UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2022

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LUCIANA SOFIA GALLARDO GONZALEZ

PUCALLPA, PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 27 días del mes de Enero del dos mil Veintitres, siendo las 12:30 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2022.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. Mg. Beatriz Mercedes Luján Divizzia	(Presidente)
M.C. Favio Orlando Sarmiento López	(Miembro)
Blgo. Mg. Washigton Arístides Ortiz Uribe	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de DIECISEIS (16) Quedando la sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 27 de Enero del 2023.

.....

MC. MG. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA
Presidente del jurado evaluador

.....

M.C. FAVIO ORLANDO SARMIENTO LOPEZ
Miembro del jurado evaluador

.....

Blgo. Mgtr. WASHIGTON ORTIZ URIBE
Miembro del jurado evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO EVALUADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....

MC. MG. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA

Presidente del jurado evaluador

.....

M.C. FAVIO ORLANDO SARMIENTO LOPEZ

Miembro del jurado evaluador

.....

Blgo. Mgtr. WASHIGTON ORTIZ URIBE

Miembro del jurado evaluador

.....

M.C. Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA

Asesor de tesis

.....

Bach. Luciana Sofia Gallardo Gonzalez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0658-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis**, titulado:**

"FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2022.".

Autor(es)	:	**GALLARDO GONZALEZ, LUCIANA SOFIA**
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional	:	MEDICINA HUMANA
Asesor (a)	:	Dr. RAFAEL HEREDIA, ARTURO

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 12/10/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, LUCIANA SOFIA GALLARDO GONZALEZ

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNU DURANTE EL 1° SEMESTRE 2022"

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: M.C ARTURO RAFAEL HEREDIA

En la Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ **Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la** tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ **Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.**

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 27 / 01 / 2023

Email: lucianasofiagallardogonzalez97@gmail.com Firma:
Teléfono: 990441638 DNI: 76007579

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi amor a mi ángel, que me cuida y guía desde el cielo, a mi abuelita Bertita Castre Ruíz

A mi abuelito César Mazabel Torrez con la promesa de que tendré los 3 o hasta 4 diplomas que él desea.

A mis padres: Zulema González Castre y Alfredo Gallardo Calmet por el constante esfuerzo, apoyo y ahora finalmente por darme la carrera.

A mi tía Milushka Mazabel Castre y a mi tío (y a la vez mi mentor) Ángel Reyes Rojas.

Todo esto es por y para ustedes; vamos por más que esta aventura recién empieza.

AGRADECIMIENTOS

- Agradezco primeramente a Dios por poner en mí la vocación por esta hermosa carrera y permitirme llegar a concluir esta hermosa etapa de la misma.
- También agradezco a mis abuelitos por haber sido pilares sumamente importantes en mi desarrollo como persona, gracias a ellos por formar mi esencia.
- Gracias a mis padres por su apoyo constante y esfuerzo; gracias a mis tíos por su apoyo incondicional y constante tutela en mi accionar
- Muchas gracias a toda mi familia por sus gratos deseos y preocupación constante a pesar de la distancia
- Gracias a los amigos que me acompañaron todos estos años puesto que ellos comparten conmigo el esfuerzo y dolor que implica estar lejos de casa
- Gracias a todos y cada una de las personitas que fui conociendo y atendiendo a lo largo de estos años, doctores, enfermeros (as), técnicos (as), personal de limpieza, administrativos, pacientes, familiares de pacientes, etc. gracias por sus enseñanzas y por los vínculos que formamos
- Cada uno de ustedes contribuyó de una forma u otra en toda en mi formación tanto profesional como personal, gracias por ayudarme a forjar esa humildad y humanidad que debe caracterizar a todo aquel que se dedique al área de la salud
- Gracias a cada uno de ustedes entendí que no sólo es atenuar el dolor, o dar un diagnóstico y posterior tratamiento, implica mucho más, es CURAR en todo sentido al afligido, tanto de forma física como emocional, crear un vínculo para así mejorar su calidad de vida, y regirnos en el principio fundamental: “primun non nocere”.

PORTADA

I. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2022.

II. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

PSIQUIATRÍA – SALUD PÚBLICA.

III. AUTOR:

BACH. LUCIANA SOFIA GALLARDO GONZALEZ.

IV. ASESOR:

MG. ARTURO RAFAEL HEREDIA.

V. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

VI. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

AUTOFINANCIADO.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA ……vi
AGRADECIMIENTOS …….…..... vii
PORTADA ……..……viii
ÍNDICE ……..…….....ix
ÍNDICE DE TABLAS ……..……..……x
ÍNDICE DE GRÁFICOS ……...xiii
ÍNDICE DE ANEXOS……..…xiv
RESUMEN……..…xv
ABSTRACT……..……...xvi
CAPÍTULO I: PROBLEMA……...1
Planteamiento del problema…….……..…..1
1.1. Formulación del problema……...……..……..4
1.2. Objetivo: General y específicos ……..……. 5
1.3. Justificación de la investigación ……..…… 6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO……7
2.1 Antecedentes……..…… 7
2.1.1. Investigaciones extranjeras……..…….…….. 7
2.1.2. Investigaciones nacionales…….……12
2.1.3. Investigaciones locales …….....13
2.2 Bases Teóricas ……...……..13
2.3 Definición de Términos……..21
2.4 Hipótesis ……..…….23
2.5 Variables de estudio……...…… 25
2.6 Operalización de variables…….....…26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN……..……..27
3.1 Ámbito de estudio…….....……27
3.2 Tipo de investigación……..……..…..27
3.3 Nivel de investigación…….……..……27

3.4 Método de investigación……..……27
3.5 Diseño de investigación……...……..28
3.6 Población, Muestra y Muestreo……..……..28
3.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos…….…….30
3.8 Procedimiento de recolección de datos ……..……..30
3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos…..…….…..30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS……..31
4.1 Presentación de Resultados…….…….31
4.2 Discusión…….…….38
CONCLUSIONES……..…….40
RECOMENDACIONES ……..……..41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ……...……42
ANEXOS ……..46

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022 ……. ……...……..……... 31

Tabla 2. Relación entre la variable género y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022……..……..... 32

Tabla 3. Relación entre el rango de edad y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022 ……...… 33

Tabla 4. Relación entre la procedencia y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022…… ……. 34

Tabla 5. Relación entre el ciclo académico y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022……...……..…. 35

Tabla 6. Relación entre el tipo de alumno y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022……...……..……...……..…. 36

Tabla 7. Relación entre el IMC y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022……...……..…37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1. Relación entre la variable género y el presentar trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022……..…….…… 32

Gráfico 2. Relación entre la variable rango de edad y el presentar trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022 …….....…….…….. 33

Gráfico 3. Relación entre la variable procedencia y el presentar trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022 …… ……...…….….. 34

Gráfico 4. Relación entre el nivel educativo del apoderado y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022……...…….. 35

Gráfico 5. Relación entre el tipo de alumno y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022…….……..… 36

Gráfico 6. Relación entre el IMC y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022…….……..…… 37

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág.

ANEXO A: Autorización para recolección de datos……47

ANEXO B: Consentimiento informado…… 48

ANEXO C: Cuestionario……49

ANEXO D: Interpretación de la escala de Zung…… 51

ANEXO E: Validación del contenido del instrumento…….. 54

ANEXO F: Matriz de consistencia…… 59

ANEXO G: Fotos de la investigación…… 60

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. **Materiales y Métodos:** El estudio realizado fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y correlacional. El diseño que se utilizó fue el no experimental y transversal. La población está conformada por 380 estudiantes de la carrera de medicina humana que se encuentran matriculados en el primer semestre del 2022. La muestra está conformada por 191 estudiantes de Medicina De La Universidad Nacional De Ucayali durante el primer semestre del 2022. El tipo de muestreo fue el aleatorizado simple. **Resultados:** El rango de edad más representativo es la que corresponde a 18 a 25 años con un 59.16%. La población más representativa del estudio se da en los estudiantes de cursos básicos con un67%. A eso se agrega que el tipo de alumno sin cursos recuperados se encuentran en un 68,5%. La presencia de trastorno de ansiedad se da en un 43,98%. Las variables epidemiológicas que se asociaron al trastorno de ansiedad fueron: el género del estudiante universitario (valor p = <0.0001; El valor de Ji^2 = 13.69), el rango de edad (valor p = 0.022; Ji^2 = 5.20) y el tipo de alumno (valor p = 0.003; Ji^2 encontrado es = 9,11). **Conclusión:** existen factores epidemiológicos relacionados con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali.

Palabras clave: sexo, edad, estudiantes, nivel académico, medicina humana, ansiedad.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological factors related to the presence of anxiety in medical students at the National University of Ucayali during the first semester of 2022. **Materials and Methods:** The study was quantitative, descriptive, and correlational. The design used was non-experimental and cross-sectional. The population is made up of 380 students of the human medicine career who are enrolled in the first semester of 2022. The sample is made up of 191 medical students from the National University of Ucayali during the first semester of 2022. The type of sampling was the simple randomized. **Results:** The most representative age range is that corresponding to 18 to 25 years with 59.16%. the most representative population of the study occurs in students of basic courses with 67%. To this is added that the type of student without recovered courses is found in 68.5%. The presence of anxiety disorder occurs in 43.98%. The epidemiological variables that were associated with anxiety disorder were: the gender of the university student (p value = <0.0001; Chi2 value = 13.69), the age range (p value = 0.022; Chi2 = 5.20) and the type of student (p value = 0.003; Chi2 found is = 9.11). **Conclusion:** there are epidemiological factors related to the presence of anxiety disorder in medical students at the National University of Ucayali.

Keywords: sex, age, students, academic level, human medicine, ansiedad.

CAPÍTULO I
PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el punto de vista de la salud integral, la población de estudiantes universitarios es un grupo especialmente vulnerable debido a que se encuentra en un proceso particular de formación en donde cualquier problema puede alterar el equilibrio saludable, afectar el rendimiento académico y, en última instancia, su proyecto de vida. Se ha documentado, por ejemplo, que su estilo alimentario se caracteriza por "saltarse comidas", comer "cualquier cosa" entre comidas para saciar el hambre, preferir comida rápida o chatarra y consumir alcohol con frecuencia. (1).

La Organización Mundial de la Salud define la obesidad como un aumento del Índice de Masa Corporal (IMC) que se produce por el poco gasto energético que tiene la persona en comparación con las calorías que consume; afirma que es una de las enfermedades con más crecimiento e impacto en el mundo y que se convierte cada vez más en una epidemia silenciosa que afecta distintos ámbitos sociales. (2,3).

Se ha descartado la antigua teoría que aseguraba que la obesidad era un problema exclusivo de países de altos ingresos y se ha agregado que actualmente acosa a naciones pobres o en vías de desarrollo. (4).

Los estudios realizados demuestran que una parte de los estudiantes universitarios sufre malnutrición debido a la mala alimentación, lo cual genera sobrepeso y problemas de salud. La nueva globalización nos propone una vida agitada y la comida no queda fuera: es la estrella de las últimas décadas. (5).

Quizá los factores biológicos tengan alguna función al afectar directamente la fisiología de la acumulación de las grasas, o de modo indirecto al predisponer a los trastornos afectivos (ansiedad y depresión) comúnmente relacionados con los trastornos de la alimentación. A su vez, los factores culturales como la preocupación social por la juventud y esbeltez también tienen una función importante. (6).

La obesidad debe ser considerada como una compleja enfermedad, en donde el desequilibrio está también generado por factores genéticos, alteraciones endocrinológicas, así como usos y costumbres y, finalmente, herencia cultural. (5).

La obesidad perjudica no solo físicamente, sino también psicológicamente, ya que se ha identificado que la imagen corporal que tiene la persona de sí misma influye en la obesidad diagnosticada, convirtiéndose de esta manera en una representación mental, manifestándose como un fenómeno que puede llegar a aislarlos de la sociedad o catalogarlos como aquello "que no se quiere ser", afectando así su calidad de vida.(7) De igual forma, indica que la obesidad se define como la representación que se tiene del tamaño, contornos y forma del cuerpo, así como el sentimiento que trae aparejado con sus características y las de sus diferentes partes constitutivas, afectando significativamente la imagen que se tiene de sí mismo. (8).

En el Perú, se realizó varios estudios referentes al sobrepeso y obesidad la cual se demostró que hay una alta prevalencia infantil y materna, además en dicho estudio demostraron que las familias con altos ingresos tienen más probabilidades de tener sobrepeso esto en la ciudad de Lima (8). Las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática indican que en Lima Metropolitana el 40,2% tienen sobrepeso, en la Costa sin Lima Metropolitana existe un 35,9%, en la Selva hay 31,1% y en la Sierra el 29,2% de personas de 15 y más años tienen sobrepeso. El mayor porcentaje de sobrepeso se distribuye en Madre de Dios con 42,5%,

Arequipa con 40,5%, Lima con 40,1%, Apurímac con 24,0% y Huánuco con 24,9% de personas de 15 a más años. (9).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2017), (ENDES) en el año 2017 indicó que las personas de 15 años a más tienen un IMC promedio de 26,8, por ende, tienen sobrepeso, las mujeres presentan el IMC más elevado (27,3) que los varones que presentan un IMC (26,3). Respecto a la obesidad menciona que el 21,0% de personas de 15 años a más presentan IMC mayor a 30, ella presenta obesidad; en mujeres es más elevado ya que representa 22,4% en comparación con los varones que representa 13,3%. Según ENDES el 35,5% de personas de 15 años a más padecen sobrepeso y el 17,8% padecen obesidad. (10).

Referente a trastornos clínicos en Lima y Callao la depresión ocupa el primer lugar, la ansiedad generalizada ocupa un segundo lugar con una prevalencia de vida de 9,9% y de 6 meses 7,3%. Según edades la prevalencia de ansiedad en general a 6 meses corresponde a 18,4% entre 18 a 24 años, 16,3% entre 25 a 44 años y en la prevalencia actual de trastornos de ansiedad corresponde 16,6% entre 18 a 24 años, 14,2% entre 25 a 44 años. (11).

De esta manera ha surgido una controversia con respecto a que características epidemiológicas se relacionaran con los cuadros de ansiedad, por tal motivo, decidimos realizar la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características epidemiológicas relacionadas con la presencia de trastornos de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) Problema Principal

- ¿Cuáles son los factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022?

b) Problemas específicos

- ¿Qué relación existirá entre el sexo y la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022?

- ¿Qué relación existirá entre la edad y la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022?

- ¿Qué relación existirá entre el lugar de procedencia y la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022?

- ¿Qué relación existirá entre el ciclo académico del estudiante de medicina y la presencia de ansiedad en la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022?

- ¿Qué relación existirá entre el tipo de estudiante de medicina y la presencia de ansiedad en la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022?

- ¿Qué relación existirá entre el IMC y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

a) Objetivo general

Determinar los factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022

b) Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el sexo con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

- Identificar la relación entre la edad con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

- Identificar la relación entre el lugar de procedencia con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

- Identificar la relación entre el ciclo académico con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

- Identificar la relación entre el tipo de estudiante de medicina con la presencia del trastorno de ansiedad en la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

- Identificar la relación entre el IMC con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación social

Nuestra justificación social es sustancial ya que se enfocará en los resultados que arroje la investigación, en donde la presencia de factores epidemiológicos puede desencadenar cuadros de ansiedad en estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana de nuestra región. El aporte del estudio será el poder brindar información necesaria para prevenir los cuadros de ansiedad por medio de su identificación. Además, de brindar un adecuado manejo de sus emociones en situaciones nuevas y externas, esto principalmente para los estudiantes más jóvenes de nuestra casa de estudios.

Justificación de salud

La ansiedad excesiva como un efecto de irregularidades en el sistema no adrenérgico [12] y el consumo alto en grasa suele conllevar a muchos factores que resulten estresantes en la persona, ya sea ansiedad o disminución de la capacidad cognitiva [13]. Podemos resaltar estudios que demuestran la relación que existe entre la ansiedad con el sobrepeso y obesidad, por ende, es importante preocuparse íntegramente por estas personas tanto en el aspecto físico y mental para evitar posibles casos de deterioro cognitivo y conductual [24,25,26].

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones Extranjeras

González-Aguilar D. W. (Guatemala, 2021). En su investigación titulada "Bienestar psicológico, resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios" participaron 378 alumnos de la universidad pública de Guatemala. La edad M = 22.2 (desviación estándar = 2.11), siendo 252 (66.70 %) mujeres. La razón de posibilidades (OR) para un indicador bajo de trastorno generalizado de ansiedad fue de 2.907 (IC 95% 1.718 - 4.922). (14).

Trunce Morales S. et al. (Chile, 2020). En su estudio titulado " Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios" participaron 186 estudiantes; el 29% presento algún trastorno asociado a depresión, el 53% a ansiedad y el 47% a estrés. Se observó asociación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad y rendimiento académico. (15).

Martínez MF, Caballero IG, Cruz SP de la, Cruz JC. (Argentina, 2020). En su investigación titulada "Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios" La puntuación media de ansiedad-estado fue de 23.63 (9.98) y la ansiedad-rasgo de 26.49 (10.69). Se halló una relación inversa entre el nivel de ansiedad-rasgo, la edad de los participantes ($r = -0.0040$; $p = 0.04$) y el número de horas de sueño al día ($r = -0.20$; $p<0.001$). Sin embargo, el nivel de ansiedad-estado no tuvo relación con la edad de los participantes ($r = 0.07$; $p = 0.79$). El sexo femenino, el déficit de horas de sueño, la dificultad y el rendimiento académico y ser estudiante

universitario se asociaba con un mayor nivel de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo.[16].

García EA, Castillo-Jimenez DA, Cepeda I, Pacheco JL, López R. P. (Colombia, 2019). En su estudio titulado "Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico". La prevalencia de ansiedad en universitarios varió de 34 a 76%. Los factores de riesgo para el cuadro de ansiedad son: sexo femenino, largos desplazamientos diarios para acceder a la universidad, vivir fuera del hogar familiar, tener otras obligaciones extraacadémicas, tener dificultades financieras, nivel socioeconómico más bajo, consumo de alcohol, disfunción familiar moderada y severa, antecedentes de al menos un evento traumático y antecedentes familiares de enfermedad o disfunción mental. Los factores protectores identificados son: actividad física, pertenencia a un grupo y buena calidad del sueño. [17].

Galeano RAO. (Guatemala, 2020). En su investigación titulada "Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina". Es un estudio descriptivo transversal sobre nivel de depresión y ansiedad según Inventario de Beck. En el estudio participaron 359 estudiantes. Se estableció predominó la ansiedad leve con un 68% y la depresión leve con un 66%. En los estudiantes que cursaban con depresión más ansiedad predominó la ansiedad severa con un 41%. [18].

Mendoza ALR, Sánchez OL. (México, 2022). En su estudio titulado "Estrés y ansiedad en estudiantes de educación superior en condiciones pandémicas. Una intervención psicoemocional". Se atendió a 43 estudiantes con estrés y ansiedad relacionado con conflictos familiares, miedo al contagio, el estrés escolar, la enfermedad por coronavirus y muerte de familiares, reflejado en alteraciones de sueño, miedos, desesperanza, respuestas de angustia, incertidumbre y violencia.[19].

Sun A. H. Chung, Alejandra Rebollo, Alejandro Quiroga, Isadora Paes, Jaime A. Yáñez. (Bolivia, 2022). En su investigación titulada "Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Bolivia durante la pandemia de la COVID-19". De un total de 347 participantes, el 48% de los estudiantes presentaron ansiedad leve, un 20% ansiedad leve a moderada, un 11% ansiedad moderada a grave, y un 19 % (n = 66) ansiedad muy grave. Los estudiantes de medicina y fisioterapia presentaron niveles similares de ansiedad (p = 0,83). Se determinó que la nacionalidad (p = 0,80), edad (p = 0,83), si vive solo o no (p = 0,35), y el año académico de estudio (p = 0,09) no están asociados con el nivel de ansiedad de los estudiantes. Se encontró que el sexo de los estudiantes tiene una relación con los niveles de ansiedad, las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad grave que los varones (p = 0,017). [20]

Monterrosa-Castro Á de J, Ordosgoitia-Parra E, Beltrán-Barrios T. (Colombia, 2020). El estudio titulado "Ansiedad y depresión identificadas con la escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud" estuvo conformado por 697 participantes. Se evidencio que el estudiar medicina o enfermería, ser mujer, tener un IMC alterado y presentar comorbilidades se asoció de forma significativa con los cuadros de ansiedad. [21].

Stefano Vinaccia Alpi, **Andrea Ortega Bechara. (Colombia, 2022).** El estudio titulado "Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios 2022", se evidenció que el efecto de las variables sociodemográficas en la ansiedad-depresión se analizó con un modelo regresión logística. El estudio contó con 6224 estudiantes en total (3436 mujeres y 2778 hombres). Resultados: 55.7 % de los participantes presentaron síntomas de ansiedad, 32.2 % presentaron síntomas de depresión, y 28.9 % presentaron comorbilidad. El sexo, estado civil, grupo étnico y estrato socioeconómico fueron predictores significativos de la ansiedad-depresión. Los hallazgos indican que la ansiedad y la depresión son frecuentes entre estudiantes universitarios. La importancia de desarrollar

intervenciones para promover la salud en el desempeño profesional de los estudiantes es discutida. [22].

Sigüenza CWG, Vílchez TJL. (Cuba, 2021). La investigación titulada "Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19". Se concluyó que la ansiedad final de los universitarios durante la pandemia de la COVID-19 aumentó 2,59 puntos, en relación a la media del pre-test antes del confinamiento. [23].

Velastegui-Hernández D, Mayorga-Lascano M. (ecuador, 2021). El estudio titulado "Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria COVID-19", contó con 429 participantes. Entre los resultados se encontró que prevalecen de manera significativa estados de ánimo positivos (Alegría); aunque existe presencia de conductas de ansiedad y depresión, con mayor incidencia de sintomatología ansiosa. Por último, el estudio concluye que los estados de ánimo son predictores de la presencia de las condiciones de ansiedad y depresión en la población universitaria. [24]

Leiva López EA, Cisneros Marroquín KV. (Ecuador, 2019). El estudio titulado "Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina y su relación con el índice de masa corporal". Se realizó un estudio analítico transversal con 209 estudiantes de medicina de la Universidad Dr. José Matías Delgado. Entre ellos el 81% de los estudiantes resultaron positivos a síntomas de ansiedad y 48% para síntomas de depresión. Del total de la muestra el 36% presentó obesidad o sobrepeso, sin embargo, el análisis estadístico no demostró asociación significativa entre síntomas de ansiedad y depresión con problemas de obesidad y sobrepeso. No obstante, se encontró una alta frecuencia de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina. [25].

Barros Ruiz MA, Yánez Arias MF. (Ecuador, 2018). Este estudio titulado "Relación entre la percepción de la imagen corporal, autoestima e índice de masa corporal en estudiantes hombres y mujeres de bachillerato general de instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Quito", es de tipo transversal, descriptivo, prospectivo, comparativo e inferencial. El promedio de edad fue de 15,4 +/- 1.5 años. Con respecto al índice de masa corporal el promedio fue 20,9 +/- 3, el 50% de los estudiantes encuestados tuvo un índice de masa corporal menor de 20,2 y el índice de masa corporal con mayor frecuencia fue 19,4. Los estudiantes que presentaron alteración en la percepción de imagen corporal en los dos colegios de la ciudad de Quito según el Test de Imagen Corporal (Test de Cooper) en el sexo femenino 21% (n=32) y masculino el 4 % (n= 11). Los estudiantes que no presentaron alteración fueron en el sexo femenino 79% (n=118) y masculino el 96 % (n= 240). El nivel de autoestima bajo se relacionó con una percepción de la imagen corporal alterada. [26].

López PJC, Prieto FJG. (España, 2020). La investigación titulada "Niveles de ansiedad según el estado de peso y la calidad de la dieta durante el estado de alarma en escolares de primaria 2022". El estudio conto con la participación de 116 escolares. El análisis de varianza simple arrojó que el estado de peso se relacionó significativamente con las dimensiones ataques de pánico y agorafobia ($p < .036$) y trastorno de ansiedad generalizada ($p < .025$). Sin embargo, no se hallaron diferencias significativas en ninguna de las dimensiones de la ansiedad considerando la calidad de la dieta ($p > .05$). En la relación conjunta entre el estado de peso y la calidad de la dieta con las dimensiones de la ansiedad no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$). [27].

Robledo González B. (Mexico,2020). La investigación titulada "Relación entre estima corporal, autoestima, depresión e insatisfacción corporal, de acuerdo con el sexo e índice de masa corporal". Se comparó la estima corporal por sexo, edad e IMC. Participaron 175 mujeres y 119 hombres de 12 a 31 años, quienes contestaron cuestionarios de cada una de las variables descritas previamente. Globalmente, en

las mujeres los resultados indicaron que la estima corporal y la condición física y preocupación por el peso, se relacionaron positivamente con la autoestima; y negativamente con la depresión, la insatisfacción corporal global, el malestar corporal normativo y el patológico y el IMC. Finalmente, las mujeres con obesidad tienen menor estima corporal que las mujeres con peso normal; en cambio, los hombres con obesidad no difieren en estima corporal, en comparación con los de peso normal. [28].

2.1.2. Investigaciones Nacionales.

Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L, Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. (Lima, 2020). En la investigación titulada "Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19", la muestra estuvo conformada por 57 estudiantes de los cuales el 75% de ellos manifestaron algún grado de ansiedad. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y ansiedad (p = 0,045). Así mismo, no hubo asociación entre las variables edad y ansiedad (p = 0,058). Los estudiantes de medicina de primer año evidenciaron niveles altos de ansiedad durante la actual pandemia, siendo las mujeres entre quienes la ansiedad se presenta con mayor frecuencia. [29].

Araoz EGE, Uchasara HJM. (Madre de Dios, 2020). La investigación titulada "Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes universitarios de Madre de Dios, Perú 2020". El enfoque de investigación fue cuantitativo, el diseño no experimental y el tipo correlacional. La muestra fue conformada por 220 estudiantes. Los resultados indican que el 48,2% de los estudiantes presentan un alto nivel de procrastinación académica, el 39% tienen un nivel moderado de ansiedad y se determinó estadísticamente que existe una relación directa y significativa entre la procrastinación académica y la ansiedad (p=0,000). [30].

Armas-Elguera F. et al. (Lima, 2021). La investigación titulada "Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de medicina del primer y último año en Lima, Perú 2021". De 217 estudiantes, el 43% tuvo un nivel de ansiedad mínimo, el 16% tuvo ansiedad moderada y el 6% tuvo ansiedad grave. Presentaron ansiedad general el 23,3%. En el análisis bivariado preliminar se encontró que la ansiedad estuvo asociada a la edad (p = 0,034); el insomnio estuvo asociado al nivel de ansiedad (p global < 0,001). [31]

2.1.3. Investigaciones locales

No se encontraron estudios en relación a la temática planteada.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. LA ANSIEDAD

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IVTR) manifiesta que la ansiedad es una reacción normal de supervivencia de las personas, cabe destacar que pueden alcanzar niveles altos o que no se adapten ante ciertas situaciones, si se da ese caso esta reacción pasaría a ser patológica y no una reacción normal. Al ser la ansiedad muy elevada se puede dividir en trastornos físicos y mentales. La ansiedad se asocia a problemas en el sistema de defensa, como cáncer o artritis. Además, se encuentra grados elevados de ansiedad en padecimientos crónicos que desafían el ritmo de vida de las personas [32].

Son frecuentes los problemas mentales como el trastorno de la ansiedad, también se encuentra niveles altos de ansiedad en diversos desórdenes mentales como son: trastorno del estado anímico, trastornos de alimentación, de sueño, sexuales, control de los impulsos y trastornos en las cuales hay presencia de síntomas físicos[32].

Cuando se menciona a las manifestaciones prodrómicas Se alude a manifestaciones psicopatológicas, cognitivas, afectivas o conductuales las cuales se dan con anterioridad a la aparición del trastorno. Son factores de riesgo propias del paciente la que se complementa con factores externos de riesgo. Este período se lleva a cabo desde las primeras manifestaciones las cuales son inespecíficas, en este caso se puede realizar intervenciones terapéuticas que permitan que esta se desarrolle por completo [33].

Entre los componentes de las manifestaciones tenemos la respuesta a la conducta, que es objetiva y observable, se refiere a movimientos, dentro de los síntomas destacan estado de alerta, irritabilidad, temblores en manos y piernas, caminar de un lugar a otro, retracción de músculos de la cara, entre otros. Entre la respuesta cognitiva se trata de cómo se procesa la información que recibe y esta afecta a la percepción, memoria y pensamiento, entre los síntomas destacan: inquietud, preocupaciones, tensiones, pensamientos negativos, no hay una adecuada concentración [27].

2.2.1.1. Ansiedad fisiológica o somática

Este tipo de ansiedad es ocasionado por el cerebro quien se encarga de enviar mensajes a diversas partes del cuerpo, trabajando así de manera rápida pulmón y corazón, además también se libera hormona del estrés y la adrenalina, entre los síntomas frecuentes: diarrea, resequedad en la boca, aumenta los latidos, insomnio. Se da un peligro inminente y se puede adecuar. La ansiedad somática afecta a diversos sistemas como el cardiovascular, respiratorio, digestivo y a todos los órganos, además acelera la frecuencia cardíaca [34].

Respecto a la ansiedad leve se experimenta aumento de tensión de manera agradable. Las personas experimentan tic en los párpados, pequeños temblores en los labios, además de problemas digestivos. Al aumentar la ansiedad tanto el sistema nervioso simpático y las glándulas suprarrenales ocasionan cambios en el organismo, entre las que se menciona: falta de respiración, pupilas dilatadas,

sudoración en las manos, temblores en el cuerpo, músculos demasiado tensos. Aumenta la glucogénesis por ende aumenta la cantidad de glucosa en sangre, en ocasiones se acompaña con cuadros de diarrea o estreñimiento, urgencia de orinar con frecuencia [35].

El Sistema Nervioso Entérico, se relaciona estrechamente con la ansiedad, aumentando la activación de dicho eje. La respuesta da como resultado activación neuroendocrina, donde se secreta corticoides. Los efectos de esta vía lenta son duraderos, además se requiere que el sujeto esté expuesto más tiempo a una situación amenazante [6].

Sistemas como el hipotálamo – hipófisis- corteza y la médula suprarrenal se estimulan durante la sentencia de ansiedad y estrés. La estimulación córtico suprarrenal se relaciona con ciertas situaciones específicas que son incontrolables y emociones subsiguientes, en tanto los estados de hiperactivación catecolaminérgica se relacionan con escenas de amenaza, se pierde el control, se distingue emociones ocultas [36].

2.2.1.2. Ansiedad cognitiva

Se caracteriza por activación de alerta ante una inminente advertencia del ambiente, se experimenta cambios físicos, activación de receptores cerebrales, diarrea, vómitos, temblores, sudoración. Si la intensidad es exagerada se vuelve patológica motivando a un estado de incomodidad enérgico en la persona. Los conflictos de ansiedad son mayormente comunes en poblaciones de manera general, siendo más frecuente en mujeres, disminuyendo con la edad.

El trastorno de angustia es el que causa más asistencias médicas. Cabe mencionar, que la psicoterapia a base de medicación en todos los trastornos de ansiedad es importante. En el caso que la ansiedad fuese intensa es un indicio de una alta

sensibilidad, además se incluye miedo a la escuela, retraimiento, inseguridad además de síntomas físicos.

Los estudiantes que presentan ansiedad intensa tienden a inquietarse demasiado por su lucha en conocimiento y también por cómo rinden en lo académico, de esta manera manifiestan problemas al dormir, intranquilidad, dolores estomacales, problemas en la conducta. Tienen una sensación que los demás se burlan de ellos por eso se manifiestan recelosos ante actividades que otros estudiantes hacen con emoción.

El estado de ansiedad profundo conlleva a que el estudiante se altere con facilidad a raíz de la vida cotidiana y de preferencia ante actividades escolares, ya que tiene una manera de comportarse y rinden diferente a sus demás compañeros. Muestra miedo excesivo y actúa de una manera vergonzosa o sorprendente en circunstancias donde se congregan muchas personas [37].

Se puede incluir también a la ansiedad psíquica que se refiere a percepciones que tiene la persona con elevada ansiedad en situaciones amenazadoras. Por lo tanto, es incapaz de realizar diversas actividades, su atención lo centra en aspectos negativos, estima fracaso y pérdida. Es una actividad muy exigente acentuada por la preocupación por sí mismo, existe una auto desaprobación y una intranquilidad por los resultados. Por ende, hay un miedo al fracaso [38].

2.2.2. ESTUDIANTES DE MEDICINA

Todo aquel estudiante es cuya persona busca el conocimiento y el saber sobre determinada ciencia; y en particular un estudiante de medicina debe de cumplir con ciertos requisitos, actitudes y aptitudes puesto que se emprenden en el arduo ámbito que son las ciencias de la salud

2.2.2.1. Perfil del estudiante de medicina

a. Generosidad y capacidad de ayuda a los demás

El estudiante de Medicina sabe que su existencia se justifica en la medida en que su conocimiento puede ser de ayuda para los demás. Por lo que es generoso con sus conocimientos y, por eso, siempre quiere saber más. Es generoso con su tiempo y lo invierte tanto en sí mismo como en los otros, siempre intentando mejorar.

El estudiante de Medicina es ecuánime y sabe ponderar las situaciones, eligiendo aquellos compromisos que mejor sirven a su objetivo final de ayudar a los demás, evitando que en el proceso salgan dañadas terceras personas. [39]

b. Sentido ético elevado

Para un estudiante de Medicina los compañeros de estudios son sus futuros compañeros de profesión y ayudarles en todo lo posible es prioritario. Pero un estudiante de Medicina sabe que nadie, ni compañeros ni profesores, están por encima de la Medicina en sí misma, por lo que no colabora con acciones o actitudes que puedan suponer un menoscabo para la Medicina o la formación médica de los estudiantes de Medicina.

Para un estudiante de Medicina todos los seres humanos son iguales, independientemente de sus ideas políticas, de su religión, de su situación económica, de su simpatía o antipatía, o de su bondad o maldad. Nuestra profesión está dedicada al ser humano que sufre y en la Facultad se aprende a detectar ese sufrimiento, a conocer lo que se sabe de él, a investigar lo que no se sabe, a curarlo, a aliviarlo o a acompañarlo. [39]

c. Buena comunicación y comprensión interpersonal

El estudiante de Medicina estudia las causas de las enfermedades y los efectos que tienen en los seres humanos que las padecen. Pero también tiene que aprender a conocer y dirigir las emociones que generan. Compartir alegrías y tristezas, dar consuelo y comprensión, aconsejar y acompañar son herramientas que se obtienen tanto dentro como fuera de las aulas. (39)

d. Mucha constancia y dedicación en el trabajo

El estudiante de Medicina tiene que estudiar y trabajar para conseguir tener los conceptos adecuados necesarios para poder encajar en ellos los conocimientos nuevos que son clave y a los que su tiempo le enfrentará. Por eso el estudiante de Medicina sabe que su trabajo no termina al salir de la Facultad. Los médicos son estudiantes de Medicina toda su vida. (39)

Pero, así como el estudiante de medicina requiere se cierto perfil esto tampoco lo exime de presentar ciertos factores que pueden alterar su correcto desarrollo como alumnos; según diversas investigaciones de ámbito internacional se vienen detectando ciertos eventos que podrían influenciar tanto de forma positiva como negativa en la psique del estudiante y por ende en su mundo cognitivo-conductual. En la presente investigación se toman como ejemplo 6 factores epidemiológicos los cuales se pasan a definir y explicar a continuación:

1. GÉNERO: Anteriormente se veía que esta carrera era estudiada predominantemente por el género masculino; pero actualmente se ve un aumento considerable de féminas en esta tan noble profesión. Además, varias investigaciones indican que el género femenino es más susceptible a padecer trastornos emocionales. (20) (21)

2. EDAD: Representa los años de vida de una persona y se relaciona con su desarrollo tanto físico como pico-emocional; tal es el caso que con el avance de la edad aumentan las responsabilidades y en el estudio esto no es diferente. Además, cabe destacar que la mayoría de estudiantes ingresan a la carrera de medicina siendo menores de edad y terminan luego de 6-7 años; siendo más susceptible en sus primeros años a padecer algún desequilibrio emocional puesto que tienen que afrontar una nueva realidad. (16) (31)

3. PROCEDENCIA: Se representa en el presente estudio como si son de área urbana o rural; puesto que existen investigaciones realizadas a estudiantes de medicina que indican que tener largos desplazamientos diarios para acceder a la universidad, vivir fuera del hogar familiar, tener otras obligaciones extraacadémicas, tener dificultades financieras y un nivel socioeconómico más bajo, son factores predisponentes al desarrollo de trastornos psico-afectivos. (17) (22)

4. CICLO ACADÉMICO: En la carrera de medicina humana existe una clara subdivisión den los cursos, además de los ciclos académicos, estos se dividen en áreas básicas y clínicas; en algunas investigaciones el cambio de un estrato a otro genera ansiedad en los estudiantes; tal vez por el aumento de exigencia y la complejidad de los temas abordados, o por el hecho de que inician las practicas en los hospitales y tienen sus primeros encuentros con "pacientes". Por estos motivos esta variable también fue considerada en la presente investigación. (20)

5. TIPO DE ALUMNO: Debido a la rigurosidad y exigencia que representa la carrera de medicina humana a lo largo de los años de estudio, considerando el aumento de la dificultad en cada ciclo académico y también que se trata de la carrera que toma mas tiempo de poderse terminar en las universidades, se puede sobreentender la importancia de no "rezagarse" en el desarrollo de la misma; puesto que implica para muchos no solo un año mas en la universidad, si no un año mas de sacrificio y financiamiento. (16)(30)

6. OBESIDAD E IMC: Para clasificar como la obesidad se requiere revisar el IMC, entre sus valores: 25 y 29.9 Kg/m2. Las personas que se encuentran en estos valores están con disponibilidad a tener obesidad. Cuando el peso es estable se denomina fase estática, si el peso se ve incrementado se denomina fase dinámica en la que existe un balance energético positivo [40]. La obesidad se cataloga como una enfermedad crónica debido a varios factores entre ellos, factores socioculturales como nivel educacional, económico, número de embarazos, factores conductuales tenemos la ingesta alimentaria, consumo de alcohol, factores físicos tenemos al sedentarismo. El modo de vida de todas las personas se debe a consecuencias tanto psicológicas y sociales. Los niños obesos tienen predisposición a muerte prematura, dificultad respiratoria, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus [41].

Tanto el sobrepeso como la obesidad aluden a la excesiva acumulación de grasa que perjudica la salud. [41]. El IMC determina la relación que hay entre el peso corporal y la talla, teniendo la siguiente fórmula: peso en Kg dividido entre la talla en metros al cuadrado peso (Kg)/ Talla (m2). [43].

Posee atributos principales una de ellas son las medidas iniciales que son fáciles de obtener y segundo es el cálculo que se debe realizar. El IMC se relaciona estrechamente con el peso y es independiente de la talla. Los valores o resultados del IMC corresponden a las reservas de energía ya que hay una estrecha relación con los pliegues cutáneos las cuales verifican la grasa corporal. [44]. El IMC se utiliza con frecuencia para identificar cuánto es el excedente en peso, además de la obesidad en jóvenes y adultos. [42].

Existe un error estándar referente a la grasa corporal por medio del IMC que es 5% y entre las limitaciones del porcentaje de grasa corporal radica que entre la grasa corporal y el IMC no existe una relación lineal. Los valores de la clasificación graduada de sobrepeso y obesidad que nos brinda el resultado permiten saber si

hubo incremento de grasa corporal, además permite conocer y clasificar personas y grupos con riesgo de padecer enfermedades y con riesgo de mortalidad. (45).

Entre las ventajas del IMC corresponde que hay adecuada relación de la población en base a la grasa corporal, además hay relación positiva con el riesgo de muerte. En personas de origen asiático el punto de corte establecido de IMC es 25 kg/m2 para catalogar como obesidad, puesto que un grupo relevante presenta diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Entre las limitaciones del uso del IMC como señal de la obesidad se refiere a deficiencia en la composición corporal ya que es deficiente para discriminar grasa corporal y magra, además según varía la edad, tipo de actividad física, razas el IMC no mide variación producidos en la grasa corporal. (41)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

❖ **Síntomas de Ansiedad:** Los signos y síntomas de la ansiedad más comunes incluyen los siguientes: Sensación de nerviosismo, agitación o tensión. Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe**.**

❖ **Ansiedad:** La ansiedad puede describirse como un sentimiento de inquietud, nerviosismo, preocupación, temor o pánico por lo que está a punto de ocurrir o puede ocurrir.

❖ **Ansiedad Patológica:** La ansiedad se califica como patológica cuando es desproporcionada para la situación y demasiado prolongada con la consiguiente afectación del individuo, a nivel personal y social. Respuesta adaptada al estímulo y con la duración proporcional al mismo.

❖ **Ansiedad Somática**: se presenta cuando una persona siente una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físicos. La persona tiene pensamientos, sensaciones y comportamientos tan intensos relacionados con los

síntomas que siente que no puede hacer algunas de las actividades de su vida diaria.

- **Estudiante:** Persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza.

- **Estudiante universitario:** Persona que cursa enseñanzas oficiales en alguno de los tres ciclos universitarios, enseñanzas de formación continua u otros estudios ofrecidos por las universidades.

- **Estudiante de medicina:** Persona que ocupa el cargo de alumno en una facultad de Medicina Humana

- **Género:** Característica físico-emocional inherente al ser humano, determinado por su carga genética desde su concepción

- **Edad:** Representación de los años de vida de una persona

- **Procedencia:** Representa el lugar de nacimiento de una persona; dícese también del área, ubicación o locación inicial de la que una persona migra hacia otra área por diversos factores.

- **Ciclo académico:** Periodo de tiempo estipulado por las universidades en las cuales se compone una carrera universitaria

- **Tipo de alumno:** Subclasificación que se aplica a los estudiantes según su rendimiento académico y si presentaron cursos desaprobados o no.

- **Obesidad:** La obesidad es una enfermedad compleja que consiste en tener una cantidad excesiva de grasa corporal. La obesidad no es solo un problema estético. Es un problema médico que aumenta tu riesgo de enfermedades y problemas de salud, tales como enfermedad cardíaca, diabetes, presión arterial alta y ciertos tipos de cáncer.

❖ **Sobrepeso**: se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos

❖ **IMC**: El índice de masa corporal (IMC) es una razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo, por lo que también se conoce como índice de Quetelet.

2.4. HIPÓTESIS

a) Hipótesis general:

H1: Existen factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022

H0: No existen factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022

b) Hipótesis especificas

H0a1. No existe relación entre el sexo con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

Ha1. Existe relación entre el sexo con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

H0a2. No existe relación entre la edad con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

Ha2. Existe relación entre la edad con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

H0a3. No existe relación entre el lugar de procedencia con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

Ha3. Existe relación entre el lugar de procedencia con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

H0a4. No existe relación entre el ciclo académico con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

Ha4. Existe relación entre el ciclo académico con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

H0a5. No existe relación entre el tipo de estudiante de medicina con la presencia del trastorno de ansiedad en la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

Ha5. Existe relación entre el tipo de estudiante de medicina con la presencia del trastorno de ansiedad en la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

H0a6. No existe relación entre el IMC con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

Ha6. Existe relación entre el IMC con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable Independiente: Factores Epidemiológicos

Variable Dependiente: Trastorno de Ansiedad

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Tipo de variable	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor final	Naturaleza	Nivel de medición	Instrumento
Variable dependiente	Trastorno de ansiedad	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad en los estudiantes de medicina que integran el estudio identificado con trastorno de ansiedad	**SALUD MENTAL**	Ansiedad	Presenta el trastorno: 1 No presenta el trastorno: 0	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	Test de Zung
Variable independiente	Factores Epidemiológicos	Factores o aspectos inherentes al ser humano y a su relación consiguiente con el entorno	Presencia de factores epidemiológicos en estudiantes de medicina que integran el grupo de estudio.	**SALUD**	IMC	Normopeso:0 Malnutrido: 1	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	
				EPIDEMIOLOGICO	Genero	Masculino:0 Femenino:1	Cualitativa	Escala nominal	Ficha de recolección de datos
					Edad	18-25 años: 0 >25 años: 1	Cualitativa dicotómica	Escala ordinal	
					Procedencia	Urbano:0 Rural: 1	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	
					Ciclo académico	Básicas:0 Clínicas: 1	Cualitativa dicotómica	Escala ordinal	
					Tipo de estudiante	Sin cursos reprobados: 0 Con cursos reprobados: 1	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	

CAPÍTULO III:
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, a los estudiantes matriculados en el primer semestre del 2022

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo correlacional, debido a que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular.

La investigación es de tipo cuantitativo debido a que reclama la intervención de datos cuantificables o numéricos. Este tipo de investigaciones reúne datos numéricos que serán categorizados para un análisis con pruebas estadísticas.

Se realizó un estudio no experimental, observacional, analítico, deductivo, de enfoque cuantitativo, retrospectivo, y de corte transversal.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel es de tipo relacional – analítico.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método es de tipo deductivo.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene el siguiente esquema como diseño de investigación:

X → O, donde: **X:** características epidemiológicas.

O: trastorno de ansiedad

- De tipo no experimental porque no se manipulan las variables, observacional pues se limita a medir las variables que define el estudio.
- Es de nivel analítico, debido a que se va a determinar los factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022, por tratarse de un estudio de casos y controles.
- Deductivo puesto que de parte de ideas especificas hacia una general
- De enfoque cuantitativo puesto que se usan valores numéricos y pruebas estadísticas en el procesamiento y análisis de datos
- El tipo de investigación que se utilizó en el presente estudio es de tipo correlacional, debido a que busca identificar las relaciones entre las variables estudiadas.
- El nivel planteado para la elaboración del estudio es el nivel analítico-relacional según la pirámide de investigación.
- La medición será de tipo retrospectivo debido a que el fenómeno de ansiedad ya se viene dando en base a algunas características relacionadas.
- La investigación presenta corte transversal ya que la medición del fenómeno se realizará en un solo momento.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: La población está conformada por 380 estudiantes de la carrera de medicina humana que se encuentran matriculados en el primer semestre del 2022.

Muestra: La muestra está conformada por 191 estudiantes de Medicina De La Universidad Nacional De Ucayali durante el primer semestre del 2022.

El cálculo de la muestra se realizó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N-1)E^2 + Z^2 PQ}$$

Donde:

Significado	**Valores**
n = Muestra	191
Z = Nivel de confianza	1.96
P = Probabilidad de éxito 95%	0.5
N = Población	380
E = Margen de error	0.05
Q = probabilidad de fracaso 5%	0.5

Por lo tanto, la muestra sería la siguiente:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(380)}{(380-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 191$$

Criterios de inclusión:

- ❖ Estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali.
- ❖ Estudiantes matriculados en el primer semestre del 2022.
- ❖ Estudiantes que presenten la disponibilidad para el llenado de la encuesta.

Criterios de exclusión:

- ❖ A los estudiantes que no formen parte de la escuela de medicina humana.
- ❖ A los estudiantes que no se encuentre matriculados en el primer semestre 2022.
- ❖ A los estudiantes con mala predisposición para el llenado del cuestionario.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ❖ Técnica: Análisis de datos de entrevista personal
- ❖ Instrumento: encuesta que contiene dos bloques, los cuales son:
- ✓ Bloque I: datos epidemiológicos
- ✓ Bloque II: trastorno de ansiedad (ESCALA DE ZUNG)

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó en un solo momento, donde se recopiló la información de forma organizada por el programa de Microsoft Excel versión 2016. El estudio se desarrolló en base al permiso brindado por nuestra casa de estudios (anexo A).

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al finalizar la recolección de información, se utilizó el programa hoja de cálculo Microsoft Excel y los datos fueron procesados en el programa estadístico stata 11, que permitió conocer en porcentajes los resultados de una manera ordenada y segura. Asimismo, se utilizó la prueba chi cuadrado de Pearson para la búsqueda de la asociación estadística de las variables; en este caso se ha considerado como asociación significativa $p<0.05$.

Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos que respondan a los objetivos planteados, como a la vez fueron descritos, analizados y discutidos con relación a los resultados de otros investigadores, llegando a las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

Tabla 1. Factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO		
Masculino	85	44.50
Femenino	106	55.50
GRUPO ETARIO		
De 18 a 25 años	113	59.16
Mayor de 25 años	78	40.84
PROCEDENCIA		
Urbano	167	87.43
Rural	24	12.57
CICLO ACADEMICO		
básicas	129	67.54
clínicas	62	32.46
TIPO DE ALUMNO		
Sin cursos recuperados	60	31.41
Con recuperación de cursos	131	68.59
IMC DEL PACIENTE		
Normopeso	104	54.45
Malnutrido	87	45.55
TRASTORNO DE ANSIEDAD		
Ausente	84	43.98
Presente	107	56.02

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: *El estudio conto con una población de 191 estudiantes universitarios de la escuela de medicina humana. El sexo del estudiante más representativo es el femenino con un 55%. El rango de edad más representativo es la que corresponde a 18 a 25 años con un 59.16%. La población más representativa del estudio se da en los estudiantes de cursos básicos con un 67%. A eso se agrega que el tipo de alumno con cursos recuperados se encuentra en un 68,5%. La presencia de trastorno de ansiedad se da en un 56,02%.*

Tabla 2. Relación entre la variable género y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

GÉNERO	NO PRESENTO TRASTORNO DE ANSIEDAD	SI PRESENTO TRASTORNO DE ANSIEDAD	Valor p
Masculino	50	35	<0,0001
	Valor esperado= 37.4	Valor esperado= 47.6	
Femenino	34	72	
	Valor esperado= 46.6	Valor esperado= 59.4	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretacion: *El estudio busco identificar la relación entre el género del estudiante universitario y el presentar trastorno de ansiedad (valor p =* ***<0.0001****). El valor de Ji² encontrado es = 13.69; valores de x2 >a 3,84 son valores que indican negación de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna.* ***Tabla 02.***

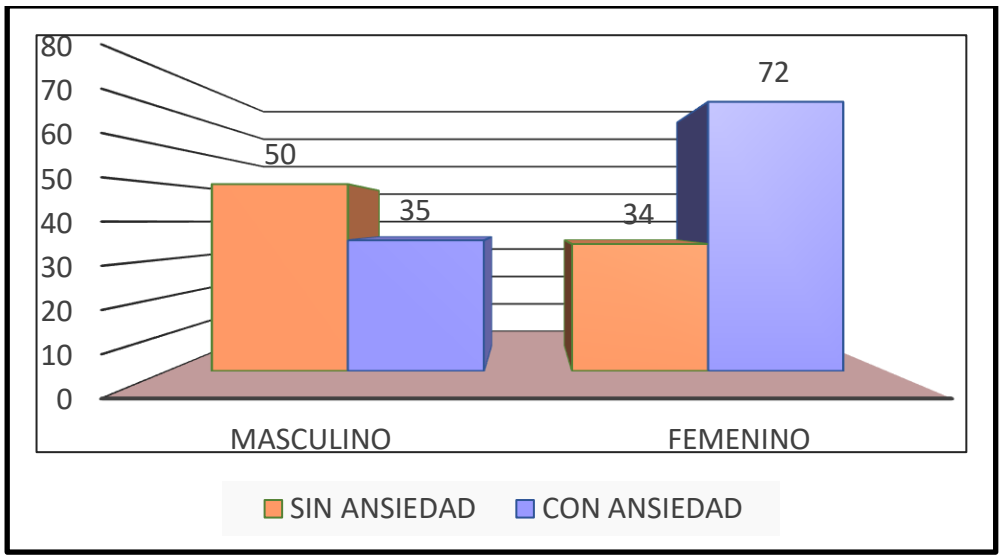


Gráfico 1. Relación entre la variable género y la presencia del trastorno de ansiedad.

Tabla 3. Relación entre el rango de edad y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

RANGO DE EDAD	NO PRESENTO TRASTORNO DE ANSIEDAD	SI PRESENTO TRASTORNO DE ANSIEDAD	Valor p
De 18 a 25 años	42	71	0.022
	Valor esperado= 49.7	Valor esperado= 63.3	
> de 25 años	42	36	
	Valor esperado= 34.3	Valor esperado= 43.7	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretacion: *El estudio busco identificar la relación entre el rango de edad y el presentar trastorno de ansiedad (valor p = 0.022). El valor de Ji² encontrado es = 5.20; valores de x2 >a 3,84 son valores que indican rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna.* ***Tabla 3.***

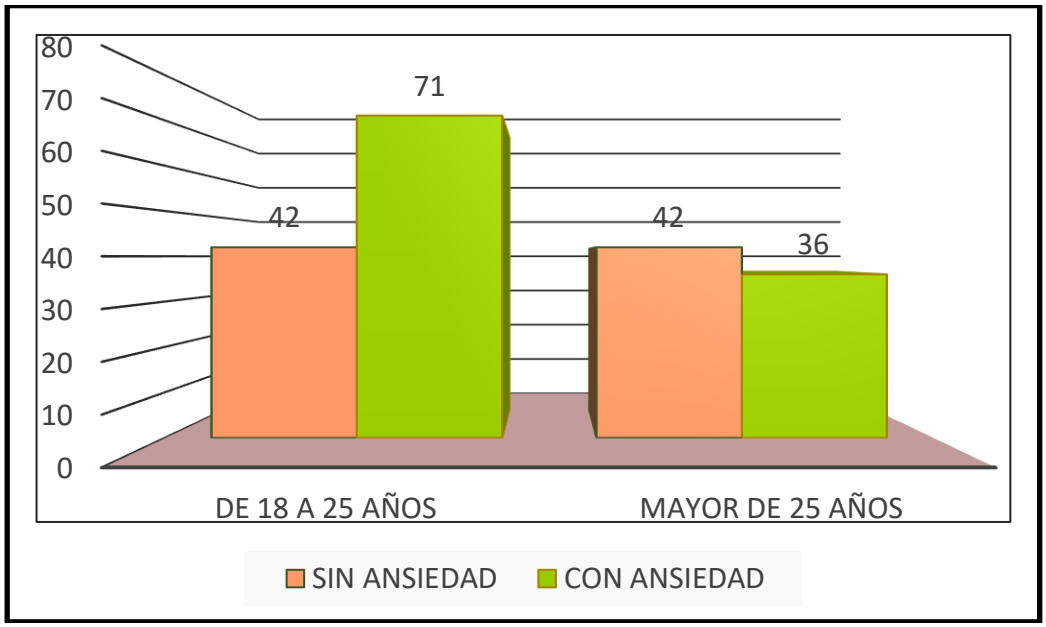


Gráfico 2. Relación entre la variable rango de edad y la presencia del trastorno de ansiedad.

Tabla 4. Relación entre la procedencia y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

PROCEDENCIA	NO PRESENTO TRASTORNO DE ANSIEDAD	SI PRESENTO TRASTORNO DE ANSIEDAD	Valor p
Urbano	76	91	0.261
	Valor esperado= 73.4	Valor esperado= 93.6	
Rural	08	16	
	Valor esperado= 10.6	Valor esperado=13.4	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretacion: *El estudio busco identificar la relación entre la procedencia y el presentar trastorno de ansiedad (valor p = 0.26). El valor de Ji² encontrado es = 1.26; valores de x2 < a 3,84 son valores que indican aceptación de la hipótesis nula.*

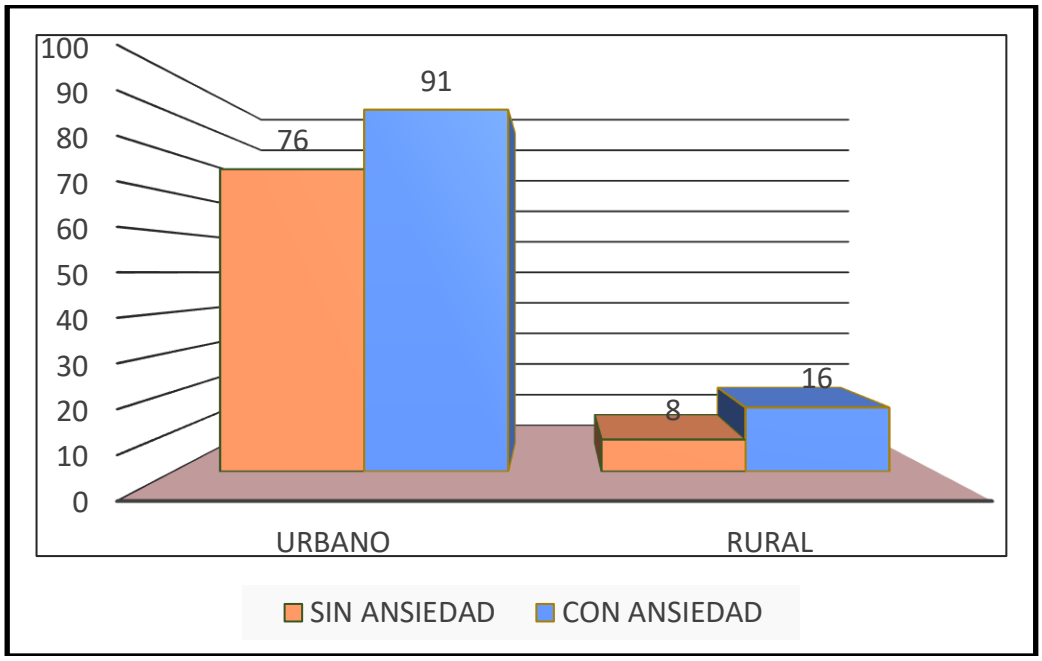


Gráfico 3. Relación entre la variable procedencia y la presencia del trastorno de ansiedad.

Tabla 5. Relación entre el ciclo académico y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

CICLO ACADEMICO	NO PRESENTO TRASTORNO DE ANSIEDAD	SI PRESENTO TRASTORNO DE ANSIEDAD	Valor p
Básicas	58	71	
	Valor esperado= 56.7	Valor esperado= 72.3	
Clínicas	26	36	0.693
	Valor esperado= 27.3	Valor esperado= 34.7	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretacion: *El estudio busco identificar la relación entre el ciclo académico y el presentar trastorno de ansiedad (valor p =* **0.693***). El valor de Ji² encontrado es = 0.15; valores de x2 < a 3,84 son valores que indican aceptación de la hipótesis nula.*

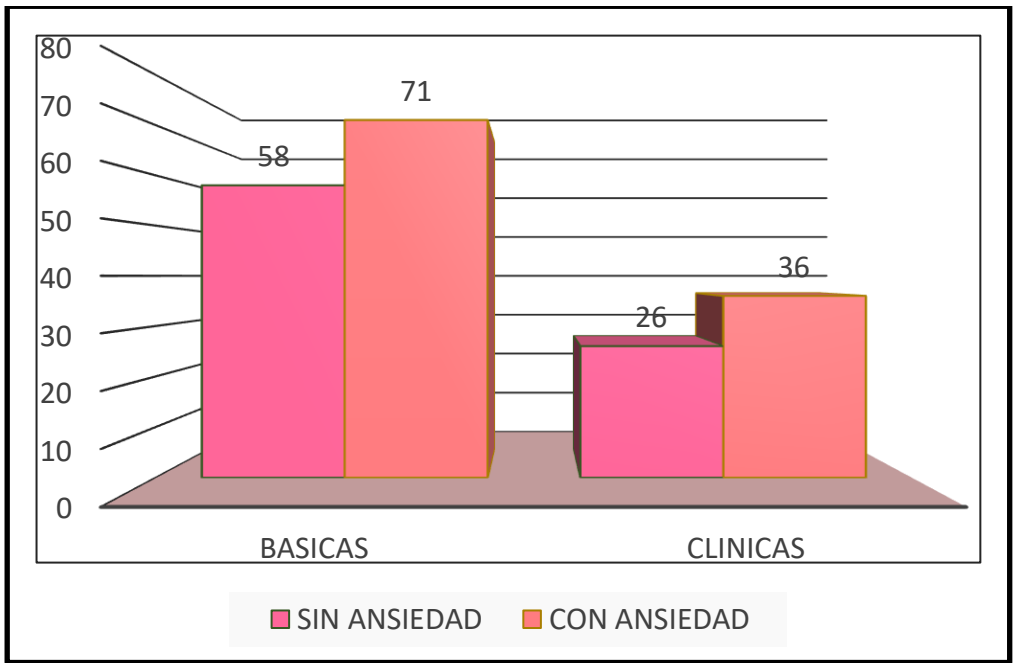


Gráfico 4. Relación entre ciclo académico y la presencia del trastorno de ansiedad.

Tabla 6. Relación entre el tipo de alumno y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

TIPO DE ALUMNO	NO PRESENTO TRASTORNO DE ANSIEDAD	SI PRESENTO TRASTORNO DE ANSIEDAD	Valor p
Sin cursos recuperados	36 Valor esperado= 26.4	24 Valor esperado= 33.6	0.003
Con recuperación de cursos	48 Valor esperado= 57.6	83 Valor esperado= 73.4	

Fuente: Ficha de recolección de datos

***Interpretacion: El** estudio busco identificar la relación entre el tipo de alumno y el presentar trastorno de ansiedad (valor p = **0.003**). El valor de Ji² encontrado es = 9,11; valores de x2 >a 3,84 son valores que indican rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna.*

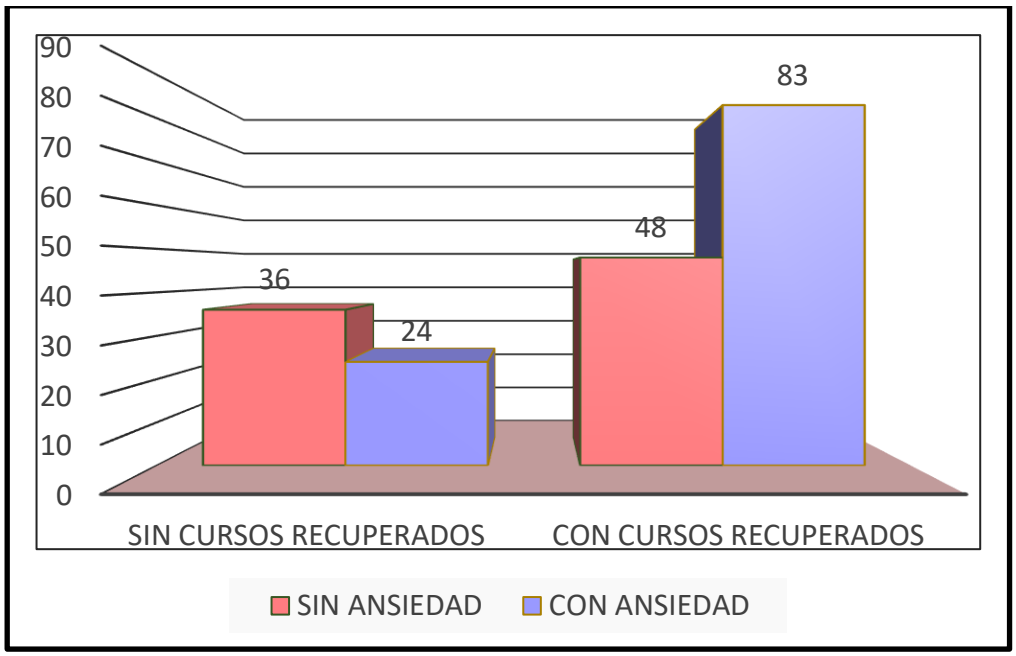


Gráfico 5. Relación entre el tipo de alumno y la presencia del trastorno de ansiedad.

Tabla 7. Relación entre el IMC y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

IMC	NO PRESENTO TRASTORNO DE ANSIEDAD	SI PRESENTO TRASTORNO DE ANSIEDAD	Valor p
Normopeso	44	60	0.611
	Valor esperado= 45.7	Valor esperado= 58.3	
Malnutrido	40	47	
	Valor esperado= 38.3	Valor esperado= 48.7	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretacion: El *estudio busco identificar la relación entre el IMC y el presentar trastorno de ansiedad (valor p = 0.611). El valor de* Ji^2 *encontrado es = 0.25; valores de x2 >a 3,84 son valores que indican aceptación de la hipótesis nula.*

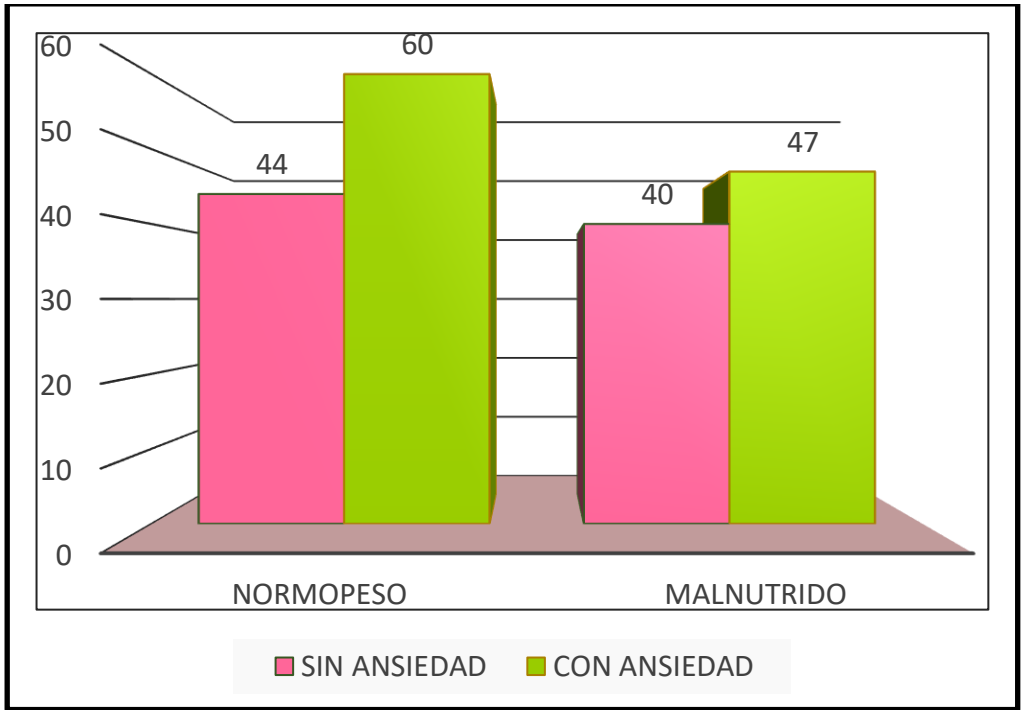


Gráfico 6. Relación entre el IMC y la presencia del trastorno de ansiedad.

DISCUSIÓN

El género del estudiante universitario y el presentar trastorno de ansiedad se asociaron de forma significativa (valor p = <0.0001; Ji^2 = 13.69). En Argentina, el sexo femenino se asoció con un mayor nivel de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. [16]. Algo similar ocurre en Bolivia, donde el sexo de los estudiantes tiene una relación mayor con los niveles de ansiedad (*p* = 0,017). [20]. A nivel nacional, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y ansiedad (p = 0,045).[28].

El rango de edad y el presentar trastorno de ansiedad se asociaron de forma significativa (valor p = 0.022; Ji^2 = 5.20). En Argentina, se halló una relación inversa entre el nivel de ansiedad-rasgo, la edad de los participantes (r = -0.0040; p = 0.04) y el número de horas de sueño al día (r = -0.20; p<0.001). [16]. A nivel nacional, se hallaron estudios que identificaban a la edad como factor de riesgo (p = 0,034). [31]

La relación entre la procedencia y el presentar trastorno de ansiedad no presentaron asociación de forma significativa (valor p = 0.26; Ji^2 = 1.26). Los factores de riesgo para el cuadro de ansiedad, que contempla la investigación de Colombia son: largos desplazamientos diarios para acceder a la universidad, vivir fuera del hogar familiar, tener dificultades financieras, nivel socioeconómico más bajo, consumo de alcohol, disfunción familiar moderada y severa, antecedentes familiares de enfermedad o disfunción mental. [17]. En Bolivia se determinó que la nacionalidad (*p* = 0,80), edad (*p* = 0,83), si vive solo o no (*p* = 0,35), y el año académico de estudio (*p* = 0,09) no están asociados con el nivel de ansiedad de los estudiantes. [20]. Además, en la investigación de Colombia se evidenció que el sexo, estado civil, grupo étnico y estrato socioeconómico fueron predictores significativos de la ansiedad-depresión. [22].

La relación entre el ciclo académico y el presentar trastorno de ansiedad no presentaron asociación de forma significativa (valor p = 0.693; Ji^2 = 0.15) Algo

similar ocurre en Bolivia, el año académico de estudio no estuvo asociado con el nivel de ansiedad de los estudiantes (p = 0,09). [20]

La relación entre el tipo de alumno y el presentar trastorno de ansiedad presentaron significancia estadística (valor p = 0.003; Ji^2 = 9,11). En chile, se observó asociación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad y rendimiento académico. [15]. En Argentina, el rendimiento académico y ser estudiante universitario se asociaba con un mayor nivel de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. [16]. en el Perú, se determinó estadísticamente que existe una relación directa y significativa entre la procrastinación académica y la ansiedad (p=0,000). [30].

La relación entre el IMC y el presentar trastorno de ansiedad no fue significativa (valor p = 0.611; Ji^2 = 0.25). En Colombia, el IMC alterado y presentar comorbilidades se asociaron de forma significativa con los cuadros de ansiedad. [21]. En Ecuador del total de la muestra el 36% presentó obesidad o sobrepeso, sin embargo, el análisis estadístico no demostró asociación significativa entre síntomas de ansiedad y depresión con problemas de obesidad y sobrepeso. [25]. En la investigación de España, se evidenció que la relación conjunta entre el estado de peso y la calidad de la dieta con las dimensiones de la ansiedad no encontraron diferencias significativas (p > .05). [27]. Además, en el estudio de México las mujeres tuvieron menor autoestima y estima corporal, que los hombres; y mayor depresión e insatisfacción corporal; asociándose con el sobrepeso e IMC [28]

CONCLUSIONES

- La presencia de ansiedad estuvo presente en un 56.02% del total de participantes; de los cuales se analizó la relación existente de cada variable como un factor predisponente para el desarrollo de dicho trastorno.

- Del estudio se pudo apreciar que de la variable "sexo" fue más representativo el femenino con un 55% y esta variable se asoció de forma significativa con la presencia de ansiedad; confirmando así la veracidad de nuestra hipótesis.

- El rango de edad más representativo es la que corresponde a 18 a 25 años con un 59.16%; esta variable también tuvo asociación significativa con la presencia de ansiedad; apoyando la veracidad de nuestra hipótesis.

- Se observó que la procedencia del estudiante no guardaba relación con la presencia de ansiedad, en el caso de nuestra población, hecho resaltante puesto que en otras investigaciones este es un factor predisponente.

- En cuanto al ciclo académico los cursos básicos representaron un 67%, y a pesar de su relevancia porcentual en nuestra investigación no se evidenció relación con la presencia de ansiedad. Lo cual nos indica que independientemente del ciclo académico en el que se encuentre el estudiante, este no representa un factor predisponente para desarrollar ansiedad.

- En la investigación se observó que el presentar "cursos recuperados" (68,5%) se relaciona significativamente con la presencia de ansiedad, corroborando así la relevancia de esta variable como predisponente del trastorno; dando veracidad a nuestra hipótesis.

- En cuanto al IMC el 54.4% de participantes fue normo peso; además no se obtuvo relación con la presencia de ansiedad; descartando así este factor como predisponente a desarrollar el trastorno en nuestra población.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda replicar el estudio a otras instituciones privadas y públicas para comparar los resultados obtenidos en nuestra investigación.

- Se recomienda brindar la información necesaria acerca de los síntomas del trastorno de ansiedad para poder identificarlo a tiempo y darle un manejo terapéutico adecuado.

- Se recomienda al personal académico y administrativo informarse adecuadamente sobre los trastornos de ansiedad para que tengan una mejor atención y sepan reconocer este trastorno en la población estudiantil para su posterior derivación al especialista.

- Se recomienda hacer análisis psicológico de los estudiantes de forma periódica, e implementar un programa de guías o consejeros psicológicos para el seguimiento de diversos factores que desencadenen el trastorno de ansiedad.

- Se recomienda hacer más campañas de sensibilización a las autoridades pertinentes del plantel de la facultad y plana docente para una enseñanza más altruista y comprensiva con el fin de aminorar los factores epidemiológicos asociados al trastorno de ansiedad.

- Se recomienda sensibilizar a los estudiantes de la facultad de medicina para empatizar con aquellos que padecen ansiedad y nos ayuden en su seguimiento.

- Se recomienda organizar cursos de reforzamiento, junto a las autoridades estudiantiles, y fomentar los grupos de estudio entre los estudiantes para así intentar reducir el número de estudiantes con cursos desaprobados y disminuir su ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas Zárate M,BBFyPSE. Evaluating university student's intake in Bogotá, Colombia. Revista de Saude Publica. 2010. 12(1), 116-125.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Propagación de Pandemia Sarvs Cov-2. In Decreto de Realidad pandémica. 2020,26-45.
3. OMS. Obesidad y sobrepeso. In Obesidad y sobrepeso; 2017.
4. Tapia A. Ansiedad, un importante factor a considerar para el adecuado diagnóstico y tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad. Revista chilena de nutrición. 2006.33(1).
5. Zalce H. Obesidad e imagenología. Realidad y retos. Estudiantes aumentan de peso en la universidad. 2013.
6. Khaoime A,&LN. Calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes obesos en preoperatorio y postoperatorio de bypass gástrico Caso práctico: Consulta Externa del Hospital Universitario “Dr. Luís Razetti” de Barcelona, estado Anzoátegui. Enero–marzo 2008. Disertación Doctoral. Barcelona, Venezuela: Universidad de Oriente, Hospital Universitario Dr. Luis Razetti; 2008.
7. Moreno L. Obesidad y enfermedad periodontal. Revista mexicana de peri odontología. 2013;3(1).
8. Preston E. Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil y factores asociados en Perú. Revista Panamericana de Salud Pública. 2015. 38 (6).
9. Informática INdEe. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2017. 2017.
10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Nota de prensa. Lima: instituto Nacional de Estadística del Perú. 2016.
11. Instituto nacional de salud mental Noguchi. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental. In Informe general. Anales de Salud Mental; 2018.
12. Piqueras J MARVRRGLOL. Ansiedad, depresión y salud. Suma Psicológica. 2008; 15(1).
13. Salle F SGLH. Yohimbine challenge in children with anxiety disorders. Am J Psychiatry. 2000. 157(8).

14. González-Aguilar DW. Bienestar psicológico, resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios. Revista Guatemalteca de Educación Superior. 2021;4(1):43-58.

15. Trunce Morales ST, Villarroel Quinchalef G del P, Arntz Vera JA, Muñoz Muñoz SI, Werner Contreras KM, Trunce Morales ST, et al. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Investigación en educación médica. diciembre de 2020;9(36):8-16.

16. Martínez MF, Caballero IG, Cruz SP de la, Cruz JC. Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios. NURE investigación: Revista Científica de enfermería. 2021;(112):3.

17. García EA, Castillo-Jimenez DA, Cepeda I, Pacheco JL, López RP. Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health. 15 de diciembre de 2019;2(1): e-022.

18. Galeano RAO. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI. 2020;4(2).

19. Mendoza ALR, Sánchez OL. Estrés y ansiedad en estudiantes de educación superior en condiciones pandémicas. Una intervención psicoemocional. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2 de julio de 2022;4(1).

20. Sun A. H. Chung, Alejandra Rebollo, Alejandro Quiroga, Isadora Paes, Jaime A. Yáñez. Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Bolivia durante la pandemia de la COVID-19. Revista Cubana de Farmacia. Disponible en: http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/703

21. Monterrosa-Castro Á de J, Ordosgoitia-Parra E, Beltrán-Barrios T. Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud. MedUNAB. 2020;23(3):372-404.

22. Stefano Vinaccia Alpi, Andrea Ortega Bechara. Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. 2022. [citado 27 de agosto de 2022]; Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/UPSY/19%20(2020)/64762919027/index.html

23. Sigüenza CWG, Vílchez TJL. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105657

24. Velastegui-Hernández D, Mayorga-Lascano M. ESTADOS DE ÁNIMO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA CRISIS SANITARIA COVID-19. PSICOLOGÍA UNEMI. 2021;5(9):10-20.

25. Leiva López EA, Cisneros Marroquín KV. Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina y su relación con el índice de masa corporal. 2019. Disponible en: http://www.redicces.org.sv:80/jspui/handle/10972/4160

26. Barros Ruiz MA, Yánez Arias MF. Relación entre la percepción de la imagen corporal, autoestima e índice de masa corporal en estudiantes hombres y mujeres de bachillerato general de instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Quito. año 2018. 2018; Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/14754

27. López PJC, Prieto FJG. Niveles de ansiedad según el estado de peso y la calidad de la dieta durante el estado de alarma en escolares de Primaria. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet]. 2020;40(3). Disponible en: https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/57

28. Robledo González B. Relación entre estima corporal, autoestima, depresión e insatisfacción corporal, de acuerdo con el sexo e índice de masa corporal. 10 de marzo de 2020. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/106166

29. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramírez L, Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramírez L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020;20(4).

30. Araoz EGE, Uchasara HJM. Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes universitarios de Madre de Dios, Perú. Apuntes Universitarios. 2020;10(4).

31. Armas-Elguera F, Talavera JE, Cárdenas MM, de la Cruz-Vargas JA, Armas-Elguera F, Talavera JE, et al. Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica. 2021;24(3).

32. Asociación AP. DSM-IV-TR: Abreviado. In Criterios diagnósticos; Barcelona. España. 2013.

33. Vásquez J HA. Fases tempranas de la ansiedad España: Elsevier; 2006.

34. M. M. Psiquiatría para padres y educadores: Ciencia y arte. Madrid Madrid: Narcea Ediciones; 2013.

35. Salud ICdl. Ats/di Atención Especializada Del Instituto Catalán de la Salud Barcelona. España: Eduforma; 2002.

36. M. E. Serotonin: a common neurobiology substrate in anxiety and depression. EEUU: Journal of Clinical Psychopharmacology; 1990.

37. L. M. Ansiedad en situación de examen y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios de 1° a 5° año. Tesis de Licenciatura. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2011. Disponible en: http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/

38. Bermúdez J PASP. Psicología de la personalidad: teoría e investigación. Madrid: Uned; 2017.

39. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de medicina humana. Perfil del estudiante; 2022

40. Organization WWH. Obesity: preventing and managing the global epidemic. In Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894; 2018; Ginebra.

41. M M. Definición y clasificación de la obesidad. Rev. Med. Clin. Condes. 2012; 23(2),

42. OMS. La Obesidad y Salud y Vida. Nota descriptiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.

43. Vázquez C. Alimentación y nutrición: manual teórico-práctico. Madrid. España: Ediciones Díaz de Santos; 2005.

44. Keys A. Fidanza F KMKNTH. Indices of relative weight and obesity. J Chr Dis. 1972; 43, 329 – 343.

45. A. SJC. La obesidad como entidad pluripatológica: Control global del riesgo cardio metabólico Madrid: ediciones Díaz de los Santos; 2012.

ANEXOS

ANEXO A.

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL

. .

AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS

Vista la solicitud de ejecutar el proyecto de tesis titulado "Factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del ***2022",*** y que parasu cumplimiento se hace necesario recolectar datos competentes al tema, por lo que seda OPINION FAVORABLE para poder ejecutar lo solicitado, manteniendo siempre los datos en confidencialidad.

De esta manera se autoriza a la bachillera LUCIANA SOFIA GALLARDOGONZALEZ, referente a lo solicitado para los fines que convenga.

Pucallpa junio 2022

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA

Director de la unidad de investigación

ANEXO B.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: Alum. LUCIANA SOFIA GALLARDO GONZALEZ

Yo……...……
…identificado con número de DNI …….. manifiesto que acepto colaborar en el proyecto de investigación, titulado: "Factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022"; elaborado por el alumno Luciana Sofia Gallardo Gonzalez.

Cuya investigación tiene como objetivo determinar los factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. El fin del estudio consiste en proponer posibles alternativas de solución frente a la problemática mental, por lo cual accederé a participar en las encuestas realizadas por el investigador; declarando de que la información será solamente de conocimiento de las investigadoras, quienes garantizan la confidencialidad de las opiniones vertidas. En todo momento se mantendrá en anonimato a los participantes del estudio para no perjudicarlos en el ámbito social o laboral.

Finalmente, acepto participar en forma consciente de la presente investigación.

Pucallpa Junio del 2022.

……...
Firma del entrevistado

ANEXO C.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
Facultad de Medicina Humana
Escuela Académico Profesional de Medicina

CUESTIONARIO

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2022

Estimado participante. La presente encuesta tiene por objetivo determinar los factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.

Participación en este trabajo de investigación es voluntaria. Si usted accede a participar en este estudio, deberá responder con sinceridad en todo momento. Esta encuesta es anónima. Es decir, no se le solicitará a usted su nombre ni ningún otro dato con el que posteriormente se le pueda reconocer. Se entiende que al llenar la presente encuesta usted acepta participar en el estudio. Muchas gracias por su apoyo.

Bloque I. Datos Epidemiológicos

1. **GÉNERO**
a) Masculino
b) Femenino

2. **EDAD:** ..... años

3. **PROCEDENCIA**
a) urbano
b) rural

4. **CICLO ACADEMICO: .....**

5. **TIPO DE ESTUDIANTE**
a) estudiante sin cursos reprobados
b) estudiante con cursos reprobados

6. **Peso del estudiante:** ……kg

7. **Talla del estudiante:** ……cm

8. **IMC del estudiante:**

a) Normopeso
b) Malnutrido

Bloque II. Trastorno de ansiedad.

A continuación, encontrará afirmaciones sobre de la Educación Virtual. Lea cada una con mucha atención; luego, marque la respuesta que mejor lo describa con una X según corresponda. Recuerde, no hay respuestas buenas, ni malas. Conteste todas las preguntas con la verdad.

OPCIONES DE RESPUESTA:

S	**=**	**Siempre**
CS	**=**	**Casi Siempre**
AV	**=**	**Algunas Veces**
CN	**=**	**Casi Nunca**
N	**=**	**Nunca**

N° ítem	PREGUNTAS	S	CS	AV	CN	N
1	Se ha sentido últimamente más nervioso (a) y ansioso (a)	S	CS	AV	CN	N
2	Se ha sentido temeroso sin razón	S	CS	AV	CN	N
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	S	CS	AV	CN	N
4	Ha sentido que se está derrumbando	S	CS	AV	CN	N
5	Ha sentido que nada malo va a pasar / que todo va bien	S	CS	AV	CN	N
6	Se ha sentido tembloroso	S	CS	AV	CN	N
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	S	CS	AV	CN	N
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	S	CS	AV	CN	N
9	Se ha sentido calmado (a) y puede mantenerse quieto (a)	S	CS	AV	CN	N
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia últimamente	S	CS	AV	CN	N
11	Se ha sentido últimamente mareado	S	CS	AV	CN	N
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	S	CS	AV	CN	N
13	Ha podido respirar con facilidad	S	CS	AV	CN	N
14	Ha sentido hormigueo /falta de sensibilidad en los dedos	S	CS	AV	CN	N
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	S	CS	AV	CN	N
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	S	CS	AV	CN	N
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	S	CS	AV	CN	N
18	Se ha ruborizado con frecuencia	S	CS	AV	CN	N
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	S	CS	AV	CN	N
20	Ha tenido pesadillas	S	CS	AV	CN	N
	TOTAL					

ANEXO D.

INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE ZUNG

La Escala de Autovaloración de la Ansiedad de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Ansiedad de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de ansiedad como signos significativos en relación a trastornos emocionales.

La Escala de Ansiedad de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad.

Así mismo se observa que en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Nunca o Raras veces", "Algunas veces", "Buen número de veces" y "La mayoría de las veces". Tomando valores del 1 al 4 según la pregunta.

Forma de evaluación:

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

Calificación del Instrumento:

Para obtener la calificación, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página.

A continuación se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

En este sentido, con la Escala EAA, se intenta estimar el estado de ansiedad presente en términos de medición cuantitativa de niveles de ansiedad, al margen de la causa.

Por otro lado esta Escala nos permite relacionar los síntomas de ansiedad y las frases de la EAA. Aunque estas frases están escritas en el lenguaje común del paciente con ansiedad. Cada una de ellas identifica un síntoma reconocido de la ansiedad. Entonces se tiene una lista de dichos síntomas y las frases que los expresan. Siendo descrito de la siguiente manera:

SÍNTOMAS DE TRASTORNOS ANSIOSOS ÍTEMS DE CUESTIONARIO

Los síntomas psicológicos y físicos que considera el Instrumento, se afirma en:

1. AFECTIVA (PSICOLOGICOS)

* Ansiedad 1.Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre
* Miedo 2. Me siento atemorizado sin motivo.
* Angustia 3. Me altero o me angustio fácilmente.
* Desintegración mental 4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.
* Aprehensión. 5. Creo que todo está bien .Que no va a pasar nada malo.

2. SOMÁTICOS

* Temblores 6. Me tiemblan los brazos y piernas.
* Molestia y Dolores Corporales 7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.
* Tendencia a la Fatiga, debilidad 8. Me siento débil y me canso fácilmente.
* Inquietud 9. Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.
* Palpitaciones 10. Siento que el corazón me late a prisa.
* Vértigo 11. Sufro mareos.
* Desmayos 12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.
* Disnea 13. Puedo respirar fácilmente.
* Parestesias 14. Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.

* Náuseas y vómitos 15. Sufro dolores de estómago o indigestión.

* Micción frecuente 16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.

* Sudoración 17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.

* Rubor Facial 18. La cara s me pone caliente y roja.

* Insomnio 19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.

* Pesadillas 20. Tengo pesadillas

NIVELES DE ANSIEDAD QUE CONSIDERA EL INSTRUMENTO

INDICE ESTADOS DE ANSIEDAD (EAA)

Menos de 45..... Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente.

De 45 - 59..... Presencia mínima de Ansiedad Moderada.

De 60 - 69..... Presencia Ansiedad Marcada a Severa.

De 70 o más..... Presencia de Ansiedad en grado Máximo

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4	
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera desbaratando en pedazos	1	2	3	4	
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo	4	3	2	1	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo	4	3	2	1	
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4	
11	Sufro mareos	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4	
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1	
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	

En Perú, la escala de ansiedad de Zung ha sido validad por Novara, Sotillo y Warthon (1985), quienes aplicaron el instrumento en 178 pacientes que acudían a consulta externa del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. De ellos, se dividido en 4 grupos: pacientes con depresión, con trastornos psiquiátricos, con trastornos de ansiedad y sin trastorno mental y presentó una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0, 85 con una sensibilidad de 94.7%.

ANEXO E:

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

El presente estudio acerca de los factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali será medido a través de un instrumento que recoge los datos epidemiológicos y el diagnóstico del trastorno de ansiedad. Para el uso del instrumento, el autor deberá someterlo a juicios de expertos. El grado de concordancia significativa determinara la posibilidad de uso del instrumento

A: GRADO DE CONCORDANCIA SIGNIFICATIVA

Ta: N° ¨total de acuerdo¨ de jueces

Td: N° ¨total de desacuerdo¨ de jueces

Formula de concordancia entre jueces:

$$\mathbf{A} = \frac{\mathbf{Ta}}{\mathbf{Ta} + \mathbf{Td}} * \mathbf{100}$$

$$\mathrm{A} = \frac{19}{19 + 1} * 100$$

$$\boldsymbol{A = 95}\ \textbf{(Excelente validez).}$$

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Experto Número 01

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **Psic. Manuel Ortega Torres**

INDICADORES	CRITERIOS	ADECUADO	INADECUADO
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.	x	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la Operacionalización de la variable.	x	
3.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.	x	
4.CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.	x	
5.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.	x	

II.PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%

APROBADO: SI (x) NO ( )

III.APORTES Y/O SUGERENCIAS:

……

……

MANUEL A. ORTEGA TORRES
PSICÓLOGO CLÍNICO - FORENSE - CRIMINALISTA
C.Ps.P. 11254

Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Experto Número 02

I.DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: **Dr. Luis Enrique Ciudad Fernández**

INDICADORES	CRITERIOS	ADECUADO	INADECUADO
1) CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.	x	
2) OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la Operacionalización de la variable.	x	
3) SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.	x	
4) CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.	x	
5) COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.	x	

II.PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%

APROBADO: SI (x) NO ( )

III.APORTES Y/O SUGERENCIAS:

……

……

LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ
MÉDICO-GERIATRA
MED. DEL DOLOR, CUIDADOS PALIATIVOS Y CANNABINOIDES
CMP. 33450 - RNE. 26682

Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Experto Número 03

I.DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto**:** **Psic. Margarita López Oroche**

INDICADORES	CRITERIOS	ADECUADO	INADECUADO
1) CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.	x	
2) OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la Operacionalización de la variable.	x	
3) SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.	x	
4) CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.	x	
5) COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.	x	

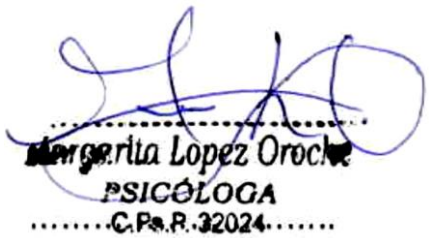
I. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%

APROBADO: SI (x) NO ( )

II. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

……

……



Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Experto Número 04

I.DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: **Dr. Arturo Rafael Heredia**

INDICADORES	CRITERIOS	ADECUADO	INADECUADO
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.	x	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la Operacionalización de la variable.	x	
3.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.	x	
4.CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.		x
5.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.	x	

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

APROBADO: SI (x) NO ( )

IV. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

……

……

Dr. Arturo Rafael Heredia
MEDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA EN PATOLOGIA
CMP. 34984 - RNE 17616
Firma

ANEXO F: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
PROBLEMA PRINCIPAL. ¿Cuáles son los factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022? **PROBLEMAS ESPECÍFICOS.** ¿Qué relación existirá entre el sexo y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022? ¿Qué relación existirá entre la edad y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022? ¿Qué relación existirá entre el lugar de procedencia y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022? ¿Qué relación existirá entre el ciclo académico del estudiante de medicina y la presencia del trastorno de ansiedad en la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022? ¿Qué relación existirá entre el tipo de estudiante de medicina y la presencia del trastorno de ansiedad en la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022? ¿Qué relación existirá entre el IMC y la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022?	**OBJETIVO GENERAL.** Determinar los factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.** Identificar la relación entre el sexo con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. Identificar la relación entre la edad con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. Identificar la relación entre el lugar de procedencia con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. Identificar la relación entre el ciclo académico con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. Identificar la relación entre el tipo de estudiante de medicina con la presencia del trastorno de ansiedad en la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. Identificar la relación entre el IMC con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.	**HIPÓTESIS GENERAL** **H1:** Existen factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022 **H0:** No existen factores epidemiológicos relacionados con la presencia de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS** **H0a1.** No existe relación entre el sexo con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. **Ha1.** Existe relación entre el sexo con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. **H0a2.** No existe relación entre la edad con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. **Ha2.** Existe relación entre la edad con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. **H0a3.** No existe relación entre el lugar de procedencia con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. **Ha3.** Existe relación entre el lugar de procedencia con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. **H0a4**. No existe relación entre el ciclo académico con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. **Ha4.** Existe relación entre el ciclo académico con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. **H0a5.** No existe relación entre el tipo de estudiante de medicina con la presencia del trastorno de ansiedad en la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. **Ha5.** Existe relación entre el tipo de estudiante de medicina con la presencia del trastorno de ansiedad en la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. **H0a6.** No existe relación entre el IMC con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022. **Ha6**. Existe relación entre el IMC con la presencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali durante el primer semestre del 2022.	**VARIABLE INDEPENDIENTE.** Factores epidemiológicos **VARIABLE DEPENDIENTE.** Trastorno de ansiedad	**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Correlacional **NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** Relacional – Analítico **MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN:** Deductivo. **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:** Diseño transversal de tipo correlacional-causal. **Esquema:** X → O **X:** factores epidemiológicos **O:** trastorno de ansiedad **POBLACIÓN:** Está conformado por 380 estudiantes de la carrera de medicina humana matriculados en el 1er semestre del 2022. **MUESTRA:** Muestra no probabilística, conformada por 191 estudiantes de medicina. **CONSIDERACIONES DE INCLUSIÓN:** ❖ Estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali. ❖ Estudiantes matriculados en el primer semestre del 2022. ❖ Estudiantes que presenten la disponibilidad para el llenado de la encuesta. **CONSIDERACIONES DE EXCLUSIÓN:** ❖ A los estudiantes que no formen parte de la escuela de medicina humana. ❖ A los estudiantes que no se encuentre matriculados en el semestre 2022. ❖ A los estudiantes con mala predisposición para el llenado del cuestionario. **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS** **Encuestas:** ❖ Cuestionario ❖ Entrevista personal

ANEXO G.

FOTOS DE LA INVESTIGACIÓN







