

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Factores asociados al nivel de ansiedad en  
estudiantes de Medicina Humana de la Universidad  
Continental-Lima, 2023**

Abel Adan Astocondor Rodriguez

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN**

**A** : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : Dr. Pedro Javier Navarrete Mejía  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 11 de Febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

Factores asociados al nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental-Lima, 2023.

**Autores:**

1. Abel Adan, Astocondor Rodriguez – EAP. Medicina Humana.

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 12 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores  
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "si"): 20 SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Asesor de trabajo de investigación

## **Dedicatoria**

A mi amada madre: Eva Rodríguez Príncipe, fuente inagotable de amor y sabiduría, quien con su inquebrantable apoyo ha sido mi faro en la travesía académica. A ti, que con dedicación y sacrificio sembraste en mi corazón el valor del conocimiento, dedico esta tesis como humilde tributo a tu eterno amor y a la luz que siempre has sido en mi vida. Gracias por ser mi inspiración constante.

## **Agradecimientos**

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi hermana Camila Astocondor Rodriguez, por su apoyo inquebrantable a lo largo de este arduo proceso de tesis. Tu constante ánimo, paciencia y apoyo moral fueron fundamentales para superar los desafíos. Gracias por ser mi fuente de inspiración y por estar a mi lado en cada paso del camino.

## Índice de contenido

|   |      |
|---|------|
| Dedicatoria.....                                    | iv   |
| Agradecimientos .....                               | v    |
| Índice de contenido .....                           | vi   |
| Índice de tablas.....                               | viii |
| Índice de figuras.....                              | ix   |
| Resumen.....  | x    |
| Abstract .....                                      | xi   |
| Introducción .....                                  | xii  |
| Capítulo I: Planteamiento del estudio .....         | 14   |
| 1.1. Planteamiento del problema .....               | 14   |
| 1.2. Formulación del problema.....                  | 15   |
| 1.2.1. Problema general.....                        | 15   |
| 1.2.2. Problemas específicos .....                  | 15   |
| 1.3. Objetivos de la investigación .....            | 16   |
| 1.3.1. Objetivo general .....                       | 16   |
| 1.3.2. Objetivos específicos .....                  | 16   |
| 1.4. Justificación.....                             | 16   |
| Capítulo II: Marco teórico.....                     | 17   |
| 2.1. Antecedentes del problema .....                | 17   |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales .....           | 17   |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales .....                | 20   |
| 2.2. Bases teóricas .....                           | 22   |
| 2.2.1. Ansiedad.....                                | 22   |
| 2.2.2. Estudiantes universitarios .....             | 32   |
| 2.3. Definiciones y conceptos.....                  | 34   |
| Capítulo III: Hipótesis y variables .....           | 35   |
| 3.1. Hipótesis.....                                 | 35   |
| 3.1.1. Hipótesis general.....                       | 35   |
| 3.1.2. Hipótesis específicas .....                  | 35   |
| 3.2. Identificación de las variables .....          | 35   |
| 3.3. Operacionalización de variables.....           | 37   |
| Capítulo IV: Metodología .....                      | 38   |
| 4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación..... | 38   |

|   |    |
|---|----|
| 4.1.1. Método de la investigación .....                               | 38 |
| 4.1.2. Tipo de la investigación .....                                 | 38 |
| 4.2. Diseño de la investigación.....                                  | 39 |
| 4.3. Población y muestra .....  | 39 |
| 4.3.1. Población.....   | 39 |
| 4.3.2. Muestra (con criterios de inclusión y exclusión) .....         | 39 |
| 4.3.3. Muestreo.....  | 40 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos ..... | 40 |
| 4.4.1. Técnicas .....   | 40 |
| 4.4.2. Instrumentos.....  | 41 |
| 4.4.3. Análisis de datos .....  | 41 |
| 4.5. Consideraciones éticas .....                                     | 42 |
| Capítulo V: Resultados .....  | 44 |
| 5.1. Presentación de resultados .....                                 | 44 |
| 5.2. Discusión de resultados.....                                     | 53 |
| Conclusiones .....  | 59 |
| Recomendaciones.....  | 60 |
| Referencias bibliográficas.....                                       | 61 |
| Anexos .....  | 66 |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Clasificación de los trastornos de ansiedad según DMS y OMS (23) .....   | 26 |
| Tabla 2. Escala de Ansiedad de Hamilton.....  | 31 |
| Tabla 3. Escala de Zung .....   | 32 |
| Tabla 4. Muestra ajustada .....   | 40 |
| Tabla 5. Distribución de los encuestados según edad, Universidad Continental,<br>Lima, 2023.....                                    | 44 |
| Tabla 6. Distribución de los encuestados según grupos etarios, Universidad<br>Continental, Lima, 2023 .....                         | 44 |
| Tabla 7. Distribución de los encuestados según sexo, Universidad Continental,<br>Lima, 2023.....                                    | 45 |
| Tabla 8. Distribución de los encuestados según estado civil, Universidad<br>Continental, Lima, 2023 .....                           | 45 |
| Tabla 9. Distribución de los encuestados según convivencia, Universidad<br>Continental, Lima, 2023 .....                            | 45 |
| Tabla 10. Distribución de los encuestados según periodo académico, Universidad<br>Continental, Lima, 2023 .....                     | 46 |
| Tabla 11. Distribución de los encuestados según carrera profesional anterior concluida,<br>Universidad Continental, Lima, 2023..... | 46 |
| Tabla 12. Nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana, Universidad<br>Continental, Lima, 2023 .....                         | 46 |
| Tabla 13. Relación entre nivel de ansiedad y edad, Universidad Continental,<br>Lima, 2023.....                                      | 47 |
| Tabla 14. Relación entre nivel de ansiedad y sexo, Universidad Continental,<br>Lima, 2023.....                                      | 47 |
| Tabla 15. Relación entre nivel de ansiedad y estado civil, Universidad Continental,<br>Lima, 2023.....                              | 48 |
| Tabla 16. Relación entre nivel de ansiedad y convivencia, Universidad Continental,<br>Lima, 2023.....                               | 48 |
| Tabla 17. Relación entre nivel de ansiedad y periodo académico, Universidad<br>Continental, Lima, 2023 .....                        | 49 |
| Tabla 18. Relación entre nivel de ansiedad y carrera profesional anterior concluida,<br>Universidad Continental, Lima, 2023.....    | 49 |
| Tabla 19. Prueba de regresión logística multinomial .....   | 51 |



## Índice de figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Diferencia entre ansiedad normal y patológica.....                  | 23 |
| Figura 2. Números de casos de trastorno de ansiedad por región de la OMS..... | 24 |
| Figura 3. Criterios diagnósticos de trastorno de ansiedad generalizada.....   | 29 |

## Resumen

Se llevó a cabo una investigación sobre el nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina, el estudio dispuso como objetivo el analizar los factores asociados al nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental - Lima, 2023. El diseño del estudio es no experimental, de corte transversal y correlacional; con una muestra de 156 estudiantes de esta carrera profesional escogidos mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Dichos participantes fueron estudiantes de Medicina Humana matriculados del séptimo al décimo periodo académico del 2023-10 a quienes se les aplicó la escala de trastorno de ansiedad generalizada (Gad-7) bajo criterios de inclusión y exclusión. Los resultados de la investigación demostraron que la prevalencia de estudiantes de Medicina Humana con un nivel de ansiedad leve fue del 36,5 %. Entre los factores sociodemográficos se pudo apreciar que la edad media de los encuestados fue de 25,67 años, el 62,8 % fueron mujeres, el 82,7 % eran solteros y el 84 % vivían con su familia. Por otro lado, entre los factores educativos, el 30,8 % cursaban el 8° periodo académico y el 75,6 % no contaban con una carrera profesional anterior concluida. Así mismo, se encontró una asociación significativa entre el nivel de ansiedad con la edad ( $p < 0,032$ ), estado civil ( $p < 0,043$ ) y carrera profesional anterior concluida ( $p < 0,036$ ). Se concluye que la ansiedad de los estudiantes de medicina está asociada de manera notable por factores como la edad, el estado civil y la carrera profesional previa completada.

**Palabras clave:** ansiedad, conocimiento, estudiantes de Medicina, salud mental, factores sociodemográficos (DeCS BIREME)

## **Abstract**

An investigation on the level of anxiety in medical students was carried out. The objective of this study was to determine the factors associated with the level of anxiety in human medicine students of the Universidad Continental - Lima, 2023. The study design is non-experimental, cross-sectional and correlational; with a sample of 156 human medical students chosen by simple random probability sampling. These participants were human medicine students enrolled from the seventh to the tenth academic period of 2023-10; to whom the Generalized Anxiety Disorder Scale (Gad-7) was applied under inclusion and exclusion criteria. The results of the research showed that the prevalence of human medicine students with a mild anxiety level was 36.5%. Among the sociodemographic factors it could be seen that the mean age of the respondents was 25.67 years, 62.8% were women, 82.7% were single and 84% lived with their family. On the other hand, among the educational factors, 30.8% were in their 8th academic year and 75.6% had not completed a previous professional career. Likewise, a significant association was found between the level of anxiety with age ( $p < 0.032$ ), marital status ( $p < 0.043$ ) and previous professional career completed ( $p < 0.036$ ). It is concluded that medical students' anxiety is markedly associated by factors such as age, marital status and previous completed professional career.

**Key words:** anxiety, knowledge, students Medical, mental health, sociodemographic factors

## **Introducción**

En el escenario académico contemporáneo, la ansiedad entre los estudiantes universitarios se ha convertido en un fenómeno de creciente interés, y su exploración en contextos específicos, como en el ámbito de la Medicina Humana, adquiere una relevancia particular. Esta tesis se sumerge en el complejo tejido psicológico de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental en Lima, Perú, con el objetivo central de entender y evaluar el nivel de ansiedad que experimentan durante su formación académica. La elección de este enfoque se fundamenta en el reconocimiento de que la educación médica no solo implica la adquisición de conocimientos científicos, sino también la gestión de un conjunto único de desafíos emocionales y psicológicos.

El periodo de formación en Medicina Humana, por su naturaleza rigurosa y demandante, se asocia comúnmente con una carga significativa de estrés y ansiedad. Esta investigación se propone trascender las percepciones superficiales y abordar de manera integral los factores subyacentes que contribuyen al nivel de ansiedad experimentado por los estudiantes de esta disciplina específica. Al enfocarse en la Universidad Continental en Lima, se busca contextualizar las experiencias de los estudiantes dentro del marco cultural, educativo y social de esta institución, reconociendo la influencia única que estos elementos pueden tener en la salud mental y emocional de los individuos inmersos en la carrera de Medicina Humana.

En la actualidad, la ansiedad no solo impacta el bienestar individual de los estudiantes, sino que también puede influir en su rendimiento académico y, en última instancia, en su capacidad para brindar atención médica efectiva en el futuro. Por lo tanto, esta investigación no solo se centra en cuantificar el nivel de ansiedad, sino que también busca identificar patrones, factores desencadenantes y posibles estrategias de afrontamiento que podrían mejorar la salud mental de los estudiantes y, por ende, su preparación para asumir roles cruciales en el ámbito de la salud.

En última instancia, este estudio aspira a contribuir al conocimiento científico existente sobre la relación entre la ansiedad y la formación en Medicina Humana, brindando perspectivas valiosas que puedan informar prácticas educativas más holísticas y apoyo psicológico efectivo para los estudiantes en este campo de estudio. Al iluminar los desafíos específicos que enfrentan los estudiantes de Medicina Humana en la Universidad Continental en Lima, se busca fomentar una conversación continua sobre el bienestar emocional en entornos educativos y, a su vez, promover iniciativas que fortalezcan la salud mental de los futuros profesionales de la salud.

Finalmente, la estructura de esa investigación se compone de cinco secciones: el primer capítulo se dedica al planteamiento del problema, el segundo capítulo se centra en el marco teórico, el tercer capítulo aborda la formulación de la hipótesis y las variables, el cuarto capítulo describe la metodología empleada en el estudio y el quinto capítulo abarca los resultados hallados y la discusión de ellos mismos.

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del estudio**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

La ansiedad es un estado emocional que todos padecemos y que se presenta ante situaciones de estrés o de amenazas y se desencadena por el miedo. Tener un nivel bajo de ansiedad es normal, ya que se puede controlar en la vida cotidiana, cuando sobrepasa el límite normal se convierte en patológico. Sin embargo, las personas van a manifestar síntomas que afecta de manera física, emocional y conductual <sup>(1)</sup>.

A nivel mundial, se estima que uno de cada ocho personas padece un trastorno mental entre ellos la ansiedad y la depresión. Viéndose afectados 301 millones de personas con ansiedad, de los cuales 58 millones eran niños y adolescentes. Por motivo de la pandemia de covid-19 estas cifras aumentaron, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(2)</sup>. En el 2015, 264 millones de personas padecían trastorno de ansiedad; las regiones que tiene más casos es la región del Pacífico occidental con 23 % seguido de la región de las Américas con 21 %, la región de Asia sudoriental con el 20 %, región europea 14 %, región Mediterráneo oriental 12 % y finalizando con la región africana con 10 % <sup>(3)</sup>. En América Latina, el país que más predomina con trastorno de ansiedad es Brasil con un 9.3 % y de presión 5.8 % <sup>(4)</sup>.

En el Perú, se determinó que se presentaron 1 300 000 casos de problemas de salud mental en el 2021, siendo en la gran mayoría casos de ansiedad y depresión sin descartar trastornos mentales severo, como los que se dan por consumo de sustancias, drogas, así como psicosis y bipolaridad presentándose estos casos en personas de todas las edades <sup>(5)</sup>.

Con respecto con la salud mental en los estudiantes de Medicina Humana, en los últimos años su formación universitaria es más exigente y hoy en día los jóvenes y adultos se enfrentan a nuevos desafíos y una mayor presión en los estudios o en el trabajo <sup>(6)</sup>. Según estudio de Colombia, se determinó la prevalencia de estudiantes de la facultad de Medicina que el 67,8 % presenta ansiedad leve, el 3,40 % ansiedad moderada y el 1,26 % ansiedad grave <sup>(7)</sup>.

Dentro de los grupos vulnerables, prevalece las personas adultas de sexo femenino, estudiantes universitarios en el área de salud. Si en la niñez o adolescencia presentan trastorno de ansiedad a futuro padecerá un trastorno depresivo <sup>(8)</sup>. Se llegó a determinar que aquellos factores de riesgo en estudiantes de Medicina fueron no dormir las horas necesarias, la preocupación excesiva, vivir solo, no comer a la hora, falta de apoyo familiar y la distancia de la casa a la universidad <sup>(7)</sup>.

La ansiedad y la depresión bloquea a la persona emocionalmente y son patologías que deterioran la calidad de vida y disminuye las ganas de desempeñar actividades satisfactorias. Estos trastornos están relacionados, la única diferencia presente es que la ansiedad abarca el miedo y la angustia, mientras que la depresión se pierde la motivación y el interés de realizar actividades satisfactorias <sup>(9)</sup>.

El trastorno de ansiedad generalizada tiene que ver con el estilo de vida, medio ambiente y factores hereditarios, ya que afecta el estado emocional de las personas, esta enfermedad genera tensión motora, hiperactividad autonómica, expectación aprensiva, vigilancia y alerta <sup>(10)</sup>. Por lo tanto, se puede tratar con apoyo psicológico, fármacos y mejorar el modo de vida de las personas. El fin de este trabajo es que lleguen a conocer el tema, de manera informativa y ayudar a estabilizar ciertas emociones negativas que afectan a los estudiantes de Medicina para prevenir de este trastorno de ansiedad generalizada.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental - Lima, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de ansiedad en estudiantes de e Medicina Humana de la Universidad Continental - Lima, 2023?

2. ¿Existe relación entre los factores educativos y el nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental - Lima, 2023?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados al nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental - Lima, 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental - Lima, 2023.

2. Identificar la relación entre los factores educativos y el nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental - Lima, 2023.

### **1.4. Justificación**

El presente trabajo de investigación está enfocado en conocer el nivel de ansiedad de los estudiantes de Medicina Humana, ya que cursan la carrera con altas presiones psicosociales y la responsabilidad que tienen con la población. Los estudiantes de las áreas clínicas de séptimo, octavo, noveno y décimo período académico hoy en día están constantemente en situaciones de estrés, conocer el nivel del problema debe permitir tomar acciones desde el ámbito universitario, acciones que deben sumar al bienestar de los estudiantes con características particulares como son los estudiantes de Medicina Humana.



## **Capítulo II**

### **Marco teórico**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

En el 2024, Nguyen et al. (Vietnam) desarrollaron una investigación con el objetivo de explorar la frecuencia y los factores que influyen en la aparición de ansiedad de estudiantes de Medicina, con la finalidad de lograr un conocimiento más profundo acerca de sus vivencias en relación con la salud mental. El estudio fue de tipo analítico, retrospectivo y de cohorte transversal, en la que se utilizó una muestra de 400 estudiantes de Medicina mediante la técnica de muestreo por conveniencia, en los que se aplicó el cuestionario de ansiedad de Zung. Los hallazgos demostraron que el 49,6 % de los estudiantes de Medicina experimentaron niveles de ansiedad que iban de leves a moderados. Además, los elementos que se vincularon a dicho nivel de ansiedad fueron el sexo masculino, último año de estudios, preocupación económica, rendimiento académico, miedo al futuro y exámenes finales. Así mismo, se observó una correlación positiva fuerte entre la discrepancia en el rendimiento académico y los niveles de ansiedad. Se concluye que la ansiedad en estudiantes de Medicina podría ser más común de lo que se pensaba, subrayando la importancia de implementar intervenciones específicas. Para crear un ambiente de aprendizaje adecuado y formar profesionales de salud competentes y resilientes, es fundamental entender la complejidad de la ansiedad y los diversos factores que influyen en su aparición <sup>(11)</sup>.

El año 2022, De Carvalho et al. (Brasil) recolectaron diferentes estudios en Brasil, se tuvo como objetivo estimar la prevalencia de ansiedad y la depresión, tanto como sus factores desencadenantes y las consecuencias en los estudiantes de medicina. Se observó en diferentes países como Portugal, Arabia, Estonia y Tailandia que los jóvenes universitarios presentan síntomas de ansiedad y depresión. También hallaron ciertos factores desencadenantes como la

dificultad para dormir, pesadillas, permanecer toda la clase somnoliento y tener un desorden alimentario. En Brasil los desencadenantes de la depresión son no estar satisfecho con el curso, el entorno familiar, colegas y maestros; tanto como la vida sedentaria. Con respecto a la ansiedad, se determinó el insomnio, preocupación excesiva sobre su futuro del estudiante, relación insatisfecha y también el sedentarismo son desencadenantes del trastorno de ansiedad generalizada. Se determinó en otro estudio que la mayoría de los estudiantes consumen café y con el tiempo afecta el sistema nervioso central, ya que generan un desorden en la calidad del sueño. Se llegó a la conclusión que para llegar al objetivo de los estudiantes con respecto a su graduación de la carrera de medicina humana genera un malestar psicológico, porque al pasar los años se enfrentan nuevos retos y esto puede causar una alteración en la salud mental <sup>(12)</sup>.

El año 2022, Sánchez et al. (Ecuador) desarrollaron un estudio en Ecuador no experimental, descriptivo. Se evaluó a 67 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja con el objetivo de analizar los niveles de ansiedad, estrés y depresión antes de que realicen el internado 2022. Se utilizó cuatro escalas: Hamilton, Goldberg, Sisco, Likert y el inventario de BeckII. Por lo tanto, en los resultados se presentó 56 estudiantes con ansiedad leve, 9 estudiantes con ansiedad moderada y 2 estudiantes con ansiedad severa que existe un predominio en el sexo femenino, tanto como en el estrés y depresión. Se llegó a la conclusión que los estudiantes universitarios presentan ansiedad, cierto grado de estrés y depresión de todos los niveles, sin embargo, se tiene que intervenir con apoyo psicológico para evitar complicaciones a futuro como ataques de pánico, fobias, descontrol en la alimentación, consumo de sustancias dañinas y se recomienda programas de intervención pre, durante y post internado <sup>(13)</sup>.

El año 2020, Arlethe et al. (México) realizaron un estudio descriptivo, transversal en México. Enfocados en 177 personas de la carrera de Medicina Humana en el Instituto Tecnológico de Monterrey con el objetivo de estimar el predominio de ansiedad, depresión e insomnio en el período de la pandemia ocasionado por el covid-19. Se utilizó el cuestionario Goldberg que constituye de 28 ítems, ya que mide los síntomas de ansiedad, somáticos, disfunción social y la depresión. La población tiene un promedio de edad entre 17 años y 26 años, el 71 % fueron mujeres y el 29 % fueron hombres. Se hizo encuesta a estudiantes de primer año y sexto año de la carrera de Medicina Humana. En los resultados se observó que, de las 177 personas, el 19.3 % presentó síntomas somáticos, 35.8 % ansiedad e insomnio, 33.5 % disfunción social, depresión 8 %. Se llegó a la conclusión que los de quinto año de la carrera de medicina mayor predominó con respecto a la ansiedad, depresión e insomnio debido

a que los estudiantes empiezan a realizar sus prácticas en el hospital y se relacionó con el miedo a contagiarse por el covid-19 <sup>(14)</sup>.

El año 2020, Ordoñez et al. (Guatemala) realizaron un estudio descriptivo transversal ubicado en Guatemala, en la ciudad Chiquimula, que abarco 359 estudiantes del primer año hasta el sexto año de la carrera de Medicina del Centro Universitario de Oriente, con el objetivo de conocer la presencia de depresión y ansiedad en los estudiantes del área de salud. Se utilizó dos inventarios, ansiedad y depresión de Beck, que está constituido por 21 ítems que permite valorar la gravedad y la sintomatología de la depresión en adultos y adolescentes. En cuanto los resultados se visualizaron en las gráficas de barras, que de los 359 participantes el 5 % presentó ansiedad, 12 % depresión, 81 % depresión más ansiedad y el 2 % no presentó ninguna alteración emocional. Por lo tanto, del 5 % presentó ansiedad equivalente a 19 personas, el 68 % presentó ansiedad leve, 11 % moderado y 21 % severo. Se llegó a la conclusión que el sexo femenino es más predominante en tener este trastorno de ansiedad, la mayoría de los participantes tuvo un rango de edad entre 16 a 20 años y están sometidos a una exigencia académica, el cual influye para esta patología. También se observó que el 11% son fumadores, 31% consumen bebidas alcohólicas y el 58% repitió un ciclo académico; estos factores afectan la salud del estudiante <sup>(15)</sup>.

El año 2019, Ayala et al. (Paraguay) realizaron un estudio de modo observacional analítico y de corte transversal en la Universidad Nacional de Paraguay, enfocados en 276 estudiantes que pertenecen la carrera de Medicina y Cirugía, con el objetivo de conocer la relación que existe entre la inteligencia emocional y los niveles de ansiedad y depresión. Utilizaron 3 escalas, la primera es la Trait Meta-Mood (TMMS-24), que permite evaluar el metaconocimiento de los estados emocionales, la Generalised Anxiety Disorder Assessment (GAD-7) esta permite evaluar los síntomas que tiene la ansiedad y la última escala que es la BD-II, que permite evaluar la depresión en jóvenes y adultos con respecto a la gravedad y la sintomatología. La población se mantuvo en un rango de edad entre 18 y 31 años, predominó el sexo femenino con 65.5 %, en cuanto la depresión se observó que 177 personas tuvieron algún grado de depresión de las cuales 25.4 % presentaron depresión leve, 14.5 % intermitente, 18.1% moderada, 4.7% grave, 1.4% extrema; mientras que 187 presentaron síntoma de depresión prevaleciendo la ansiedad leve con 36.6% . Se llegó a la conclusión que los estudiantes tanto de Medicina como de Cirugía presentaron una alta tasa de ansiedad y depresión lo que tuvo una correlación directa con la inteligencia emocional a medida que pasa el tiempo las personas tienen un control sobre sus emociones <sup>(16)</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En el 2023, Piscocoya et al. (Lambayeque) realizaron un estudio con el propósito de establecer la frecuencia de depresión y ansiedad, así como los factores relacionados con estas condiciones, en estudiantes de Medicina pertenecientes a cuatro instituciones del norte de Perú. La investigación fue de tipo no experimental, correlacional y transversal, en la que se trabajó con una muestra 482 estudiantes de Medicina mediante cuestionarios de ansiedad (Goldberg) y depresión (Zung). Los resultados evidenciaron que la prevalencia de ansiedad en los participantes alcanzó el 61,8 %, mientras que la de depresión fue del 22 %. Se identificó un nivel severo de ansiedad en el 6,2 % de los jóvenes entre 16 y 20 años. Los estudiantes de universidades privadas presentaron mayores probabilidades de padecer depresión y ansiedad. Así pues, los factores relacionados con estas condiciones fueron el sexo masculino, falta de actividad física, problemas familiares, presión por exámenes e ingresos económicos. Por tanto, los estudiantes de Medicina en instituciones privadas presentaron índices más elevados de ansiedad y depresión. Se identificó una relación entre estas condiciones y factores como el género y la práctica de actividad física. Estos resultados subrayan la relevancia de fomentar la salud mental, dado su impacto en la calidad de vida y el desempeño académico <sup>(17)</sup>.

En el 2023, Valladares et al. (Lambayeque) realizaron una investigación con la finalidad de investigar la frecuencia y los factores vinculados a la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina en Perú, durante la segunda ola de la pandemia de covid-19. El estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal, en la que se utilizó una muestra de 405 estudiantes de Medicina de la Universidad San Martín de Porres con sede en Chiclayo, mediante el uso del cuestionario DASS-21. Los hallazgos revelaron una prevalencia de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés del 71,6 %, 71,9 % y 62,7 %, respectivamente. Los estudiantes con trastornos alimentarios presentaron una prevalencia más alta de síntomas depresivos (PR: 1,35), síntomas de ansiedad y estrés. Aquellos que no realizaban actividad física de manera regular mostraron un incremento en la prevalencia de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés. Así mismo, quienes experimentaban agotamiento académico frecuente tuvieron una mayor prevalencia de síntomas depresivo y de estrés. En cambio, los estudiantes varones presentaron una menor prevalencia de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés. Por otro lado, quienes dormían al menos 8 horas diarias presentaron una menor prevalencia de síntomas de estrés. Se concluye los trastornos de la conducta alimentaria y la falta de ejercicio regular son factores vinculados a la aparición de estos síntomas <sup>(18)</sup>.

El año 2020 Kenyo et al. (Ayacucho) realizaron un estudio transversal analítico, el cual se encuestó 284 estudiantes de la carrera de la Medicina Humana de la Universidad Nacional de Huamanga ubicado en Ayacucho con el objetivo de estimar la frecuencia que

existe en relación de los factores asociados a la ansiedad, depresión, estrés y los cambios de hábitos. Se evaluó las cuatro variables ya mencionadas en el objetivo se utilizó el DASS que constituye de 21 ítems que evalúa la gravedad de cada variable. Por lo tanto, de los 284 estudiantes, el 48.2 % son mujeres con un rango de edad 22 años. Con respecto el DASS-21 presentó que la frecuencia de depresión es 24.3 %, ansiedad 28.5 %, estrés 13 % son moderados a causa de que la encuesta se realizó cuando no iniciaban las clases de los estudiantes, porque en otro estudio que se realizó en Chile la frecuencia de estas tres variables fue muy grave. En cuanto a los factores asociados, ciertos estudiantes afrontaron nuevas experiencias, en cambio, las personas de edad avanzada ya tienen un control emocional, también los que tenían una enfermedad crónica presentaban más ansiedad <sup>(19)</sup>.

El año 2020, Saravia et al. (Lima) desarrollaron un estudio transversal, descriptivo y observacional, donde participaron 57 estudiantes primer año de la carrera de Medicina Humana en la Universidad privada de Lima en el período del covid-19, tuvieron el objetivo de estimar el nivel de ansiedad. Se utilizó la escala GAD-7 que permite evaluar el desorden de ansiedad generalizada. Por lo tanto, de los 57 estudiantes del primer año de la carrera, el 64 % son mujeres, 35.1 % hombre y menores de edad, 50.9 % mayores de edad, 49.1 %. El GAD-7 indicó el 75.4 % padece algún grado de ansiedad, en particular los síntomas de ansiedad que tienen los estudiantes es el nerviosismo, no tener el control de sus emociones, dificultad para relajarse, intranquilidad, se irritan con facilidad, miedo patológico y el síntoma más destacado es la preocupación patológica por la situación del covid-19. Se llegó a la conclusión que los estudiantes de mi primer año predominan más en tener un nivel de ansiedad alto para finalizar, sería recomendable de crear estrategias en la universidad para educar a los alumnos como manejar ante una situación de problema y tener un control emocional <sup>(6)</sup>.

El año 2020, Estrada et al. (Amazonas) presentaron una investigación cuantitativa, ya que se recolecto datos por ende la población fue de 515 estudiantes y la muestra quedo con 220 estudiantes. Por lo tanto, participaron de la carrera Educación que se realizó este estudio en la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. El estudio tuvo como objetivo si existe una asociación de procrastinar y la ansiedad. Se utilizó dos escalas la de procrastinación académica y la de ansiedad de Zung se recolecto los datos a través de WhatsApp. Los resultados se mostraron en cuanto la procrastinación el 48 % tienen nivel alto, 23.2 % nivel moderado, 10.5 % nivel bajo, 5.9 % muy bajo nivel y en la ansiedad el 39.1 % presentaron nivel moderado, 35 % bajo nivel, 13.2 % padecían de alto nivel, 9.1 % muy alto nivel y el 3.6 % presentaron niveles muy bajos. Se llegó a determinar que, sí está asociado la procrastinación académica con la ansiedad, es decir el estudiante tiene que ser organizado en sus trabajos o tener un horario para cualquier actividad a si su nivel de ansiedad será bajo,

porque si deja a última hora los trabajos a desarrollar estará sometido a una presión por la falta de tiempo y la persona entrará en estado de preocupación <sup>(20)</sup>.

El año 2018, Robles et al. (Lima) realizaron un estudio transversal analítico en la Universidad Privada del Perú enfocados en 657 estudiantes segundo año a cuarto año de la carrera de Medicina Humana. El estudio tuvo como objetivo determinar qué factores están relacionados con el nivel de ansiedad. Se utilizó este instrumento SHAI, que permite medir la ansiedad por la salud que constituye de 18 preguntas. En los resultados se determinó la puntuación fue 14 +- 6.7 y los factores que se asocia a la ansiedad fue el año de estudio, consumo de tabaco también se encontró nivel alto en fumadores ocasionales y la edad de los participantes. En conclusión, solo determino estos cuatro factores asociados a la ansiedad. Se recomienda seguir investigando, ya que existen más factores en ansiedad por la salud <sup>(21)</sup>.

El año 2018 Gil et al. (Lima) realizaron un estudio de alcance correlacional con diseño transversal en el que participaron 290 estudiantes de la carrera de Salud en la Universidad Privada de Lima Norte. El estudio tuvo como objetivo determinar si existe una asociación entre procrastinación académica y la ansiedad en los estudiantes de la carrera de Psicología, Nutrición, Enfermería y Terapia Física. Se utilizó dos escalas por ejemplo la escala autovaloración de ansiedad de Zung que fracciona a la ansiedad en cuatro niveles y la escala de procrastinación académica la cual tiene dos dimensiones: postergar las actividades y autorregulación académica. El rango de edad media fue de 22.8 años, como resultado, el 34.1 % presentaron ansiedad mínima a moderada, por lo tanto, se determinó que los hombres procrastinan más. En cuanto los de la carrera de Enfermería, son los que postergan más sus actividades y está relacionado con los niveles de ansiedad. Por otra parte, los de la carrera de Psicología están en los límites de ansiedad. Se llegó a la conclusión que los estudiantes que realizan sus trabajos académicos a última hora presentan un nivel alto de ansiedad y que las demás carreras no tienen el mismo grado de exigencia, ya que puede alterar con el sueño estudiantil y aumenta la preocupación en aprobar el curso <sup>(22)</sup>.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Ansiedad**

#### **a) Definición**

La ansiedad es una respuesta adaptativa de un sistema de alarma que prepara el organismo a contender contra un peligro potencial. Surge ante circunstancias prolongadas de situaciones en las que se encuentra una posible amenaza que se manifiesta en los pacientes a nivel cognitivo, fisiológico y conductual por causas del sufrimiento emocional. Está asociado a un cuadro clínico como: hiperventilación, taquicardia, irritabilidad, temblores,

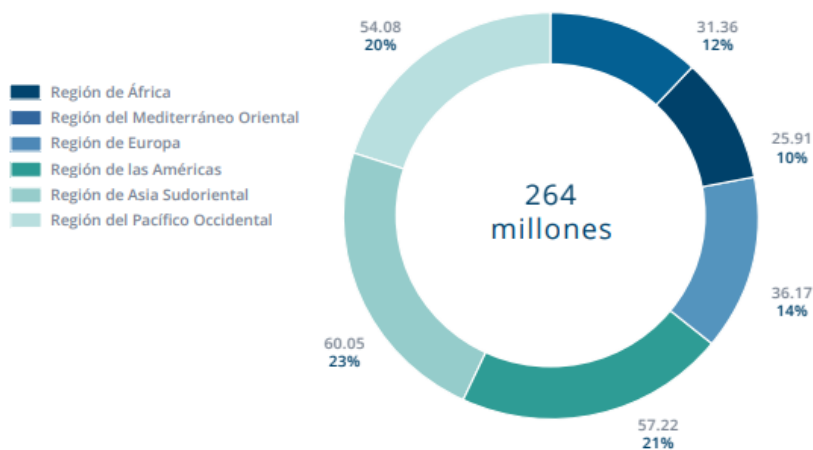
hipervigilancia. En ocasiones la ansiedad se suele presentar en dos formas: ansiedad normal y ansiedad patológica, todos estos cambios producidos son respuestas normales ante cualquier situación de estrés; en casos extremos, puede existir una irrealidad conjunta a un temor de morir. Así mismo, se estima que a nivel mundial hay un alto porcentaje de personas que padecen de trastornos de ansiedad <sup>(22)</sup>.

| <i>Ansiedad Fisiológica</i>                              | <i>Ansiedad Patológica</i>                             |
|--|--|
| Mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria | Puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria |
| Reactiva a una circunstancia ambiental                   | Desproporcionada al desencadenante                     |
| Función adaptativa                                       | Función desadaptativa                                  |
| Mejora nuestro rendimiento                               | Empeora el rendimiento                                 |
| Es más leve  | Es más grave   |
| Menor componente somático                                | Mayor componente somático                              |
| No genera demanda de atención psiquiátrica               | Genera demanda de atención psiquiátrica                |

**Figura 1.** Diferencia entre ansiedad normal y patológica. Tomada de Navas OW, Vargas BMJ <sup>(24)</sup>

**b) Epidemiología:**

Se estima que en relación con años anteriores desde el 2005 al 2015, se produjo un incremento a nivel mundial en los trastornos de ansiedad a un 14,9 % <sup>(3)</sup>. Al inicio de la Pandemia ocasionado por el covid-19 a nivel mundial, la prevalencia de ansiedad y la depresión aumento un 25 %. El trastorno de ansiedad generalizada afecta hasta al 5 % de los niños y adolescentes y entre el 3 % y el 6 % de los adultos, se presenta más en mujer que en hombre, duplicándolo y se da más en las personas que tienen 40-50 años<sup>(25)</sup>. Basándonos en un número de personas estimadas que sufrieron el incremento del trastorno de ansiedad según la OMS son <sup>(3)</sup>:



**Figura 2.** Números de casos de trastorno de ansiedad por región de la OMS. Tomada de la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(3)</sup>

### c) Etiología

- Dentro de los factores biológicos tenemos los factores genéticos que juegan un papel importante para el trastorno de ansiedad, pero hay una superioridad para el desarrollo del trastorno de pánico, como también el trastorno obsesivo-compulsivo y la fobia social <sup>(23)</sup>.

- Los factores psicosociales abarcan ciertos factores estresantes que se da en lo laboral, socioeconómico, interpersonal <sup>(23)</sup>.

- Los factores traumáticos van a generar alteración mental a causas de accidentes graves, torturas, violaciones y secuestros, ya que se relacionarán con los síntomas graves de la ansiedad <sup>(23)</sup>.

- Los factores cognitivos y conductuales generan pensamientos negativos y preocupaciones excesivas, cuando se anticipa situaciones de peligro o cuando hay alta presión de estrés, preocupación excesiva, pensamiento malos o negativos <sup>(23)</sup>.

### d) La ansiedad se presenta de 3 maneras:

- Normal: hay una respuesta a un estímulo del exterior o del interior.
- Patológica: no existe un estímulo.
- Generalizada: destacada por el miedo, el cual se prolonga demasiado tiempo y sin causa conocida

Pasa hacer perjudicial cuando estamos constantemente tensos, nerviosos o viendo si algo nos puede provocar algún tipo de daño, el cual ahí nace el trastorno de la ansiedad <sup>(10)</sup>.



### **e) Características de la ansiedad**

- **Cognitivo:** existe incertidumbre ante futuras situaciones de peligro, una carga de presión de alto estrés, preocupación excesiva, pensamiento malos o negativos, también en ciertas circunstancias cotidianas o en caso de los estudiantes <sup>(43)</sup>.

- **Fisiológico-somático:** el individuo tiende a presentar cierta ansiedad extrema y en algunas circunstancias lo denominan como “exagerada”, presentando un tipo de alerta de mecanismos nerviosos a causa de síntomas físicos, psicológicos y sociales; que involucran a ciertos cambios cardiológico y respiratorio. Por tal motivo, las personas tienden a tener ciertos comportamientos que pueden provocar acciones de manera descontrolada que logran relacionarse con los propios síntomas que siente la persona y lo involucran con su vida cotidiana <sup>(43)</sup>.

- **Motor-conductual:** en este tipo de ansiedad provoca ciertos cambios de conducta y comportamientos, que llegan a perjudicarnos en nuestro día a día, y en este caso a los estudiantes universitarios que están tratando de salir de una realidad distinta. Por tal motivo, la gran mayoría de jóvenes tienden a sufrir de ansiedad de manera constante, por ejemplo, trabajar de forma individual porque quizá pueden creer que cualquier acción les va a resultar fatal en su aprendizaje. Así mismo, se eleva la actividad motora y existe la actitud defensiva y busca protección que brinde seguridad <sup>(43)</sup>.

### **f) Tipos de trastornos de ansiedad:**

- **Trastorno de ansiedad generalizada:** conocida como la ansiedad crónica que tiene cierto estado de nerviosismo e inestabilidad emocional, que llegan a afectar en distintos tipos de circunstancias de la vida cotidiana, actividades o sucesos que existen preocupaciones o temores múltiples con un tiempo de 6 meses y que en la mayoría de las veces es difícil de poder controlar <sup>(24)</sup>.

- **Trastorno de pánico:** también conocido como crisis de angustia, se presentan ciertos ataques repentinos y de manera muy consecutiva también se caracterizan con diversos síntomas ansiosos a muy intenso, especialmente físico, en episodios cortos a consecuencia de miedo a fallecer, volverse loco o perder la razón y no tener el control de la situación que está pasando <sup>(24)</sup>.

- **Fobia social:** hay una ansiedad elevada, intenso de manera progresiva o persistente, debido a que existe una evaluación por las personas que nos rodean, por ejemplo, en una

exposición, reunión de trabajo. Ciertos miedos con el tiempo llegan afectar el trabajo o incluso el día a día y también dificultad a poder relacionarte con un grupo social. La víctima va a tener miedo a equivocarse a las críticas y presentará síntomas como enrojecimiento o temblores <sup>(24)</sup>.

- Fobia simple: existe nerviosismo y temor enorme de forma irracional a un objeto o una situación como, por ejemplo: miedo a un animal, inyecciones, o quedarse atrapado en un ascensor y eso genera que la persona tenga una ansiedad anticipatoria <sup>(24)</sup>.

Los trastornos de ansiedad se pueden clasificar según la OMS en diferentes tipos de patologías para poder diagnosticar dicho trastorno:

**Tabla 1.** Clasificación de los trastornos de ansiedad según DMS y OMS (23)

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| • TA por separación                | • Trastornos de ansiedad fóbica              |
| • Mutismo selectivo                | • Agorafobia                                 |
| • Fobia específica                 | • Fobias sociales                            |
| • TA social                        | • Fobias específicas                         |
| • Trastorno de pánico              | • Otros trastornos de ansiedad fóbica        |
| • Agorafobia                       | • TA fóbico sin especificación               |
| • TA generalizado                  | • Otros trastornos de ansiedad               |
| • TA inducido por sustancias       | • Trastorno de pánico                        |
| • TA debido a otra afección médica | • Trastorno de ansiedad generalizada         |
| • TA especificados                 | • Ansiedad mixta y trastorno depresivo       |
| • TA no Especificados              | • Otros trastornos de ansiedad mixta         |
|                                    | • Otros trastornos de ansiedad especificados |
|                                    | • Trastornos de ansiedad no especificado     |

#### **g) Manifestaciones clínicas**

• Síntomas somáticos: alteración del sueño, cefalea, mareos, sudoración, taquicardia, náusea o molestias abdominales, opresión o malestar torácico, irritabilidad, hipervigilancia, hiperactividad.

- Emocionales: nerviosismo constantemente.

• Cognitivo: preocupación, dificultad en concentración, anticipación, miedo a morir, miedo a volverse loco.

- Motora: tensión, parestesia, inquietud <sup>(38)</sup>.

## **h) Fisiopatología TAG**

- **Amígdala**

Está ubicada en el lóbulo temporal, teniendo como función de coordinar y regular ciertas respuestas de alarma, tanto el miedo como la ansiedad. La amígdala proyecta radiaciones a 3 sistemas, comenzando por neuro humoral, por otra parte, autonómico y musculoesquelético que están relativamente asociados a los mecanismos de respuesta de la ansiedad. También tiene la función de ser como un centro importante que se encarga de regular el cual reconoce cierta información exteroceptiva e interoceptiva, generando una respuesta visceral y alertas conductuales<sup>(39)</sup>.

- **El locus coeruleus**

Es conocido por conectar con diversas zonas del cerebro. El *locus coeruleus* es una fuente importante de proyecciones de norepinefrina en todo el sistema nervioso central. En la actividad neuronal tiene como objetivo de cumplir con la integración de la información sensorial en el momento inmediato, con el fin de regular la vigilancia y algunas actividades que cumple la memoria. Está en el centro del cerebro que tiene la función de alarmar, por lo tanto, se enciende cuando reconoce una amenaza y alerta al organismo, por ende, es un centro importante que cumple en la respuesta de los cambios tanto en el medio interno y externo<sup>(39)</sup>.

- **El tálamo**

Es una estructura que se origina en el punto medio del diencefalo que tiene la función de actuar como un agente de retransmisión que conlleva a los estímulos de toda la corteza. En estado de alerta, influye en las señales sensoriales a la amígdala provocando nuevos estímulos y cuando se llega a dañar, no produce la respuesta de miedo ante dicho estímulo acústico<sup>(39)</sup>.

- **El hipotálamo**

Es la segunda parte del diencefalo, que se encuentra ubicado desde el área óptica hacia los cuerpos mamilares. Se relaciona con la actividad simpática, cuando se llega a inducir por ciertos tipos de estrés, en ciertas circunstancias algunos jóvenes universitarios presentan una liberación neuroendocrina y neuropéptica<sup>(39)</sup>.

- **Sustancia gris periacueductal**

Está asociado a la respuesta de pánico, como por ejemplo, como una amenaza de un animal que está siendo transmitida desde la amígdala, perjudicando un cierto comportamiento defensivo que se da desde la sustancia gris periacueductal en la parte lateral, así mismo puede existir algunos peligros de inferior grado como por ejemplo un animal que se encuentra caminando sin causas algunas amenazas o ataques, algunas personas podrían desarrollar

algunos comportamientos de parálisis de la vía de la sustancia gris pericvadectual en la parte ventrolateral <sup>(39)</sup>.

- **El hipocampo**

El sistema del hipocampo se encuentra relacionado con algunas partes límbicas y sensoriales corticales, que a su vez tienen una densidad superior de receptores de tipo 5HT-1<sup>a</sup>, teniendo como objetivo de que los agonistas controlen todo tipo de ansiedad usando la buspirona <sup>(39)</sup>.

- **Corteza orbifrontal**

Es una parte del lóbulo frontal que tiene el pase de recibir cierta información de la parte sensitiva, mediante el cual ciertas áreas límbicas, teniendo como objetivo el procesamiento y consolidación de la memoria con el fin de lograr explicar algunos eventos de las emociones que nos ayuda a regular la planificación de la conducta de respuestas ante algunos peligros o amenazas que se nos puede presentar. Por otro lado, puede bloquear el impulso emocional que es producida por la amígdala, como el dolor y es la zona donde se origina el miedo o el circuito de recompensa que está relacionado con el placer y el deseo <sup>(39)</sup>.

- **Neurotransmisores que participan en los circuitos**

- **Noradrenalina.**

Es una sustancia química que tiene doble función, ya que es un neurotransmisor que se encarga del proceso de la sinapsis, también es una hormona que es secretada por las glándulas suprarrenales y a la vez por las vesículas sinápticas de las neuronas en situación de lucha -huida o estrés con el objetivo de conseguir la activación de todo el sistema simpático regulando la presión arterial, ritmo del cardíaco, sudoración; entre otros <sup>(39)</sup>.

- **Serotonina**

Una sustancia química también conocida como hormona de la felicidad que se va a producir en el cerebro, intestinos y tendrá función en la sangre. Hay estudios que reportan de esta sustancia que está involucrado en el trastorno de ansiedad y su clasificación, puesto que en el tratamiento está los inhibidores de la recaptura de serotonina <sup>(39)</sup>.

- **El ácido gamma-aminobutírico (GABA)**

Es un neurotransmisor que se produce en el cerebelo cuya función inhibe la actividad del sistema nervioso central causando la relajación, cumpliendo con el objetivo de interrumpir los impulsos nerviosos que se da neurona a neurona y está presente en situaciones de estrés o alerta como trastorno de ansiedad, pero también en una actividad normal como la coordinación

o la memoria, el cual la persona manifestará irritabilidad, inquietud, insomnio, frecuencia cardíaca elevada y está asociado en el control del movimiento. Quiere decir que intervienen en el desarrollo del sueño, relajación, percepción del dolor y otras funciones endocrinas<sup>(39)</sup>.

### i) Criterios de diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada

|  |
|--|
| A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva) que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar)   |
| B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación  |
| C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses)   |
| Nota: en los niños solamente se requiere un ítem   |
| 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta  |
| 2. Facilidad para fatigarse  |
| 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco  |
| 4. Irritabilidad   |
| 5. Tensión muscular  |
| 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo o sueño inquieto e insatisfactorio)   |
| D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento   |
| E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, una droga o un medicamento) ni a otra afección médica (por ejemplo, hipertiroidismo)   |
| F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social –fobia social–, contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante) |

**Figura 3.** Criterios diagnósticos de trastorno de ansiedad generalizada. Tomada de Reyes- Marrero et al.<sup>(37)</sup>

### j) Diagnóstico diferencial

- Trastornos neurológicos: migrañas, traumatismo, encefalitis, epilepsias.
- Patologías sistémicas: enfermedades cardiovasculares, arritmias, insuficiencia cardíaca, insuficiencia pulmonar, anemia, infarto agudo de miocardio.
- Alteraciones endocrinas: hipertiroidismo o hipotiroidismo, paratiroidea, insuficiencia adrenal.
- Trastorno inflamatorio: lupus, artritis reumatoidea.
- Estados de deficiencia: déficit de Vit. B12, pelagra.
- Patologías tóxicas: abstinencia por alcohol y drogas, acatisia por fármacos.
- Trastornos psiquiátricos: depresión, manía, esquizofrenia, crisis de pánico, fobias, trastorno de estrés agudo, abuso de sustancias, trastorno depresivo, distimia<sup>(37)</sup>.

## **k) Tratamiento**

### ➤ **Farmacológicos**

Los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS): la ventaja que se puede utilizar un tiempo prolongado y son de primera elección que van a controlar los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada <sup>(26)</sup>.

- Fluoxetina: 10mg /día
- Fluvoxamina: 50mg/día
- Duloxetina: dosis 30 a 60 mg / día
- Escitalopram: dosis 10 mg / día
- Imipramina: dosis 25 a 75 mg/ día
- Paroxetina: 20 mg / día
- Sertralina: 25 a 50 mg /día
- Venlafaxina: 50mg / dos veces al día

**Benzodiacepinas:** poca dosis y se utiliza en corto tiempo de 4 a 8 semanas y no son recomendable para la depresión <sup>(26)</sup>.

- Alprazolam: dosis de 1 a 3mg / día, en tres tomas.
- Clonazepam: dosis de 1 a 2mg/día, en una sola toma o dos.
- Diazepam: dosis de 2 a 5 mg /día, en dos tomas
- Lorazepam: dosis de 0.5 a 1mg / día, en dos tomas

### ➤ **No farmacológico**

• Psicológico: el apoyo del experto tendrá como objetivo desaparecer o modificar los síntomas del TAG, comportamiento y generar un cambio positivo en la persona <sup>(26)</sup>.

- Terapia cognitivo -conductuales:

El objetivo es cambiar los pensamientos, creencias, expectativas de negativo a positivo, ya que sería el origen de la sintomatología.

También está de apoyo las técnicas conductuales para abordar la sintomatología: relajación y respiración, buscar siempre soluciones para cualquier problema y frenar algunos pensamientos negativos <sup>(26)</sup>.

- Psicoterapias psicodinámicas

El objetivo es mejorar en el conflicto del yo interno, ya que también sería la causa del TAG <sup>(26)</sup>.

## 1) Uso de escalas

- **Escala de Hamilton para la ansiedad (HARS -Hamilton Anxiety Rating Scale) (Chamorro)**

Valora el grado de ansiedad. Está conformado de 14 ítems que ayudan a interpretar aspectos psicológicos, físicos y somáticos y cada ítem evalúa el estado de ánimo si en caso está deprimido <sup>(41)</sup>.

**Tabla 2.** Escala de Ansiedad de Hamilton

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD   | Ausente | Leve | Moderado | Grave | Muy grave/Incapacitante |
|---|---------|------|----------|-------|-------------------------|
| <b>1. Estado de ánimo ansioso.</b><br>Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad   | 0       | 1    | 2        | 3     | 4                       |
| <b>2. Tensión.</b><br>Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.   | 0       | 1    | 2        | 3     | 4                       |
| <b>3. Temores.</b><br>A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.  | 0       | 1    | 2        | 3     | 4                       |
| <b>4. Insomnio.</b><br>Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.  | 0       | 1    | 2        | 3     | 4                       |
| <b>5. Intelectual (cognitivo)</b><br>Dificultad para concentrarse, mala memoria.  | 0       | 1    | 2        | 3     | 4                       |
| <b>6. Estado de ánimo deprimido.</b><br>Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.   | 0       | 1    | 2        | 3     | 4                       |
| <b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b><br>Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.   | 0       | 1    | 2        | 3     | 4                       |
| <b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b><br>Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.   | 0       | 1    | 2        | 3     | 4                       |
| <b>9. Síntomas cardiovasculares.</b><br>Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.  | 0       | 1    | 2        | 3     | 4                       |
| <b>10. Síntomas respiratorios.</b><br>Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.  | 0       | 1    | 2        | 3     | 4                       |
| <b>11. Síntomas gastrointestinales.</b><br>Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.  | 0       | 1    | 2        | 3     | 4                       |
| <b>12. Síntomas genitourinarios.</b><br>Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.  | 0       | 1    | 2        | 3     | 4                       |
| <b>13. Síntomas autónomos.</b><br>Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)  | 0       | 1    | 2        | 3     | 4                       |
| <b>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b><br>Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial.<br>Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0       | 1    | 2        | 3     | 4                       |

Tomada de Revelo -Morillo VM <sup>(41)</sup>

Rango: 17-0 puntos: **ansiedad leve**, 18-24 puntos: **ansiedad moderada**, 25-30 puntos: **ansiedad severa**

- **GAD-7**

Es un instrumento que está compuesto por 7 ítems, permite valorar el trastorno de ansiedad generalizada en las últimas 2 semanas, cada ítem se aplica la escala Likert de 4 puntos que van de 0(nada) a 3 (casi todos los días). En cuanto el rango de puntos se considera síntomas graves:15-21 puntos, síntomas moderados:10-14 puntos, síntomas leves 5-9 puntos <sup>(40)</sup>.

- **Escala de Zung para ansiedad**

Abarca 20 ítems que evalúa los síntomas ansiosos, 15 somáticos y 5 cognitivo en los últimos 30 días. Cada uno de ellos se da como respuesta con la escala Likert 1 (nunca) y 4 (siempre). Por lo tanto, el rango de puntos menos de 50 es normal, 50-59 ansiedad leve moderada, 60-69 ansiedad moderada intensa, 70 a más ansiedad intensa <sup>(42)</sup>.

**Tabla 3.** Escala de Zung

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

Tomada de De La Ossa et al <sup>(42)</sup>.

**Índice EAA =Puntuación / 80\*100**

Rango: **Normal:**0-50 puntos, **ansiedad leve moderada:**50-59 puntos, **ansiedad moderada a intensa** 60-69 puntos, **ansiedad intensa:** 70 a más puntos.

### 2.2.2. Estudiantes universitarios

Los estudiantes del área de salud consumen en exceso bebidas que aportan energía para prolongar sus horas de estudios con el objetivo de rendir en sus exámenes, estas sustancias generan un incremento en el nivel de ansiedad. También se observó que estas bebidas contienen cafeína y altera el sistema nervioso, pero se reportó que produce insomnio y alteran un desorden en el horario de sueño; por ello estas causales aportan a tener un nivel elevado de ansiedad, lo recomendable es suspender para aquellas personas que sufren de dicho trastorno <sup>(27)</sup>.



Es recomendable que los estudiantes hagan deportes o actividades extracurriculares como recibir clases de música, natación, ya que esto ayudará a los estudiantes adaptarse a situaciones de estrés como buscar soluciones para cualquier problema y ayuda en la personalidad. Hay estudios que se demostró que los estudiantes que realizan estas actividades reducen el impacto del nivel de ansiedad alta <sup>(27)</sup>.

Las universidades públicas y privadas tienen que contar con el apoyo psicológico para ayudar a los estudiantes con el objetivo evitar el deterioro de la salud mental y aumentar las actividades extracurriculares en la malla curricular ya que es fundamental para reducir la ansiedad y que el docente esté preparado para identificar ciertas conductas que se encuentre asociado a la ansiedad y depresión en lo estudiantes <sup>(27)</sup>.

En la etapa universitaria hay un cambio entre la adolescencia y la juventud. Debido a que en la etapa escolar no hay tantos estresores y por el otro lado, el estudiante universitario tiene que adaptarse a las situaciones estresantes como alejarse de la familia para llegar hacer un profesional, problemas económicos para pagar la Universidad, exigencia para su formación y que constantemente va a estar en preocupación y esto puede desencadenar una crisis emocional. El estrés y la angustia psicológica alteran el rendimiento académico, calidad de vida, estilo de vida llevando al alcoholismo y las drogas. El predominio más se da en el sexo femenino que en el masculino con respecto a los estudiantes <sup>(28)</sup>.

Se reportó un estudio de Colombia según las características sociodemográfica de los estudiantes universitarios que fueron más propenso en presentar síntomas de ansiedad fueron: el sexo femenino, estudiantes de estratos bajos, falta de beca, aquellos que no tienen apoyo financiero de la universidad, separación matrimonial que va de la mano con la depresión, los que se encuentran en el primer semestre hasta al décimo semestre, también los de la raza indígena y la convivencia con dos niños <sup>(29)</sup>.

El objetivo del estudio es concientizar y poner en práctica ciertas actividades: técnica de relajación, deporte y control de las emociones.

Para el manejo de estrés, ansiedad y la depresión hay ciertas estrategias para aliviar estos factores:

- Practicar técnica de relajación y la respiración profunda
- Hacer deporte
- Dormir 8 horas completas para rendir en la Universidad
- Alimentación balanceada

- Hacer un horario para cada actividad
- Tener un pasatiempo
- El esfuerzo para mantener la calma para cada problema

El método *mindfulness* es un proceso que consiste enfocarse en el presente de lo que está sucediendo en el momento y evaluar los pensamientos, sentimientos, respiración con el objetivo concientizar el cual ayudara a reducir el estrés, ansiedad y la de depresión <sup>(30)</sup>.

### 2.3. Definiciones y conceptos

- **Miedo:** es un resultado emocional, fisiológica y conductual que aparece por momento ante una amenaza, que puede ser evolutiva y transitoria <sup>(23)</sup>.

- **Ansiedad normal:** es una de las emociones del ser humano que se presenta ante situaciones de estrés o amenazas generando una alerta al organismo <sup>(12)</sup>.

- **Clínicamente la ansiedad:** es una reacción con diferentes aspectos psicológicos que abarca el miedo sin saber la causa <sup>(25)</sup>.

- **Ansiedad patológica:** consiste un temor vago que tiene pensamientos negativos en el futuro, provocando una preocupación global de cada persona <sup>(4)</sup>.

- **Fobias:** Abarca el miedo y reacción desproporcionado y la persona no posee el control de estabilizar las emociones <sup>(12)</sup>.

- **Crisis de pánico o angustia:** aparece por momento, de manera repentina se da la ansiedad con un nivel elevado <sup>(23)</sup>.

- **Características sociodemográficas:** es la descripción del individuo o de un grupo que forman parte de una estructura social <sup>(4)</sup>.

## **Capítulo III**

### **Hipótesis y variables**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

El nivel de ansiedad está asociado a factores sociodemográficos y factores educativos de los estudiantes de Medicina de la Universidad Continental - Lima, 2023.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

1. Existe relación entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, convivencia) y el nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental - Lima, 2023.

2. Existe relación entre los factores educativos (periodo académico y carrera profesional anterior concluida) y el nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental - Lima, 2023.

#### **3.2. Identificación de las variables**

##### **a) Variable dependiente**

- Nivel de ansiedad

##### **b) Variables independientes**

- Características sociodemográficas
  - Edad
  - Sexo
  - Estado civil
  - Convivencia

- Características educativas
  - Período académico
  - Carrera profesional anterior concluida

### 3.3. Operacionalización de variables

| Variables                         | Definición conceptual  | Definición Operacional   | Dimensiones                              | Operacionalización   |   | Escala de medición | Tipo de variable | Instrumento                   |
|-----------------------------------|--|--|--|--|---|--------------------|------------------|-------------------------------|
|                                   |  |  |  | Indicadores  | Ítem  |                    |                  |                               |
| Nivel de ansiedad                 | Es una respuesta normal que se adapta a distintos estresores y tiene como objetivo de mantener alerta ante una situación de amenaza.         | Afecta a la persona en lo emocional, físico generando una dificultad cuando realiza sus actividades del día a día.                                       | Nivel de ansiedad                        | a. Sin ansiedad: 0-4 puntos<br>Síntomas de ansiedad<br>b. leve: 5-9 puntos<br>Síntomas de ansiedad<br>c. moderada: 10 – 14 puntos<br>d. Síntomas de ansiedad grave: 15-21 puntos | Preguntas del 1 al 7 de la escala GAD – 7 (Anexo 4) | Ordinal            | Catagórica       | GAD-7                         |
| Características Sociodemográficas | Es el conjunto de las características de la población que abarca lo biológico, social y económico ya que se hara un estudio y serán medibles | Es la descripción del individuo o de un grupo que forma parte de una estructura social que puede ver una relación en la alteración del nivel de ansiedad | Edad                                     | a. 18-20 años<br>b. 20-24 años<br>c. 25-29 años<br>d. 30-34 años<br>e. 35 años a más   | Preg.1  | De Razón           | Cuantitativa     | Ficha de recolección de datos |
|                                   |  |  | Sexo                                     | a. Femenino<br>b. Masculino  | Preg.2  | Nominal            | Catagórica       |                               |
|                                   |  |  | Estado Civil                             | a. Soltero<br>b. Conviviente<br>c. Casado<br>d. Viudo(a)   | Preg.3  | Nominal            | Catagórica       |                               |
|                                   |  |  | Convivencia                              | a. Solo<br>b. Familia  | Preg.4  | Nominal            | Catagórica       |                               |
| Características educativas        | Es un sistema definido como proceso o nivel de instrucción constante   | Nivel de instrucción de los participantes de la investigación  | Período académico                        | a. 7°<br>b. 8°<br>c. 9°<br>d. 10°  | Preg.5  | Ordinal            | Catagórica       |                               |
|                                   |  |  | ¿Carrera profesional anterior concluida? | a. Si<br>b. No   | Preg.6  | Nominal            | Catagórica       |                               |

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación**

##### **4.1.1. Método de la investigación**

El presente trabajo estuvo basado en el enfoque cuantitativo, debido a que se centró en datos numéricos, el cual se recopiló e interpretó la información del estudio a través de encuestas <sup>(31)</sup>.

##### **4.1.2. Tipo de la investigación**

La investigación fue básica o también conocida como investigación teórica y se basó en recolectar información de distintos autores, el objetivo fue incrementar los conocimientos sobre el estudio <sup>(32)</sup>.

- Según la intervención del investigador

Observacional, solo se observó el fenómeno más no se manipuló <sup>(33)</sup>.

- Según la planificación de la toma de datos

Prospectivo, ya que el estudio se basó en encuestar con el fin de obtener la información y los resultados servirán a otro autor en el futuro <sup>(34)</sup>.

- Según el número de ocasiones en las que se mide la variable de estudio

Transversal porque la variable de estudio se calculó en un lapso para realizar un análisis de datos <sup>(34)</sup>.

- Según el número de variables asociadas

Estudio analítico, debido a que implicará la investigación detallada y sistemática de varias variables con los objetivos de comprender como se relacionan entre ellas <sup>(36)</sup>.

## 4.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue observacional porque no se manipuló la variable <sup>(36)</sup>.

## 4.3. Población y muestra

### 4.3.1. Población

La población estuvo conformada por 228 estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental Lima, 2023

### 4.3.2. Muestra (con criterios de inclusión y exclusión)

La muestra abarcó a los estudiantes de Medicina Humana que formaron parte de la Universidad Continental Lima, 2023. Para el cálculo se determinó el número de la población 228 estudiantes de la Facultad de Medicina Humana. Se desarrolló este procedimiento a través de la fórmula de selección de muestra.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

- n: Muestra buscada.
- N: Tamaño de la población (228)
- Z: Nivel de confianza (1.96)
- p: Probabilidad de éxito (0.4)
- q: Probabilidad de fracaso (0.6)
- e: Error de estimación (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{228 \times 1.96^2 \times 0.4 \times 0.6}{0.05^2 \times (228 - 1) + 1.96^2 \times 0.4 \times 0.6}$$
$$n = 141.97$$

Promediando, la muestra estuvo conformada por 142 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental Lima, 2023.

Se agregó el 10% para ajustar la muestra: 14

Resultado final: 156 estudiantes de Medicina Humana

**Tabla 4.** Muestra ajustada

| Población                              |     | Muestra calculada | Ajuste de muestra (10% más) |
|--|-----|-------------------|-----------------------------|
| Total, estudiantes de Medicina Humana  | 228 | 142               | 156                         |
| Estudiantes del 7.º período académico  | 46  | 29                | 32                          |
| Estudiantes del 8.º período académico  | 72  | 44                | 48                          |
| Estudiantes del 9.º período académico  | 61  | 38                | 42                          |
| Estudiantes del 10.º período académico | 49  | 31                | 34                          |

### 4.3.3. Muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, de un total 228 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental Lima, 2023. Se realizó la encuesta al azar con el objetivo de completar 156 encuestas de dichos estudiantes.

- **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes con participación voluntaria
- Estudiantes presentes al momento de la encuesta
- Estudiantes del 7.º al 10.º período académico.

- **Criterios de exclusión**

- Estudiantes menores de 18 años
- Estudiantes que presenten un diagnóstico de trastorno mental.

## 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

### 4.4.1. Técnicas

Se brindó información sobre el consentimiento informado a cada estudiante de la facultad de Medicina Humana, donde se le solicitó participar de manera voluntaria. La técnica de investigación fue la encuesta con la que se recolectó los datos, incluye la edad, sexo, estado civil, vive solo o con familia, período académico, carrera profesional anterior concluida que se llevó a cabo en la Universidad Continental, Lima 2023.



#### **4.4.2. Instrumentos**

Para esta investigación se utilizó como instrumento la escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) que permitió medir el nivel de ansiedad, este instrumento fue utilizado en la tesis titulada: «Nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Universidad Lambayecana, 2020» desarrollado por los autores: Campos Burga, Marjorie del Milagro y Romero Montenegro, Fernando Aníbal para obtener título profesional de Médico Cirujano <sup>(43)</sup>.

Fue validada tanto a nivel internacional y nacional obteniendo un alfa de Cronbach de dicho instrumento de 0,92, fiabilidad de 0,83 y una especificidad de 0,65 y también se utilizó la ficha de recolección de datos donde se encontraban las características sociodemográficas y educativas <sup>(44)</sup>.

La escala (GAD-7) estuvo compuesta por siete ítems, incluyendo la calificación Likert de 4 ítems que va desde 0 nunca, 1 menos de la mitad de los días, 2 más de la mitad de los días y 3 casi todos los días, el rango de puntuación entre 0 y 21.

1. Se encuentra nervioso, ansioso, nota que los nervios se ponen de puntas.
2. No puede controlar sus preocupaciones.
3. Preocupación excesiva de distintas cosas.
4. Se complica para relajarse.
5. Estar tan desasosegado que le resulta difícil parar quieto.
6. Sentirse fácilmente disgustado o irritable
7. Sentirse asustado como si algo horrible pudiese pasar

Rangos de nivel de ansiedad según la puntuación

- Normal: 0-4 puntos
- Síntomas de ansiedad leve: 5-9 puntos
- Síntomas de ansiedad moderada: 10 – 14 puntos
- Síntomas de ansiedad grave: 15-21 puntos

#### **4.4.3. Análisis de datos**

En la presente investigación se empleó tanto la prueba de chi-cuadrado como la regresión logística multinomial como herramientas fundamentales en el análisis de datos. La prueba de chi-cuadrado permitió evaluar la relación entre variables categóricas y determinar si existen asociaciones significativas entre ellas. Por otro lado, la regresión logística multinomial ha sido esencial para examinar múltiples categorías de la variable dependiente en

función de múltiples variables independientes, lo que permitió modelar y predecir el comportamiento de los datos en un contexto más complejo.

Para ejecutar la investigación se solicitó el permiso del decano de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Continental-Lima, para desarrollar de manera presencial la recolección de datos de los estudiantes.

Para el presente trabajo de investigación, se le brindó una hoja de consentimiento informado para que el estudiante de Medicina Humana participe de manera voluntaria, tal sea el caso de no haber querido participar o abandonar la entrevista por alguna disconformidad, se finalizó automáticamente la encuesta. Al aceptar se entregó un cuestionario que estuvo compuesto en dos partes donde se recopiló los datos de manera anónima y solo estuvo permitido una respuesta por pregunta. Dentro de la primera parte se incluyó la ficha de recolección de datos donde se encontraba características sociodemográficas (la edad, sexo, estado civil, vive solo o con familia, período académico, cuenta con una carrera profesional) y la segunda parte la escala GAD-7 compuesto por 7 ítems que tuvo como objetivo de medir el nivel de ansiedad.

Después se realizó una descripción univariada de las medidas de proporción y posterior bivariada de las variables de la encuesta de recolección de datos. Dichos resultados se presentaron en tablas con la finalidad de dar respuesta a los objetivos del trabajo de investigación como conocer el nivel de ansiedad según las características sociodemográficas y las características educativas. Se usó para los análisis estadísticos SPSS versión 27 para Windows y el programa Microsoft Excel 2019.

#### **4.5. Consideraciones éticas**

El presente trabajo de investigación se desarrolló manteniendo los principios de autonomía, éticos, beneficencia, no maleficencia, confidencialidad y se mantendrá el anonimato en la participación. El estudio fue evaluado por el Comité de Ética de la Universidad Continental para su aprobación.

Se hizo el estudio en la Universidad Continental, Lima 2023 que fue leído de manera personal el consentimiento informado para encuestar a los estudiantes de Medicina Humana, que tuvieron la libertad de participar o aportar con el desarrollo del trabajo de investigación sin la necesidad de sentirse presionado u obligado. (Ver anexo 3 y 4)

Además, la investigación fue aprobada mediante fue aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) mediante el oficio N°063-2023-CIEI-UC. (Ver Anexo 2)

## Capítulo V

### Resultados

#### 5.1. Presentación de resultados

**Tabla 5.** Distribución de los encuestados según edad, Universidad Continental, Lima, 2023

| Características | Valor en años |
|-----------------|---------------|
| Media           | 25,67         |
| Desv. Estándar  | 7,322         |

La edad media de la población encuestada fue de 25,67 años +/- DE: 7,322. El intervalo de confianza se encuentra entre 24,52 y 26,81 años.

**Tabla 6.** Distribución de los encuestados según grupos etarios, Universidad Continental, Lima, 2023

| Edad       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|----------------------|
| 18-29 años | 126        | 80,8%      | 80,8%                |
| 30-42 años | 29         | 18,6%      | 99,4%                |
| 43-55 años | 1          | 0,6%       | 100,0%               |
| Total      | 156        | 100,0%     |                      |

El 80,8 % (126/156) de la población encuestada eran de 18 a 29 años.

**Tabla 7.** Distribución de los encuestados según sexo, Universidad Continental, Lima, 2023

| Sexo      | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|----------------------|
| Masculino | 58         | 37,2%      | 37,2%                |
| Femenino  | 98         | 62,8%      | 100,0%               |
| Total     | 156        | 100,0%     |                      |

El 62,8 % (98/156) de la población encuestada fueron de sexo femenino.

**Tabla 8.** Distribución de los encuestados según estado civil, Universidad Continental, Lima, 2023

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| Soltero      | 129        | 82,7%      | 82,7%                |
| Casado       | 18         | 11,5%      | 94,2%                |
| Conviviente  | 7          | 4,5%       | 98,7%                |
| Viudo        | 2          | 1,3%       | 100,0%               |
| Total        | 156        | 100,0%     |                      |

El 82,7 % (129/156) de la población encuestada fueron solteros.

**Tabla 9.** Distribución de los encuestados según convivencia, Universidad Continental, Lima, 2023

| Independencia | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------|------------|------------|----------------------|
| Solo          | 25         | 16,0%      | 16,0%                |
| Familia       | 131        | 84,0%      | 100,0%               |
| Total         | 156        | 100,0%     |                      |

El 84 % (131/156) de la población encuestada vivían con su familia.

**Tabla 10.** Distribución de los encuestados según periodo académico, Universidad Continental, Lima, 2023

| Periodo académico | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|------------|----------------------|
| 7.º periodo       | 32         | 20,5%      | 20,5%                |
| 8.º periodo       | 48         | 30,8%      | 51,3%                |
| 9.º periodo       | 42         | 26,9%      | 78,2%                |
| 10.º periodo      | 34         | 21,8%      | 100,0%               |
| Total             | 156        | 100,0%     |                      |

El 30,8 % (48/156) de la población encuestada estudiaban en el 8º periodo,

**Tabla 11.** Distribución de los encuestados según carrera profesional anterior concluida, Universidad Continental, Lima, 2023.

| Carrera prof. anterior concluida | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------------------------|------------|------------|----------------------|
| Sí                               | 38         | 24,4%      | 24,4%                |
| No                               | 118        | 75,6%      | 100,0%               |
| Total                            | 156        | 100,0%     |                      |

El 75,6 % (118/156) de la población encuestada estudiaban no contaban con una carrera profesional concluida.

**Tabla 12.** Nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Continental, Lima, 2023

| Nivel de ansiedad | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|------------|----------------------|
| Sin ansiedad      | 47         | 30,1%      | 30,1%                |
| Leve              | 57         | 36,5%      | 66,7%                |
| Moderado          | 38         | 24,4%      | 91,0%                |
| Grave             | 14         | 9,0%       | 100,0%               |
| Total             | 156        | 100,0%     |                      |

El 91 % (142/156) de la población encuestada presentaron un nivel de ansiedad normal, leve y moderado.

**Tabla 13.** Relación entre nivel de ansiedad y edad, Universidad Continental, Lima, 2023

| Nivel de ansiedad |       | Edad       |            |            | Total  | p valor*     |
|-------------------|-------|------------|------------|------------|--------|--------------|
|                   |       | 18-29 años | 30-42 años | 43-55 años |        |              |
| Sin ansiedad      | Frec. | 30         | 16         | 1          | 47     | <b>0,032</b> |
|                   | %     | 63,8%      | 34,0%      | 2,1%       | 100,0% |              |
| Leve              | Frec. | 49         | 8          | 0          | 57     |              |
|                   | %     | 86,0%      | 14,0%      | 0,0%       | 100,0% |              |
| Moderado          | Frec. | 34         | 4          | 0          | 38     |              |
|                   | %     | 89,5%      | 10,5%      | 0,0%       | 100,0% |              |
| Grave             | Frec. | 13         | 1          | 0          | 14     |              |
|                   | %     | 92,9%      | 7,1%       | 0,0%       | 100,0% |              |
| Total             | Frec. | 126        | 29         | 1          | 156    |              |
|                   | %     | 80,8%      | 18,6%      | 0,6%       | 100,0% |              |

\*Prueba exacta de Fisher

El 86 % de las personas que presentaron un nivel de ansiedad leve fueron de las que tenían entre 18 y 29 años. Existe asociación entre nivel de ansiedad y edad de los encuestados, análisis bivariado (p valor<0.05).

**Tabla 14.** Relación entre nivel de ansiedad y sexo, Universidad Continental, Lima, 2023

| Nivel de ansiedad |       | Sexo      |          | Total  | p valor*     |
|-------------------|-------|-----------|----------|--------|--------------|
|                   |       | Masculino | Femenino |        |              |
| Sin ansiedad      | Frec. | 22        | 25       | 47     | <b>0,276</b> |
|                   | %     | 46,8%     | 53,2%    | 100,0% |              |
| Leve              | Frec. | 21        | 36       | 57     |              |
|                   | %     | 36,8%     | 63,2%    | 100,0% |              |
| Moderado          | Frec. | 12        | 26       | 38     |              |
|                   | %     | 31,6%     | 68,4%    | 100,0% |              |
| Grave             | Frec. | 3         | 11       | 14     |              |
|                   | %     | 21,4%     | 78,6%    | 100,0% |              |
| Total             | Frec. | 58        | 98       | 156    |              |
|                   | %     | 37,2%     | 62,8%    | 100,0% |              |

\*Chi-cuadrado de Pearson

El 63,2 % de las personas que presentaron un nivel de ansiedad leve fueron hombres. No existe asociación entre nivel de ansiedad y sexo de los encuestados, análisis bivariado (p valor<0.05).

**Tabla 15.** Relación entre nivel de ansiedad y estado civil, Universidad Continental, Lima, 2023

| Nivel de ansiedad |       | Estado civil |        |             |       | Total  | p valor* |
|-------------------|-------|--------------|--------|-------------|-------|--------|----------|
|                   |       | Soltero      | Casado | Conviviente | Viudo |        |          |
| Sin ansiedad      | Frec. | 33           | 12     | 2           | 0     | 47     | 0,043    |
|                   | %     | 70,2%        | 25,5%  | 4,3%        | 0,0%  | 100,0% |          |
| Leve              | Frec. | 50           | 2      | 3           | 2     | 57     |          |
|                   | %     | 87,7%        | 3,5%   | 5,3%        | 3,5%  | 100,0% |          |
| Moderado          | Frec. | 33           | 3      | 2           | 0     | 38     |          |
|                   | %     | 86,8%        | 7,9%   | 5,3%        | 0,0%  | 100,0% |          |
| Grave             | Frec. | 13           | 1      | 0           | 0     | 14     |          |
|                   | %     | 92,9%        | 7,1%   | 0,0%        | 0,0%  | 100,0% |          |
| Total             | Frec. | 129          | 18     | 7           | 2     | 156    |          |
|                   | %     | 82,7%        | 11,5%  | 4,5%        | 1,3%  | 100,0% |          |

\*Prueba exacta de Fisher.

El 87,7 % de las personas que presentaron un nivel de ansiedad leve fueron solteros. Existe asociación entre nivel de ansiedad y estado civil de los encuestados, análisis bivariado (p valor<0.05).

**Tabla 16.** Relación entre nivel de ansiedad y convivencia, Universidad Continental, Lima, 2023

| Nivel de ansiedad |       | Independencia |         | Total  | p valor      |
|-------------------|-------|---------------|---------|--------|--------------|
|                   |       | Solo          | Familia |        |              |
| Sin ansiedad      | Frec. | 11            | 36      | 47     | <b>0,196</b> |
|                   | %     | 23,4%         | 76,6%   | 100,0% |              |
| Leve              | Frec. | 10            | 47      | 57     |              |
|                   | %     | 17,5%         | 82,5%   | 100,0% |              |
| Moderado          | Frec. | 3             | 35      | 38     |              |
|                   | %     | 7,9%          | 92,1%   | 100,0% |              |
| Grave             | Frec. | 1             | 13      | 14     |              |
|                   | %     | 7,1%          | 92,9%   | 100,0% |              |
| Total             | Frec. | 25            | 131     | 156    |              |
|                   | %     | 16,0%         | 84,0%   | 100,0% |              |

\*Chi-cuadrado de Pearson.

El 82,5 % de las personas que presentaron un nivel de ansiedad leve vivían junto a su familia. No existe asociación entre nivel de ansiedad e independencia de los encuestados, análisis bivariado (p valor<0.05).



**Tabla 17.** Relación entre nivel de ansiedad y periodo académico, Universidad Continental, Lima, 2023

| Nivel de ansiedad |       | Periodo académico |               |               |                | Total  | p valor      |
|-------------------|-------|-------------------|---------------|---------------|----------------|--------|--------------|
|                   |       | 7°<br>periodo     | 8°<br>periodo | 9°<br>periodo | 10°<br>periodo |        |              |
| Sin ansiedad      | Frec. | 11                | 9             | 16            | 11             | 47     | <b>0,162</b> |
|                   | %     | 23,4%             | 19,1%         | 34,0%         | 23,4%          | 100,0% |              |
| Leve              | Frec. | 9                 | 17            | 18            | 13             | 57     |              |
|                   | %     | 15,8%             | 29,8%         | 31,6%         | 22,8%          | 100,0% |              |
| Moderado          | Frec. | 8                 | 14            | 8             | 8              | 38     |              |
|                   | %     | 21,1%             | 36,8%         | 21,1%         | 21,1%          | 100,0% |              |
| Grave             | Frec. | 4                 | 8             | 0             | 2              | 14     |              |
|                   | %     | 28,6%             | 57,1%         | 0,0%          | 14,3%          | 100,0% |              |
| Total             | Frec. | 32                | 48            | 42            | 34             | 156    |              |
|                   | %     | 20,5%             | 30,8%         | 26,9%         | 21,8%          | 100,0% |              |

\*Chi-cuadrado de Pearson.

El 34 % de las personas que no presentaron ansiedad fueron del 9° periodo académico. No existe asociación entre nivel de ansiedad e independencia de los encuestados, análisis bivariado (p valor<0.05).

**Tabla 18.** Relación entre nivel de ansiedad y carrera profesional anterior concluida, Universidad Continental, Lima, 2023.

| Nivel de ansiedad |       | Carrera profesional anterior concluida |       | Total  | p valor      |
|-------------------|-------|--|-------|--------|--------------|
|                   |       | Sí                                     | No    |        |              |
| Sin ansiedad      | Frec. | 17                                     | 30    | 47     | <b>0,036</b> |
|                   | %     | 36,2%                                  | 63,8% | 100,0% |              |
| Leve              | Frec. | 15                                     | 42    | 57     |              |
|                   | %     | 26,3%                                  | 73,7% | 100,0% |              |
| Moderado          | Frec. | 5                                      | 33    | 38     |              |
|                   | %     | 13,2%                                  | 86,8% | 100,0% |              |
| Grave             | Frec. | 1                                      | 13    | 14     |              |
|                   | %     | 7,1%                                   | 92,9% | 100,0% |              |
| Total             | Frec. | 38                                     | 118   | 156    |              |
|                   | %     | 24,4%                                  | 75,6% | 100,0% |              |

\*Chi-cuadrado de Pearson.

El 73,7 % de las personas que presentaron un nivel de ansiedad leve no contaban con una carrera profesional anterior concluida. Existe asociación entre nivel de ansiedad e independencia de los encuestados, análisis bivariado ( $p$  valor $<0.05$ ).

**Tabla 19.** Prueba de regresión logística multinomial

| Variables                | Nivel de ansiedad según factores sociodemográficos y educativos |       |      |       |          |       |       |       | p valor |
|--------------------------|---|-------|------|-------|----------|-------|-------|-------|---------|
|                          | Sin ansiedad  |       | Leve |       | Moderado |       | Grave |       |         |
|                          | 47  | %     | 57   | %     | 38       | %     | 14    | %     |         |
| <b>Sexo</b>              |   |       |      |       |          |       |       |       |         |
| Masculino                | 22  | 46,8% | 21   | 36,8% | 12       | 31,6% | 3     | 21,4% | 0,276   |
| Femenino                 | 25  | 53,2% | 36   | 63,2% | 26       | 68,4% | 11    | 78,6% |         |
| <b>Edad</b>              |   |       |      |       |          |       |       |       |         |
| 18 – 29 años             | 30  | 63,8% | 49   | 86,0% | 34       | 89,5% | 13    | 92,9% | 0,032   |
| 30 – 42 años             | 16  | 34%   | 8    | 14,0% | 4        | 10,5% | 1     | 7,1%  |         |
| 43 – 55 años             | 1   | 2,1%  | 0    | 0%    | 0        | 0%    | 0     | 0%    |         |
| <b>Estado civil</b>      |   |       |      |       |          |       |       |       |         |
| Soltero                  | 33  | 70,2% | 50   | 87,7% | 33       | 86,8% | 13    | 92,9% | 0,043   |
| Casado                   | 12  | 25,5% | 2    | 3,5%  | 3        | 7,9%  | 1     | 7,1%  |         |
| Conviviente              | 2   | 4,3%  | 3    | 5,3%  | 2        | 5,3%  | 0     | 0%    |         |
| Viuda                    | 0   | 0%    | 2    | 3,5%  | 0        | 0%    | 0     | 0%    |         |
| <b>Convivencia</b>       |   |       |      |       |          |       |       |       |         |
| Solo                     | 11  | 23,4% | 10   | 17,5% | 3        | 7,9%  | 1     | 7,1%  | 0,196   |
| Familia                  | 36  | 76,6% | 47   | 82,5% | 35       | 92,1% | 13    | 92,9% |         |
| <b>Periodo académico</b> |   |       |      |       |          |       |       |       |         |

|   |    |       |    |       |    |       |    |       |       |
|---|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|-------|
| 7° periodo                                    | 11 | 23,4% | 9  | 15,8% | 8  | 21,1% | 4  | 28,6% |       |
| 8° periodo                                    | 9  | 19,1% | 17 | 29,8% | 14 | 36,8% | 8  | 57,1% |       |
| 9° periodo                                    | 16 | 34%   | 18 | 31,6% | 8  | 21,1% | 0  | 0%    | 0,162 |
| 10° periodo                                   | 11 | 23,4% | 13 | 22,8% | 8  | 21,1% | 2  | 14,3% |       |
| <b>Carrera profesional anterior concluida</b> |    |       |    |       |    |       |    |       |       |
| Sí  | 17 | 36,2% | 15 | 26,3% | 5  | 13,2% | 1  | 7,1%  | 0,036 |
| No  | 30 | 63,8% | 42 | 73,7% | 33 | 86,8% | 13 | 92,9% |       |

| Pseudo R cuadrado |       |
|-------------------|-------|
| Cox y Sneell      | 0,280 |
| Nagelkerke        | 0,303 |
| McFadden          | 0,127 |

Las variables edad ( $p < 0,032$ ), estado civil ( $p < 0,043$ ) y carrera profesional anterior concluida ( $p < 0,036$ ) explican el nivel de ansiedad en un 30% según el modelo de regresión logística multinomial.

## 5.2. Discusión de resultados

La carrera de Medicina Humana es conocida por su intensidad y exigencia académica, lo que puede resultar en altos niveles de estrés y ansiedad entre los estudiantes. La evaluación de la ansiedad permite identificar a aquellos estudiantes que podrían estar experimentando un deterioro en su bienestar emocional debido a la presión académica y las demandas del entorno clínico. Al detectar tempranamente estos niveles elevados de ansiedad, las instituciones educativas pueden implementar estrategias de apoyo y programas de intervención diseñados para proporcionar recursos de manejo del estrés, asesoramiento psicológico y herramientas de afrontamiento, con el fin de ayudar a los estudiantes a sobrellevar los desafíos de su formación médica.

Además, la determinación precisa de la ansiedad en estudiantes de Medicina Humana es esencial para prevenir el agotamiento y el síndrome de burnout, que son problemas de salud mental comunes en este campo. El estrés constante, las largas horas de estudio, las expectativas perfeccionistas y la presión de rendimiento pueden contribuir a la aparición de estos problemas. Evaluar la ansiedad permite identificar patrones y tendencias que podrían llevar al agotamiento, permitiendo así que las instituciones educativas y los profesionales de la salud mental implementen intervenciones adecuadas. Al proporcionar a los estudiantes herramientas para gestionar su ansiedad y desarrollar habilidades de autocuidado, se fomenta un entorno de aprendizaje más saludable y se promueve la formación de futuros médicos que puedan enfrentar los desafíos de la profesión de manera más equilibrada y resiliente. En última instancia, el análisis del nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana no solo impacta su bienestar individual, sino también la calidad de atención que podrán brindar a sus pacientes en el futuro.

En el presente estudio, los resultados obtenidos demostraron un 36,5 % de un nivel de ansiedad leve en los estudiantes encuestados de Medicina Humana. Estos resultados se asemejan a los hallados en las investigaciones de Nguyen <sup>(11)</sup>, Sánchez <sup>(13)</sup>, Ayala <sup>(16)</sup>, en el que se aprecia que la mayoría de los alumnos participantes presentaron ansiedad leve. Además, dichos estudios fueron realizados en países latinoamericanos y con un sistema de salud relativamente similar al del Perú, en donde se debe tener reforzar más la salud mental. Los estudiantes de medicina humana a menudo experimentan niveles de ansiedad leves debido a la naturaleza exigente y desafiante de su formación. El extenso volumen de información médica, la presión académica, las largas horas de estudio y la responsabilidad inherente a trabajar con la salud y el bienestar de las personas pueden generar un estrés significativo. Además, la exposición a situaciones clínicas intensas durante las prácticas clínicas y pasantías puede contribuir a la ansiedad, ya que los estudiantes se enfrentan a la realidad y la

complejidad de la atención médica. La búsqueda constante de la excelencia, la competencia entre pares y la presión por rendir en exámenes y evaluaciones también pueden alimentar la ansiedad.

El nivel de ansiedad de los estudiantes de Medicina Humana puede verse influido por una serie de factores sociodemográficos. Entre estos factores se encuentran la edad, donde diversos estudios <sup>(17,19,22)</sup> reflejan que estudiantes más jóvenes pueden experimentar una mayor ansiedad debido a la presión académica y la transición a la vida universitaria. Esto se evidenció en los resultados encontrados en donde el grupo etario de 18-29 años (80,8%) presentó la mayor cantidad de estudiantes con ansiedad leve. La prevalencia de ansiedad leve en estudiantes de Medicina de edades comprendidas entre 18 y 29 años puede atribuirse a que dichos individuos a menudo enfrentan transiciones significativas, como la entrada a la universidad y la intensificación de las responsabilidades académicas y personales. Los estudiantes de Medicina, además, se ven sometidos a una presión constante debido a la carga de trabajo extensa, la competencia académica y la necesidad de adquirir habilidades clínicas. Este estrés acumulativo, junto con la exigencia de mantener altos estándares y enfrentar situaciones médicas desafiantes, puede contribuir al desarrollo de ansiedad leve en este grupo etario.

Por otro lado, los resultados hallados con respecto al género, señala que el 62,8 % de los encuestados fueron de sexo femenino concuerdan con aquellos obtenidos en Saravia <sup>(6)</sup> y Arlethe <sup>(14)</sup>; en donde el género desempeña un rasgo característico, ya que las mujeres a menudo muestran niveles más altos de ansiedad que los hombres. Las mujeres a menudo enfrentan expectativas y presiones adicionales relacionadas con roles de género tradicionales, lo que podría generar un mayor estrés. Además, los desafíos académicos y las demandas del riguroso programa de medicina pueden contribuir a niveles elevados de ansiedad. La necesidad de equilibrar responsabilidades personales y académicas, así como la percepción de un entorno académico competitivo, pueden afectar de manera desproporcionada a las estudiantes mujeres.

Así mismo, con respecto al estado civil, se observa que el 82,7 % de los estudiantes fueron solteros. Dichos estudiantes solteros pueden experimentar ansiedad relacionada con la búsqueda de una pareja o la sensación de soledad. Además, la falta de apoyo emocional y la ausencia de una red de relaciones cercanas, que a menudo se encuentran en relaciones románticas, pueden contribuir a sentirse más solos o abrumados. Por otro lado, los estudiantes que están casados o en relaciones estables pueden experimentar una mayor carga emocional debido a las responsabilidades adicionales que conlleva mantener una relación, como el cuidado de la pareja o la gestión de conflictos. Además, el estado civil también puede influir

en la disponibilidad de tiempo y recursos para el estudio, lo que a su vez puede afectar el nivel de estrés y ansiedad experimentado en el riguroso programa de medicina.

Desde otra perspectiva, aquellos que viven solos a menudo experimentan una mayor independencia y autonomía, lo que puede traducirse en una menor presión social y más flexibilidad en su rutina; sin embargo, esta independencia también puede llevar a sentirse más aislados y enfrentar desafíos económicos y emocionales adicionales. En contraste, quienes viven con familia pueden experimentar un mayor apoyo emocional y posiblemente menos preocupaciones financieras, pero también pueden verse afectados por la dinámica familiar y las expectativas que puedan generar estrés adicional. En conjunto, todos los factores sociodemográficos mencionados con anterioridad pueden interactuar de manera compleja para influir en el nivel de ansiedad en los estudiantes de medicina humana.

La alta carga académica y el extenso contenido de la carrera, que incluye la presión de aprender una gran cantidad de información médica en un período relativamente corto de tiempo, puede generar ansiedad relacionada con el rendimiento. Las investigaciones de Ruvalcaba <sup>(14)</sup>, Ordoñez <sup>(15)</sup> y Valladares <sup>(18)</sup> indican que la cantidad de información que deben asimilar los estudiantes es abrumadora, lo que a menudo se traduce en largas horas de estudio y un nivel de estrés considerable. Dichos resultados son compatibles con lo hallado en la actual investigación, demostrando que la formación médica demanda un compromiso excepcional por parte de los estudiantes, generando altos niveles de estrés y ansiedad, así como sacrificar tiempo para otras actividades o relaciones personales y familiares.

Por otro lado, el nivel de ansiedad moderado reveló un 24,4 %. Dichos hallazgos son comparables con aquellos encontrados en diversas investigaciones como Sánchez <sup>(13)</sup>, Ayala <sup>(16)</sup> y Estrada <sup>(20)</sup> en donde los estudiantes están bajo un ambiente altamente competitivo y demandante, generando niveles moderados de ansiedad. Se logró evidenciar que dichos estudiantes experimentaron problemas para dormir, fatiga constante y síntomas físicos como dolores de cabeza o malestar estomacal. Además, la ansiedad moderada interfirió con su capacidad para participar en actividades sociales, lo que a su vez puede conducir al aislamiento y la soledad.

El periodo académico de los estudiantes de Medicina es una etapa de intensa presión y desafíos, lo que puede tener un impacto significativo en su nivel de ansiedad. En los primeros años, los estudiantes suelen estar abrumados por la gran cantidad de información que deben asimilar. Los cursos iniciales se centran en las bases científicas y anatómicas, lo que puede ser una experiencia estresante debido a la complejidad del contenido y la presión de mantener un

rendimiento académico alto. A medida que avanzan a semestres posteriores, los estudiantes de medicina se sumergen en rotaciones clínicas y enfrentan desafíos adicionales. La transición de las aulas a la interacción directa con pacientes puede aumentar la ansiedad, ya que los estudiantes deben aplicar sus conocimientos en situaciones reales de atención médica y tomar decisiones que afectan la salud de los pacientes. En resumen, a medida que avanzan hacia los semestres clínicos, la responsabilidad y la carga de trabajo aumentan. Los estudiantes pueden sentir la presión de aprender rápidamente y adaptarse a entornos clínicos en constante cambio, lo que puede contribuir a niveles más altos de ansiedad.

Con respecto a los estudiantes de Medicina que han completado una carrera previa pueden experimentar una sensación de seguridad y confianza en sus habilidades académicas y de gestión del tiempo, lo que puede reducir la ansiedad relacionada con las demandas académicas. Sin embargo, también pueden enfrentar una presión adicional debido a las altas expectativas, tanto personales como de sus familias y entornos sociales, lo que podría aumentar la ansiedad relacionada con el desempeño y la adaptación a un campo tan riguroso como la medicina. En última instancia, la influencia de una carrera previa concluida en la ansiedad de los estudiantes de Medicina depende de factores individuales y circunstancias personales, pero puede tener efectos tanto positivos como negativos en su bienestar emocional durante su educación médica. Todo ello, se ve reflejado en los resultados hallados en donde el 24,4 % de los participantes contaban con una carrera previa concluida, de los cuales la mayoría presentaron ansiedad leve.

El nivel de ansiedad grave tan solo presentó el 9 % del total de encuestas, que si bien es bajo no se debe descuidar o tratar a la ligera. La presión de aprender una gran cantidad de información compleja, la necesidad de mantener altos estándares de rendimiento académico y la responsabilidad de cuidar la salud y el bienestar de futuros pacientes pueden generar un estrés abrumador. Además, la competencia en un entorno altamente competitivo y la preocupación constante por el éxito en exámenes críticos pueden contribuir significativamente a un nivel de ansiedad grave entre estos estudiantes, afectando tanto su salud mental como su capacidad para aprender y desarrollarse de manera efectiva en su carrera futura. Dichos resultados son similares en los hallados en investigaciones como Carvalho <sup>(12)</sup>, Ordoñez <sup>(15)</sup> y Estrada <sup>(19)</sup>; en donde la ansiedad grave entre los estudiantes de Medicina puede manifestarse en síntomas físicos y emocionales, como insomnio, palpitaciones, sudoración excesiva, ataques de pánico y una constante sensación de preocupación.

El estado civil también podría ser un factor crucial. Los estudiantes casados o convivientes pueden enfrentar mayores demandas familiares y responsabilidades domésticas,



lo que podría generar un aumento en los niveles de estrés y ansiedad. Además, la presión académica inherente a la formación médica podría intensificarse para aquellos que deben equilibrar sus compromisos matrimoniales o de convivencia. Por otro lado, los estudiantes solteros podrían experimentar ansiedad relacionada con la búsqueda de relaciones afectivas o la presión social para establecer vínculos emocionales. En el caso de los estudiantes viudos, la pérdida de un cónyuge podría generar una carga emocional adicional. Por tanto, el estado civil puede influir en la dinámica de vida y las fuentes de estrés, afectando así los niveles de ansiedad en estudiantes de medicina.

Aquellos con antecedentes profesionales pueden experimentar presiones adicionales debido a las expectativas sociales y personales asociadas con la transición a una carrera médica. La adaptación a un entorno académico intensivo y las demandas de la formación médica pueden generar ansiedad, especialmente si la experiencia previa no está directamente relacionada con la medicina. Además, los estudiantes con una carrera profesional anterior pueden experimentar una mayor carga de responsabilidad, ya que se espera que apliquen sus habilidades previas mientras adquieren conocimientos médicos, lo que podría generar una percepción de falta de preparación. La presión financiera y las preocupaciones sobre el tiempo invertido en la educación médica, en comparación con la experiencia laboral previa, también podrían contribuir a niveles elevados de ansiedad. En conjunto, estos elementos sugieren que la experiencia previa en una carrera profesional puede influir de manera significativa en los niveles de ansiedad de los estudiantes de Medicina, marcando una compleja interacción entre las experiencias laborales pasadas y las demandas presentes del programa académico.

Con respecto al modelo de regresión logística multinomial, proporcionó una comprensión profunda de los factores que influyen en la salud mental de los participantes. Los resultados evidenciaron que la edad ( $p < 0,032$ ), estado civil ( $p < 0,043$ ) y el poseer una segunda carrera profesional ( $p < 0,036$ ) demostraron una asociación significativa con relación al nivel de ansiedad de los estudiantes de Medicina de la Universidad Continental – sede Lima en el 2023. En primer lugar, la edad puede influir en la capacidad de manejar el estrés y la ansiedad, ya que individuos más jóvenes podrían carecer de la experiencia y las habilidades de afrontamiento desarrolladas que poseen aquellos de mayor edad. Además, la presión académica inherente a la carrera médica podría afectar de manera diferente a estudiantes de distintas edades, con los más jóvenes experimentando quizás una mayor presión debido a la novedad del entorno universitario y las demandas académicas. Asimismo, responsabilidades externas, como el equilibrio entre la vida personal, el trabajo y los estudios, podrían variar según la edad, exacerbando los niveles de ansiedad en estudiantes más jóvenes que están ajustándose a múltiples roles. En síntesis, la relación entre la edad de los estudiantes de

Medicina y el nivel de ansiedad podría ser el resultado de una combinación compleja de factores psicológicos, académicos y personales que interactúan de manera única en función de la edad de cada individuo.

Finalmente, el estudio pudo haberse afectado por un sesgo de autoreporte, ya que los estudiantes pudieron no ser completamente honestos al responder preguntas sobre su nivel de ansiedad, lo que podría conducir a una subestimación o sobreestimación de los resultados reales. Otra limitación importante se relacionó con la posible influencia de factores externos, como eventos estresantes o cambios en las circunstancias personales de los estudiantes, que no fueron controlados en el estudio. Esto pudo dificultar la atribución precisa de la ansiedad exclusivamente a la carga académica y el entorno universitario. Además, el estudio podría haber pasado por alto la variabilidad individual en la percepción de la ansiedad, ya que las respuestas pueden ser subjetivas y variar ampliamente entre los participantes. En conjunto, estas limitaciones y sesgos pudieron afectar la validez interna y la generalización de los resultados, lo que sugiere la necesidad de interpretar los hallazgos con precaución y considerar futuras investigaciones que aborden estas limitaciones de manera más efectiva.

## Conclusiones

1. La investigación reveló que la edad, el estado civil y la carrera profesional anterior concluida juegan un papel significativo en la ansiedad de los estudiantes de Medicina. Los hallazgos indicaron que los estudiantes más jóvenes experimentaron niveles más altos de ansiedad, especialmente aquellos que habían completado una carrera previa, sugiriendo que la presión académica adicional y la adaptación a una nueva disciplina pueden ser factores contribuyentes. Además, se encontró que el estado civil también influyó en la ansiedad, ya que los estudiantes casados o en relaciones comprometidas mostraron niveles más bajos de ansiedad en comparación con los solteros.
2. Por otro lado, se logró confirmar la existencia de una asociación significativa entre factores sociodemográficos y el nivel de ansiedad en esta población estudiantil. Los hallazgos revelaron que variables como la edad y el estado civil desempeñaron un papel crucial en la manifestación y la intensidad de la ansiedad en los estudiantes, lo que subraya la importancia de abordar estos factores en la promoción de la salud mental y el bienestar de los futuros médicos.
3. Por último, se encontró una relación significativa entre los factores educativos, particularmente la finalización de una carrera previa, y los niveles de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana. Los resultados revelaron que aquellos estudiantes que habían completado una carrera previa presentaban niveles de ansiedad significativamente más bajos en comparación con sus compañeros que ingresaron directamente a la carrera de Medicina Humana.

## **Recomendaciones**

1. Dado que la mayoría de los estudiantes experimentaron niveles de ansiedad leves y moderados, es fundamental que la Universidad Continental implemente programas que promuevan la salud mental. Esto podría incluir talleres de manejo del estrés, sesiones de relajación, consejería psicológica y recursos de apoyo. Los estudiantes deben sentir que tienen acceso a ayuda profesional si sienten que su ansiedad está afectando negativamente su bienestar.
2. Es esencial crear un ambiente en el que los estudiantes se sientan cómodos hablando sobre su salud mental y solicitando apoyo. Esto puede lograrse a través de campañas de concienciación, charlas informativas y grupos de apoyo estudiantil. La normalización de la discusión sobre la salud mental puede reducir el estigma asociado y alentar a los estudiantes a buscar ayuda cuando la necesiten.
3. Es importante comprender las razones detrás de la ansiedad en los estudiantes de Medicina Humana. Realizar investigaciones adicionales para identificar las causas específicas de esta ansiedad y su relación con el currículo académico, las expectativas de desempeño y las presiones sociales podría ser beneficioso. Esto permitirá a la Universidad Continental tomar medidas más precisas y efectivas para abordar el problema en su raíz.
4. La ansiedad puede cambiar con el tiempo, y es importante realizar un seguimiento constante de la salud mental de los estudiantes a lo largo de su carrera. Esto podría incluir encuestas periódicas sobre el nivel de ansiedad, así como la evaluación de la efectividad de los programas de apoyo implementados. A través de la recopilación y análisis de datos a lo largo del tiempo, se pueden ajustar las intervenciones según sea necesario.

## Referencias bibliográficas

1. Fernández-López O, Jiménez-Hernández B, Alfonso-Almirall R, et al. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. MediSur [Internet]. 2012 [citado en 15 de septiembre de 2022];10(5):466–79. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1822>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS: Trastornos mentales [Internet]. Estados Unidos: Organización mundial [actualizado 8 de junio de 2022; citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS: Depresión y otros trastornos mentales comunes [Internet]. Estados Unidos: Organización mundial [actualizado 2017, citado 13 Setiembre] Disponible en: <http://bitly.ws/wGnM>
4. Caro Y, Trujillo S, Trujillo N. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia Avances de la Disciplina*. 2019 [citado en 15 de septiembre de 2022];13(1):41–52 Disponible en: <https://doi.org/10.21500/19002386.3726>
5. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud [actualizado 13 de enero de 2022; citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3fYPIH5>
6. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramírez L, et al. 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*. [Internet] [citado en 20 de septiembre]; 2020;20(4):568–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3198>.
7. Armas-Elguera F, Talavera JE, Cárdenas MM, 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*. [Internet] [citado en 21 de septiembre]; 2021;24(3):133–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322021000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000300005)
8. Pinilla -L.M, López- O.J, Moreno- D.A, et al. Prevalencia y Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Un estudio de corte transversal. *Revista Cuarzo*. [Internet] [citado en 23 de septiembre] 2020;26(1):22–7. Disponible en: <https://doi.org/10.26752/cuarzo.v26.n1.493>
9. BBC News Mundo. BBC News Brasil, Londres: Qué síntomas produce la ansiedad y en qué se diferencia de la depresión. [Internet]. Brasil: BBC News Mundo [actualizado 9 de

febrero de 2022; citado el 24 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59859112>

10. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa: Guía de práctica clínica de manejo del trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. Lima: Ministerio de Salud [actualizado 30 de septiembre de 2021]; citado el 24 de septiembre de 2022]. Disponible en : <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/RD-107-2021-DG-HVLH-MINSA.pdf>
11. Nguyen H, Phan Y, Nguyen A, et al. Influencing Factors and Prevalence of Anxiety in Medical Students: A Cross-Sectional Study. *J. Public Heal. Pharm.* [Internet]. 2024 [citado 10 de octubre de 2024];4(1):46-55. Disponible en: <https://doi.org/10.56338/jphp.v4i1.5046>
12. Duarte -M. E de C, Nogueira-B. R, Oliveira -C.R. V, et al. Depressão e ansiedade em estudantes de medicina: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Médico* [Internet]. 2022 [citado 25 de septiembre de 2022];9: e10070. Available from: <https://doi.org/10.25248/reamed.e10070.2022>
13. Sánchez- Salinas M.V, Puertas-Azanza A.C, Larriva- Borrero A.E. Ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de medicina previo al ingreso al internado rotativo. *CEDAMAZ* [Internet]. 2022 [citado 26 de septiembre de 2022];12(1):54-8. Disponible en: <https://doi.org/10.54753/cedamaz.v12i1.1262>
14. Ruvalcaba- Pedroza K, González-Ramírez L, Jiménez-Ávila J. Depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. *RIEM* [Internet].2021 [citado 26 de septiembre de 2022];10(39):52-9. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.21342>
15. Ordóñez -Galeano, R.A. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI.* [Internet].2020[citado 26 de septiembre de 2022];4(2):15-21. Disponible en: <https://doi.org/10.36314/cunori.v4i2.123>
16. Ayala-Servín N, Duré-Martínez, M. A, Urizar-González, C.A; et al. Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de una Universidad pública. *ANALES* [Internet]. 2022 [citado 27 de septiembre de 2022];54(2):51-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.51>
17. Piscocoya J, Heredia W, Morocho N, et al. Prevalence and Factors Associated with Anxiety and Depression in Peruvian Medical Students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado 10 de octubre de 2024];20(4):2907-2915. Disponible en: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph20042907>
18. Valladares D, Quiroga P, Verrios I, et al. Depression, anxiety, and stress in medical students in Peru: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado

- 10 de octubre de 2024];14(1):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2023.1268872>
19. Sandoval K.D; Morote-Jayacc, P.V; Moreno-Molina, M; et al. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet].2021 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005>
  20. Estrada-Araoz, E.G; Mamani-Uchasara, H.J. Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes universitarios de Madre de Dios, Perú. *Apuntes universitarios* [Internet]. 2020 [citado 28 de septiembre de 2022];10(4):322-37. Disponible en: <https://doi.org/10.17162/au.v10i4.517>
  21. Robles-Mariños R, Angeles- Andrea I, Alvarado- Germán F. Factores asociados con la ansiedad por la salud en estudiantes de Medicina de una universidad privada en Lima, Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2022 [citado 5 octubre de 2022]; 51(2): 89-98. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.002>
  22. Gil-Tapia L, Botello-Príncipe V. Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad de Lima Norte. *CASUS* [Internet].2018 [citado 5 de octubre de 2022];3(2):89-96. Disponible en: <https://doi.org/10.35626/casus.2.2018.75>
  23. Navas OW, Vargas BMJ. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* [Internet]. 2012[citado 5 octubre de 2022];69(604):497-507. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
  24. Pastrana -Jiménez, Ignacio J. Guía de ayuda a pacientes y familiares: Trastornos de ansiedad y estrés [Internet]. Madrid: Fundación Arpegio; 2009 (citado 6 de octubre de 2022). Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Trastornosansiedadestres.pdf>
  25. El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina (México)* [Internet]. 2013 [citado 6 de octubre 2022]; 56(4): 53-55. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009)
  26. Rodriguez-Landa Juan, Contreras M. Carlos. Algunos datos recientes sobre la fisiopatología de los trastornos por ansiedad. *Rev. Biomed.* [Internet]. 1998[citado 5 octubre de 2022]; 9:181-191. Disponible en: <https://bit.ly/3OpekA9>
  27. Monterrosa-Castro Álvaro 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* [Internet]. 2 2020 [citado 6 de octubre de 2022];23(3):372-404. Disponible en: <https://doi.org/10.29375/01237047.3881>

28. Hernández-Yépez P, Contreras-Carmona P, Inga-Berrosipi F, et al. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2022 [citado 7 de octubre de 2022]; 51 (1). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1673>
29. Vinaccia-Alpi S, Ortega-Bechara A. Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2021 [citado 15 de noviembre de 2022]; 19:1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.vaad>
30. Barrios I, Torales J. Manejo del estrés en situaciones académicas. *Med. clín. Soc.* [Internet]. 2019 [citado 15 de noviembre de 2022];3(2):41-42. Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v3i2.85>
31. Sánchez J, Lesmes M, González-Soltero R, et al. Iniciación a la investigación en educación médica: guía práctica metodológica. *Educación Médica*. [Internet]. 2021 [citado 15 de noviembre de 2022]; 22:198–207. Disponible en: <https://bit.ly/3E8CfPv>
32. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. 1a ed. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [citado 5 octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
33. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*. [Internet]. 2019[citado 15 de noviembre de 2022];30(1):36–49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
34. Cvetkovic-Vega A, Maguiña Jorge L., Soto A, et al. Cross-sectional studies. *Revista de Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2021 [citado 16 de noviembre de 2022]; 21(1): 179-185. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35314>
35. Ochoa-Pachas José, Yunkor-Romero, Yurela. El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta Jurídica Peruana* [Internet]. 2019 [citado 16 de noviembre de 2022];2(2). Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>
36. Hernandez-Sampieri R. *Metodología de la Investigación*.6ª ed. México; McGRAW-HILL;2014 [citado 16 de noviembre de 2022].
37. Reyes-Marrero R, de Portugal Fernández del Rivero E. Trastornos de ansiedad. *Medicine- Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* [Internet]. 2019[citado 16 de noviembre de 2022];12(84):4911–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>
38. Torales J, Insaurrealde A, Ríos-González C, et al. Ansiedad en pandemia: características epidemiológicas de los trastornos de ansiedad atendidos a través de telepsiquiatría en un hospital universitario. *Revista del Nacional*. (Itauguá) [Internet]. 2021 [citado 16 de



- noviembre de 2022];13(2):18-2. Disponible en:  
<http://revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/view/49>
39. Araújo III CT de, Asano NMJ, Souza MBR de. Asociación entre factores desencadenantes y ansiedad: una revisión integradora. RSD [Internet]. 2022 [citado 16 de noviembre de 2022];11(13): e131111335314. Disponible en:  
<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35314>
  40. González-Rivera JA, Rosario-Rodríguez A, Cruz-Santos A, et al. Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19 [Internet].2020[citado 16 de noviembre de 2022];6(3): e163. Disponible en:  
<https://bit.ly/3tCztNG>
  41. Revelo -Morillo VM. Niveles de ansiedad y depresión en las personas con diabetes que asisten al Centro de Salud del cantón Mira provincia del Carchi en el período académico 2019 - 2020 [Tesis de pregrado en Internet].; 2021 [citado 16 noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11158>
  42. De La Ossa S, Martínez Y, Herazo E, et al. Estudio de consistencia interna y estructura factorial de tres versiones del instrumento de calificación de Zung para trastornos de ansiedad. cm [Internet]. 2009 [citado 16 de noviembre de 2022];40(1):71-4. Disponible en: <https://doi.org/10.25100/cm.v40i1.629>
  43. Campos Burga M del M, Romero Montenegro FA. Nivel de ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad lambayecana, 2020. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2022 [citado el 22 de noviembre de 2022]; Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9608>
  44. León Salazar LM. Influencia de la sintomatología depresiva y el vacío existencial en la sintomatología de ansiedad generalizada en universitarios de Lima [Internet] [Pregrado]. [Lima – Perú]: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2019 [citado 11 de julio de 2020]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/614/Leon\\_Luis\\_tesis\\_bac\\_hiller\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/614/Leon_Luis_tesis_bac_hiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **Anexos**

**Anexo 1**  
**Matriz de consistencia**

| Problemas   | Objetivos   | Hipótesis  | Variables e indicadores   | Metodología  | Población y muestra   |
|---|---|--|---|--|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al nivel de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Continental - Lima, 2023?</p>  | <p>Objetivo general</p> <p>Analziar los factores asociados al nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental - Lima, 2023.</p>   | <p>Hipótesis general</p> <p>El nivel de ansiedad está asociado a factores sociodemográficos y factores educativos de los estudiantes de medicina de la Universidad Continental - Lima, 2023.</p>   | <p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de ansiedad</p> <p>Indicadores:</p> <p>a. Normal: 0-4 puntos</p> <p>b. Síntomas de ansiedad leve: 5-9 puntos</p> <p>c. Síntomas de ansiedad moderada: 10 – 14 puntos</p> <p>d. Síntomas de ansiedad grave: 15-21 puntos</p> <p>Variable dependiente</p> | <p>Método:</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Enfoque:</p> <p>Prospectivo</p> <p>Tipo:</p> <p>Transversal</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental, transversal, correlacional.</p> | <p>Población:</p> <p>La población estará compuesta por los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental Lima, 2023</p> <p>Muestra:</p> <p>Tamaño total de la muestra es 156 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental Lima, 2023</p> <p>Técnicas:</p> <p>Encuesta de tipo cuestionario.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>El instrumento que se utilizará es la escala de ansiedad generalizada (GAD-7) tiene como objetivo medir el nivel de ansiedad</p> |
| <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Continental - Lima, 2023?</p> <p>- ¿Existe relación entre los factores educativos y el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Continental - Lima, 2023?</p> | <p>Objetivos específicos</p> <p>- Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental - Lima, 2023.</p> <p>- Identificar la relación entre los factores educativos y el nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Continental - Lima, 2023.</p> | <p>Hipótesis específicas</p> <p>- Existe relación entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, convivencia) y el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Continental - Lima, 2023.</p> <p>- Existe relación entre los factores educativos (periodo académico y carrera profesional anterior concluida) y el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la Universidad Continental - Lima, 2023.</p> | <p>Sociodemográfico</p> <p>Indicadores:</p> <p>a. Edad</p> <p>b. Sexo</p> <p>c. Estado civil</p> <p>d. Convivencia</p> <p>Educativo</p> <p>Indicadores:</p> <p>f. Período académico</p> <p>g. Carrera Profesional anterior concluida</p>  |  |   |

## Anexo 2

### Documento de aprobación por el Comité de Ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 11 de febrero del 2023

#### OFICIO N°063-2023-CIEI-UC

Investigadores:  
**Abel Adan Astocondor Rodriguez**

#### Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA UNIVERSIDAD CONTINENTAL LIMA, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,


Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C. c. Archivo.

**Arequipa**  
Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**  
Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

**Cusco**  
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**  
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

### **Anexo 3**

#### **Consentimiento informado**

**1. Título: Nivel de ansiedad en estudiantes de Medicina Humana Universidad Continental Lima, 2023**

**2. Institución de investigación, Investigador principal, Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) y Autoridad Reguladora local.**

**3. Introducción:**

- a. Este trabajo de investigación tiene el agrado de invitar a los estudiantes de medicina humana de la Universidad Continental, puesto que se utilizará una ficha de recolección de datos que estará compuesto de 6 preguntas y la escala GAD-7 abarca 7 ítems. Los estudiantes tendrán la libertad de participar sin la necesidad de sentirse presionado u obligado en aportar la información. Es una investigación básica, ya que se enfoca en recolectar información de distintos autores y aumentar el conocimiento sobre el estudio y la intervención será observacional, porque solo se analizará el nivel de ansiedad de los estudiantes de medicina humana de las áreas clínicas.
- b. El trastorno de ansiedad es el más incapacitante, ya que genera un malestar en diferentes áreas de la vida de cualquier individuo, por ende, es una de las situaciones o motivos por los que más acuden a consulta de psicoterapia. El síntoma que le caracteriza es la preocupación exagerada sin razón latente, también hay dificultad de lidiar con la incertidumbre, dificultad en toma de decisiones, sobre pensar de manera constante, dificultad para relajarse, incapacidad para concentrarse, dificultad para dormir también aparecen los síntomas fisiológicos dolores de cabeza, dolor de estómago, irritación constante, tensiones en el cuerpo, adormecimiento de alguna parte del cuerpo, nerviosismo.
- c. Se va a requerir la participación de todos los estudiantes para desarrollar el cuestionario, además habrá un tiempo determinado que tomaran la decisión si desean participar o no en el presente trabajo de investigación y se mantendrá el anonimato en aportar la información.

#### **4. Justificación, Objetivos y propósito de la investigación**

El presente trabajo de investigación está enfocado en conocer el nivel de ansiedad de los estudiantes de medicina humana, ya que cursa la carrera de medicina con altas presiones psicosociales y la responsabilidad que tienen con la población. Los estudiantes de las áreas clínicas de séptimo, octavo, noveno y décimo período académico hoy en día están constantemente en situaciones de estrés, porque les falta algunos conceptos en sus prácticas debido a que la virtualidad no fue eficiente en cuanto la enseñanza. Por lo tanto, tuvo un impacto negativo de que la ansiedad aumente considerablemente en el Perú y a nivel mundial. Esta investigación se basa en conocer los síntomas según el nivel de ansiedad que se presenta en las personas adultas y estudiantes de medicina humana de la Universidad Continental.

Este proyecto de investigación tiene el objetivo de dar a conocer esta problemática y aportar información valiosa a nivel nacional y mundial, para posteriormente formar estrategias y evitar complicaciones de la ansiedad que afecte a los estudiantes y la calidad de vida.

#### **5. Número de personas a enrolar (si corresponde a nivel mundial y en el Perú)**

El presente trabajo de investigación consta de una población de 288 estudiantes y la muestra del estudio es de 142 estudiantes de medicina humana de la Universidad Continental filial Lima, de las áreas clínicas del 7mo al 10mo período académico.

#### **6. Duración esperada de la participación del sujeto de investigación**

La participación del cuestionario y del instrumento tendrá un tiempo total de 15 minutos.

#### **7. Las circunstancias y/o razones previstas bajo las cuales se puede dar por terminado el estudio o la participación del sujeto en el estudio.**

En caso de que el participante coloque de manera escrita o verbal su identidad, se dará por terminada su participación en dicha investigación.

#### **8. Tratamientos o intervenciones del estudio**

El presente estudio no presenta algún tratamiento o participación en su persona.

## **9. Procedimiento del estudio**

Para el presente estudio de investigación se le brindará una hoja de consentimiento informado para que la persona decida si va a participar o no, al aceptar se entregará un cuestionario que está compuesto de 6 preguntas que abarca sobre la edad, sexo, estado civil, vive solo o con familia, período académico, cuenta con una carrera profesional anterior concluida y aparte la escala GAD-7 conformado de 7 ítems que tendrá como objetivo de medir el nivel de ansiedad.

Por lo antes expuesto, queda informado que el autor bajo ninguna circunstancia buscará tener información que facilite identificar la encuesta y si le considera necesario, puede solicitar las respuestas de la sección del conocimiento para enriquecer a dicha investigación.

## **10. Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación**

Dicha investigación no tiene un riesgo a la integridad física o psicológica de dicho participante.

## **11. Compromisos que asume el sujeto de investigación si acepta participar en el estudio.**

- a. La información será confidencial
- b. El participante tiene que ser sincero al responder las preguntas

## **12. Alternativas disponibles**

-Charlas en los centros de salud y educativo de cómo prevenir el trastorno de ansiedad.

## **13. Beneficios derivados del estudio**

El fin de este trabajo es que lleguen a conocer sobre el tema, de manera informativa y ayudar estabilizar ciertas emociones negativas que afectan a los estudiantes de medicina que conozcan estrategias para prevenir de este Trastorno de Ansiedad Generalizada.

## **14. Compensación en caso de pérdida o desventaja por su participación en el protocolo de investigación.**

Al participante no se le brindará ninguna compensación porque el estudio no le perjudicará a futuro.

**15. Compromiso de proporcionarle información actualizada sobre la investigación, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto de investigación para continuar participando.**

De ser necesario solicitar información para aclarar cualquier duda sobre dicho trabajo de investigación.

**16. Costos y pagos**

El presente trabajo no sugiere que el participante tenga una demanda en el gasto de bolsillo.

**17. Privacidad y confidencialidad**

El presente estudio será de suma confidencialidad del participante por todos los datos que se recopile debido que se utilizará con fines académicos de investigación.

**18. Situación tras la finalización del estudio, acceso post-estudio a la intervención de investigación, que haya resultado ser beneficioso.**

No aplica al ser un estudio no experimental.

**19. Información del estudio.**

El presente trabajo de investigación será sustentado, aprobado y subido a la plataforma de Renati y el repositorio de la Universidad Continental.

**20. Datos de contacto**

**Investigador:** Abel Adán Astocondor Rodríguez

-Dirección: Jr. Cahuide 259 el Carmen

-Correo electrónico: 70476251@continental.edu.pe

**Presidente del CIEI:** Walter Calderón Gerstei



### **Sección para llenar por el sujeto de investigación:**

- Yo..... (Nombre y apellidos)
- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del representante legal (según el caso) .....

Firma del representante legal.....

Lugar, fecha y hora.....

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.

### **Sección para llenar por el testigo (según el caso):**

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo.....

Firma del testigo.....

Fecha y hora.....

### **Sección para llenar por el investigador**

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a.....

Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora: ..... (La fecha de firma el participante)

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”

**Anexo 4**  
**Permiso institucional**



**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Lima 03 de agosto 2023

**Docentes EAP Medicina Humana**

**Asunto:** Presentación de estudiante para desarrollo de investigación

De mi mayor consideración

Permítame hacerle llegar el saludo de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana; en esta oportunidad presentamos al estudiante **ABEL ADAN ASTOCONDOR RODRIGUEZ**, identificado con DNI 70476251, quien en el marco de la investigación científica y en cumplimiento de los requisitos para la obtención del título profesional en Medicina Humana - definidos por la Superintendencia Nacional de Salud (SUNEDU) - , debe desarrollar un trabajo de investigación, el citado estudiante ha recibido la aprobación del comité de ética de la universidad para ejecutar el trabajo titulado "**NIVEL DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA. UNIVERSIDAD CONTINENTAL LIMA, 2023**".

El Sr. Astocondor aplicará un cuestionario a los estudiantes, sin embargo, es necesario mencionar que el citado estudiante deberá respetar las disposiciones de tiempo que usted asigne para el cumplimiento del proceso de investigación, bajo ningún motivo se debe alterar el desarrollo de la actividad académica.

Sin otro particular.

Dr. Pedro Javier Navarrete Mejía  
Gestor Académico  
EAP Medicina Humana  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Continental  
Teléfono: 944407411  
Correo: [pnavarrete@continental.edu.pe](mailto:pnavarrete@continental.edu.pe)

## Anexo 5

### Ficha de recolección de datos

#### Características sociodemográficas

1. Edad: ...

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

6. ¿Cuenta con una carrera profesional anterior concluida?

- a) Si
- b) No

3. Estado civil actualmente:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)

4. ¿Vive solo o con familia?

- a) Solo
- b) Familia

#### Características Educativas

5. Período académico

- a) 7°
- b) 8°
- c) 9°
- d) 10°

## Anexo 6

### Escala de trastornos de la ansiedad generalizada (GAD – 7)

|   | <b>Nunca</b> | <b>Menos de la mitad de los días</b> | <b>Mas de la mitad de los días</b> | <b>Casi todo los días</b> |
|---|--------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| <b>1.</b> Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado          |              |                                      |                                    |                           |
| <b>2.</b> No ha podido dejar de preocuparse                       |              |                                      |                                    |                           |
| <b>3.</b> Se preocupa excesivamente por diferentes cosas          |              |                                      |                                    |                           |
| <b>4.</b> Ha tenido dificultad para relajarse                     |              |                                      |                                    |                           |
| <b>5.</b> Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto |              |                                      |                                    |                           |
| <b>6.</b> Se ha irritado o enfadado con facilidad                 |              |                                      |                                    |                           |
| <b>7.</b> Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible |              |                                      |                                    |                           |

#### Rangos de nivel de ansiedad según la puntuación

- Normal: 0-4 puntos      de ansiedad moderada: 10 – 14 puntos
- Síntomas
- Síntomas de ansiedad leve: 5-9 puntos
- Síntomas
- de ansiedad grave: 15-21 puntos