”. Debido a esta distribución de datos, no fue factible llevar a cabo la prueba de análisis estadístico.

Tabla 6

Distribución de los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche según el financiamiento de estudios y el nivel de ansiedad

Financiamiento de estudios	Nivel de ansiedad								Total	
	Dentro de los límites normales		Ansiedad mínima		Ansiedad marcada o severa		Ansiedad en grado máximo		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Padres	6	5,0	45	37,8	49	41,2	13	10,9	113	95,0
Propio	1	0,8	0	0,0	4	3,4	1	0,8	6	5,0
Total	7	5,9	45	37,8	53	44,5	14	11,8	119	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

Se observa que el financiamiento de estudios del 95,0% de los internos de medicina eran cubiertos por los padres. El 5,0% de los participantes se autofinanciaban los estudios. El 41,2% de los participantes, cuyos padres financiaban sus estudios, presentaron un nivel de ansiedad marcada o severa. El 3,4% de los participantes, los cuales se autofinanciaban sus estudios, presentaron un nivel de ansiedad marcada o severa.

Se identificó una baja frecuencia de datos en el apartado correspondiente a financiamiento de estudios “Propio”. Debido a esta distribución de datos, no fue factible llevar a cabo la prueba de análisis estadístico.

3. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL III GOYENECHÉ

Tabla 7

Relación entre el nivel de ansiedad y los factores sociodemográficos de los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche (primera parte)

Factores Sociodemográficos	Nivel de Ansiedad				Total		p valor	x ²
	Ansiedad mínima		Ansiedad marcada y en grado máximo					
	n	%	n	%	n	%		
Sexo								
Femenino	27	24,1	36	32,1	63	56,2	0,53	1,28
Masculino	18	16,1	31	27,7	49	43,8		
Tipo de universidad								
Nacional	20	17,9	22	19,6	42	37,5	0,21	1,55
Privada	25	22,3	45	40,2	70	62,5		
Hospital sede								
III Goyeneche	13	11,6	18	16,1	31	27,7	0,82	0,06
RHDE	32	28,6	49	43,8	81	72,3		
Área de Rotación								
Cirugía	12	10,7	14	12,5	26	23,2	0,74	1,27
Gineco- Obstetricia	13	11,6	17	15,2	30	26,8		
Medicina	11	9,8	17	15,2	28	25,0		
Pediatría	9	8,0	19	17,0	28	25,0		

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

Para el análisis estadístico se retiraron siete participantes pertenecientes al grupo de “ansiedad dentro de límites normales” con el fin de ejecutar una prueba de Chi cuadrado óptima y enfocar la investigación hacia la ansiedad patológica.

Se observa que el 56,2% de los participantes fueron del sexo femenino y el 43,8% fueron del sexo masculino. El 32,1% de los participantes que eran del sexo femenino presentó un nivel de ansiedad marcada o en grado máximo. El 27,7% de los participantes que eran del sexo masculino presentaron un nivel de ansiedad marcada o severa. Se observa que el p valor es igual a 0,53 y es mayor a 0,05 lo que sugiere que las variables: sexo y nivel de ansiedad son independientes entre sí.

Se observa que el 62,5% de los participantes procedían de una universidad privada y el 37,5% de los participantes, de una universidad nacional. El 40,2% de los participantes que procedían de una universidad privada presentaron niveles de ansiedad desde marcada hasta en grado máximo. El 19,6% de los participantes que procedían de una universidad nacional presentaron niveles de ansiedad desde marcada hasta en grado máximo. Se observa que el p valor es igual a 0,21 el cual es mayor a 0,05. Este valor sugiere que las variables: tipo de universidad y nivel de ansiedad son independientes entre sí.

Se observa que el 72,3% del total de participantes estaban realizando su internado en el HRHDE, mientras que el 27,7%, en el Hospital III Goyeneche. El 43,8% de los participantes que estaban haciendo su internado en el HRHDE presentaron niveles de ansiedad marcada y ansiedad en grado máximo. El 16,1% de los participantes que estaban rotando en el Hospital III Goyeneche presentaron niveles de ansiedad marcada y ansiedad en grado máximo. Se observa que el p valor es igual a 0,82 el cual es mayor a 0,05. Este valor sugiere que las variables: hospital sede y nivel de ansiedad son independientes entre sí.

Se observa que el 12,4% de total de participantes estaban rotando por el área de cirugía y presentaban niveles de ansiedad marcada y en grado máximo. El 15,2% del total de participantes estaban rotando por Ginecología – Obstetricia y presentaron niveles de ansiedad marcada y en grado máximo. El 15,2% del total de participantes estaban rotando por el área de Medicina y presentaban niveles de ansiedad marcada y en grado máximo. El 17,0% de los participantes estaban rotando por Pediatría y presentaban un nivel de ansiedad marcada y en grado máximo. Se observa que p valor es igual a 0,74 este valor es mayor a 0,05 lo cual sugiere que las variables: área de rotación y nivel de ansiedad son independientes entre sí.

Tabla 8

Relación entre el nivel de ansiedad y los factores sociodemográficos de los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche (segunda parte)

Factores Sociodemográficos	Nivel de Ansiedad				Total	p valor	x ²	
	Ansiedad mínima		Ansiedad marcada y en grado máximo					
	n	%	n	%				
Lugar de procedencia								
Arequipa	37	33,0	56	50,0	93	83,0	0,85	0,04
Fuera de Arequipa	8	7,1	11	9,8	19	17,0		
Cohabitación								
Familia nuclear	35	31,3	43	38,4	78	69,6	0,13	2,36
Otros	10	8,9	24	21,4	34	30,4		
Uso de sustancias psicoestimulantes								
Si	14	12,5	35	31,3	49	43,8	0,03	4,88
No	31	27,7	32	28,6	63	56,3		

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

Para el análisis estadístico se retiraron siete participantes pertenecientes al grupo de “ansiedad dentro de límites normales”, además por la baja frecuencia de los datos obtenidos en el apartado de nivel de “ansiedad en grado máximo”, se procedió a unirlos al grupo de nivel de ansiedad “marcada o severa” con el fin de ejecutar una prueba de Chi cuadrado óptima y enfocar la investigación hacia la ansiedad patológica.

En el apartado de “lugar de procedencia”, el término de “Fuera de Arequipa” hace referencia a lugares de donde afirmaron proceder los participantes, como: Puno, Lima, Cusco, Ilo y Camaná. Se observa que el 83,0% de los participantes procedían de Arequipa. El 17,0% de los participantes procedían de lugares fuera de Arequipa como: Puno, Lima, Cusco, Ilo y Camaná. El 50,0% de los participantes que procedían de Arequipa presentaron niveles de ansiedad marcada y ansiedad en grado máximo. El 9,8% de los participantes que procedían de otros lugares fuera de Arequipa, presentaron niveles de ansiedad marcada y ansiedad en grado máximo. Se observa que el valor p es igual a 0,85 y es mayor a 0,05. Estos valores sugieren que las variables: Lugar de procedencia y niveles de ansiedad son independientes entre sí.

En el apartado de “cohabitación”, el término “Otros” hace referencia al tipo de cohabitación recaba en las encuestas como: “primos, amigos o solo”. El 69,6% del total de participantes convivían en un familia nuclear. El 30,4% de los participantes convivía con otras personas como: primos o amigos, o vivía solo. Se observa que el p valor es 0,13 y es mayor a 0,05 por lo que estos valores sugieren que las variables: cohabitación y nivel de ansiedad son independientes entre sí.

En el apartado de uso de “sustancias psicoestimulantes”, se optó por unir los grupos que hacían uso de sustancias psicoestimulantes como: cafeína, alcohol y tabaco, en uno solo: “Si” hacían uso de sustancias psicoestimulantes. Todo esto con el fin de ejecutar una prueba de Chi cuadrado óptima y enfocar la investigación hacia la ansiedad patológica. Se observa que el 43,8% de los participantes, sí hacían uso de alguna sustancia psicoestimulante (cafeína, alcohol o tabaco). El 56,3% de los participantes afirmaron no hacer uso de sustancias psicoestimulantes. Se observa que el p valor es igual 0,027, el cual es menor que 0,05. Estos valores sugieren que entre las variables: uso de sustancias psicoactivas y niveles de ansiedad existe relación.



Tabla 9

Correlación entre el puntaje obtenido en la Escala de Ansiedad de Zung (EAA) y la edad de los internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche

Edad (años)	Puntuación EAA				Total	
	36 a 46		47 a máx.			
	n	%	n	%	n	%
22 a 23	15	13.4	13	11.6	28	25.0
24 a 25	13	11.6	28	25.0	41	36.6
26 a 27	13	11.6	21	18.8	34	30.4
28 a 29	0	0.0	4	3.6	4	3.6
30 a 31	1	0.9	0	0.0	1	0.9
32 a 33	1	0.9	1	0.9	2	1.8
34 a 35	2	1.8	0	0.0	2	1.8
Total	45	40.2	67	59.8	112	100.0
	Rho = 0,07		p = 0,45		p > 0,05	

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada.

En la tabla 9, se muestra las variables: edad (en años) y puntuación EAA, la cual hace referencia a la puntuación obtenida en la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung.

El intervalo de puntaje EAA de “36 a 46”, es correspondiente al nivel de ansiedad mínima, el intervalo de puntaje “47 a máx.”, es correspondiente al grupo conformado por el nivel de ansiedad marcada y el nivel de ansiedad en grado máximo. Se buscó la correlación por medio de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, obteniéndose un p valor igual a 0,45 el cual es mayor a 0,05. Estos valores sugieren que no existe correlación entre las variables Edad y Puntuación EAA.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En los resultados del trabajo de investigación se pudo observar que los factores sociodemográficos encontrados en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y del Hospital III Goyeneche fueron: el sexo, dónde se pudo ver que los participantes del sexo femenino representaron el 53,8% y el masculino, el 46,2%; estos porcentajes son semejantes a los hallados por Pinilla et. al. (19) en su estudio realizado en Bogotá en el año 2020, donde se pudo ver una mayor participación en el estudio del sexo femenino. Sin embargo, De la Cruz (27) en el año 2015 y Condori (26) en el 2020, ambos estudios realizados en el departamento de Arequipa, encontraron resultados diferentes al nuestro, puesto que los participantes que tuvieron una mayor participación en sus estudios fueron del sexo masculino con porcentajes de 57,4% y 62% respectivamente. La edad encontrada con mayor frecuencia fue la comprendida entre las edades 24 a 27 años con un 66,4% del total de participantes, un resultado semejante fue encontrado por Rodrigues (56) en un estudio realizado en Portugal en el 2014. En Perú, Dela cruz (27) en el año 2015 en su estudio que la mayoría de sus participantes (36.5%), tenía edades comprendidas entre los 23 a 26 años. En los resultados del trabajo se encontró que el tipo de universidad del cual provenían el 62,2% de los participantes, fue de universidades privadas. Pisconte (24) en su trabajo de investigación realizado en el norte del Perú en el año 2018, encontró porcentajes mayores (71,4%) al encontrado en nuestro trabajo de investigación. Con relación al tipo de hospital sede de internado, en nuestros resultados se encontró que el 72,3% de los participantes estaban realizando su internado médico en el HRHDE mientras que el 27,7% restante, estaban realizando su internado en el Hospital III Goyeneche. De la Cruz (27) en su estudio realizado en los internos de medicina humana en el 2015 en Arequipa, encontró el 65,2% de los participantes tenían como hospital sede de internado al HRHDE, y el 33,9%, al Hospital III Goyeneche. Se observa una distribución de internos similar a nuestro trabajo, esto puede deberse a que por término del estado de emergencia por la pandemia del COVID – 19, el HRHDE volvió a ofrecer vacantes para realizar el internado médico 2023. Dentro de los factores sociodemográficos estudiados se encontró que los internos estaban distribuidos en las diferentes áreas de rotación en los porcentajes de: 26,1% en Gineco – Obstetricia; 25,2% en Cirugía; 25,2% en Medicina y 23,5% en Pediatría. De la cruz (57) en su estudio realizado en el 2015 en Arequipa, encuentra una distribución de internos similar a la observada en nuestro trabajo. En cuanto a la cohabitación de los internos se encontró que el 70,6% de los participantes convivía en una familia nuclear, el 24,4% vivía solo y el 5,0% afirmó vivir con amigos o primos. De la Cruz (57) en el año 2015, trabajando con la variable de “personas con las que vive el interno” encontró que el 60% de los internos vivía con ambos padres, un 9,6% vivía solo. Pisconte (24) en su estudio realizado en el norte del Perú en el año 2018, encuentra que los internos que vivían con su “familia” fue el 60%, mientras que los que vivían solo fue el 27,1%, estos valores al igual que De la Cruz (57) son similares a los encontrados en nuestra investigación. Con lo correspondiente al uso de sustancias psicoestimulantes por parte de los participantes se observó que el 57,1% de los internos de medicina afirmaron no hacer uso de dichas sustancias, el 32,8% afirmó consumir cafeína, el 8,4% hacía uso del alcohol y sólo un 1,7% afirmó que consumía tabaco. Pisconte (24) en su estudio realizado en el 2018, encontró un valor inferior (37,1%) al hallado en nuestro trabajo en cuanto a los internos que afirmaron no hacer uso de sustancias psicoestimulantes, los que afirmaron consumir café fueron el 15,7% de los participantes, 2,9% consumían alcohol y el 1,4% hacía uso del tabaco, estas cifras son inferiores a las halladas en nuestro estudio. En lo concerniente a el lugar de procedencia del interno de medicina se encontró, en nuestros resultados ,que el 83,2% de los participantes procedían de la ciudad de Arequipa, el 9,2% de la ciudad de Puno y el 7,2% restante procedía de otras ciudades del Perú.

En cuanto al factor sociodemográfico de estado civil de los internos se pudo observar que el 99,2% de los participantes eran solteros y sólo un 0,8% tenía el estado civil de casado. Condori (26) en su estudio realizado en el 2020, encontró que el 64,0% de los participantes eran solteros, un valor inferior al encontrado en nuestro estudio; los participantes que tenía un estado civil de casados fueron un 22,0% del total de participantes, un valor superior al encontrado en nuestro trabajo, cabe mencionar que dentro del estudio de Condori (26) se consideró tanto a médicos e internos, esto podría explicar el mayor porcentaje (22,0%) de casados encontrados en su estudio.

Los niveles de ansiedad encontrados en nuestro estudio fueron los siguientes: los participantes que tenía un nivel de ansiedad dentro de límites normales fueron el 5,9% del total, los que tenía el nivel de ansiedad mínima fué el 37,8%, los participantes que tenían un nivel de ansiedad marcada o severa fué el 44,5% y los internos que tenía un nivel de ansiedad en grado máximo fue el 11,8%. Pinilla et. al. (19) en su estudio realizado en el 2020 con 1028 participantes encuentra que el nivel de ansiedad más frecuente fué la ansiedad mínima. En Perú, Condori (26) en su estudio realizado en el 2020, encuentra que el nivel de ansiedad mínima fue la más frecuente (55,0%) entre sus participantes. Saldaña (22) en su estudio realizado en internos de medicina en el 2019, encontró que el nivel de ansiedad más frecuente entre sus participantes fue la ansiedad mínima con un 37,5%. En Arequipa, De la Cruz (57) en el año 2015 en un estudio realizado en internos de medicina en dos hospitales público, encontró que el nivel de ansiedad más frecuente fue la ansiedad leve con un 42,6%. Estos resultados son diferentes al hallado en nuestro trabajo de investigación ya que el nivel de ansiedad más frecuente en nuestra población fué el nivel de ansiedad marcada o severa con un porcentaje de 44,5%. En cuanto al nivel de ansiedad presentado con menor frecuencia entre los participantes fué el nivel de ansiedad en grado máximo con un porcentaje de 11,8%. Pinilla et. al. (19), encuentra que el nivel de ansiedad menos frecuente fué la ansiedad grave con un 1,2%, de igual forma Saldaña (22) en su estudio en el 2022, llevado a cabo en internos de medicina, encontró que el nivel de ansiedad menos frecuente fué la ansiedad en grado máximo con un porcentaje de 12,5% y finalmente De la Cruz (57) en su estudio realizado en el 2015 en la ciudad de Arequipa encontró que el nivel de ansiedad menos frecuente fué la ansiedad en grado máximo con un porcentaje de 9,6% entre todos sus participantes. Aunque estos resultados difieren en el valor de porcentaje todos llegaron a la conclusión de que el nivel de ansiedad menos frecuente en los internos de medicina es la ansiedad en grado máximo.

En cuanto a los niveles de ansiedad según el hospital sede se obtuvieron los siguientes resultados: en el Hospital Goyeneche el nivel de ansiedad patológica más frecuente fue la ansiedad marcada o severa con un 42,4% y el nivel de ansiedad patológica con menos frecuencia fue el nivel de ansiedad en grado máximo con un 12,1%. Con respecto al HRHDE el nivel de ansiedad patológico más frecuente fue la ansiedad marcada o severa con un 44,5% del total de sus participantes y la ansiedad patológica menos frecuente fué el nivel de ansiedad en grado máximo con un 11,6%. De la Cruz (57) en su investigación donde estudia la ansiedad en internos de medicina de Arequipa en los mismos hospitales encuentra que el nivel de ansiedad patológica más frecuente en el Hospital III Goyeneche fue la ansiedad mínima con un 46,1% y el nivel de ansiedad patológica menos frecuente fue la ansiedad en grado máximo con un 2,5%. Esta misma autora encuentra en el HRHDE el nivel de ansiedad patológica más frecuente fue la ansiedad mínima (41,3%) y el nivel de ansiedad patológica menos frecuente fue la ansiedad en grado máximo con un porcentaje de 13,3%. Estos resultados son semejantes a los encontrados en nuestra investigación.

Los mayores niveles de ansiedad de acuerdo con el área de rotación fueron los siguientes: el 40% de los internos que estaban rotando el área de Cirugía presentaron con mayor frecuencia

niveles de ansiedad mínima. El 41,9% de los internos que estaban rotando en el área de Gineco – Obstetricia presentaron con mayor frecuencia niveles de ansiedad mínima. El 50% de los internos que estaban rotando en el área de Medicina presentaron niveles de ansiedad marcada o severa. El 64,2% de los internos que estaban rotando por el servicio de Pediatría presentaron niveles de ansiedad marcada o severa. De la Cruz (57) en su estudio encuentra resultados similares al hallado en nuestro trabajo con respecto a las áreas de Gineco – Obstetricia y Cirugía ya que observa un predominio de ansiedad mínima, sin embargo difiere con respecto a nuestros resultados en las áreas de Medicina donde encuentra un nivel predominante de ansiedad dentro de límites normales; en el área de Pediatría, De la Cruz (57) encuentra un nivel predominante de ansiedad mínima este resultado difiere del nuestro puesto en nuestra investigación el nivel predominante en el área de Pediatría fue la ansiedad marcada o severa.

En cuanto a las variables estado civil y financiamiento de estudios de los internos del del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y del Hospital III Goyeneche, es importante mencionar que por la baja frecuencia en los apartados de estado civil “casado” y financiamiento “propio”, por esta razón se optó por el análisis descriptivo, dejando de lado el análisis de relación de variables. Sin embargo, Condori (26) en su estudio de realizado en el 2020 y De la Cruz (57) en el 2015, encuentran que no existía relación entre las variables: nivel de ansiedad y estado civil.

A través de la prueba de Chi cuadrado, se buscó la relación entre las variables factores sociodemográficos y los niveles de ansiedad, para una prueba optima de Chi cuadrado se decidió unir los grupos de niveles de ansiedad marcada con el grupo niveles de ansiedad en grado máximos, por la baja frecuencia de datos en este último. Por medio de la prueba de Chi cuadrado se encontró que las variables sexo y nivel de ansiedad son independiente entre sí ($p > 0,05$). Esta relación es igual a la hallada por De la Cruz (57), sin embargo Pinilla et. al. (19) en un estudio realizado en Colombia encuentra un relación de dependencia entres estas dos variables. Las variables: tipo de universidad y nivel de ansiedad fueron independientes entre sí ($p > 0,05$), este resultado fué muy similar al encontrado por De la Cruz (57) en su estudio realizado en Arequipa el 2015. Las variables: hospital sede de internado y niveles de ansiedad resultaron ser independientes entre sí ($p > 0,05$), este mismo hallazgo fue encontrado por De la Cruz (57). Las variables: áreas de rotación y niveles de ansiedad resultaron ser estadísticamente independientes entre sí ($p > 0,05$), Condori (26) y De la Cruz (57) encuentran una resultado similar. Las variables: lugar de procedencia y nivel de ansiedad demostraron estadísticamente ser independientes entre sí ($p > 0,05$). Las variables: cohabitación y niveles de ansiedad demostraron estadísticamente ser independientes entre sí ($p > 0,05$), De la Cruz (57) encuentra la misma relación es su estudio realizado, sin embargo Pinilla et. al. (19) en su investigación el año 2020 realizado en Colombia encuentra una relación entre las dos variables. Las variables: uso de sustancias psicoestimulantes y niveles de ansiedad demostraron estadísticamente tener una relación de dependencia entre sí ($p < 0,05$). Aunque Pisconte (24), trabaja con la variable sustancias psicoactivas en su investigación, no realizó las pruebas estadísticas para encontrar alguna relación entre las variables uso de sustancias psicoactivas y niveles de ansiedad, por esta razón no se pudo comparar este hallazgo con otros antecedentes bibliográficos. Finalmente en las variables: edad y puntaje en el Test de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, no se encontró alguna correlación a través de la prueba Rho de Spearman ($p > 0,05$), este hallazgos es similar a los encontrados por Condori (26) y De la Cruz (57), en sus estudios realizados en la ciudad de Arequipa el año 2020 y 2015, respectivamente.

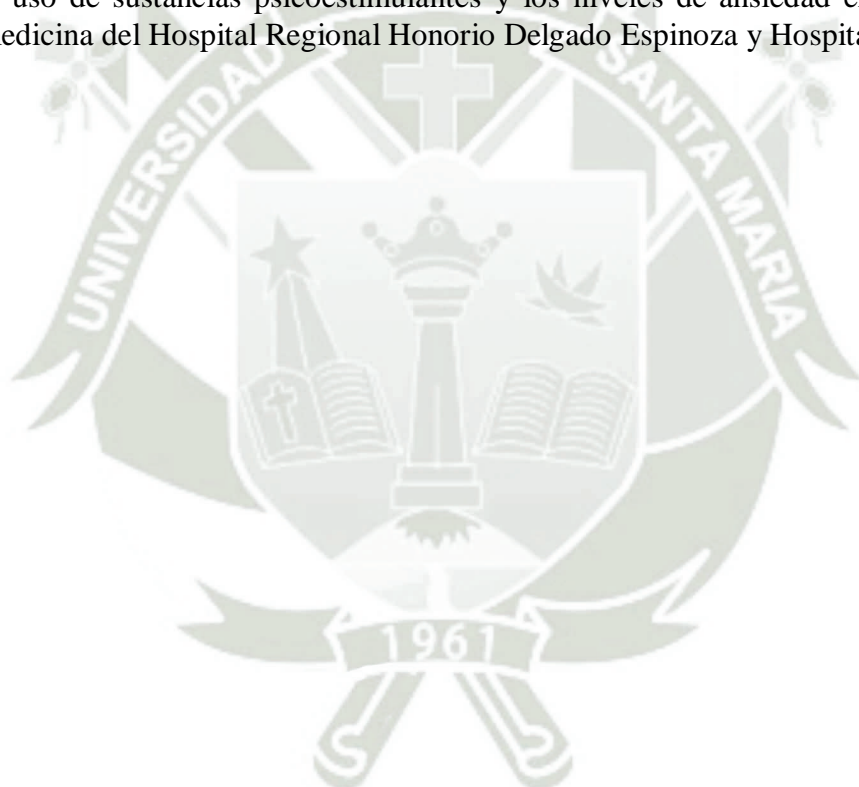


CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos de los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche fueron los siguientes: el sexo predominante fué el femenino (53.8%), el grupo etario más frecuente fué el de 24 a 25 años (34.5%), el estado civil que predominó fué el soltero (99.2%), el tipo de universidad más frecuente fué la privada (62.2%), el hospital sede que predominó fué el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (72.3%), el área de rotación

predominante fué Ginecología – Obstetricia (26.1%), la procedencia más frecuente fué de la ciudad de Arequipa (83.2%), el financiamiento de los estudios fué predominantemente por parte de los padres (95%), gran parte de los internos convivía en una familia nuclear (70.6%) y la mayoría de los internos no consumía sustancias psicoestimulantes (57.1%).

2. Los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche presentaron niveles de ansiedad distribuidos de la siguiente manera: dentro de los límites normales (5.9%), ansiedad mínima (37.8%), ansiedad marcada o severa (44.5%) y ansiedad en grado máximo (11.8%).
3. No se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos como: el sexo, la edad, el estado civil, el tipo de universidad, el hospital sede de internado, el área de rotación, el financiamiento de estudios, la cohabitación y el lugar de procedencia con los niveles de ansiedad en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche.
4. Se encontró una relación de dependencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el uso de sustancias psicoestimulantes y los niveles de ansiedad en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche.



RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los responsables de bienestar universitario de las universidades de procedencia de los internos de medicina, favorecer la asesoría psicológica, para el diagnóstico y un tratamiento oportuno de la ansiedad. Además, de brindar evaluaciones psicológicas periódicas a los internos de medicina, tanto al inicio del internado como al final de cada rotación de área; con el fin de prevenir, controlar y monitorizar la salud mental del interno de medicina.
2. Se recomienda a los responsables del internado médico de cada hospital sede que promuevan y fomenten actividades extracurriculares, eventos deportivos y programas

para el manejo de ansiedad con el fin de salvaguardar la salud mental del interno de medicina, permitiéndoles desenvolverse de manera óptima.

3. Se sugiere a los futuros investigadores continuar estudiando el tema presentado y explorar enfoques tanto cuantitativos como cualitativos para poder comprender mejor la ansiedad en internos de medicina y diseñar intervenciones adaptadas a sus necesidades específicas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tian-Ci Quek T, Wai-San Tam W, X. Tran B, Zhang M, Zhang Z, Su-Hui Ho C, et al. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. agosto de 2019;16(15):2735.
2. Kandola A, Stubbs B. Exercise and Anxiety. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1228:345-52.
3. Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries

- and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 6 de noviembre de 2021;398(10312):1700-12.
4. Wolf TM. Stress, coping and health: enhancing well-being during medical school. *Med Educ*. enero de 1994;28(1):8-17; discussion 55-57.
 5. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. *JAMA*. 6 de diciembre de 2016;316(21):2214-36.
 6. The Lancet: COVID-19 pandemic led to stark rise in depressive and anxiety disorders globally in 2020, with women and younger people most affected. [Internet]. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2021 [citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.healthdata.org/news-release/lancet-covid-19-pandemic-led-stark-rise-depressive-and-anxiety-disorders-globally-2020>
 7. Shao R, He P, Ling B, Tan L, Xu L, Hou Y, et al. Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC Psychol*. 22 de abril de 2020;8:38.
 8. Bassols AM, Okabayashi LS, Silva AB da, Carneiro BB, Feijó F, Guimarães GC, et al. First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? *Rev Bras Psiquiatr Sao Paulo Braz* 1999. septiembre de 2014;36(3):233-40.
 9. Piscocoya-Tenorio JL, Heredia-Rioja WV, Morocho-Alburquerque N, Zeña-Nañez S, Hernández-Yépez PJ, Díaz-Vélez C, et al. Prevalence and Factors Associated with Anxiety and Depression in Peruvian Medical Students. *Int J Environ Res Public Health*. 7 de febrero de 2023;20(4):2907.
 10. Mao Y, Zhang N, Liu J, Zhu B, He R, Wang X. A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Med Educ*. 2 de septiembre de 2019;19:327.
 11. Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, Petrongolo L, Bernardini L, Daini S. Psychiatric emergencies (part I): psychiatric disorders causing organic symptoms. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. febrero de 2013;17 Suppl 1:55-64.
 12. Eysenck MW, Derakshan N, Santos R, Calvo MG. Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emot Wash DC*. mayo de 2007;7(2):336-53.
 13. Moran TP. Anxiety and working memory capacity: A meta-analysis and narrative review. *Psychol Bull*. agosto de 2016;142(8):831-64.
 14. Runswick OR, Roca A, Williams AM, Bezodis NE, North JS. The effects of anxiety and situation-specific context on perceptual-motor skill: a multi-level investigation. *Psychol Res*. julio de 2018;82(4):708-19.
 15. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. abril de 2006;81(4):354-73.
 16. Wang S, Sun Q, Zhai L, Bai Y, Wei W, Jia L. The Prevalence of Depression and Anxiety Symptoms among Overweight/Obese and Non-Overweight/Non-Obese Children/Adolescents in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. febrero de 2019;16(3):340.
 17. Pashazadeh Kan F, Raoofi S, Rafiei S, Khani S, Hosseinifard H, Tajik F, et al. A systematic review of the prevalence of anxiety among the general population during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 1 de octubre de 2021;293:391-8.

18. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. World Health Organization; 2017 [citado 17 de mayo de 2023]. Report No.: WHO/MSD/MER/2017.2. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
19. Pinilla LM, López OJ, Moreno DA, Sánchez JC. Prevalencia y Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Un estudio de corte transversal. Rev Cuarzo. 18 de agosto de 2020;26(1):22-7.
20. Giraldo ACH, Ossa RG. Niveles de ansiedad en estudiantes de Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina UTP. Rev Médica Risaralda [Internet]. 2001 [citado 17 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8263>
21. Saldívar M, Cabral A, Robles M. Comparación entre la prevalencia de ansiedad y depresión en las estudiantes del último año de medicina de dos universidades de México. Lux Médica. 31 de agosto de 2014;9:15-23.
22. Saldaña Supo JA. Relación entre factores asociados a ansiedad y resultados de la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung en internos de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2022 [citado 16 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3289722>
23. Mattos Díaz NE. Frecuencia de ansiedad patológica, mala calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina en el Hospital Militar Central/Lima en 2018 y 2019. Univ Científica Sur [Internet]. 2019 [citado 16 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/598>
24. Pisconte Ato CE. Depresión y trastornos de ansiedad en internos de medicina de dos Hospitales del Norte del Perú - 2018. Univ Nac Piura UNP [Internet]. 2018 [citado 16 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1196>
25. Acevedo SM, Angélica T. Ansiedad/depresión y el desempeño académico en los alumnos de Medicina Humana de la Upla. Univ Peru Los Andes [Internet]. 2019 [citado 16 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/634>
26. Condori Luque V. Perfil sociodemográfico, nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en médicos e internos de medicina del Hospital de Camaná, 2020. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2020 [citado 16 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2793261>
27. De La Cruz Hinojosa I. Perfil socio demográfico, nivel de síndrome de burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en internos de medicina de dos hospitales públicos de Arequipa, 2015. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2015 [citado 16 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2783230>
28. Lin S, Chong AC, Su EH, Chen SL, Chwa WJ, Young C, et al. Medical Student Anxiety and Depression in the COVID-19 Era: Unique Needs of Underrepresented Students. Educ Health. agosto de 2022;35(2):41.
29. Guzmán Toapanta NC. Prevalencia de trastornos de ansiedad y factores asociados en internos de pregrado de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Enero – julio 2017. Univ Católica Cuenca [Internet]. 2017 [citado 18 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7445>

30. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. 5.a ed., 2.a reimp. Buenos Aires [etc.]: Editorial Médica Panamericana; 2016.
31. Cosci F. The psychological development of panic disorder: implications for neurobiology and treatment. *Rev Bras Psiquiatr Sao Paulo Braz* 1999. junio de 2012;34 Suppl 1:S9-19.
32. Gottschalk MG, Domschke K. Genetics of generalized anxiety disorder and related traits. *Dialogues Clin Neurosci.* junio de 2017;19(2):159.
33. Mackintosh MA, Gatz M, Wetherell JL, Pedersen NL. A twin study of lifetime Generalized Anxiety Disorder (GAD) in older adults: genetic and environmental influences shared by neuroticism and GAD. *Twin Res Hum Genet Off J Int Soc Twin Stud.* febrero de 2006;9(1):30-7.
34. Donner J, Sipilä T, Ripatti S, Kananen L, Chen X, Kendler KS, et al. Support for involvement of glutamate decarboxylase 1 and neuropeptide Y in anxiety susceptibility. *Am J Med Genet Part B Neuropsychiatr Genet Off Publ Int Soc Psychiatr Genet.* abril de 2012;159B(3):316-27.
35. Sevy S, Papadimitriou GN, Surmont DW, Goldman S, Mendlewicz J. Noradrenergic function in generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and healthy subjects. *Biol Psychiatry.* 15 de enero de 1989;25(2):141-52.
36. Garvey MJ, Noyes R, Woodman C, Laukes C. The association of urinary 5-hydroxyindoleacetic acid and vanillylmandelic acid in patients with generalized anxiety. *Neuropsychobiology.* 1995;31(1):6-9.
37. Abelson JL, Glitz D, Cameron OG, Lee MA, Bronzo M, Curtis GC. Blunted growth hormone response to clonidine in patients with generalized anxiety disorder. *Arch Gen Psychiatry.* febrero de 1991;48(2):157-62.
38. Wemmie JA, Taugher RJ, Kreple CJ. Acid-sensing ion channels in pain and disease. *Nat Rev Neurosci.* julio de 2013;14(7):461-71.
39. Costello H, Gould RL, Abrol E, Howard R. Systematic review and meta-analysis of the association between peripheral inflammatory cytokines and generalised anxiety disorder. *BMJ Open.* 19 de julio de 2019;9(7):e027925.
40. Moon CM, Jeong GW. Alterations in white matter volume and its correlation with clinical characteristics in patients with generalized anxiety disorder. *Neuroradiology.* noviembre de 2015;57(11):1127-34.
41. Wu JC, Buchsbaum MS, Hershey TG, Hazlett E, Sicotte N, Johnson JC. PET in generalized anxiety disorder. *Biol Psychiatry.* 15 de junio de 1991;29(12):1181-99.
42. Hirsch CR, Meeten F, Krahe C, Reeder C. Resolving Ambiguity in Emotional Disorders: The Nature and Role of Interpretation Biases. *Annu Rev Clin Psychol.* 2016;12:281-305.
43. Goodwin H, Yiend J, Hirsch CR. Generalized Anxiety Disorder, worry and attention to threat: A systematic review. *Clin Psychol Rev.* junio de 2017;54:107-22.
44. Mogg K, Baldwin DS, Brodrick P, Bradley BP. Effect of short-term SSRI treatment on cognitive bias in generalised anxiety disorder. *Psychopharmacology (Berl).* noviembre de 2004;176(3-4):466-70.
45. Safren SA, Gershuny BS, Marzol P, Otto MW, Pollack MH. History of childhood abuse in panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder. *J Nerv Ment Dis.* julio de 2002;190(7):453-6.
46. Bandoli G, Campbell-Sills L, Kessler RC, Heeringa SG, Nock MK, Rosellini AJ, et al. Childhood adversity, adult stress, and the risk of major depression or

- generalized anxiety disorder in US soldiers: a test of the stress sensitization hypothesis. *Psychol Med.* octubre de 2017;47(13):2379-92.
47. Rosenbaum JF, Biederman J, Bolduc-Murphy EA, Faraone SV, Chaloff J, Hirshfeld DR, et al. Behavioral inhibition in childhood: a risk factor for anxiety disorders. *Harv Rev Psychiatry.* 1993;1(1):2-16.
48. Dugas MJ, Marchand A, Ladouceur R. Further validation of a cognitive-behavioral model of generalized anxiety disorder: diagnostic and symptom specificity. *J Anxiety Disord.* 2005;19(3):329-43.
49. Roemer L, Molina S, Borkovec TD. An investigation of worry content among generally anxious individuals. *J Nerv Ment Dis.* mayo de 1997;185(5):314-9.
50. Trastorno de ansiedad generalizada en adultos: Manejo - UpToDate [Internet]. [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-management?source=history_widget#H2925518967
51. Generalized anxiety disorder in adults: Cognitive-behavioral therapy and other psychotherapies - UpToDate [Internet]. [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-cognitive-behavioral-therapy-and-other-psychotherapies?topicRef=101879&source=see_link#H15673064
52. Cruz GD la, Gabriel R. Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio - setiembre. *Univ Nac Amaz Peru* [Internet]. 2014 [citado 20 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unapikitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3709>
53. Ochoa Hernandez MK. Experiencia del internado médico en la Clínica Divino Niño Jesús, durante el periodo 2022 – 2023. *Repos Académico USMP* [Internet]. 2023 [citado 15 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11784>
54. Alfaro Torres B. Relación entre ansiedad y el desempeño laboral en internos de medicina del Hospital General Honorio Delgado Espinoza, 2020. *Univ Católica St María* [Internet]. 13 de marzo de 2020 [citado 15 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3362124>
55. Rodrigues JR. Ansiedade em Estudantes de Medicina [Internet] [masterThesis]. 2014 [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/4895>
56. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev Mal-Estar E Subjetividade.* 2003;3(1):10-59.
57. Arenas MC, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escr Psicol Internet.* diciembre de 2009;3(1):20-9.
58. Bohorquez A. Prevalencia de depresión y de ansiedad según las escalas de Zung, y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. 1 de enero de 2008;
59. Balanza Galindo S, Morales Moreno I, Guerrero Muñoz J. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica Salud.* 2009;20(2):177-87.

60. Arrieta Vergara KM, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Depression and anxiety symptoms in young university students: prevalence and related factors. Rev Clínica Med Fam. febrero de 2014;7(1):14-22.
61. Terrones Muñoz FH. Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019. Univ Priv Norte [Internet]. 26 de abril de 2019 [citado 20 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3015024>



ANEXOS

ANEXO N°1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante:

Como estudiante de Medicina Humana de la Universidad Católica Santa María, se realizará un trabajo de investigación titulado: **“RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN DOS HOSPITALES PÚBLICOS DE AREQUIPA EN EL MES DE JUNIO DEL 2023”**.

Por lo que se ha sido elegido para participar en presente estudio, el cual consiste en un cuestionario que será en una sola sesión y **con una duración de no más de 10 minutos**.

La información recabada en la presente investigación será anónima. Además, el participante tiene derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. Por otro lado, el estudio no predispone algún riesgo físico, psicológico o social y tampoco habrá compensación económica alguna. Los resultados se entregarán a través de un informe en físico a la Universidad Católica Santa María, y podrá ser solicitado libremente.

Al aceptar ser parte de este estudio, usted se compromete a responder la encuesta con toda sinceridad.

De presentarse alguna duda del estudio o derechos como participante, sírvase a comunicarse con el investigador: Marco Alexi Torres Medina. Celular: 960124562, marcmed1612@gmail.com.

- SI acepto
- NO acepto



ANEXO N° 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Seleccione la respuesta a las siguientes preguntas:

- 1. Sexo del participante**
 - Masculino
 - Femenino
- 2. Edad**
 - (.....) años
- 3. Estado civil**
 - Soltero
 - Casado
- 4. Tipo de universidad**
 - Privada
 - Nacional
- 5. Hospital sede de internado**
 - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
 - Hospital III Goyeneche
- 6. Área de rotación, donde actualmente se encuentra.**
 - Medicina
 - Ginecología – Obstetricia
 - Pediatría
 - Cirugía
- 7. Cohabitación, personas con las que usted convive actualmente.**
 - Sólo
 - Familia nuclear
 - Otros (Amigos o primos)

8. El financiamiento de sus estudios es por parte :

- Propio
- Padres

9. Lugar de procedencia, lugar donde ha vivido antes de iniciar el internado.

- Arequipa
- Otros :

10. Uso de sustancias psicoactivas (al menos una vez por semana)

- Alcohol
- Cafeína
- Tabaco
- Ninguno

ANEXO N° 3

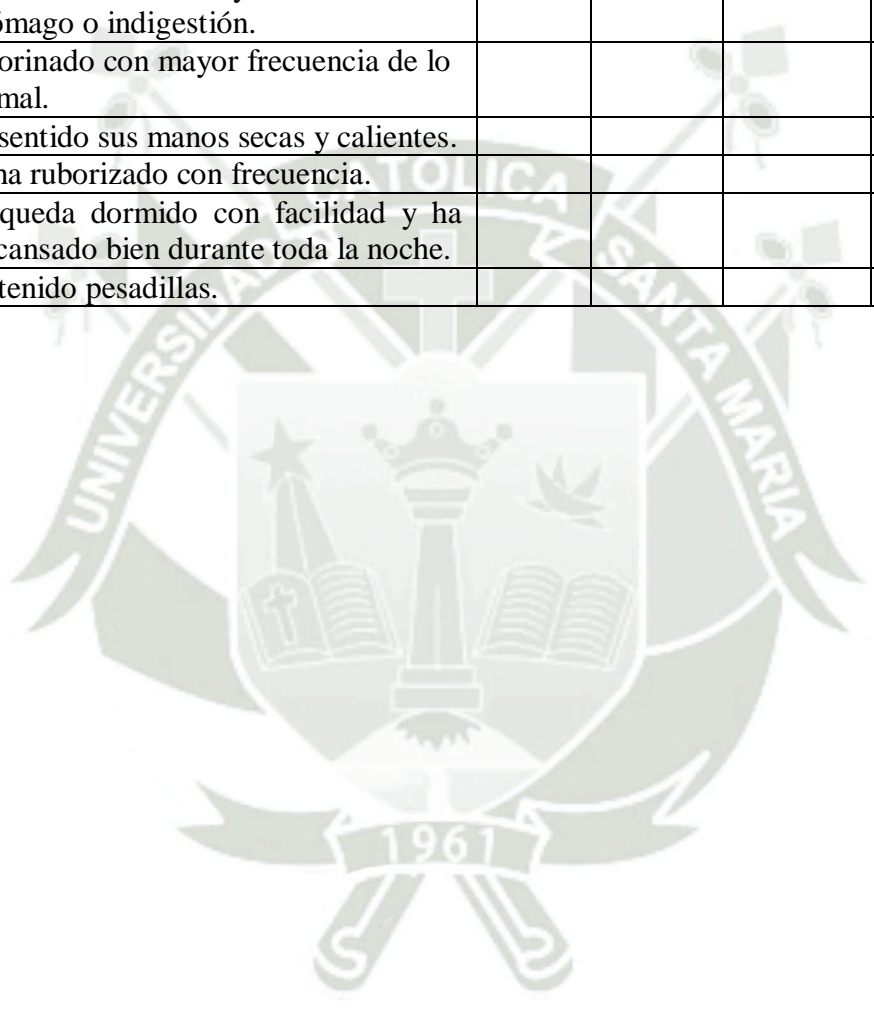
ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG

INSTRUCCIONES

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el espacio que indique cómo “se siente ahora mismo”, ósea “en este momento”. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

N°	Items	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso.				
2	Se ha sentido temeroso sin razón.				
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico.				
4	Se ha sentido que se está derrumbando.				
5	Se ha sentido que nada malo va a pasar y que todo va bien.				
6	Se ha sentido tembloroso.				
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza.				
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente.				
9	Se ha sentido calmado y puede mantenerse quieto.				

10	Ha sentido palpitations, taquicardia, últimamente.				
11	Se ha sentido últimamente mareado.				
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo.				
13	Ha podido respirar con facilidad.				
14	Ha sentido hormigueo o falta de sensibilidad en los dedos de las manos y pies.				
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago o indigestión.				
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal.				
17	Ha sentido sus manos secas y calientes.				
18	Se ha ruborizado con frecuencia.				
19	Se queda dormido con facilidad y ha descansado bien durante toda la noche.				
20	Ha tenido pesadillas.				



RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN DOS HOSPITALES PÚBLICOS DE AREQUIPA EN EL MES DE

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	3%
3	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	www.medilib.ir Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	qdoc.tips Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uees.edu.ec Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado