

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



Evaluación de los niveles de ansiedad y percepción de su preparación en los internos de medicina recién ingresantes, en la atención de emergencias. Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD), 2014

Tesis presentada por el Bachiller
JOSÉ FRANCISCO GUTIÉRREZBERNEDO
para optar el Título Profesional de
MÉDICO CIRUJANO

Arequipa - Perú

2014

DEDICATORIA

“Primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto
y haberme dado salud, ser el manantial de vida y darme lo necesario
para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos,

Además de su infinita bondad y amor”

“A mi Padres José y Natalia por haberme apoyado en todo momento, por sus
consejos de perseverancia y constancia, sus valores y por la motivación
constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por
su amor”

“A mi hermano José Gabriel por ser un buen ejemplo
del cual aprendí de aciertos y de momentos difíciles
y que me infundió siempre el deseo de salir a delante”

A mis abuelitos Ángel, Mercedes, Ángel y Rosa
por sus consejos y enseñanzas en toda mi vida
y sobre todo su amor brindado.

“A toda mi familia y amigos que me ayudaron directamente o
indirectamente a realizarme como persona y profesional”

“¿Quieres ser médico hijo mío? Aspiración es esta de un alma generosa, de un espíritu ávido de ciencia.”

Carta de Esculapio a su hijo



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	v
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS	3
CAPÍTULO II RESULTADOS.....	9
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS	65
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	66
Anexo 2: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo.....	69
Anexo 3: Baremos de calificación del STAI.....	71
Anexo 4. Consentimiento Informado de Participación	72
Anexo 5 Matriz de sistematización de información	75
Anexo 6 Proyecto de investigación	76

RESUMEN

Antecedente: Los internos de medicina pueden experimentar ansiedad al inicio del internado al enfrentar problemas en el manejo de pacientes en emergencia.

Objetivo : Evaluar los niveles de ansiedad y la percepción de su preparación en la atención de emergencias en internos de medicina recién ingresantes en hospitales del MINSA y ESSALUD.

Métodos: Encuesta a los internos de los hospitales seleccionados, aplicando una ficha de datos y el cuestionario STAI para determinar los niveles de ansiedad como estado y como rasgo. Se muestra los resultados mediante estadística descriptiva.

Resultados: La población blanco fue de 102 internos distribuidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Hospital III Yanhuara y Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, 78 en el MINSA y 24 en ESSALUD. Un total de 69 internos, cumplieron los criterios de selección ingresando al estudio el 64.10 % de los internos del MINSA y 79.16 % de los internos de ESSALUD, constituyendo los internos que laboran en el MINSA el 72.46% y los internos que laboran en ESSALUD el 27.54% del total de internos de medicina encuestados. Con respecto a la universidad de procedencia el 55.07% de internos fue de la UNSA, el 42.03% fue la UCSM y en 2.90% de casos de otras universidades. El 28.95% de internos de la UNSA refieren haber realizado un curso específico de emergencia, 41.38% de internos de la UCSM, y no fue referido por estudiantes de otras universidades. El 31.58% de estudiantes de la UNSA refiere haber realizado externado, 51.72% de estudiantes de la UCSM, y ninguno de los estudiantes de otras universidades. El 82% de internos que labora en el MINSA refiere algún problema, sobre todo en el manejo inicial del paciente (60%), el 32% refirió dificultades para establecer el diagnóstico. En internos de ESSALUD, 57.89% refirió algún

problema, 47.367% en el manejo inicial, 10.53% en el establecimiento del diagnóstico. El 70% de internos del MINSA requiere apoyo a veces y en 28% casi siempre; en internos de ESSALUD, 94.74% necesita ayuda a veces y 5.26% casi siempre. Tanto en MINSA como en ESSALUD predomina la ansiedad moderada como estado (65.22%), siendo severa en 4.32%, y en 30.43% fueron leves. En la ansiedad como rasgo, el 44% de internos de MINSA y 31.58% de ESSALUD tienen ansiedad leve, y predomina la ansiedad moderada (54% en MINSA, 68.42% en ESSALUD).

Conclusión : Los niveles de ansiedad en internos de medicina fue moderada tanto como estado y como rasgo y una proporción importante tiene dificultades en la atención de pacientes en emergencia, a opinión de ellos por falta de preparación en la universidad.

PALABRAS CLAVE: ansiedad – STAI – emergencia – internos de medicina.

ABSTRACT

Background: Medical interns can experience anxiety at the beginning of the internship to face problems in managing emergency patients.

Objective: To assess the levels of anxiety and perceived preparation in new entrants emergency care in interns of medicine MINSA and EsSalud hospitals

Methods: Surveys of internal of hospitals selected by applying a data sheet and questionnaire to determine the STAI state anxiety and trait as the results are displayed using descriptive statistics.

Results: The target population was 102 internal distributed in the Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza, Hospital Carlos III Yanhuara and Alberto Seguin Escobedo, 78 in the MINSA and 24 in ESSALUD. A total of 69 internal met the criteria entering the study 64.10% of MINSA and 79.16% of ESSALUD, constituting internal working in the MINSA the 72.46% and the 27.54% of internal ESSALUD working. With respect to the university where 55.07% of the internal was UNSA the UCSM was 42.03% and 2.90% of cases at other universities. The 28.95% of UNSA internal report a specific course of emergency, 41.38 % of interns of UCSM, and was not referred by students from other universities. The 31.58% of UNSA students reported having carried externship, 51.72 % of UCSM students, and none of the students from other universities. An 82% of interns working at MINSA refers a problem, especially in the initial management of the patient (60%), 32 % reported difficulty in establishing the diagnostics. In ESSALUD internal, 57.89 % reported problems, 47.367% in the initial management, and 10.53% in establishing the diagnosis. A 70% of MINSA interns requires support sometimes and in 28 % almost always; in ESSALUD internal, 94.74% need help sometimes and 5.26 % almost always. Both MINSA and

ESSALUD internal had moderate anxiety as a state (65.22%), and severe in 4.32% , and 30.43 % were mild. In anxiety as trait, 44% of MINSA interns and 31.58 % of ESSALUD internal had mild anxiety and moderate anxiety predominates (54% in MINSA, 68.42% in ESSALUD

Conclusion: Anxiety levels in internal medicine is mild to moderate and a significant proportion have difficulties in caring for emergency patients, a review of them for lack of preparation in university.

KEYWORDS: Anxiety - STAI - emergency - medical internal.



INTRODUCCIÓN

Los estudiantes de medicina tienen un ritmo de estudio y aprendizaje que los vuelve susceptibles a presión intensa durante los años de pregrado. En diferentes curricula universitarias, es frecuente encontrar que en los primeros años, de estudios básicos, se reduce paulatinamente el número de estudiantes por la exigencia que demanda esta profesión. Y en los años clínicos, el estudiante se enfrenta a la atención de pacientes, bajo la supervisión de los docentes.

Dada la proliferación de facultades de medicina, es cada vez mayor el número de estudiantes de medicina en las prácticas clínicas, y es cada vez más difícil lograr un campo clínico en el que el estudiante se enfrente a situaciones reales con la posibilidad de tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas con o sin supervisión. De ese modo, en muchas facultades, los estudiantes que culminan los años de estudio en pregrado y pasan a las prácticas hospitalarias, al iniciar la etapa del internado, no han adquirido las habilidades prácticas para la atención de emergencias o situaciones críticas, donde el interno se encuentra solo o tiene poco apoyo del personal asistencial, y se enfrenta muchas veces solo a situaciones difíciles.

Los internos de medicina pueden experimentar ciertos niveles ansiedad al iniciar esta etapa tan importante en su formación médica, el cual puede deberse primero a que experimentan una faceta completamente nueva para ellos, y que va a generar cierto grado de ansiedad, sin embargo esta situación tiene que tratar de ser manejada y controlada por el interno, para así tener un mejor desempeño en su practicas hospitalarias, esta capacidad para maneja dicha situación tiene que haber

sido adquirida en toda su formación universitaria por la exigencia que amerita la carrera profesional de medicina humana. Otra causa que puede generar ansiedad puede ser el no tener una adecuada percepción de su preparación frente al manejo de emergencias.

Este hecho, y el haberlo vivido personalmente, me motivó a indagar acerca de la perspectiva que tienen los internos hacia la atención de emergencias una vez que ingresan al internado, encontrando escasa información al respecto, lo que motiva la realización del presente proyecto.

Los objetivos de este trabajo fueron:

- Establecer el nivel de ansiedad de los internos de medicina recién ingresantes en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (MINSALUD), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo (ESSALUD).
- Conocer la percepción acerca de su preparación de los internos de medicina recién ingresantes en la atención de emergencias en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (MINSALUD), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo (ESSALUD).
- Describir la experiencia de los internos de medicina recién ingresantes en la atención de emergencias en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (MINSALUD), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo (ESSALUD).

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) y el inventario, cuestionario de ansiedad estado y ansiedad rasgo, STAI (Anexo 2).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlo Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD).

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó durante el mes de Febrero del 2014.

2.3. **Unidades de estudio:** Alumnos de medicina que hayan ingresado para el internado médico 2014.

2.1. **Población:**

Universo: Alumnos de medicina que hayan ingresado para el internado médico 2014

Población Blanco: La población blanco fue de 102 internos distribuidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Hospital III Yanhuara y Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, 78 en el MINSA y 24 en ESSALUD

Población accesible: La población accesible fue de 69 internos. Hubo 50 internos del MINSA constituyendo el 64.10 % de este establecimiento y 19 internos en ESSALUD constituyendo 79.16 % de este establecimiento.

Criterios de selección

- ♦ **Criterios de Inclusión**

- Interno de medicina
- Ingresantes en el mes de Enero 2014
- Participación voluntaria en la investigación

- ♦ **Criterios de Exclusión**

- De licencia o ausente durante la realización del estudio
- Fichas de encuesta incompletas o mal llenadas

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio exploratorio, prospectivo y transversal.

4. Estrategia de Recolección de datos

4.1. Organización

Se realizaron coordinaciones con la dirección de los Hospitales para la ejecución del estudio. Se contactó a los internos de medicina recién ingresantes durante sus turnos y en momentos que no interfirieran con su labor para explicar el motivo de estudio y solicitar su participación voluntaria. Se entregó la ficha de datos y el inventario STAI, los cuales fueron llenados de manera anónima, esperando un tiempo prudencial para su llenado.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos fueron organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

4.2. Validación de los instrumentos

El Cuestionario STAI comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R). La ansiedad estado (A/E) se describe como un estado o condición emocional transitoria del ser humano que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprehensión, así como hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad. La Ansiedad rasgo (A/R) consiste en una propensión ansiosa relativamente estable que diferencia a los individuos, en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado (A/E). La ansiedad rasgo es similar a los constructos llamados “motivos” o “disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de la situación”, o bien “disposiciones comportamentales adquiridas”.

El STAI fue diseñado para la autoaplicación y puede ser administrado de forma

individual y colectiva. La validez del STAI se basa en que el evaluado entienda claramente las instrucciones referentes al Estado y reflejen sus impresiones sobre lo que siente “en ese momento”, mientras que la parte de Rasgo anote lo que siente “en general”.

Obtención de las puntuaciones

Las puntuaciones de las dos escalas del STAI pueden variar desde 0 hasta 60 puntos. En la elaboración del STAI se han intercalado los ítems directos e inversos para evitar el efecto de aquiescencia.

Para obtener la puntuación positiva de ansiedad de cada escalase han desumar las respuestas a los ítems siguientes:

A/E (+)	A/R (+)
3	22
4	23
6	24
7	25
9	28
12	29
13	31
14	32
17	34
18	35
	37
	38

	40
--	----

Para obtener las puntuaciones negativas, los ítems son los siguientes:

A/E (-)	A/R (-)
1	21
2	26
5	27
8	30
10	33
11	36
15	39
16	
19	
20	

Fiabilidad

El coeficiente alfa de los estudios originales oscila entre 0.83 y 0.92. En la muestra española los índices KR20 para A/E oscilan entre 0.90 y 0.93 y en A/R entre 0.84 y 0.87.

La valoración de los niveles de ansiedad estado o rasgo se hizo en base a baremos con los puntajes directos (Anexo 3).

4.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas) para variables categóricas, y con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.20.0.

CAPÍTULO II

RESULTADOS



EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014

Tabla 1

Distribución de los internos de medicina según sede hospitalaria

		N°	%
MINSA	HRHDE	50	72.46%
ESSALUD	Yanahuara	10	14.49%
	HNCASE	9	13.04%
Total		69	100.00%

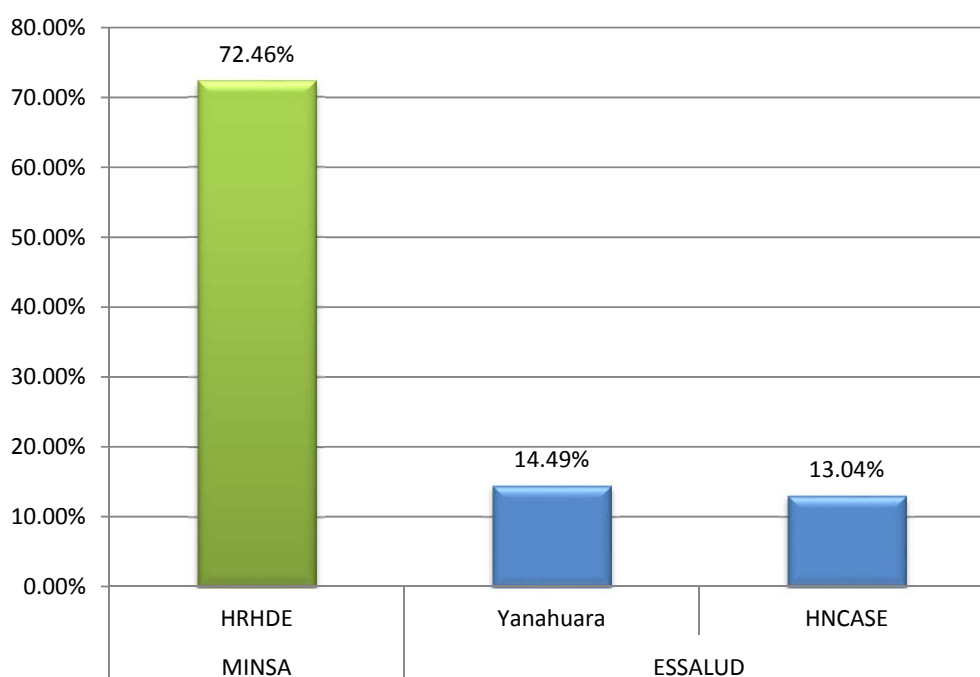
Fuente. Elaboración propia

En la **Tabla N°1** se muestra la distribución de los 69 internos que cumplieron los criterios de selección, según sede hospitalaria donde realizan el internado. En el Hospital Regional Honorio Delgado 50 internos respondieron a la encuesta, esto equivale al 72.46% del total de internos de medicina. En ESSALUD 19 internos fueron los encuestados que equivale al 27.54% del total de internos, distribuidos en el Hospital Yanahuara con el 14.49% y el HNCASE con el 13.04%.

**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Gráfico 1

Distribución de los internos de medicina según sede hospitalaria



Fuente. Elaboración propia

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014

Tabla 2

Distribución de internos de medicina según sede y edad

Edad	MINSA		EsSalud		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
21 años	1	2.00%	0	0.00%	1	1.45%
22 años	0	0.00%	4	21.05%	4	5.80%
23 años	12	24.00%	6	31.58%	18	26.09%
24 años	21	42.00%	7	36.84%	28	40.58%
25 años	12	24.00%	2	10.53%	14	20.29%
26 años	3	6.00%	0	0.00%	3	4.35%
27 años	1	2.00%	0	0.00%	1	1.45%
Total	50	100.00%	19	100.00%	69	100.00%
Chi ² =	14.052		gl=6		p= 0.026	

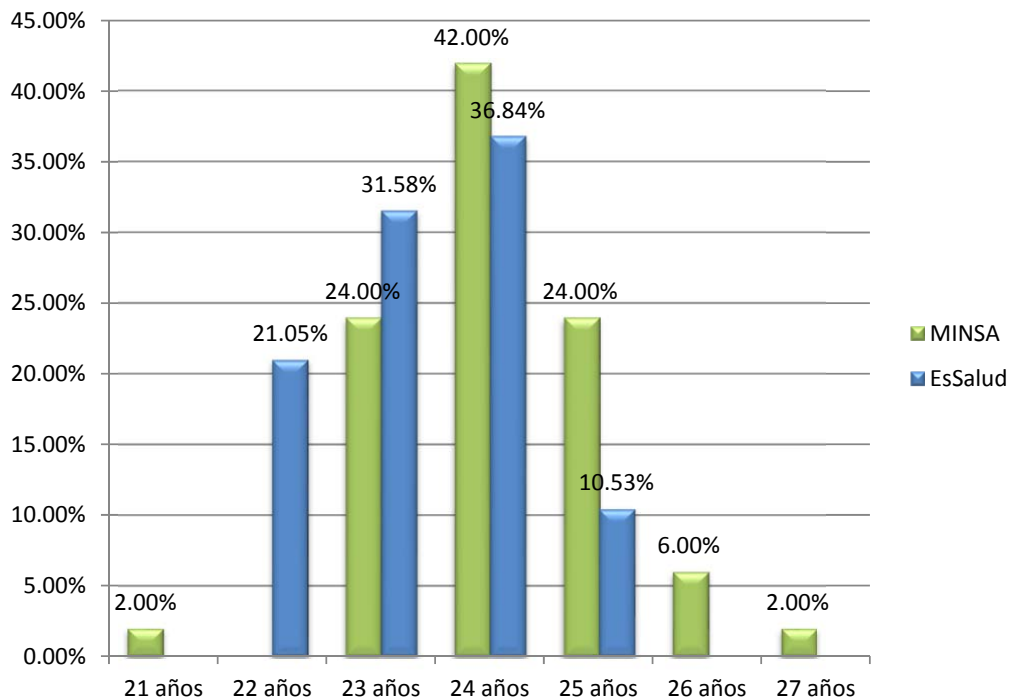
Fuente. Elaboración propia

En la **Tabla N°2** se observa la distribución de los internos según edad y sede hospitalaria donde realizan su internado médico; el 40.58% de internos tienen 24 años, el 26.09% tienen 23 años, seguido de un 20.29% con 25 años, siendo los extremos 21 y 27 años con 1.45% en los 2 casos respectivamente. La edad promedio fue de 23.91 años.

**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Gráfico 2

Distribución de internos de medicina según sede y edad



Fuente. Elaboración propia

Edad promedio \pm D. estándar (min – máx)

- EsSalud: 23.37 \pm 0.96 años (22 – 25 años)
- MINSA: 24.12 \pm 1.04 años (21 – 27 años)
- Total : 23.91 \pm 1.07 años (21 – 27 años)

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014

Tabla 3

Distribución de internos de medicina según sede y género

Género	MINSA		EsSalud		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	28	56.00%	10	52.63%	38	55.07%
Femenino	22	44.00%	9	47.37%	31	44.93%
Total	50	100.00%	19	100.00%	69	100.00%

Chi²= 0.063 gl=1 p= 0.031

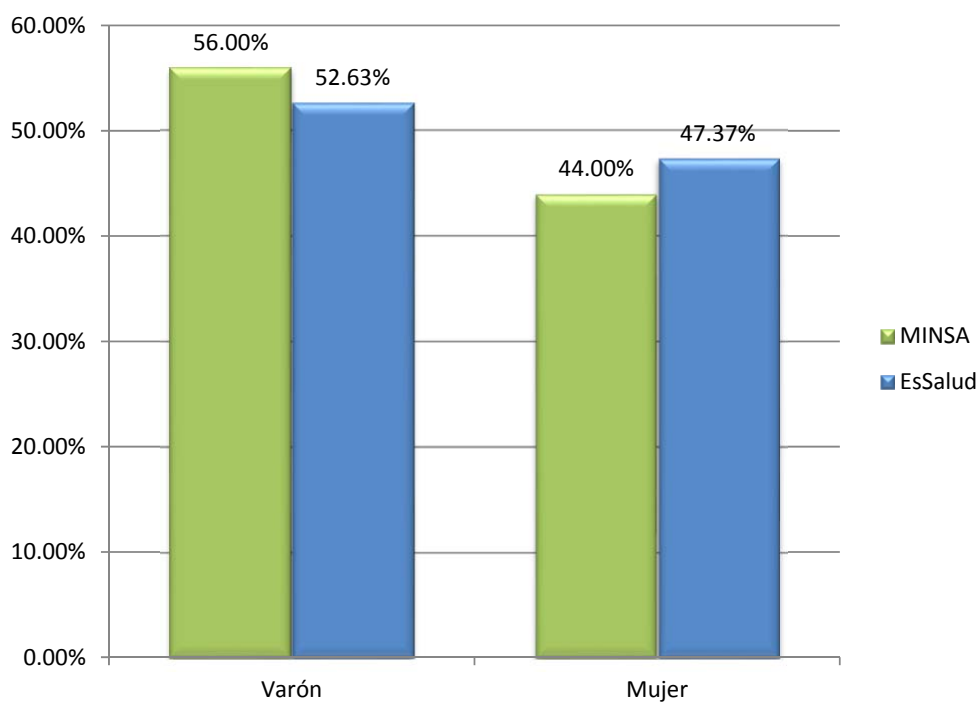
Fuente. El investigador

En la **tabla N°3**, el grupo predominante de internos encuestados fueron varones 55.07% contra un 44.93% de las mujeres, en proporciones semejantes en las dos sedes hospitalarias. Hubo por el lado masculino 56% en MINSA contra 52.63% en ESSALUD; por el lado femenino tuvimos 44% en MINSA, y 47.37% en ESSALUD.

**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Gráfico 3

Distribución de internos de medicina según sede y género



Fuente. Elaboración propia

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014

Tabla 4

Distribución de internos de medicina según sede y universidad de
procedencia

Universidad	MINSA		ESSALUD		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
UNSA	27	54.00%	11	57.89%	38	55.07%
UCSM	23	46.00%	6	31.58%	29	42.03%
Otra	0	0.00%	2	10.53%	2	2.90%
Total	50	100.00%	19	100.00%	69	100.00%
Chi ² = 5.982	gl=2		p= 0.050			

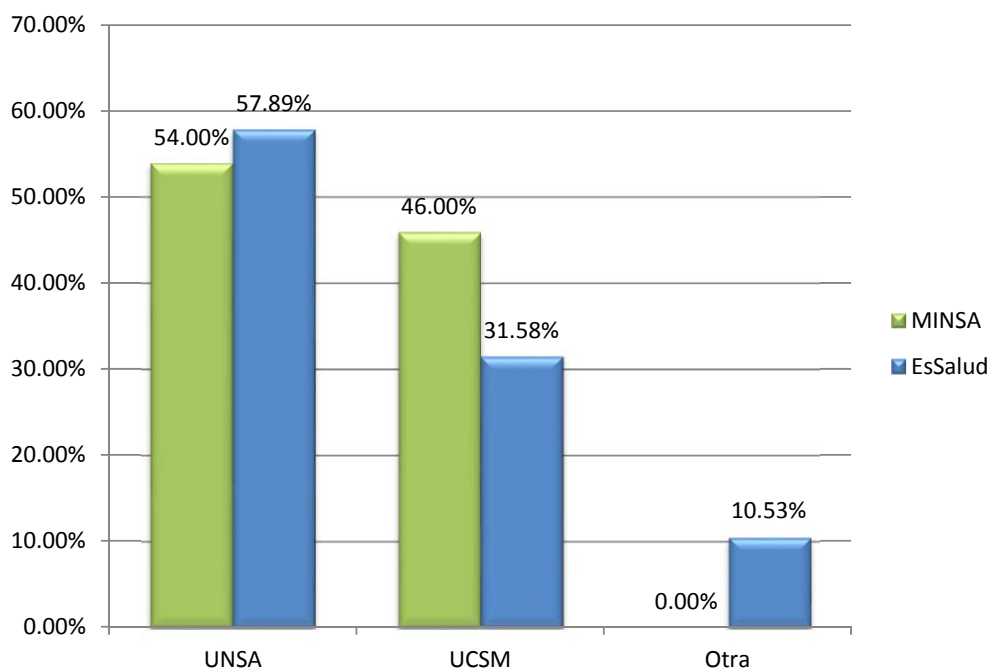
Fuente. Elaboración propia

En la **tabla N°4** analizamos la universidad de procedencia y la sedes hospitalarias, observamos que el 55.07% del total de internos de medicina fue la UNSA, hubo un 42.03% de la Universidad Católica de Santa María y un 2.90% los internos procedían de otras universidades. En esta tabla se establece la relación que existe entre estas 2 variables, se demuestra el nivel de significancia que existe entre las variables mediante el nivel de significancia que en este caso es 0.05 que es igual al valor límite, y el chi cuadrado está dentro del rango de aceptación por ende su función es positiva.

**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSAL), III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Gráfico 4

Distribución de internos de medicina según sede y universidad de procedencia



Fuente. Elaboración propia

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014

Tabla 5

Distribución de internos de medicina según universidad de
procedencia y preparación para internado

		UNSA		UCSM		Otra		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Curso de EMG	Sí	11	28.95%	12	41.38%	0	0.00%	23	33.33%
	No	27	71.05%	17	58.62%	2	100.00%	46	66.67%
Externado	Sí	12	31.58%	15	51.72%	0	0.00%	27	39.13%
	No	26	68.42%	14	48.28%	2	100.00%	42	60.87%
Total		38	100.00%	29	100.00%	2	100.00%	69	100.00%
Chi ² = 2.451		gl=1		p= 0.038					

Fuente. Elaboración propia

La **Tabla N°5** se muestra la preparación de los estudiantes de medicina antes de su internado médico según universidad. El 28.95% de internos de la UNSA refieren haber realizado un curso específico de emergencia, que fue referido por 41.38% de internos de la UCSM, y no fue referido por los estudiantes de otras universidades. Con respecto a la realización del externado médico solo el 31.58% de estudiantes de la UNSA refiere haber realizado este curso, así como un 51.72% de estudiantes de la UCSM, y no ocurrió en los estudiantes de otras universidades. Observamos también

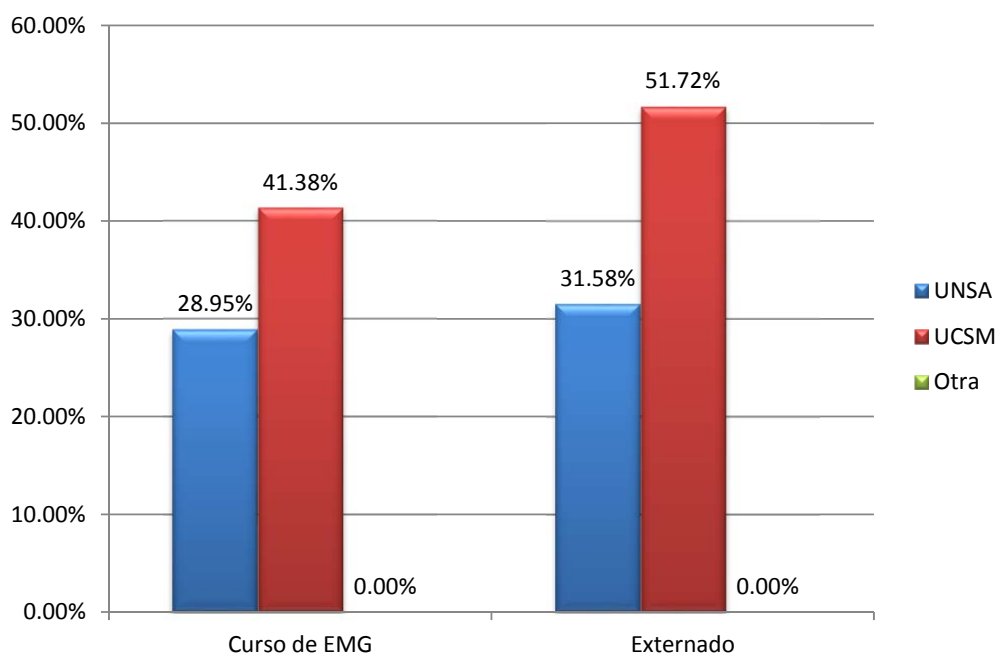
que existe una relación directa y positiva de las variables antes mencionadas por el valor inferior de la significancia de 0.038 que es menor al límite (0.05) y que el valor del chi cuadrado está dentro de la zona de aceptación,



**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Gráfico 5

Distribución de internos de medicina según universidad de procedencia y preparación para internado



Fuente. Elaboración propia

**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

**Distribución de internos de medicina según sede y problemas en
atención de emergencia**

Para comprender mejor la relación que existen entre las variables, problemas en la atención en emergencias y sedes hospitalarias analizaremos primero la siguiente tabla que analiza todos los internos que sí tuvieron problemas con los que no tuvieron problemas en emergencias, para luego analizar la tabla que muestra los diferentes problemas que presentaron estos.

Problemas	<u>MINSA</u>		<u>ESSALUD</u>		<u>TOTAL</u>	
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	41	82%	11	57.89%	52	75.36 %
NO	9	18%	8	42.11%	17	24.64%

Fuente. Elaboración propia

Como observamos en esta tabla 75.36% tuvieron problemas en la atención en emergencias contra solo un 24.64% de interno que refieren no haber presentado problemas en emergencias.

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014

Tabla 6

Distribución de internos de medicina según sede y problemas en
atención de emergencia

Problemas	MINSA		EsSalud		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	9	18.00%	8	42.11%	17	24.64%
Manejo inicial	30	60.00%	9	47.37%	39	56.52%
Establecer diagnóst.	16	32.00%	2	10.53%	18	26.09%
Relac. Méd-pac	3	6.00%	0	0.00%	3	4.35%
Médico-legal	2	4.00%	0	0.00%	2	2.90%
Chi ² = 6.271 gl=3 p= 0.036						

Fuente. El investigador

La **Tabla 6** muestra la percepción de los internos acerca de la presentación de problemas en la atención de emergencia según sede hospitalaria. El mayor problema para los internos fue sobre todo en el manejo inicial del paciente con 60% en el MINSA y 47.37% en ESSALUD, el 32% refirió dificultades para establecer el diagnóstico en el MINSA, mientras que un 10.53% lo hizo en ESSALUD, 6% refiere dificultades de la relación médico-paciente en MINSA, sin embargo en ESSALUD no lo refirió nadie y 4% tuvo problemas médico-legales solo en el hospital del ministerio de salud. Como observamos también hay una relación directa y positiva

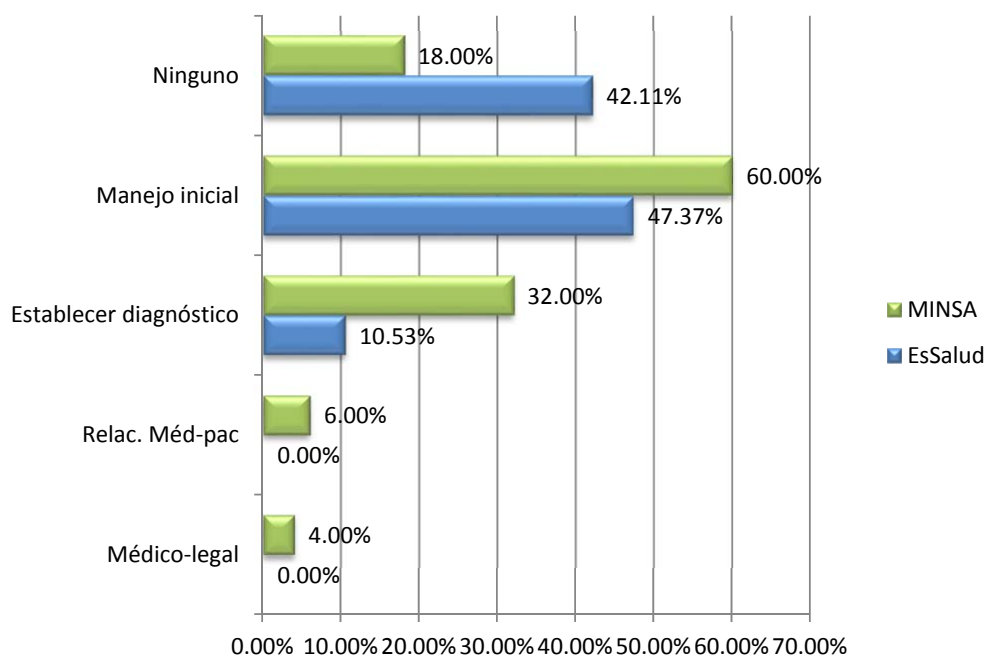
por la significancia (0.036) que es menor del límite inferior entre las variables ya antes mencionadas.



**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Gráfico 6

**Distribución de internos de medicina según sede y problemas en
atención de emergencia**



Fuente. Elaboración propia

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS. HRHDE (MINSA), III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014

Distribución de internos de medicina según universidad de procedencia y problemas en atención de emergencia

Para comprender mejor la relación que existen entre las variables, problemas en la atención en emergencias y universidad de procedencia analizaremos primero la siguiente tabla que analiza todos los internos por Universidad de procedencia que sí tuvieron problemas con los que no tuvieron problemas en emergencias, para luego analizar la tabla que muestra los diferentes problemas que presentaron estos.

Problemas	UNSA		UCSM		OTRA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	30	78.94%	20	68.96%	2	100%	52	75.36%
NO	8	21.06%	9	31.04%	0	0.00%	17	24.64%

Fuente. Elaboración propia

Como observamos en la tabla anterior un 75.36% de internos tuvo problemas en la atención de emergencias; 78.94% por parte de la UNSA, 68.96% de la UCSM, y 100% de otras universidades. Solo un 24.64% no refiere problemas en la atención de emergencias

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014

Tabla N°7

Distribución de internos de medicina según universidad de
procedencia y problemas en atención de emergencia

	UNSA		UCSM		Otra	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	8	21.05%	9	31.03%	0	0.00%
Manejo inicial	25	65.79%	13	44.83%	1	50.00%
Establecer diagnóstico	9	23.68%	8	27.59%	1	50.00%
Relac. Méd-pac	1	2.63%	2	6.90%	0	0.00%
Médico-legal	0	0.00%	2	6.90%	0	0.00%

Chi²= 7.127 gl=4 p= 0.042

Fuente. Elaboración propia

En la **Tabla N°7**, muestra las variables, problemas en la atención en emergencias y universidad de procedencia; en la UNSA los problemas referidos fueron en el manejo inicial con un 65.79%, el establecimiento del diagnóstico en un 23.68% y la relación médico paciente en 2.63% de casos; en internos de la UCSM el 44.83% refiere problemas en el manejo inicial, 27.59% en establecer el diagnóstico, y en 6.90% hubo problemas en la relación médico paciente o problemas médico legales. En internos de otras universidades, la mitad tuvo problemas en establecer el diagnóstico y la otra mitad en el manejo inicial. Si analizamos las variables antes mencionadas

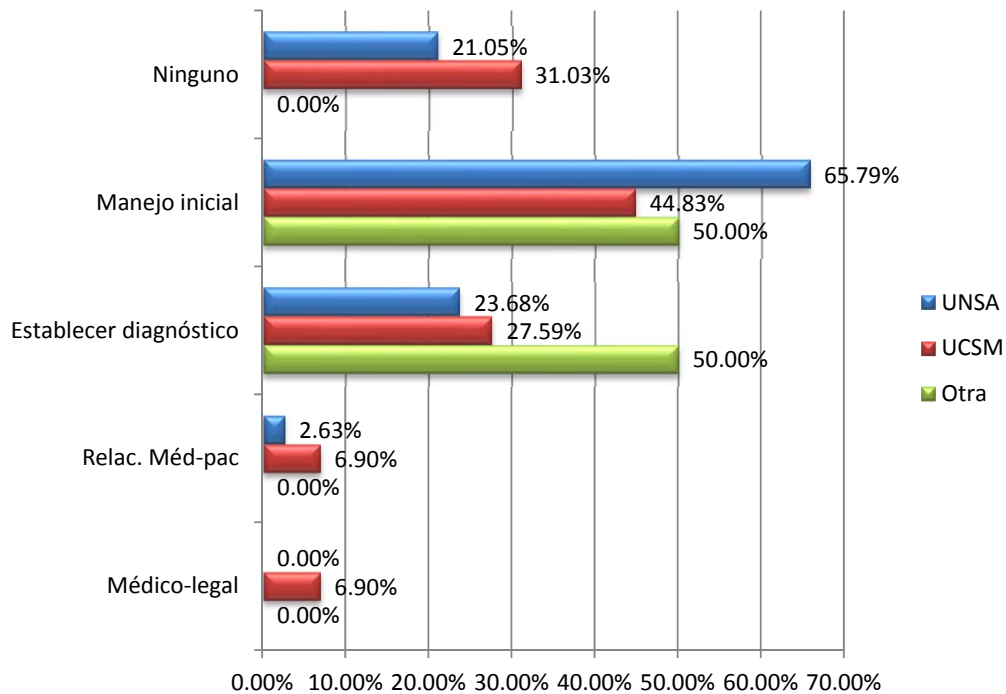
vemos que están directamente relacionados ya que presenta una significancia de 0.042 que es menor al límite inferior 0.05 y el chi cuadrado (7.127) está dentro del rango de aceptación.



**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Gráfico 7

Distribución de internos de medicina según universidad de procedencia y problemas en atención de emergencia



Fuente. Elaboración propia

**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Tabla 8

**Distribución de internos de medicina según problemas en atención de
emergencia y preparación universitaria**

Problemas	MINSA		ESSALUD		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Falta de preparación en univ	38	92.68%	10	90.91%	48	92.31%
Otra	3	7.32%	1	9.09%	4	7.69%
Total	41	100.00%	11	100.00%	52	100.00%

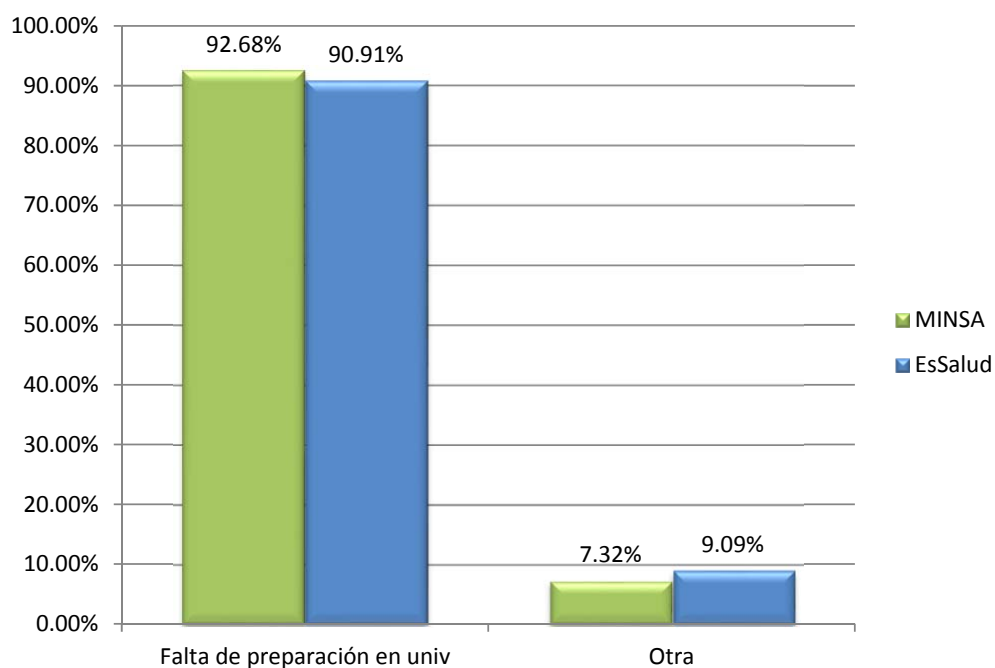
Fuente. Elaboración propia

En la **Tabla N° 8** establece la relación de los internos de medicina según problemas en atención de emergencias y preparación universitaria y observamos que el 92.68% de internos del MINSA considera que se deben a falla en la preparación de la universidad, así como el 90.91% de internos de ESSALUD; se observa también que un 7.32% del MINSA y 9.09% de ESSALUD refieren otro tipo de causa a la percepción de su preparación en la atención de emergencias.

**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSAL), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Gráfico 8

**Distribución de internos de medicina según problemas en atención de
emergencia y preparación universitaria**



Fuente. Elaboración propia

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS. HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014

Tabla 9

Distribución de internos de medicina según problemas en atención de emergencia y preparación universitaria

Problemas	UNSA		UCSM		Otra	
	N°	%	N°	%	N°	%
Falta de preparación en univ	30	100.00%	16	80.00%	2	100.00%
Otra	0	0.00%	4	20.00%	0	0.00%
Total	30	100.00%	20	100.00%	2	100.00%

Chi²= 3.104 gl=1 p= 0.049

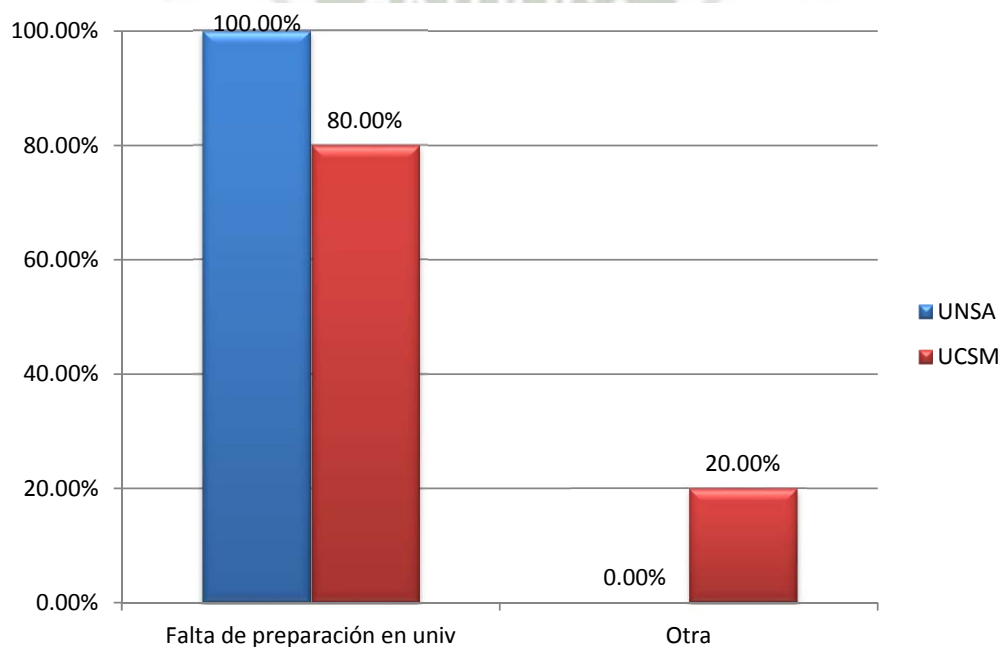
Fuente. Elaboración propia

En la **tabla N°9**, se analiza la percepción de los internos de medicina acerca de la falta de preparación en la atención de emergencias, y vemos que los internos de la UNSA y de otras universidades consideran que es por la preparación en la universidad en un 100%, referido solo por un 80.00% de internos de la UCSM. Si analizamos por estadística observamos que hay una relación directa y positiva entre la percepción de la falta de preparación universitaria y la universidad de procedencia ya que el nivel de significancia es 0.049 (menor al límite inferior) y chi cuadrado (3.104) está en un rango de aceptación.

**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Gráfico 9

**Distribución de internos de medicina según problemas en atención de
emergencia y preparación universitaria**



Fuente. Elaboración propia

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014

Tabla 10

Distribución de internos de medicina según sede y necesidad de apoyo
en emergencia

Neces. apoyo	MINSA		ESSALUD		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nunca	1	2.00%	0	0.00%	1	1.45%
A veces	35	70.00%	18	94.74%	53	76.81%
Casi siempre	14	28.00%	1	5.26%	15	21.74%
Total	50	100.00%	19	100.00%	69	100.00%
Chi ² = 4.549 gl=2 p= 0.035						

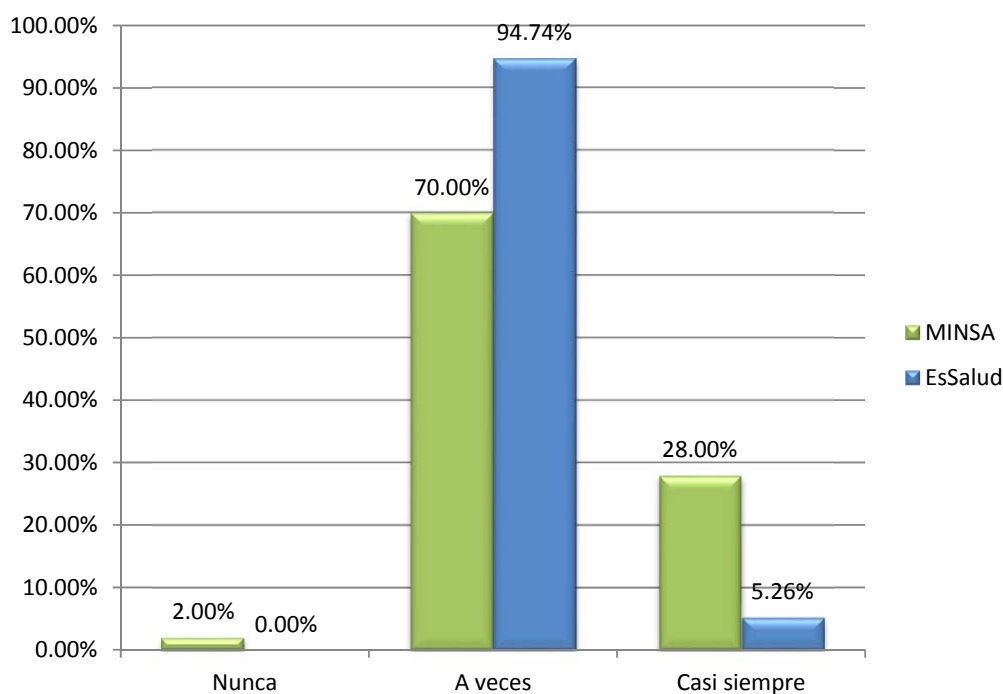
Fuente. Elaboración propia

La **tabla N° 10** nos muestra las variables, necesidad de apoyo en la atención de emergencias y sede hospitalaria, vemos que la necesidad de apoyo a veces se da en un 70% de internos del MINSA, con un 28% de casi siempre; en internos de ESALUD, el 94.74% necesita ayuda a veces y 5,26% casi siempre, solo un interno refiere que nunca necesito apoyo en las dos sedes hospitalarias. Si observamos el nivel de significancia nos damos cuenta que es positiva 0,035 (menor al límite inferior 0.05) y que el chi cuadrado está en un nivel de aceptación, concluyendo así que hay una relación directa o dependencia entre las variables ya antes mencionada.

**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Gráfico 10

**Distribución de internos de medicina según sede y necesidad de apoyo
en emergencia**



Fuente. Elaboración propia

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014

Tabla 11

Distribución de internos de medicina según universidad de
procedencia y necesidad de apoyo en emergencia

Neces. apoyo	UNSA		UCSM		Otra	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nunca	1	2.63%	0	0.00%	0	0.00%
A veces	30	78.95%	21	72.41%	2	100.00%
Casi siempre	7	18.42%	8	27.59%	0	0.00%
Total	38	100.00%	29	100.00%	2	100.00%
Chi ² = 5.167 gl=2 p= 0.041						

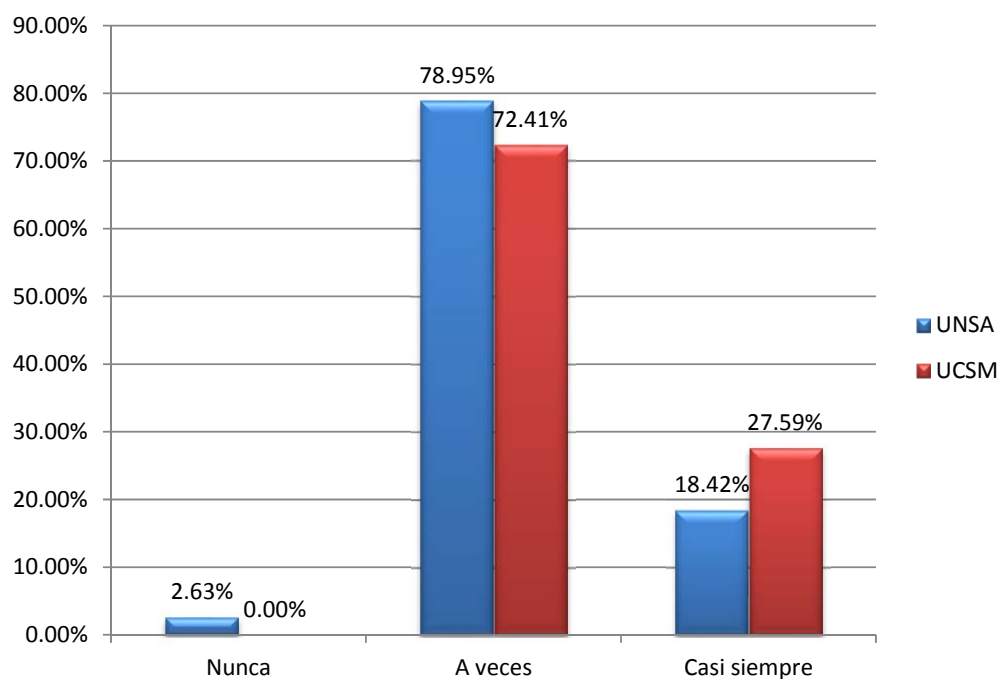
Fuente. Elaboración propia

En la **tabla N° 11**, están las variables necesidad de apoyo en la atención de emergencias y universidad de procedencia, observamos que el 78.95% de los internos de la UNSA refieren necesitar apoyo ocasionalmente y 18.42% casi siempre; en internos de la UCSM, 72.41% a veces necesita apoyo y un 27.59% casi siempre, y de otras universidades 100% necesita apoyo a veces y vemos que solo un internos del total de los encuestados refiere nunca haber necesita de apoyo y este se encuentra en la UNSA. Si nos limitamos al análisis estadístico observamos que si existe una relación directa y positiva entre estas dos variables ya que la significancia es menor al límite inferior.

**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Gráfico 11

Distribución de internos de medicina según universidad de procedencia y necesidad de apoyo en emergencia



Fuente. Elaboración propia

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014

Tabla 12

Distribución de sede de internado y fuente de apoyo en emergencia

Fuente	MINSA		ESSALUD		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Residente	50	100.00%	15	78.95%	65	94.20%
Asistente	9	18.00%	5	26.32%	14	20.29%
Enfermera	4	8.00%	1	5.26%	5	7.25%
Técnico	0	0.00%	1	5.26%	1	1.45%
Chi ² = 6.359 gl=3 p= 0.028						

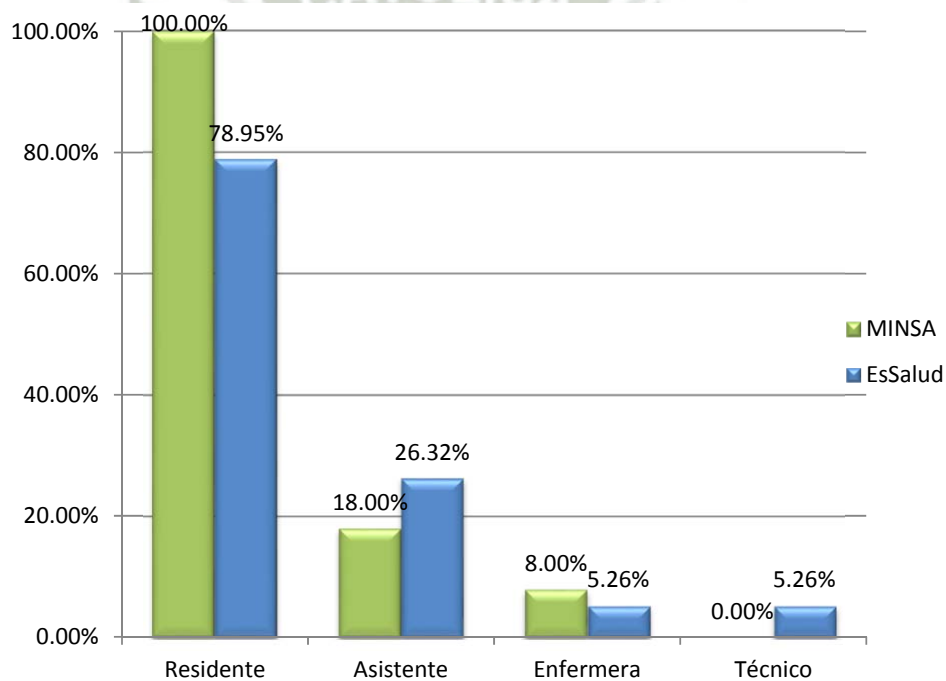
Fuente. Elaboración propia

La **Tabla N°12** muestra las variables fuente de apoyo recibido en emergencia y sedes hospitalarias, cabe mencionar que más de del 50 % marcaron más de una opción; el Residente apoya en todos los casos en el MINSA, y los asistentes en 18%, juntamente con las enfermeras apoyan en un 8% de casos. En ESSALUD, el 78.95% de casos recibe ayuda de los residentes, 26.32% lo recibe por parte de los asistentes, y 5.26% recibe apoyo de enfermeras y técnicos. La relación que encontramos entre estas dos variables es directa y positiva ya que su nivel de significancia es de 0,028 que en este caso es menor al límite inferior, esto quiere decir que la personas que brindan su apoyo en la emergencia va a depender del lugar donde laboran los internos de medicina.

**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Gráfico 12

Distribución de sede de internado y fuente de apoyo en emergencia



Fuente. Elaboración propia

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS. HRHDE (MINSA), III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014

Tabla 13

Niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en los internos según sede hospitalaria

		MINSA		ESSALUD		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Ansiedad- Estado	Leve	16	32.00%	5	26.32%	21	30.43%
	Moderada	32	64.00%	13	68.42%	45	65.22%
	Severa	2	4.00%	1	5.26%	3	4.35%
Ansiedad- Rasgo	Leve	22	44.00%	6	31.58%	28	40.58%
	Moderada	27	54.00%	13	68.42%	40	57.97%
	Severa	1	2.00%	0	0.00%	1	1.45%
Total		50	100.00%	19	100.00%	69	100.00%

Chi²= 2.854 gl=1 p= 0.046

Fuente. Elaboración propia

En la **Tabla N°13** muestra los resultados de los niveles de ansiedad en los internos, según sede hospitalaria. Tanto en MINSA como en ESALUD predomina la ansiedad moderada como estado y como rasgo, 65.22% y 57.97% respectivamente, siendo severa en 4.35 como estado y 1.45% como rasgo. Vemos también existe un proporción importante de niveles de ansiedad leve como un 30.43% como estado y un 40.58% como rasgo. Se comprueba también la relación de dependencia entre estas

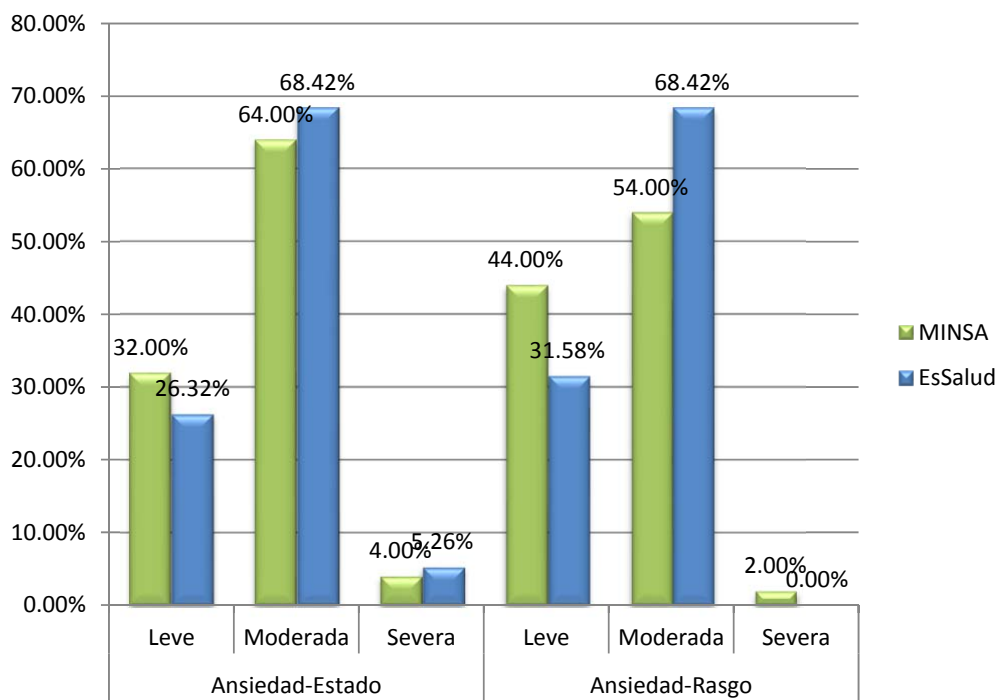
dos variables, por los valores encontrados tanto en el chi cuadrado 2.854 y la significancia 0.046 ambos menores al parámetro permisible y positivo



**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Gráfico 13

**Niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en los internos según
sede hospitalaria**



Fuente. Elaboración propia

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS. HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014

Tabla 14

Niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en los internos según universidad de procedencia

		UNSA		UCSM		Otra	
		N°	%	N°	%	N°	%
Ansiedad- Estado	Leve	10	26.32%	11	37.93%	0	0.00%
	Moderada	26	68.42%	17	58.62%	2	100.00%
	Severa	2	5.26%	1	3.45%	0	0.00%
Ansiedad- Rasgo	Leve	12	31.58%	16	55.17%	0	0.00%
	Moderada	25	65.79%	13	44.83%	2	100.00%
	Severa	1	2.63%	0	0.00%	0	0.00%
Total		38	100.00%	29	100.00%	2	100.00%
Chi ² = 1.975		gl=1		p= 0.037			

Fuente. Elaboración propia

Como se aprecia en la **Tabla N°14** son similares los valores de ansiedad tanto como estado (68.42% moderada en la UNSA, 58.62% en la UCSM y 100% en otras) y como rasgo (65.79% moderada en la UNSA, 44.83% en la UCSM y 100% en otras). Vemos también que hay un considerable grupo que manifiestan ansiedad leve como estado (26.32% de la UNSA y 37.93% de la UCSM) y como rasgo (31.58% UNSA y 55.17% UCSM). Los niveles de ansiedad severos son mínimos tanto como estado (5.26% UNSA, Y 3.45% UCSM) que como rasgo (2.63% solo UNSA). Como

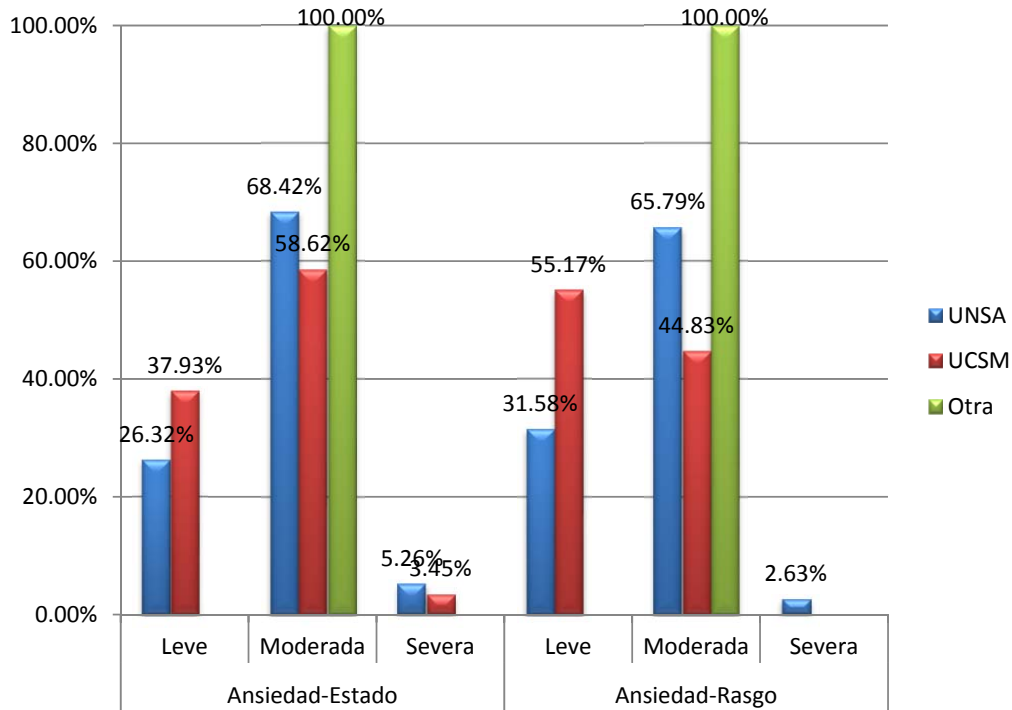
observamos el nivel de significancia es de 0,037 (menor al nivel inferior) y el chi cuadrado 1,975 está en el nivel aceptable, quiere decir entonces que si existe dependencia entre las variables ya antes mencionadas, que como hemos visto son mayores los niveles de ansiedad por parte de la UNSA, y como pudimos observar en las tablas y gráficos anteriores los internos de esta casa de estudios perciben mayores problemas en la atención de emergencias.



**EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y PERCEPCIÓN DE SU PREPARACIÓN EN LOS
INTERNOS DE MEDICINA RECIÉN INGRESANTES, EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.
HRHDE (MINSA), H. III YANAHUARA (ESSALUD) Y HNCASE (ESSALUD), 2014**

Gráfico 14

**Niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en los internos según
universidad de procedencia**



Fuente. Elaboración propia

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

		Categoría AE						Total
		Leve		Moderado		Severo		
		f	%	f	%	f	%	
Universidad	UCSM	11	16	17	25	1	1	29
	UNSA	10	14	26	38	2	3	38
	Otras	0	0	2	3	0	0	2
Total		21	30	45	65	3	4	69

$$\chi^2 = 2.194$$

$$gl=4$$

$$p= 0.047$$

		Categoría AR						Total
		Leve		Moderado		Severo		
		f	%	f	%	f	%	
Universidad	UCSM	16	23	13	19	0	0	29
	UNSA	12	17	25	36	1	1	38
	Otras	0	0	2	3	0	0	2
Total		28	41	40	58	1	1	69

$$\chi^2 = 5.782$$

$$gl=4$$

$$p= 0.0216$$

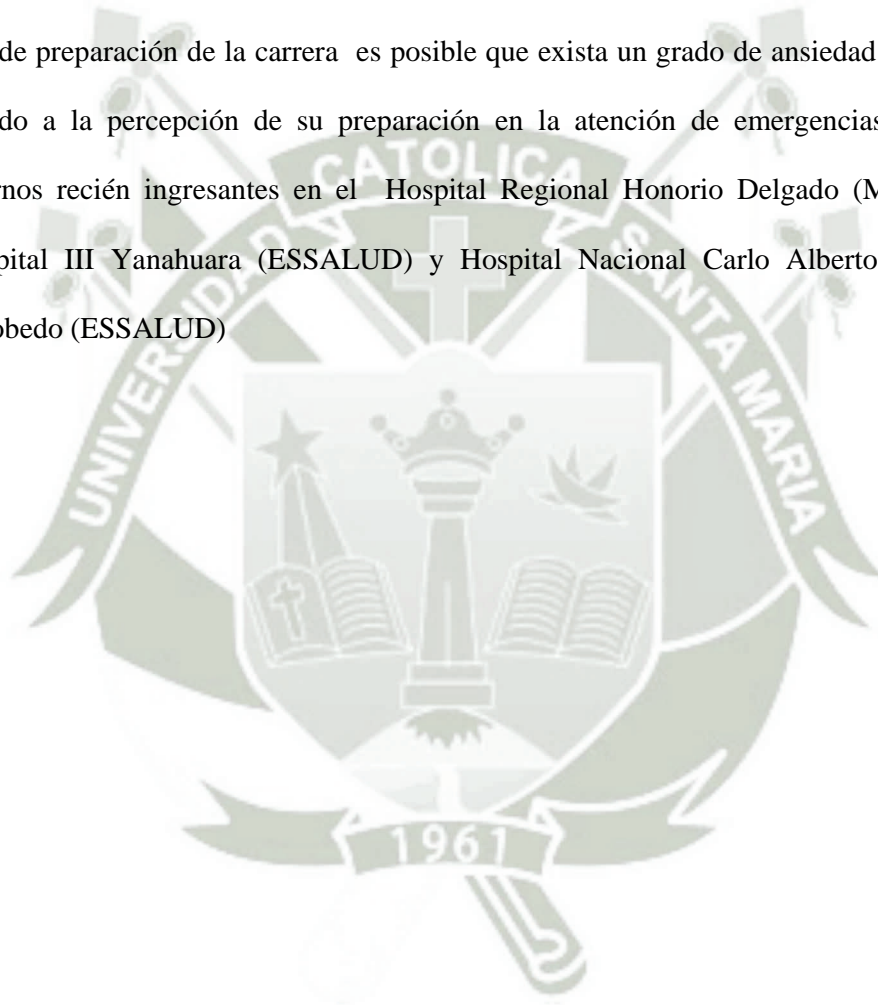
En el análisis final de la comprobación de hipótesis se aprecia que si existe y se genera ansiedad en los internos debido a la percepción de su preparación en la atención de emergencias y ello va a repercutir en el desenvolvimiento de éste en sus prácticas hospitalarias.

La significancia es positiva y demostrativa de los niveles de ansiedad. Como podemos apreciar en la categoría Ansiedad-Estado la significancia es de 0.047 es decir menor al parámetro por ende es positivo; en el la categoría Ansiedad-rasgo la significancia es menor al límite con el 0.0216 ambas comprueban nuestra hipótesis H^1 .

H^0 = Dado que las escuelas de Medicina Humana consideran al internado el último año de preparación de la carrera es posible que no exista un grado de ansiedad y

estrés debido a la percepción de su preparación en la atención de emergencias en los internos recién ingresantes en el Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlo Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD)

H¹ = Dado que las escuelas de Medicina Humana consideran al internado el último año de preparación de la carrera es posible que exista un grado de ansiedad y estrés debido a la percepción de su preparación en la atención de emergencias en los internos recién ingresantes en el Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlo Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD)



CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para describir el nivel de ansiedad y la percepción de su preparación en la atención de emergencias en internos de medicina recién ingresantes en los hospitales Honorio Delgado (MINSA), Yanahuara (EESALUD), y Carlos Alberto Seguin Escobedo (ESSALUD) en el año 2014. Se realizó la presente investigación debido a que no se ha evaluado el tema de investigación en nuestro medio y puede haber un impacto de la preparación universitaria en la aplicación de conocimientos en situaciones reales, además permitió identificar la necesidad de preparación específica para minimizar las experiencias e impactos negativos de una preparación insuficiente o inadecuada y mejorará la preparación de los estudiantes de medicina que culminan el pregrado y pasan a formar parte del equipo asistencial de salud.

Para tal fin se realizó una encuesta a los internos de los hospitales seleccionados, aplicando una ficha de datos y el cuestionario STAI para determinar ansiedad como estado y como rasgo. Se muestra los resultados mediante estadística descriptiva. Un total de 69 internos cumplieron los criterios de selección. Cabe mencionar la poca colaboración que tuve por parte de algunos internos de medicina, no prestando la debida seriedad del caso para el trabajo de investigación.

Como podemos apreciar en la **tabla y gráfico 1** es mayor el número de internos de medicina en el Hospital Regional Honorio Delgado que en los 2 centros asistenciales de ESSALUD, esto puede deberse que al no beneficiar económicamente a todos sus internos de medicina hay mayor cantidad de vacantes o plazas, en cambio en ESSALUD, si lo hace con todos ellos, con un previo examen de selección.

En la **Tabla y Gráfico 2** están las variables, distribución de los internos de medicina según sede hospitalaria y edad, como observamos la mayoría de internos están distribuidos entre las edades 23, 24 y 25 años, la edad promedio fue 23.91%. Vemos con esto que cada vez más se está terminando a más temprana edad la carrera de medicina humana, esto si lo comparamos con épocas anteriores nos damos cuenta que esta carrera se acababa a edades más tardías, como consecuencia de varios aspectos, como por ejemplo, antes no se contaba con tantas facultades de medicina humana como lo demuestra Javier Alvay Cols. (15) que concluye, que en el Perú, como en otros países latinoamericanos, se ha visto un incremento en el número de facultades y alumnos de ciencias de la salud, lo cual incrementa la demanda por campos clínicos y, además, existe una sobrepoblación de estudiantes en los campos clínicos. Otro aspecto importante de destacar es que anteriormente los exámenes de admisión eran una vez al año, en este tiempo vemos que hay hasta 6 exámenes de admisión.

Como observamos en la **tabla y gráfico 3**, existe una diferencia de género por sedes Hospitalarias, y eso lo demuestra el valor estadístico, empero vemos que esta diferencia que se da entre los internos varones y mujeres no es muy marcada, esto lo estamos viendo con mayor frecuencia cada día, no solo en el ámbito de la salud sino

en otros campos; en años anteriores veíamos que la gran mayoría de estudiantes de medicina eran varones, pero con el transcurrir del tiempo las cosas están cambiando. En concordancia con nuestro estudio, Guillermo Álvarez Llera y Col (13), concluyeron que los factores que pueden contribuir a la creciente formación médica femenina es la globalización y el altruismo que estas poseen, aspectos que no es ajeno en nuestro medio. Es importante destacar que el aumento de la población femenina no solo ocurre en el Perú sino que se trata de un fenómeno global, puede comentarse entonces que son varios los factores que han contribuido a dicho incremento, uno de ellos puede ser la políticas públicas o de estado como el control de la fertilidad, como consecuencia de ello la disminución en la tasa de la natalidad, lo que permite a las mujeres hacer uso de su tiempo con más libertad o manejar su propia independencia económica.

En la **Tabla y Gráfico 4** observamos que hay un mayor porcentaje de internos de la UNSA, esto puede deberse que el Hospital General el número de plazas que otorga a la UNSA es mayor que de la UCSM, sin embargo en los 2 centros asistenciales de ESSALUD el número de plazas está condicionado a un examen de selección; y como vemos hay una proporción de 2 a 1. Esta situación podría deberse a que por parte de esta casa de estudios posiblemente exista una mejor preparación de los internos o simplemente hay una mayor preocupación por parte de estos frente a este tipo de exámenes, ya sea el examen de selección de ESSALUD o el examen Nacional de Medicina ENAM.

Si analizamos la **Tabla y Gráfico 5** vemos que la universidad sí influye (por el análisis estadístico), en la realización de cursos de preparación antes del internado médico y vemos que en ésta investigación los internos de medicina de la UCSM realizaron en mayor porcentaje algún curso de preparación en la atención de emergencia antes de su internado médico, podría darse que la misma universidad realice cursos de actualización, talleres, conferencias y los motivan a participar en este tipo actividades o los mismos estudiantes ,por iniciativa propia los realicen como lo que sucede en el caso del externado médico . También es importante señalar, como lo muestra la **tabla 5** que en el caso de la UNSA y la UCSM, más del 60% de internos no realiza cursos de emergencia hacia el internado médico, por lo que el nivel de conocimientos, sobre este tema tan crucial, como es el manejo en la atención de emergencias, no va a ser del todo satisfactorio, como lo demuestra Mejía y Cols. (11) que investigaron el nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de 11 universidades, donde participaron 2109 estudiantes de medicina y el 53% de estos llevó un curso previo relacionado con emergencias médicas, dando como resultado que 60,4% desaprobó el cuestionario, la nota promedio fue 4,95 sobre 10 puntos posibles y concluyeron que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas de los estudiantes de las once universidades evaluadas no es bueno, y sugirió evaluar y mejorar la formación práctica que brindan las universidades en temas de manejo de emergencias médicas. Aunque nuestra investigación no evalúa el nivel de conocimientos sobre emergencia, sino la percepción de la preparación que tienen los internos frente a la emergencia, cabe señalar lo importante que es llevar este tipo de cursos que nos permitan manejar

situaciones complicadas y tener un mejor desenvolvimiento al iniciar la etapa del internado y por consiguiente impedir que se genere cierto grado de ansiedad.

Como observamos también en **tabla y grafico 5** sólo el 39.13% realizó el externado médico, por su propia iniciativa ya que ninguna de las Universidades de nuestro medio, realiza este curso. Según el último plan curricular de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (primer puesto en el último examen nacional de medicina ENAM) al desarrollar el curso del externado médico en el último año de formación, el todavía estudiante de medicina va a desarrollar competencias para tomar decisiones, aplicar medidas terapéuticas de prevención, promoción y adquirir destrezas en la realización de procedimientos, y así al llegar al internado, habrá adquirido cierta destreza para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, afianzando su competencia clínica. Concluyendo así que el externado es un período muy importante en la formación del futuro médico, que podría servirle al todavía estudiante de medicina como una introducción al internado y despejar todas sus dudas con respecto a esta etapa tan importante en la formación médica. El haber hecho un externado en la ciudad de Lima me permitió entender que tan importante es esta introducción al internado que me permitió estar en el equipo de guardia, realizar procedimientos tomar decisiones terapéuticas, evolucionar a pacientes y pasar visita a diario y tener cierta base al llegar al internado médico. Sería importante que un futuro se implemente el curso de externado en las dos universidades de nuestro medio. Mejía y Cols. (11) señalan la gran influencia que tiene la práctica como herramienta para el aprendizaje, sobre todo en temas donde la obtención de la pericia se basa en la experiencia, así como en

la mejora diagnóstica y el reconocimiento de situaciones que requieren la intervención médica inmediata.

La **Tabla y Gráfico 6** se muestra la percepción de los internos acerca de la presentación de problemas en la atención de emergencia según sede hospitalaria. Como se mencionó anteriormente, la tabla 6 fue antecedida por una tabla que explicaba quienes sí tuvieron problemas en emergencia, contra lo refirieron que no, sin especificar qué tipo, esto se realizó para entender mejor el comportamiento de los internos. Si analizamos el gráfico y la tabla 6 vemos que en el MINSA se observa mayores dificultades ya sea por manejo inicial (que fue un 60% de internos), establecer diagnósticos (32%), o relación médico paciente (6%); esto puede deberse primero al mayor número de internos que hay en esta sede hospitalaria, o que el interno del MINSA tiene un mayor contacto con los pacientes, generándose mayores inconvenientes en la atención de emergencia. Existe un grupo importante en ESSALUD (42,11%) que refieren, no haber tenido problemas en la atención de emergencias y esto se explicaría principalmente por el poco contacto de los internos de este establecimiento de Salud que tiene con los pacientes, como he podido constatar en mis prácticas como estudiante.

En la **tabla y Gráfico 7** donde se relacionan las variables problemas en la atención de emergencia y universidad de procedencia, observamos que un 75.36% tuvo alguna vez problemas en la atención de emergencias y que la mayor dificultad que presentan los internos de medicina es el manejo inicial, seguido de establecer diagnósticos, para continuar con la relación médico paciente. Esta situación podría ser consecuencia del alto porcentaje (66.67%) de estudiantes de medicina que no

realizó ningún curso de emergencia antes de su internado y del 60.87% que no hizo una introducción al internado, como es el externado médico, sin embargo no olvidemos lo importante que es la formación que brinda la Universidad como lo refiere Mejía y Cols. (11) donde afirma que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas de los estudiantes de once universidades Peruanas no es bueno, y sugiere evaluar y mejorar la formación. En concordancia con el presente estudio se concluye que hace falta mejorar la preparación en estudiantes de medicina frente a la atención en emergencias, ya que como hemos visto un elevado porcentaje de los encuestados, tuvo alguna vez problemas en la emergencia y podría darse con una mejor capacitación, como simulaciones de emergencias, desarrollando casos clínicos o entrenando más a los estudiantes en sus prácticas hospitalarias.

En la **Tabla y Gráfico 8** establece la relación de los internos de medicina según problemas en atención de emergencias y preparación universitaria y observamos que en MINSA es mayor; estos resultados dependen de los internos de cada universidad y la percepción que ellos tienen a cerca de la formación brindada en dicha casa de estudios como lo analiza la **tabla y gráfico 9**. En esta tabla y gráfico un aspecto importante a resaltar en estos datos, es que observamos que todos los internos que provienen de la UNSA y un 80% de la UCSM refieren que el problema radica en la preparación que les brinda la universidad, pareciera que los internos de medicina vieran alguna deficiencia en su formación médica, habría que investigar cuáles son estas deficiencias. En un estudio de Guiselle María Garbanzo Vargas y Cols. (14) refieren que hay varios determinantes que influyen en la calidad educativa en

estudiantes universitarios como factores sociales, personales, institucionales, y esto se a ver reflejado en el rendimiento académico y a su vez en la calidad educativa.

La **Tabla y Gráfico 10** muestra la necesidad de apoyo en relación con las sedes hospitalarias y vemos que quienes más necesita apoyo en la atención de emergencias son los internos de ESSALUD, una de las razones puede ser que rara vez (como lo he visto en toda mi formación clínica) en este establecimiento de salud en emergencia el interno de medicina realiza procedimientos o toma decisiones terapéuticas ya que esta labor la realiza el residente de guardia, por lo que su pericia en resolver algunas problemas en emergencias no es tan marcada como los internos del MINSA que en algunas veces es dejado solo en emergencia, circunstancia que he podido constatar y vivir en mi internado médico, sin embargo hay un porcentaje (28 %) en éste establecimientos de salud, que casi siempre necesita de apoyo en la atención en emergencia, a comparación con ESSALUD que solo es un 5.26%, necesita casi siempre de apoyo, esto puede deberse primero al número de internos que existe en el MINSA que es mayor al de ESSALUD y segundo a que al estar en un mayor contacto con los pacientes, los internos del MINSA pueden ocasionar algunos problemas médico-legales, como lo vimos en la tabla 6 donde muestra que este tipo de dificultades solo se vio en este establecimiento.

Si analizamos la **Tabla y Gráfico 11**, esta relaciona la necesidad de apoyo y la universidad de procedencia, y observamos que es mayor el porcentaje de internos de medicina de la UNSA que necesitaron alguna vez apoyo con respecto a la UCSM (78.95% contra un 72.41%). Como hemos visto anteriormente la UNSA ocupa

mayores plazas en las dos sedes hospitalarias y está ubicado en un mejor puesto en el último examen del ENAM realizado en noviembre del año pasado y esto sería consecuencia de una adecuada preparación “teórica”, sin embargo esto no se refleja al parecer en el aspecto práctico, donde analizando las tablas y gráficos anteriores apreciamos que la UCSM muestra menores porcentajes en los problemas hacia la atención de emergencias; se concluye así que los internos de la UCSM muestran mayores habilidades hacia el aspecto práctico en la emergencia.

Si interpretamos la **Tabla y Gráfico 12** vemos que en el MINSA existe más apoyo por parte de residentes y asistentes ya que como vemos todos los internos de este establecimiento de salud refirieron que en su totalidad reciben un apoyo por parte de algún residente. Si hacemos una comparación con ESSALUD vemos que solo es un 78.95 % el apoyo que brinda este profesional en formación, al interno de medicina, esto sucede porque en MINSA hay una mayor cantidad de internos y residentes emergencia y estos a su vez están más pendientes de la asistencia médica. Observamos también que en ESSALUD el porcentaje de apoyo de los asistentes es mayor, esto sucede porque los asistentes de guardia están presentes en la asistencia de la emergencia, en cambio en MINSA casi son los residentes y los internos los únicos que asisten la emergencia.

La Tabla y Gráfico 13 muestran los resultados de la valoración de la ansiedad en los internos, según sede hospitalaria y comprobamos que hay una relación directa y positiva con el análisis estadístico respectivo. Vemos entonces que hay mayores niveles de ansiedad en ESSALUD, este resultado se explicaría tal vez por la percepción que tienen los internos a cerca de su preparación en la atención de emergencias, al no estar mucho tiempo en contacto con los pacientes en emergencia,

o simplemente porque hay más internos de medicina provenientes de la UNSA y estos muestran mayores problemas en la atención de emergencias como hemos visto en tablas y gráficos anteriores. La ansiedad como estado hace referencia a un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo. El nivel de un estado de ansiedad debería ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes y bajo en situaciones no amenazantes, o en circunstancias en que aun existiendo peligro, éste no es percibido como amenazante. Analizando el cuadro vemos que hay alto porcentaje de este tipo de ansiedad, en la calidad de moderada más del 60 %. En el estudio realizado por Jorge Osada y Cols. (10) donde se evaluó a 378 estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, hallándose una prevalencia de sintomatología ansiosa de 34,1%, afirmando que, la sintomatología ansiosa y depresiva tienen una alta prevalencia en estudiantes de medicina en comparación con la población general y concluyeron organizar programas preventivos e investigar las posibles causas de esta alta prevalencia. Si bien es cierto el presente estudio no investiga sintomatología depresiva, vemos en concordancia con nuestro estudio, que si existe en este tipo de población niveles moderados de ansiedad y una posible causa en esta población, puede ser la percepción de su preparación frente a la emergencia. Sin embargo hay otros factores que pueden contribuir a que se haya dado un grado de ansiedad mayor, uno de ellos es que la investigación de Jorge Osada y Cols. (10) fue hecha en alumnos de medicina, en cambio nuestra investigación se realizó en internos de medicina y como todos sabemos éste se enfrenta a una experiencia nueva y desafiante por constituir la síntesis del todo el aprendizaje clínico, por consiguiente va a generar un cierto grado de ansiedad por enfrentarse a algo nuevo. Si bien las pruebas de

sintomatología ansiosa y/o depresiva no se usan para el diagnóstico de dichas patologías (siendo el diagnóstico por un especialista el gold standard), son un indicador bastante sugerente de las mismas, por ejemplo vemos que es mayor el nivel de ansiedad como estado por las diversas situaciones que se enfrenta el interno de medicina día a día, y que con el transcurrir del tiempo va a saber afrontar mejor estas situaciones, a comparación de los niveles de ansiedad como rasgo que se define como una característica de personalidad relativamente estable a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones y que se refiere a la tendencia del individuo a reaccionar de forma ansiosa y hace referencia a la disposición del individuo para percibir situaciones como peligrosas o amenazantes y a la tendencia a responder ante estas situaciones con ansiedad.

La organización de los internos según universidad de procedencia niveles de ansiedad ya sea como estado o como rasgo, los observamos en la **Tabla y Gráfico 14** y nos mostró valores similares de ansiedad tanto como estado y como rasgo. Como observamos en la tabla, si existe una relación positiva y directa (eso nos muestra el análisis estadístico) entre estas dos variables, entonces quiere decir que tiene que ver mucho la percepción de los internos de medicina que tienen a cerca de su preparación en la atención de emergencias por parte de su universidad, que como vemos son mayores los niveles de ansiedad en internos provenientes de la UNSA, y estos a su vez son los que más tiene más problemas en la atención de emergencia.



CONCLUSIONES

- Primera.** El nivel de ansiedad de los internos de medicina recién ingresantes en el Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlo Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD) fue en su mayor parte moderada, tanto como estado (65,22%) y como rasgo (57,97%), seguido de un nivel de ansiedad leve como estado (30,43%) y como rasgo (40,58 %) para terminar con niveles severos de ansiedad como estado (4,35) y como rasgo (1,45 %).
- Segunda.** La percepción de los internos de medicina recién ingresantes acerca de su preparación en la atención de emergencias en el Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD) es deficiente ya que la mayoría de los internos (60 %) no realizaron ningún curso de preparación antes de su internado, y atribuyen su falta de preparación a la universidad en más del 90%.
- Tercera.** La experiencia de los internos de medicina recién ingresantes en la atención de emergencias en el Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlo Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD) es mala ya que 75 % de los

internos de medicina tienen dificultades en la atención en emergencias y

98 % de estos necesitaron alguna de apoyo en su labor diaria.



RECOMENDACIONES

1) Evaluar cada cierto tiempo a los estudiantes de medicina para evaluar niveles de ansiedad, que como hemos visto si existe esta población, e identificar los factores que desencadenan estos trastornos para generar programas de control de esta sintomatología, así como de detección y tratamiento en esta población.

2) Realizar por parte de nuestra casa de estudios cursos específicos en la atención de emergencias, durante la etapa clínica de la formación y antes de realizar el internado médico que como hemos visto si son necesarios, para una mejor preparación de los éstos y un adecuado desenvolvimiento en sus prácticas hospitalarias y así contribuir a su mejor desarrollo profesional.

3) Introducir el curso de externado médico en futuro no muy lejano, en el último año de formación universitaria y que les sirva como una introducción a esta etapa tan importante de su formación como médicos, y así contribuir a un mejor desempeño de éstos en su internado médico.

BIBLIOGRAFÍA

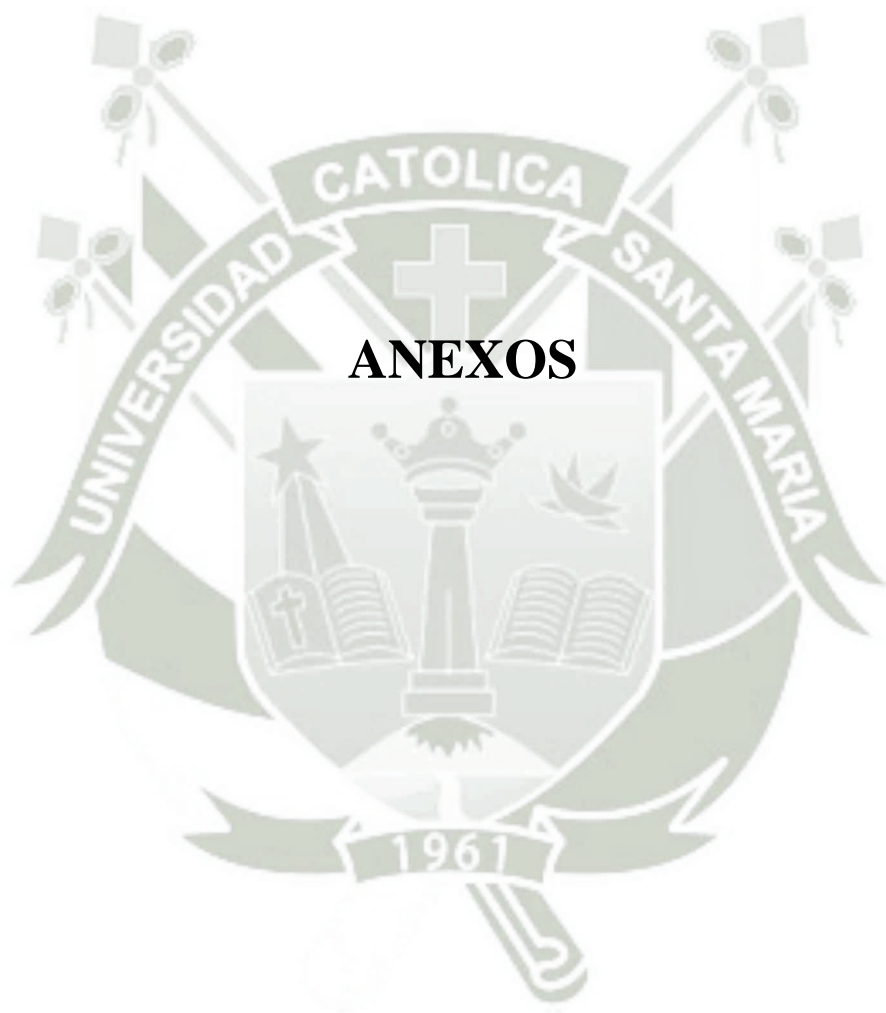
1. Haddad J. Problemas de los Estudiantes de Medicina. REV. MED. HOND. 1996, 34(4): 264-268. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1966/pdf/Vol34-4-1966-8.pdf>
2. Ayuso F, Nogué R, Coll B, Fernández B, Miró O. Docencia en medicina de urgencias y emergencias. An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (Supl. 1): 203-213
3. Toranzo T, García-Castrillo L, Algarra J, Navarro F, Tomás S, Chanovas M, Lázaro J. Predisposición de los aspirantes a médico interno residente (MIR) a escoger la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias y factores relacionados. Emergencias 2010; 22: 323-330
4. Cardena R, Fox C, Chakravarthy B, Lotfipour S. Nociones prácticas para los estudiantes de medicina interesados en la Medicina de Urgencias y Emergencias en España. Emergencias 2011; 23: 67-71
5. Via Alvarado J. Ansiedad en la consulta de guardia. Tesis para optar la especialidad de Medicina Interna. Universidad Nacional De La Plata, Facultad De Ciencias Médicas. 2011
6. Trastornos de ansiedad y trastornos depresivos en atención primaria. BobesGarcía Julio Belramino, Gonzales G. Portilla, Paz Bousoño García. Masson S.A. 2 edc. 2003
7. SifontesS, Moreira R, Urrea D. Validación de la Versión Española de la Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester en Estudiantes de Medicina de la Universidad de Carabobo. Informe Medico, 2012; 14 (1): 47-54.

8. Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega J. Consumo de cafeína en estudiantes de medicina y su coexistencia con sintomatología ansiosa y depresiva. *Rev Med Hered* 2008;19:102-107
9. García P, Gómez M. El sentido de vida en estudiantes de medicina internos de pregrado, en la práctica clínica hospitalaria. *Estudios en Ciencias Sociales y Administrativas de la Universidad de Celaya* (diciembre 2012), Vol. 2, 40-56
10. Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega-Dienstmaier J. Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *RevNeuropsiquiatr* 2010;73:15-19.
11. Mejía C, Quezada-Osoria C, Moras-Ventocilla C, Quinto-Porras K, Ascencios-Oyarce C. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*, 2011, 28 (2): 202-209.
12. Barraza J, Romero J, Flores L, Trejo J, López G y cols. Indicadores de salud mental y Síndrome de Burnout en Internos rotatorios en SSN en Tepic, Nayarit. *Waxapa* 1, 2009; 1 (1): 47-50.
13. Guillermo Álvarez Llera y cols. “Tendencia de la matrícula femenina en la educación superior .Un cuarto de siglo. El caso de la carrera de medicina” *Revista de la Facultad. Medicina. UNAM* Vol.49 No.4 Julio-Agosto, 2006,
14. Guiselle María Garbanzo Vargas y cols. “Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación” *Revista Educación* 31(1), 43-63, ISSN: 0379-7082, 2007.
15. Javier Alva, George Verastegui, Edgar Velásquez, Reyna Pastor y Cols. “Oferta y demanda de campos de práctica clínica para la formación de pregrado de

estudiantes de ciencias de la salud en el Perú, 2005-2009”.Rev. Perú. med. exp.

Salud publica v.28 n.2 Lima abr. /jun. 2011





Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Ficha N° _____

Edad: _____ años

Sexo: Varón Mujer

Universidad de procedencia

UNSA UCSM otra _____

Preparación para atención de emergencias

1. ¿Ha recibido un curso específico de atención de emergencias?

Sí No

2. Ha realizado un periodo de externado(hacer guardias, tomar decisiones terapéuticas, realizar procedimientos) antes de su internado

Sí No

3. ¿Ha tenido problemas en la atención de emergencias?

Sí No

Si su respuesta es sí que tipo:

Relación médico- paciente

Establecer diagnósticos

Manejo inicial del paciente

Otros

Especifique:.....

.....

4. Si ha tenido problemas, considera que se deben a falta de preparación en la universidad

Sí No

5. ¿Ha tenido necesidad de apoyo en la atención de emergencia?

Nunca a veces casi siempre siempre

Si ha tenido necesidad de apoyo, ¿por parte de quién ha recibido más apoyo?

Técnicos

Enfermeras

Residentes

Asistentes

Anexo 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE EL ALFA DE CROMBACH

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Edad	39,38	44,423	0,451	0,738
Sexo	39,08	45,744	0,515	0,732
Univ.	38,92	43,244	0,556	0,725
Pre1	39,00	47,500	0,343	0,748
Pre2	38,38	49,590	0,134	0,774
Pre3	40,08	53,577	0,036	0,763
Pre4	39,92	52,577	0,167	0,757
Pre5	39,38	49,756	0,352	0,747

Si se desearía quitar o disminuir alguna pregunta del cuestionario no afectaría mucho ya que la mayoría de preguntas tiene una buena confiabilidad teniendo valores mínimos de 0,758, es decir aun manifiesta una fuerte confiabilidad.

ANÁLISIS DEL ALFA DE CROMBACH

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	69	100,0
	Excluidos ^a	0	0,0
	Total	69	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,758	69

INTERPRETACIÓN

Una vez sometido el presente cuestionario a análisis del alfa de Crombach nos da el siguiente resultado

CRITERIOS DE CONFIABILIDAD DE VALORES

- No es confiable si sale -1 a 0
- Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad de 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
- Alta confiabilidad 0.9 a 1

Se aprecia que nuestro grado de confiabilidad es muy fuerte, es decir que si aplicamos a nuestra muestra y procesamos los datos la confiabilidad está asegurada por tener una confiabilidad de 0,758.

Anexo 3: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

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

ANSIEDAD-RASGO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

Anexo 4: Baremo de calificación del STAI

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

Anexo 5. Consentimiento Informado de Participación

HOJA INFORMATIVA

1. Se invita a usted a participar del proyecto de investigación “Evaluación de los niveles de ansiedad y percepción de su preparación en los internos de medicina recién ingresantes, en la atención de emergencias. Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD), 2014”
2. El investigador del estudio es: José Francisco Gutiérrez Bernedo, egresado de la Facultad Medicina Humana de la Universidad Católica Santa María.
3. La presente investigación busca evaluar el nivel de ansiedad y la percepción de su preparación en los internos de medicina recién ingresantes, en la atención de emergencias. Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD), 2014”
4. Esta investigación consiste en encuestas personales, que evalúan, el nivel de ansiedad percepción de la preparación en emergencias (curso de preparación, realización de externado, problemas en emergencia)
5. Los beneficios de participar en el estudio son que nos permitirá evaluar el nivel de ansiedad y la percepción de su preparación en los internos de medicina recién ingresantes, en la atención de emergencias
6. No existe riesgo alguno si usted decide participar en el estudio.
7. Los datos obtenidos serán procesados en conjunto y en el informe final del presente estudio no figurarán sus datos personales.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

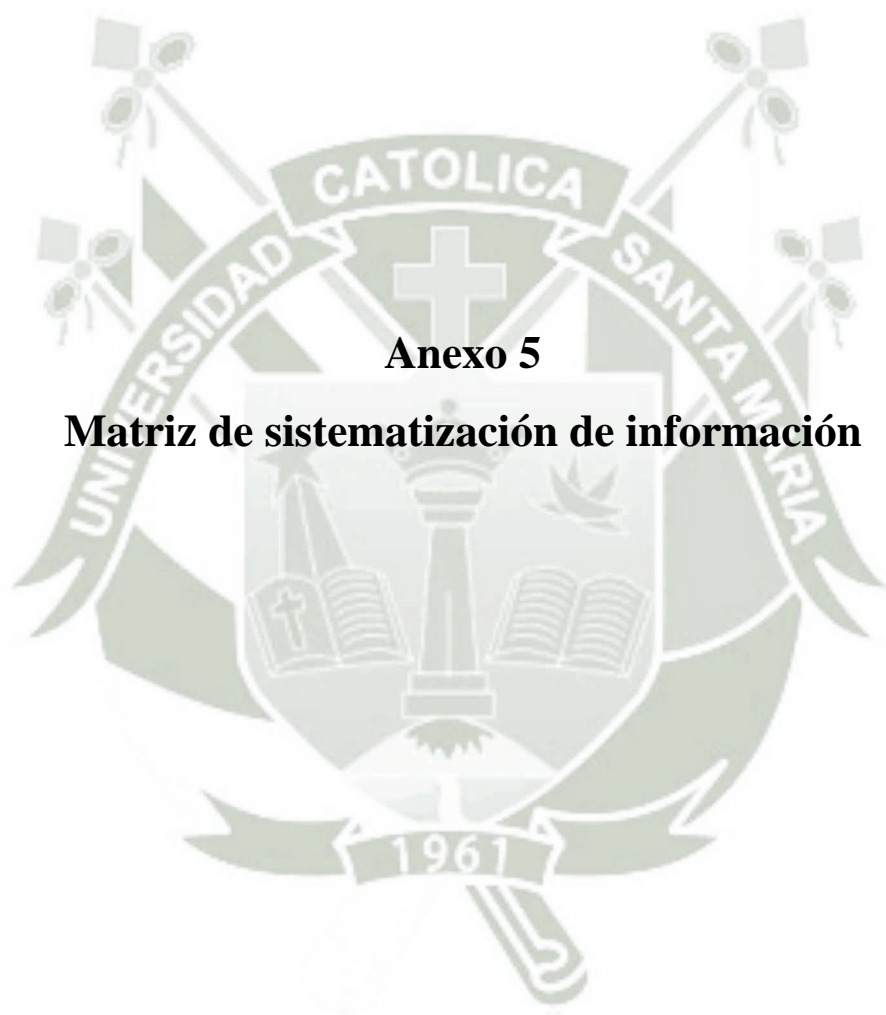
8. He leído la presente hoja informativa que me ha sido entregada, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio. He recibido respuestas satisfactorias. He recibido suficiente información en relación con el estudio. Entiendo que la participación es voluntaria. Entiendo que puedo negarme a participar

del estudio: cuando lo desee, sin que tenga que dar explicaciones, y sin que ello afecte mi labor como médico.

9. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los mantengo expresamente. Y por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en el estudio de investigación sobre “Evaluación de los niveles de ansiedad y percepción de su preparación en los internos de medicina recién ingresantes, en la atención de emergencias. Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD), 2014”, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

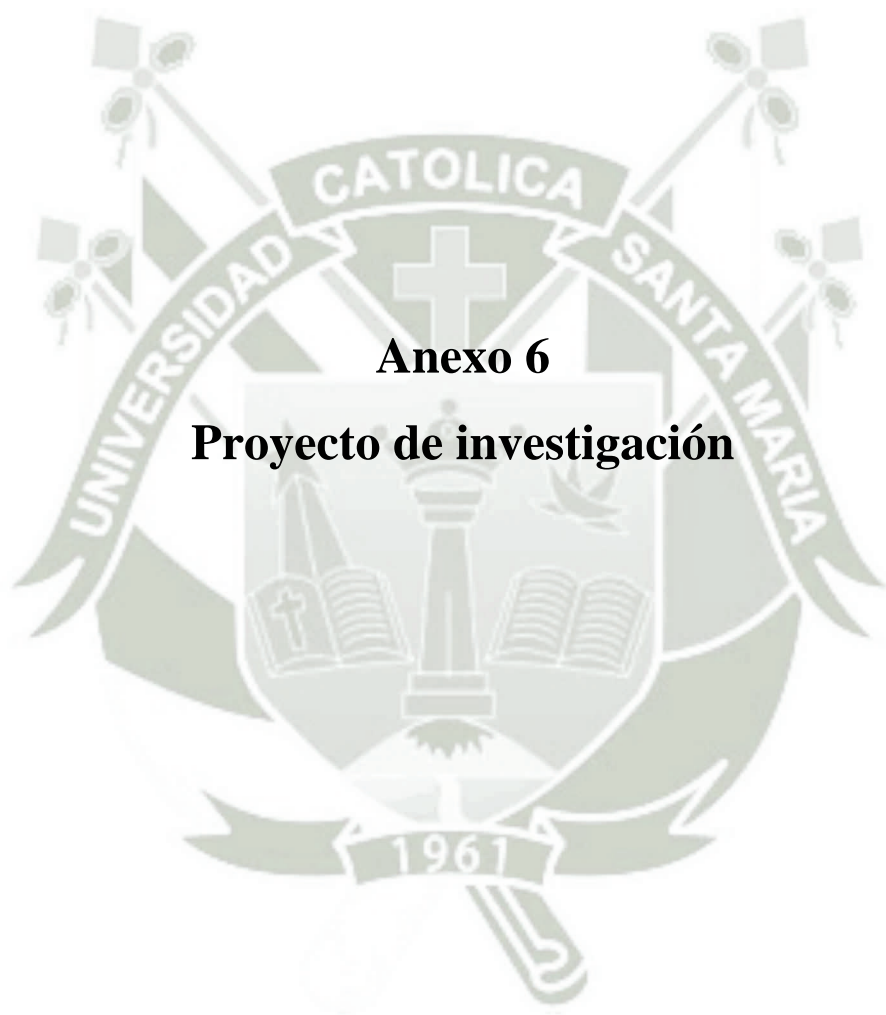
Firma:

Arequipa, ____ de _____ del 2014



Anexo 5

Matriz de sistematización de información



Anexo 6

Proyecto de investigación

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERITFORTITUDONOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



“Evaluación de los niveles de ansiedad y percepción de su preparación en los internos de medicina recién ingresantes, en la atención de emergencias. Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo (ESSALUD), 2014”

Autor:

JOSÉ FRANCISCO GUTIÉRREZ BERNEDO

Proyecto de Tesis para Optar el Título de
Médico-Cirujano.

Arequipa - Perú

2014

I. PREÁMBULO

Los estudiantes de medicina tienen un ritmo de estudio y aprendizaje que los vuelve susceptibles a presión intensa durante los años de pregrado. En diferentes curriculas universitarias, es frecuente encontrar que en los primeros años, de estudios básicos, se reduce paulatinamente el número de estudiantes por la exigencia que demanda esta profesión. Y en los años clínicos, el estudiante se enfrenta a la atención de pacientes, bajo la supervisión de los docentes.

Dada la proliferación de facultades de medicina, es cada vez mayor el número de estudiantes de medicina en las prácticas clínicas, y es cada vez más difícil lograr un campo clínico en el que el estudiante se enfrente a situaciones reales con la posibilidad de tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas con o sin supervisión. De ese modo, en muchas facultades, los estudiantes que culminan los años de estudio en pregrado y pasan a las prácticas hospitalarias al iniciar la etapa del internado, no han adquirido las habilidades prácticas para la atención de emergencias o situaciones críticas, donde el interno se encuentra solo o tiene poco apoyo del personal asistencial, y se enfrenta muchas veces solo a situaciones difíciles.

Este hecho, y el haberlo vivido personalmente, me motivó a indagar acerca de la perspectiva que tienen los internos hacia la atención de emergencias una vez que ingresan al internado, encontrando escasa información al respecto, lo que motiva la realización del presente proyecto.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál en el nivel de ansiedad y la percepción acerca de su preparación de los internos de medicina recién ingresantes en la atención de emergencias, en el Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlo Alberto Segúin Escobedo (ESSAUD)?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general : Ciencias de la Salud
- Área específica : Medicina Humana
- Especialidad : Educación médica
- Línea : Atención de emergencias

b) Análisis de Variables

Variable	Indicador	Valores categoría	o	Escala
Presencia de ansiedad	Respuesta a cuestionario STAI	Ansiedad Estado / Ansiedad rasgo		Nominal
Preparación para atención de emergencias	Curso específico	Si/ No		Nominal
Preparación para internado	Realización de externado	Si/ No		Nominal
Problemas en atención de emergencias	Manejo inicial, Establecer diagnósticos, Relación médico paciente,	Si/ No		Nominal
Necesidad de apoyo	Técnico, enfermeras, residentes, asistentes	Si/ No		Nominal
Edad	Fecha de nacimiento	Edad		Nominal
Sede hospitalaria	Código de interno	HRHD, Yanahuara, CASE	H.	Nominal
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Varón / Mujer		Nominal
Universidad de procedencia	Matricula de universidad	UNSA, UCSM, otra		Nominal

c) Interrogantes básicas

- 1- ¿Cuáles el nivel de ansiedad de los internos de medicina recién ingresantes en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD)?

2.- ¿Cuál es la percepción de los internos de medicina recién ingresantes acerca de su preparación para la atención de emergencias en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza(MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlo Alberto Según Escobedo (ESSAUD)?

3.- ¿Cómo ha sido la experiencia de los internos de medicina recién ingresantes en la atención de emergencias en el Hospital Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlo Alberto Según Escobedo (ESSAUD)?

d) **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio de campo.

e) **Nivel de investigación:** Es un estudio exploratorio, prospectivo y transversal.

1.3. Justificación del problema

- **Originalidad:** No se ha evaluado el tema de investigación en nuestro medio.
- **Relevancia científica:** Se evalúa el impacto de la preparación universitaria en la aplicación de conocimientos en situaciones reales.
- **Relevancia práctica:** Permitirá identificar la necesidad de preparación

específica para minimizar las experiencias e impactos negativos de una preparación insuficiente o inadecuada.

- **Relevancia social:** Mejorará la preparación de los estudiantes que culminan el pregrado y pasan a formar parte del equipo asistencial de salud.
- **Contemporaneidad:** La formación médica de calidad es un tópico de interés permanente para las diferentes universidades.
- **Factibilidad:** Por tratarse de un diseño prospectivo con la participación activa e interesada de los integrantes de la población.
- **Motivación personal:** Por el interés de realizar una investigación en el área de la formación médica.
- **Contribución académica:** En el campo de la medicina, por la generación de conocimientos que se aplicarán a la mejora de la formación médica.
- **Políticas de investigación** de la Universidad, que requiere del desarrollo de una investigación para la obtención del título profesional.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Problemas en estudiantes de medicina

En los últimos años, se ha notado un mayor interés por los problemas que atañen a la educación médica. A pesar de ello, muchos problemas no han sido todavía enfrentados, ni mucho menos analizados adecuadamente, y entre éstos, ocupan sitio preponderante algunos problemas que atañen al estudiante, el objetivo central del complejo proceso enseñanza-aprendizaje.

En la mayoría de las escuelas de medicina, el objetivo primordial de casi todos los estudiantes es obtener un título profesional, y en consecuencia, la causa mayor de stress y ansiedad en estas instituciones la constituyen los exámenes (1). En el estudio de Haddad J y Cols. (1) se llegó a la conclusión, a que la ansiedad del estudiante radica en su sensación de poca o ninguna defensa ante el poder del docente, siendo esta sensación de mayor o menor grado según su percepción del grado de arbitrariedad y de la capacidad de usar ese poder, que atribuyen a ese profesor. Es significativo que algunos de estos docentes creen que si un estudiante de medicina ha escogido una profesión en la que un error puede conducir a la pérdida de la vida de un paciente, es "conveniente" que vaya preparándose para comportarse bajo situaciones de intenso stress y ansiedad. Es importante aclarar que la percepción de este estrés y la forma de responder a él es una característica muy individual y personal de cada quien.

Existen otras situaciones menos obvias, una de ellas es que los exámenes producen stress en los estudiantes, o la primera experiencia en los laboratorios de anatomía, encontrándose por primera vez el contacto con la muerte y con un cadáver, y aquí pueden influir convicciones religiosas, formación hogareña y otras actividades mentales y el profesor debe estar atento a estas situaciones, y favorecer las que producen un alivio de la tensión (pequeños intervalos entre clases, permitir un cigarrillo, etc). El primer examen físico de un paciente, al iniciarse la etapa de estudios clínicos, introduce el stress de la observación del cuerpo desnudo, dando por tierra brutalmente con los conceptos convencionales acerca del pudor y la privacidad (1).

Los años de estudios médicos son físicamente, intelectualmente y emocionalmente difíciles. Las horas son largas, el curso es exigente, y la sensación de inseguridad va en aumento a medida que los estudiantes progresen en su formación académica y adquieran nuevas responsabilidades. El sistema de tutoría ha integrado sistemas y comités de

ayuda y consejo para los estudiantes en dificultades, han resuelto solo parcialmente el problema, ya que son muy pocos los profesores calificados para llenar esta función; la mayoría se ven imposibilitados por consideraciones disciplinarias, o por ineptitud personal o por falta de tiempo. Muy pocas escuelas tienen experiencias favorables sobre estos aspectos (1).

Las actitudes de los estudiantes hacia los diversos aspectos de la profesión a menudo son evaluados muy pobremente en la mayoría de las facultades de Medicina a nivel Nacional. Algunas actitudes que deben estimularse en los estudiantes incluyen (1):

- a. Respeto por la dignidad, la propia estimación y el valor del hombre.
- b. Compasión y sensibilidad en el cuidado de los pacientes y sus familias.
- c. Comprensión de los derechos fundamentales de los pacientes, de los colegas y de la comunidad.
- d. Honestidad intelectual y capacidad para reconocer las propias limitaciones e ineptitudes.
- e. Apreciación completa del papel de la investigación científica, tanto básica como clínica.
- f. Aceptación de que la responsabilidad ante un paciente no solo se limita a cuidar su salud sino también a los problemas no médicos que están relacionados.
- g. Comprensión absoluta de la necesidad de continuar su educación por el resto de su vida.

Se ha insistido en que una forma de mejorar al estudiante para enfrentar estos problemas, es la capacitación constante. El problema de la inseguridad del alumno ante muchos aspectos profesionales se resuelve mejor si se le da esta oportunidad desde el inicio de sus estudios. Este plan se aplica en muchas escuelas de medicina, pero puede constituir un rotundo fracaso o una agravación de la inseguridad del estudiante, si no se

selecciona bien el ambiente de trabajo y los instructores encargados de dirigirlo. Para el caso no debe menospreciarse la influencia peligrosa que puede tener en un estudiante el encontrar inseguridad en un ambiente que no sea el propicio para desarrollar todas sus capacidades (2).

Se ha reportado también con notoriedad el gran número de estudiantes que se adaptan fácilmente ante el paciente hospitalizado, pero fracasan en su relación con el paciente de Consulta Externa. Los programas de entrenamiento en consultorio externo deben ser cuidadosamente vigilados y asesorados, cuidando de corregir no sólo los aspectos médicos, sino también las actitudes emocionales y psicológicas de los estudiantes.

2.2. Manejo de pacientes en emergencias

Urgencia es la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o de sus allegados (OMS).

Las emergencias médicas según el diccionario de la Real Academia Española, significa "suceso o accidente que sobreviene" o también "situación de peligro que requiere una acción inmediata". Según la Asociación Médica Americana, es aquella situación que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano. Y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos, en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. También se dice que en una emergencia, la persona afectada puede llegar hasta a la muerte en un tiempo menor a una hora. Estas situaciones pueden ser originadas por fenómenos naturales, actos

humanos deliberados, enfermedades o por la combinación de ellos (2). En nuestro medio las emergencias médicas más frecuentes son causadas por accidentes de tránsito o por eventos cardiovasculares agudos. Su incidencia se ha incrementado durante los últimos años, por lo que es importante impulsar la mejora en la infraestructura de los servicios de salud y, sobre todo, garantizar que el personal de salud esté adecuadamente capacitado para enfrentar este tipo de eventos (3).

El manejo adecuado de los pacientes en los servicios de urgencias y emergencias puede llegar a ser lo suficientemente complejo como para requerir una sólida formación universitaria de pregrado por ello que los programas de formación del médico general deben tener características propias en cada país y en cada región, en razón de las condiciones socioeconómicas y culturales locales. La complejidad del manejo de estos pacientes viene dada, entre otras cosas, por la concurrencia en urgencias de la totalidad de los procesos asistenciales, además del hecho de tratarse de situaciones que generan gran ansiedad por el escenario en el que aparecen (3). Tras esta formación inicial, es preciso un entrenamiento periódico en situaciones clínicas y en escenarios simulados que doten a los equipos intervinientes de las habilidades necesarias para poder desarrollar una labor asistencial eficiente dentro de unos estándares de calidad mínimamente exigidos y que aseguren una formación continuada de calidad al interno (4).

En la actualidad los estudiantes de medicina son los que afrontan este tipo de situaciones y potencialmente, pertenecen al equipo del personal de salud y, muchas veces, la población acude a ellos por esta característica, en la atención primaria por eso es necesario que los estudiantes de pregrado puedan acceder a acciones formativas de diferente complejidad, aunque todas ellas deberían tener como objetivo entrenarles de una forma integral que permita ofrecer una asistencia coordinada entre

médicos, enfermeros y técnicos en emergencias. Se trata, además, de situaciones altamente impactantes, en las cuales deben tomarse decisiones rápidas, lo que obliga a ajustarse a procesos metodológicos claramente establecidos y reglados, que deben automatizarse, para ello es imprescindible, mediante la formación específica en manejar este tipo situaciones, optimizar las habilidades y destrezas de los internos de medicina que prestan la primera asistencia a los pacientes con el fin de que adquieran una experiencia activa de valoración que estratifiquen el riesgo individual inicial de cada paciente y que ejecuten las acciones terapéuticas precisas que conlleven un beneficio inmediato del paciente (5).

2.3. Ansiedad en estudiantes de medicina

Puede definirse como la respuesta del organismo a un estímulo estresante que desencadena una reacción que activa el sistema nervioso, para responder a dicho estímulo mediante la lucha, la fuga o la inhibición conductual. Estos estímulos pueden ser nuevos, intensos o amenazantes (6).

Ansiedad también es el estado emocional, donde participan una mezcla de sentimientos, conductas y reacciones o sensaciones fisiológicas. En el aspecto subjetivo, la ansiedad es un sentimiento o emoción única que es cualitativamente diferente de cualquiera de otros estados emocionales tales como tristeza, depresión, coraje o pesadumbre. La ansiedad puede aparecer de manera normal o patológica o neurótica. La ansiedad normal es adaptativa y permite al sujeto responder al estímulo de forma adecuada y la patológica es cuando el estímulo supera la capacidad de adaptación de

respuesta del organismo y aparece una respuesta no adaptativa (6). Según Spielberger (1972) “Es un estado emocional displacentero, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo. La “Asociación Psiquiátrica Americana (APA), “La define como aprensión, tensión o dificultad que surge por la anticipación de un peligro cuya fuente es desconocida.” Y la DSM-IV-TR la define como “La anticipación aprensiva de un futuro peligro o adversidad, acompañada por un sentimiento de disforia o síntomas somáticos de tensión. El foco del peligro anticipado puede ser interno o externo”.

La ansiedad se caracteriza por varios grados de sentimientos de aprehensión, temor, terror o nerviosismo. En el lado más objetivo o conductual, la ansiedad es indicada por una elevada actividad del sistema nervioso autónomo y por síntomas tales como palpitaciones cardíacas, sudoración, perturbaciones respiratorias, y tensión muscular.”(7) Los individuos reaccionan con grados de ansiedad variables, que dependen de su propia predisposición a padecer ansiedad y del tipo de amenaza a la que responden.

La presencia de sintomatología ansiosa, es posible observarla con mayor notoriedad en el primer año de estudios de la Carrera de Medicina Humana (9). Esto se podría explicar por la presión que sufren los nuevos estudiantes, donde se genera un cambio de currículo tan dramático entre el ambiente universitario y el escolar, además de no contar con el apoyo social que le daría estar familiarizado con el grupo en que se desenvuelve y la inseguridad de presentarse en un ambiente nuevo y completamente desconocido (9).

Generalmente se admite que la tensión produce una deformación (o ansiedad), estos conceptos se refieren y enfatizan diferentes aspectos de un complejo proceso psicológico y el límite entre ellos es poco claro.

El término tensión se refiere a un complejo proceso psicológico que comprende tres elementos principales. El proceso se inicia con una situación o estímulo potencialmente peligroso o nocivo (agente productor de tensión). Si el agente es visto como algo potencialmente peligroso o amenazador, se producirá una reacción de ansiedad. De tal manera que nuestra definición se refiere a la siguiente secuencia de sucesos temporales:

Agente → Percepción de Amenaza → Estado de Ansiedad.

Los estudiantes de Medicina se caracterizan por una constante y creciente exigencia académica, donde son puestas en juego las competencias y habilidades para alcanzar una preparación óptima como futuro profesional que se va a insertar en un mercado laboral cada vez más competitivo. Además se requiere tener en cuenta que la carrera universitaria se desarrolla en un período del ciclo vital, la adolescencia y la adultez joven, con características que le son propias (9).

Algunas veces la ansiedad que afronta un estudiante de Medicina durante su formación puede constituir un problema importante, ya que al malestar psíquico se le agrega la imposibilidad de obtener un rendimiento académico satisfactorio, sobrepasando la capacidad de resiliencia con riesgo de alteraciones en su salud mental.

En diversas Facultades de Medicina del mundo se ha estudiado esta problemática. Existen experiencias en programas de salud mental que se ejecutan por medio de los denominados Comités de Bienestar, cuyo principal objetivo es la prevención de la discapacidad mental del alumno.

Por lo tanto es importante identificar las características de la salud mental de los estudiantes, lo que permitirá señalar la presencia de trastornos y su oportuna intervención (10).

2.4. Clasificación de los trastornos de ansiedad

La ansiedad no es más que un recurso que el cuerpo humano utiliza para hacer que actuemos y nos enfrentemos a diferentes situaciones y que saquemos el mejor rendimiento de nosotros, sin embargo, hay veces que esa misma tensión provoca el efecto contrario en nuestro organismo e impide que nos enfrentemos a cualquier situación. Es entonces cuando se padece un trastorno de ansiedad. El trastorno de ansiedad puede aparecer de diversas formas y en diferentes intensidades: puede hacer que estemos nerviosos todo el día sin ninguna causa aparente, puede aparecer ocasionalmente ante una situación determinada y llegar a bloquearnos y dejarnos inmóviles (por ejemplo, ante un examen), o incluso puede hacer que dejemos de realizar una actividad concreta porque la ansiedad que nos crea es insoportable (10).

Parece ser que hay varios factores que contribuyen a que se presenten este tipo de trastornos, muchas de las investigaciones más recientes sugieren que estos trastornos se presentan en familias y son causados por la química del cerebro de la persona; ciertas experiencias de la vida y la personalidad también se cree son factores que afectan las probabilidades de sufrir un tipo de trastorno de ansiedad y existen lo siguientes tipos (12).

- Trastorno de angustia sin agorafobia
- Trastorno de angustia con agorafobia
- Agorafobia
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad generalizado
- Trastorno por ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno por ansiedad inducido por sustancias
- Trastorno de ansiedad no especificado

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local

No se han encontrado antecedentes locales relacionados.

A nivel nacional

3.1. **Autor:** Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega-Dienstmaier J.

Título: Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina.

Fuente: Rev Neuropsiquiatr 2010;73:15-19.

Resumen: Se buscó determinar la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en alumnos de medicina y relacionarla a variables como edad, sexo y año de estudios. Se evaluó a 378 estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de 4 años de estudio intercalados de la carrera (primero, tercero, quinto y séptimo) de un total de 467 (80,9%). Se utilizó la Escala de Goldberg para Ansiedad y Depresión (sensibilidad y especificidad mayores a 80%). Se presentan los resultados según edad, sexo y años de estudio; y se analizan las diferencias. Se halló una prevalencia de sintomatología ansiosa de 34,1% (129/378); depresiva, de 29,9% (113/378); y conjunta (ansiosa+depresiva), de 20,6% (78/378). En relación con la edad se encontraron diferencias en las personas con sintomatología ansiosa ($p=0,005$) y conjunta ($p=0,004$); respecto a los años de estudio, se hallaron diferencias en los alumnos con sintomatología ansiosa ($p=0,001$), depresiva ($p=0,002$) y conjunta ($p=0,004$). No hubo diferencias según sexo. Se concluye que las sintomatologías ansiosa y depresiva tienen una alta prevalencia en estudiantes de medicina en comparación con la población general. Como sugerencia indicaron que se debe organizar programas preventivos e investigar las posibles causas de esta alta prevalencia.

3.2. **Autor:** Mejía C, Quezada-Osoria C, Moras-Ventocilla C, Quinto-Porras K, Ascencios-Oyarce C.

Título: Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas.

Fuente: Rev. Perú. med. exp. Salud pública, 2011, 28 (2): 202-209.

Resumen: Estudio transversal analítico, multicéntrico desarrollado entre 2007-2008. Se utilizó un cuestionario de respuesta nominal autoaplicado con preguntas socio-educativas y diez de opción múltiple sobre emergencias médicas. Se obtuvo una muestra no probabilística de los matriculados en universidades participantes. Se obtuvieron el chi-cuadrado, los OR crudos y ajustados, con intervalos de confianza al 95% y análisis multivariado posterior. Participaron 2109 estudiantes de medicina, la edad promedio fue 21 años (rango: 15-32), el 51% de género masculino. El 53% habían realizado un curso previo relacionado con emergencias médicas. El 60,4% desaprobó el cuestionario, la nota promedio fue 4,95 sobre 10 puntos posibles y 5,9% obtuvieron de 8-10 puntos. Se encontró una fuerte asociación entre la universidad de procedencia (OR: 0,45, IC95% 0,38-0,54), la etapa académica (OR: 1,55, IC95% 1,28-1,87), cuándo recibieron un curso del tema (OR: 0,62, IC95% 0,50-0,77) y el género (OR: 1,38, IC95% 1,15-1,65). Se concluye que el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas de los estudiantes de las once universidades evaluadas no es bueno, se sugiere evaluar y mejorar la formación práctica que brindan las universidades en temas de manejo de emergencias médicas.

A nivel internacional

3.3. **Autor:** Barraza J, Romero J, Flores L, Trejo J, López G y cols.

Título: Indicadores de salud mental y Síndrome de Burnout en Internos rotatorios en SSN en Tepic, Nayarit.

Fuente: Waxapa 1, 2009; 1 (1): 47-50.

Resumen: El objetivo fue identificar los indicadores de salud mental y el Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina en Internado rotatorio en una Institución de salud en Tepic, Nayarit. La población fueron los 17 internos de Medicina que rotan en el hospital general de los servicios de salud de Tepic, Nayarit. El tipo de estudio: Observacional, descriptivo y transversal. Para la evaluación del estado de salud mental utilizamos el Goldberg-GHQ28 y la escala de Maslach Burnout Inventory que evalúa agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. En cuanto al cuestionario de Salud General de Goldberg, los resultados permiten observar un 94.1% de la población estudiada presenta algunos indicadores negativos de salud mental, A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave). Con respecto a burnout Un 58.8% obtuvieron 2 dimensiones quemadas y un 29.4% 3 dimensiones.

4. OBJETIVOS.

4.1. General

Describir el nivel de ansiedad y la percepción de su preparación en los internos de medicina recién ingresantes en la atención de emergencias en los hospitales Honorio Delgado (MINSA), Yanahuara (EESALUD), y Carlos Alberto Seguin Escobedo (ESSALUD) en el año 2014.

4.2. Específicos

- 1) Establecer el nivel de ansiedad de los internos de medicina recién ingresantes en el Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo (ESSALUD).
- 2) Conocer la percepción de los internos de medicina recién ingresantes acerca de su preparación en la atención de emergencias en el Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlo Alberto Seguín Escobedo (ESSALUD.)
- 3) Describir la experiencia de los internos de medicina recién ingresantes en la atención de emergencias en el Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlo Alberto Seguín Escobedo (ESSALUD).

5. Hipótesis

- I. Las escuelas de Medicina Humana consideran al internado el último año de preparación de la carrera, es posible que exista un grado de ansiedad y estrés debido a la percepción de su preparación en la atención de emergencias en los internos recién ingresantes en el Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo (ESSALUD).

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta.

Instrumentos: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) y en el cuestionario de ansiedad estado y ansiedad rasgo STAI (Anexo 2).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.2. Ubicación espacial: La presente investigación se realizará en el Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD).

2.3. Ubicación temporal: El estudio se realizará en el mes de Febrero 2014.

2.4. Unidades de estudio: Alumnos de medicina que hayan ingresado para el internado médico 2014.

2.5. Población :

Universo: Alumnos de medicina que hayan ingresado para el internado médico 2014

Población Blanco: Alumnos de medicina que hayan ingresado para el internado médico 2014 en el Hospital Regional Honorio Delgado (MINS), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlo Alberto Seguín Escobedo (ESSALUD)

Población accesible: Alumnos de medicina que hayan ingresado para el internado médico 2014 en el Hospital Regional Honorio Delgado (MINS), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y Hospital Nacional Carlo Alberto Seguín Escobedo (ESSALUD) y que accedan a participar voluntariamente y cumplan los criterios de selección.

2.6.

Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**
 - Interno de medicina
 - Ingresantes en el mes de Enero 2014
 - Participación voluntaria en la investigación

- **Criterios de Exclusión**
 - De licencia o ausente durante la realización del estudio
 - Fichas de encuesta incompletas o mal llenadas

3. Estrategia de Recolección de datos

1.1. Organización

Se realizarán coordinaciones con la dirección de los Hospitales para la realización del estudio. Se contactará a los internos de medicina recién ingresantes durante sus turnos y en momentos que no interfieran con su labor para explicar el motivo de estudio y solicitar su participación voluntaria. Se entregará la ficha de datos y el inventario STAI, los cuales serán llenados de manera anónima, esperando un tiempo prudencial para su llenado.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

1.2. Recursos

a) Humanos

- Investigador, asesor.

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

1.3. Validación de los instrumentos

El Cuestionario STAI comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R). La ansiedad estado (A/E) se describe como un estado o condición emocional transitoria del ser humano que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, así como hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad. La Ansiedad rasgo (A/R) consiste en una propensión ansiosa relativamente estable que diferencia a los individuos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado (A/E). La ansiedad rasgo es similar a los constructos llamados “motivos” o “disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de la situación”, o bien “disposiciones comportamentales adquiridas”.

El STAI fue diseñado para la autoaplicación y puede ser administrado de forma individual y colectiva. La validez del STAI se basa en que el evaluado entienda claramente las instrucciones referentes al Estado y reflejen sus impresiones sobre lo que siente “en ese momento”, mientras que la parte de Rasgo anote lo que siente “en general”.

Obtención de las puntuaciones

Las puntuaciones de las dos escalas del STAI pueden variar desde 0 hasta 60 puntos. En la elaboración del STAI se han intercalado los ítems directos e inversos para evitar el efecto de aquiescencia.

Para obtener la puntuación positiva de ansiedad de cada escala se han desumado las respuestas a los ítems siguientes:

A/E (+)	A/R (+)
3	22
4	23
6	24
7	25
9	28
12	29
13	31
14	32
17	34
18	35
	37
	38
	40

Para obtener las puntuaciones negativas, los ítems son los siguientes:

A/E (-)	A/R (-)
1	21
2	26
5	27
8	30
10	33
11	36
15	39
16	
19	
20	

Fiabilidad

El coeficiente alfa de los estudios originales oscila entre 0.83 y 0.92. En la muestra española los índices KR20 para A/E oscilan entre 0.90 y 0.93 y en A/R entre 0.84 y 0.87.

La valoración de los niveles de ansiedad estado o rasgo se hará en base a baremos con los puntajes directos (Anexo 3).

1.4. Criterios para manejo de resultados

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

d) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el programa estadístico SPSS v. 20 para Windows.

2- Cronograma de Trabajo

Actividades	Diciembre 13				Enero 14				Febrero 14			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema												
2. Revisión bibliográfica												
3. Aprobación del proyecto												
4. Ejecución												
5. Análisis e interpretación												
6. Informe final												

Fecha de inicio: 01 de Diciembre 2013

Fecha probable de término: 25 Febrero 2014

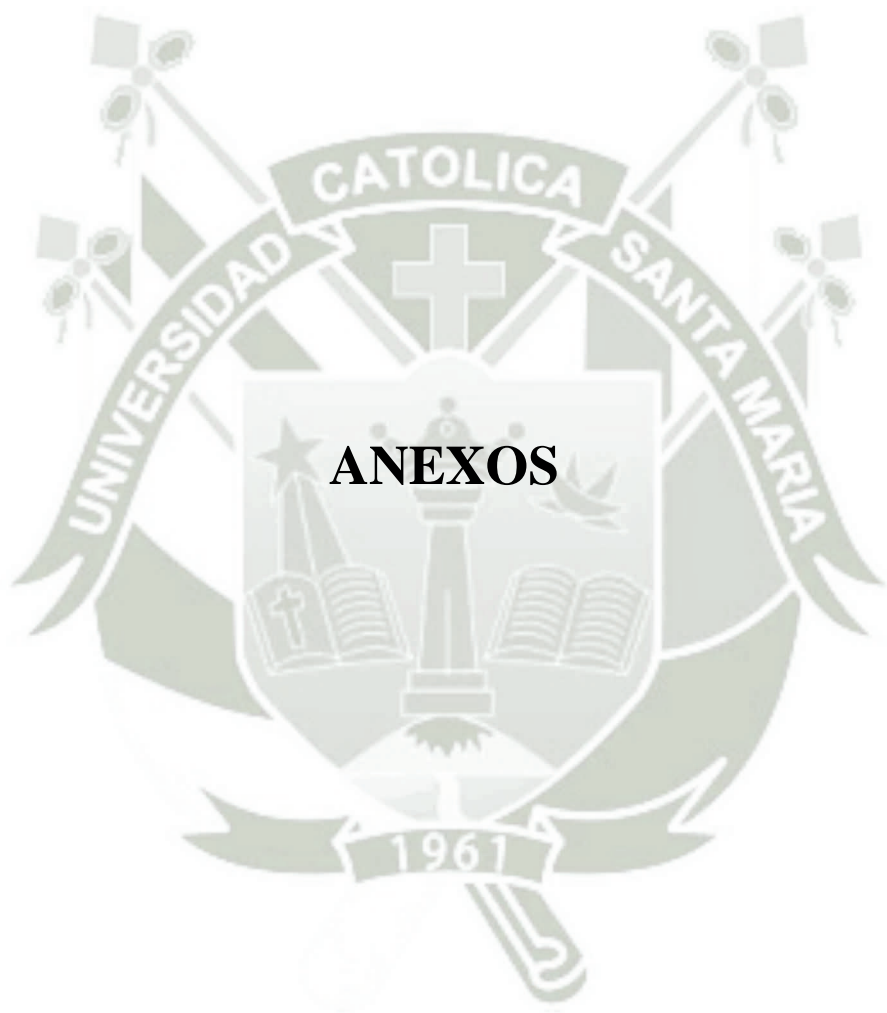
3- Bibliografía Básica

- Haddad J. Problemas de los Estudiantes de Medicina. REV. MED. HOND. 1996, 34(4): 264-268. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1966/pdf/Vol34-4-1966-8.pdf>
- Ayuso F, Nogué R, Coll B, Fernández B, Miró O. Docencia en medicina de urgencias y emergencias. An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (Supl. 1): 203-213

- 3) Toranzo T, García-Castrillo L, Algarra J, Navarro F. Tomás S, Chanovas M, Lázaro J. Predisposición de los aspirantes a médico interno residente (MIR) a escoger la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias y factores relacionados. *Emergencias* 2010; 22: 323-330
- 4) Cardena R, Fox C, Chakravarthy B, Lotfipour S. Nociones prácticas para los estudiantes de medicina interesados en la Medicina de Urgencias y Emergencias en España. *Emergencias* 2011; 23: 67-71
- 5) Via Alvarado J. Ansiedad en la consulta de guardia. Tesis para optar la especialidad de Medicina Interna. Universidad Nacional De La Plata, Facultad De Ciencias Médicas. 2011
- 6) Trastornos de ansiedad y trastornos depresivos en atención primaria. BobesGarcía Julio Belramino, Gonzales G. Portilla, Paz Bousoño García. Masson S.A. 2 edc. 2003
- 7) SifontesS, Moreira R, Urrea D. Validación de la Versión Española de la Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester en Estudiantes de Medicina de la Universidad de Carabobo. *Informe Medico*, 2012; 14 (1): 47-54.
- 8) Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega J. Consumo de cafeína en estudiantes de medicina y su coexistencia con sintomatología ansiosa y depresiva. *Rev Med Hered* 2008;19:102-107
- 9) García P, Gómez M. El sentido de vida en estudiantes de medicina internos de pregrado, en la práctica clínica hospitalaria. *Estudios en Ciencias Sociales y Administrativas de la Universidad de Celaya* (diciembre 2012), Vol. 2, 40-56
- 10) Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega-Dienstmaier J. Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *RevNeuropsiquiatr* 2010;73:15-19.

- 11) Mejia C, Quezada-Osoria C, Moras-Ventocilla C, Quinto-Porras K, Ascencios-Oyarce C. Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas. Rev. Perú. med. exp. salud pública, 2011, 28 (2): 202-209.
- 12) Barraza J, Romero J, Flores L, Trejo J, López G y cols. Indicadores de salud mental y Síndrome de Burnout en Internos rotatorios en SSN en Tepic, Nayarit. Waxapa 1, 2009; 1 (1): 47-50.





Anexos 1

Ficha de recolección de datos

Ficha N° _____

Edad: _____ años

Sexo: Varón Mujer

Universidad de procedencia

UNSA UCSCM otra _____

Preparación para atención de emergencias

1. ¿Ha recibido un curso específico de atención de emergencias?

Sí No

2. Ha realizado un periodo de externado(hacer guardias, tomar decisiones terapéuticas, realizar procedimientos) antes de su internado

Sí No

3. ¿Ha tenido problemas en la atención de emergencias?

Sí No

Si su respuesta es sí que tipo:

Relación médico- paciente

Establecer diagnósticos

Manejo inicial del paciente

Otros

Especifique:.....

4. Si ha tenido problemas, considera que se deben a falta de preparación en la universidad

Sí No

5. ¿Ha tenido necesidad de apoyo en la atención de emergencia?

Nunca a veces casi siempre siempre

Si ha tenido necesidad de apoyo¿por parte de quién ha recibido más apoyo?

Técnicos

Enfermeras

Residentes

Asistentes

Anexo 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE EL ALFA DE CROMBACH

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Edad	39,38	44,423	0,451	0,738
Sexo	39,08	45,744	0,515	0,732
Univ.	38,92	43,244	0,556	0,725
Pre1	39,00	47,500	0,343	0,748
Pre2	38,38	49,590	0,134	0,774
Pre3	40,08	53,577	0,036	0,763
Pre4	39,92	52,577	0,167	0,757
Pre5	39,38	49,756	0,352	0,747

Si se desearía quitar o disminuir alguna pregunta del cuestionario no afectaría mucho ya que la mayoría de preguntas tiene una buena confiabilidad teniendo valores mínimos de 0,758, es decir aun manifiesta una fuerte confiabilidad.

ANÁLISIS DEL ALFA DE CROMBACH

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	69	100,0
	Excluidos ^a	0	0,0
	Total	69	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,758	69

INTERPRETACIÓN

Una vez sometido el presente cuestionario a análisis del alfa de Crombach nos da el siguiente resultado

CRITERIOS DE CONFIABILIDAD DE VALORES

- No es confiable si sale -1 a 0
- Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad de 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
- Alta confiabilidad 0.9 a 1

Se aprecia que nuestro grado de confiabilidad es muy fuerte, es decir que si aplicamos a nuestra muestra y procesamos los datos la confiabilidad esta asegurada por tener una confiabilidad de 0,758

Anexo 3

**Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo
(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)**

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Leacada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hayrespuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejordescriba su situación presente.

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

ANSIEDAD-RASGO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

Anexo 4

BAREMOS STAI

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

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN HOJA INFORMATIVA

1. Se invita a usted a participar del proyecto de investigación “Evaluación de los niveles de ansiedad y percepción de su preparación en los internos de medicina recién ingresantes, en la atención de emergencias. Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo (ESSALUD), 2014”
2. El investigador del estudio es: José Francisco Gutiérrez Bernedo, egresado de la Facultad Medicina Humana de la Universidad Católica Santa María.
3. La presente investigación busca evaluar el nivel de ansiedad y la percepción de su preparación en los internos de medicina recién ingresantes, en la atención de emergencias. Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo (ESSALUD), 2014”
4. Esta investigación consiste en encuestas personales, que evalúan, el nivel de ansiedad percepción de la preparación en emergencias (curso de preparación, realización de externado, problemas en emergencia)
5. Los beneficios de participar en el estudio son que nos permitirá evaluar el nivel de ansiedad y la percepción de su preparación en los internos de medicina recién ingresantes, en la atención de emergencias
6. No existe riesgo alguno si usted decide participar en el estudio.
7. Los datos obtenidos serán procesados en conjunto y en el informe final del presente estudio no figurarán sus datos personales.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

8. He leído la presente hoja informativa que me ha sido entregada, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio. He recibido respuestas satisfactorias. He recibido suficiente información en relación con el estudio. Entiendo que la participación es voluntaria. Entiendo que puedo negarme a participar del estudio:

cuando lo desee, sin que tenga que dar explicaciones, y sin que ello afecte mi labor como médico.

9. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los mantengo expresamente. Y por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en el estudio de investigación sobre “Evaluación de los niveles de ansiedad y percepción de su preparación en los internos de medicina recién ingresantes, en la atención de emergencias. Hospital Regional Honorio Delgado (MINSA), Hospital III Yanahuara (ESSALUD) y el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (ESSALUD), 2014” , hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Firma:

Arequipa, ____ de _____ del 2014

