

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO**

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS
EN INTERNOS DE PREGRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA. ENERO – JULIO 2017**

DIRECTOR/A:

Dra. Rosa Solórzano

AUTOR:

Noraya Cristina Guzmán Toapanta

CUENCA – ECUADOR

2017

RESUMEN

Antecedentes: La ansiedad es un trastorno del estado de ánimo. Los trastornos de ansiedad son las patologías más comunes de trastornos psiquiátricos. Muchos pacientes con trastornos de ansiedad experimentan síntomas físicos relacionados con la ansiedad y a menudo son problemas clínicos insuficientemente conocidos y subtratados. Aproximadamente entre el 5% y el 10% de la población general sufre de ansiedad y/o depresión en alguna medida.

Objetivo: Determinar la Prevalencia de trastornos de ansiedad y factores asociados en internos de pregrado de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Enero – julio 2017

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y se aplicó un formulario de recolección de datos sobre la prevalencia de trastornos de ansiedad y factores asociados en internos de pregrado de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Enero – julio 2017. Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS 15.0.

Resultados: Los resultados del presente estudio para determinar cuál es la prevalencia de trastornos de ansiedad y factores asociados en internos de pregrado de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, concluyo que de acuerdo a la institución en la que laboran el 25.7% trabajan en el IESS, el 58.1% son mujeres, 88.6% viven en la sierra, el 81.9% son solteros y el 79 y 78.1% viven con sus familiares y dependen económicamente para sus estudios de ellos. Los internos que más ansiedad clasificada como menor son el 52,3% y 39,3% hombres y mujeres respectivamente.

Conclusiones: Según el grado de severidad de ansiedad tanto hombres como mujeres presentan ansiedad en un (77.1%), siendo los hombres con mayor proporción, el área de rotación más estresante e identificada en ginecología en un (62,9%), así mismo provienen de la sierra, son solteros, de ingreso económico familiar y en viviendas elementales.

Palabras clave: Depresión, salud mental, ansiedad, enfermedad, tristeza

ABSTRACT

Background: Anxiety is a mood disorder. Anxiety disorders are the most common pathologies of psychiatric disorders. Many patients with anxiety disorders experience physical symptoms related to anxiety and are often insufficiently known and under-treated clinical problems. Approximately 5% to 10% of the general population suffers from anxiety and / or depression to some degree.

Objective: To determine the prevalence of anxiety disorders and associated factors in undergraduate inmates of the medical career of the Catholic University of Cuenca. January - July 2017

Methodology: A quantitative, descriptive, cross-sectional study was carried out and a data collection form was applied on the prevalence of anxiety disorders and associated factors in undergraduate inmates of the medical career of the Catholic University of Cuenca. January - July 2017. Data were processed in the IBM SPSS 15.0 program.

Results: The results of the present study to determine the prevalence of anxiety disorders and associated factors in undergraduate inmates of the medical career of the Catholic University of Cuenca, conclude that according to the institution in which they work 25.7% Work in the IESS, 58.1% are women, 88.6% live in the mountains, 81.9% are single and 79 and 78.1% live with their families and are financially dependent on their studies. The inmates who more anxiety classified as minor are 52.3% and 39.3% men and women respectively.

Conclusions: According to the degree of anxiety severity, both men and women presented anxiety in one (77.1%), the men with the highest proportion being the most stressful and identified area of gynecology in gynecology (62.9%). come from the sierra, are single, family income and elementary housing.

Key words: Depression, mental health, anxiety, illness, sadness.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
ÍNDICE	3
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO	6
CAPITULO I	7
1. Introducción	7
2. Planteamiento del problema	8
3. Justificación	8
CAPITULO II	10
2. Antecedentes.....	10
2.1 Fundamento teórico	11
2.2 Etiología.....	14
2.3 Anatomía	15
2.4 Epidemiología	15
2.5 Consideraciones diagnósticas	16
2.5.1 Escala de ansiedad de Hamilton	17
2.6 Tratamiento.....	18
2.7 Hipótesis	19
CAPITULO III	20
3. Objetivos.....	20
3.1 Objetivo general.....	20
3.2 Objetivos específicos	20
CAPITULO IV	21
4.1 Diseño metodológico	21
4.2 Diseño general del estudio	21
4.2.1 Tipo de estudio	21
4.4. Área de investigación.....	21
4.5 Universo de estudio	21
4.6 Selección y tamaño de la muestra	21
4.7 Unidad de análisis y de observación.....	22
4.8 Criterios de inclusión y exclusión	22
4.8.1 Criterios de inclusión.....	22

4.8.2 Criterios de exclusión.....	22
4.9 Métodos e instrumento para obtener la información.....	22
4.10 Métodos de procesamiento de la información.....	23
4.11 Técnica.....	23
4.12 Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar.....	23
4.13 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos.....	24
4.14 Descripción de variables.....	24
4.14.1 Variable independiente.....	24
4.14.2 Variable dependiente.....	24
4.15 Operacionalización de las variables.....	24
CAPITULO V.....	27
5. Resultados.....	27
CAPITULO VI.....	34
6. Discusión.....	34
CAPITULO VII.....	36
7. Conclusiones y recomendaciones.....	36
7.1 Conclusiones.....	36
7.2 Recomendaciones.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXO 1.....	42
ANEXO 2.....	43
ANEXO 3.....	44
ANEXO 4.....	46

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mis Padres, Abuelos, Hermanos, quienes me han apoyado en cada momento de mi vida, por estar presente en cada uno de mis pasos, acogéndome y guiándome. A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido culminar con mis estudios.

AGRADECIMIENTO

A la Doctora Rosa Solórzano por brindarme su apoyo y los aportes en la elaboración de mi trabajo de graduación de Médico, a mis compañeros internos que laboran en las distintas instituciones de salud del Estado y que además participaron en este estudio ayudándome en la fase de recolección de la información.

Además agradezco especialmente a mi familia por su apoyo en tiempo y trabajo durante todo este proyecto.

CAPITULO I

1. Introducción

La formación de estudiantes de medicina ha sido considerada como una de las carreras donde los alumnos manifiestan mayores niveles de estrés por su alto y creciente nivel de exigencia y por las características de la actividad académica con largas y diversificadas jornadas de aprendizaje, así como por los factores sociales (mayores expectativas y presión social) vinculados a ella.

El nivel de exigencia y estrés en esta carrera se mantiene desde el inicio al fin e incluso se incrementa según avanzan los estudiantes en su formación, agudizándose más cuando éstos deben realizar su internado de pregrado. El cual se considera como un periodo fundamental en la formación del estudiante que le permite integrar y consolidar los conocimientos teóricos y prácticos para la atención a la salud de los pacientes

Durante un año, los estudiantes deben desarrollar y dominar las competencias correspondientes a las áreas de cirugía, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y urgencias, áreas por las que transitan y donde enfrentan un sinnúmero de situaciones novedosas y demandantes que pueden considerarse como detonantes o agravantes del estrés, lo cual genera una serie de problemas y trastornos por cumplir tales exigencias tales como ansiedad y depresión.

En el estudio *“Prevalencia de depresión y factores asociados en los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca. 2014”* (1) realizado por la Dra. Rosa Solórzano se encontró que la depresión leve está presente en 33,8% de los participantes (1).

En la publicación *“Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana”*, realizada por Carlos Reyes Carmona y colaboradores en la revista de investigación médica con un muestra de 479 estudiantes, 332 eran mujeres (32.45%), 147 hombres (14.36%), los estudiantes con ansiedad fueron 21.82%, con ansiedad de estado 27.55%, sin ansiedad de rasgo 78.07%” (2).

Como se puede observar es una patología que afecta por igual a hombres y mujeres con una predisposición de 2 - 3 a 1 a favor de estas últimas, con una serie de factores estresantes, los cuales merecen ser investigados con lo cual se podrían crear programas de intervención para disminuir el estrés y por ende la frecuencia de depresión, debido a las diferentes situaciones de la vida universitaria y laboral.

2. Planteamiento del problema

Los estudiantes universitarios han atraído progresivamente la atención de médicos clínicos e investigadores a sus cargas horarias de estudio y trabajo que acarrear problemas los mismos que pueden afectar en buena medida su desempeño.

El estado de la salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad y luego al ser incorporados en las diferentes instituciones de salud del estado en las cuales deben satisfacer exigencias académicas y de trabajo, la adquisición de destrezas y conocimientos son situaciones que acompañadas con el ritmo de estudio, la intensidad horaria, la exigencia de los profesores, las presiones de sus compañeros, la competitividad entre los mismos, los cambios en las horas de alimentación y en el ciclo sueño-vigilia, pueden alterar las condiciones de salud, originando una serie de trastornos tales como ansiedad y depresión.

Debido a que la ansiedad es una patología muy frecuente y con repercusiones sociales, económicas, psicológicas, físicas, etc; he visto la necesidad de conocer porque es importante determinar la prevalencia de los trastornos de ansiedad y los factores asociados en internos de pregrado de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Enero – julio 2017

3. Justificación

La importancia de los trastornos de ansiedad en internos radica en su elevada prevalencia según las estadísticas nacionales e internacionales, en su carácter de

enfermedad psíquica y en la afección de la calidad de vida de quienes la padecen generando una carga social y familiar importante

El conocer oportunamente la sintomatología de los trastornos de ansiedad permitirá lograr un impacto que beneficiaría a los internos en particular y a la Universidad Católica de Cuenca en general al poder realizar sobre los mismos acciones de salud que mejoren el clima socio-laboral de las instituciones hospitalarias en las que se desenvuelven, y, otras dirigidas directamente a los internos brindándole la ayuda necesaria que potencie la personalidad de cada individuo y desarrolle habilidades socio-comunicativas de forma eficaz.

CAPITULO II

2. Antecedentes

En la Revista Clínica de Medicina de Familia versión impresa, volumen 7 No.1 Albacete, en el artículo *“Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados”* publicado por Katherine M. Arrieta Vergara y colaboradores cuyo objetivo era *estimar la asociación entre síntomas depresivos y ansiosos con factores socio-demográficos, académicos, conductuales y familiares entre estudiantes universitarios de Cartagena, Colombia, se realizó un estudio transversal con 973 estudiantes universitarios de Cartagena (Colombia), seleccionados a través de un muestreo probabilístico (3).* En los cuales se obtuvo una prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos del 76,2% y 74,4% respectivamente. Los factores asociados con síntomas ansiosos fueron: dificultades económicas, problemas familiares y consumo de alcohol; los relacionados con síntomas depresivos fueron: problemas familiares, dificultades económicas, ansiedad y antecedentes familiares de ansiedad o depresión (3).

En la publicación *“Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados”*, realizado por Tomas Baader M y colaboradores (4). El estudio propuso estimar la prevalencia de los principales trastornos mentales no psicóticos presentes en la población de estudiantes de pregrado de la UACH, durante el año 2008, para lo cual la muestra estuvo compuesta por 804 estudiantes de pregrado, que respondieron de manera individual escalas de screening para la depresión (Patient Health Questionnaire-PHQ-9), para el riesgo de suicidio (Escala de desesperanza de Beck-HBS), para los trastornos bipolares (Mood Disorder Questionnaire-MDQ), para el consumo de alcohol y drogas (DEP-ADO y AUDIT), y para los trastornos de la conducta alimentaria (Eating Disorder Diagnostic Scale-EDDS; y Restrain Scale-RS). Un 27% de los estudiantes cumple con los criterios diagnósticos para una depresión, un 10,4% estaría cursando con un trastorno bipolar, un 5,3% de los estudiantes tiene un riesgo moderado a severo de cometer suicidio; 24,2% de los estudiantes universitarios presenta un consumo problemático de alcohol y un 15,3% de la muestra tendría algún tipo de trastorno

en la alimentación (4). Se concluyó que la depresión se asoció significativamente con una mayor tendencia a tener un comportamiento de alimentación anormal, el consumo nocivo de alcohol y el comportamiento autodestructivo (4).

El artículo original *“Estudio comparativo sobre depresión y los factores asociados en alumnos del primer año de la Facultad de Medicina y del Internado”* por Francisco Romo Nava y colaboradores del departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, cuyo objetivo era comparar la prevalencia de depresión y los factores asociados en estudiantes de Medicina (EM), fue un estudio observacional, transversal y analítico y participaron 1871 EM: 1240 que iniciaban el primer año de la carrera y 631 que iniciaban el año de internado (5). Los alumnos contestaron una encuesta compuesta por el cuestionario sobre factores de riesgo para depresión y el cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) para evaluar la presencia actual de depresión. Se concluyó que la prevalencia de Depresión (PHQ-9>10) resultó significativamente mayor en los estudiantes de internado comparados con los de primer año (5.7 vs. 3.5%) (5). El porcentaje de alumnos con antecedente personal de depresión fue mayor en los alumnos de internado con respecto a los de primer año (12.1% vs. 7.1%), como lo fue el promedio de episodios depresivos previos (3.2 vs. 1.6). La edad de inicio del primer episodio depresivo fue significativamente mayor para los del quinto año (5).

El artículo *“Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios” de Jaiberth Antonio Cardona Arias en Medellín, Colombia*. La edad promedio es de 22 años; el 50 % de los valores centrales estuvo entre 20 y 23, y el rango entre 17 y 39 años. En los créditos matriculados el promedio fue 18, con rango entre 6 y 23. El 53 % fueron hombres; el 34,5 %, adolescentes; y 66,5 %, clase media. La prevalencia de ansiedad fue de 58 %, con un 55 % en grado leve (6,7).

2.1 Fundamento teórico

Los estudiantes de pregrado se encuentran en la etapa de adolescencia tardía, que es una fase de serios cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos que demandan del joven estrategias de afrontamiento, que le permitan

consolidar su identidad, autonomía y éxito personal y social; esta fase es importante para el logro de comportamientos saludables, que disminuyan riesgos y prevengan el desarrollo de trastornos clínicos durante la adolescencia y en el transcurso de la adultez (8).

Los estudiantes universitarios se encuentran en una encrucijada, la cual incluye manejar mayor autonomía, asumir responsabilidades académicas, responder a expectativas personales y familiares, desarrollar su sexualidad y relaciones de pareja y su identidad personal, todo lo cual requiere de autogestión y autorregulación. Además, presentan estresores psicosociales como el alejamiento de la familia, dependencia y/o dificultades económicas, exigencias académicas, incertidumbre del futuro y la necesidad de adaptación a un nuevo contexto vital (4).

Las altas exigencias físicas, intelectuales y emocionales de la carrera médica inciden en la salud mental de los alumnos al incrementar el riesgo de desarrollar algún tipo de enfermedad psiquiátrica entre las que destaca la ansiedad y depresión (9–11).

Según Francisco Romo Nava en “Estudio comparativo sobre depresión y los factores asociados en alumnos del primer año de la Facultad de Medicina y del Internado”, *los estudiantes de medicina cursan un largo proceso de preparación que varía entre cinco y seis años de duración, en donde el año del internado corresponde al sexto año de la carrera e implica una mayor demanda y responsabilidad clínica en comparación con los años anteriores de su formación. Algunos estudios señalan que las demandas, en términos de estrés, aumentan a lo largo de la formación e incluso pueden ser superiores a las de otras carreras universitarias (5,12).*

Los trastornos mentales constituyen una prioridad en salud pública y está entre las causas más importantes de morbilidad en atención primaria. Muchos estudios señalan que los trastornos depresivos y ansiosos en estudiantes universitarios presentan una mayor tasa en comparación con la población general (8,13).

Este aumento se debe a que en el ambiente universitario se ponen a prueba competencias y habilidades para alcanzar los objetivos durante el periodo de formación profesional, sometiendo continuamente al estudiante a una gran carga de exigencias académicas (5), nuevas responsabilidades, evaluaciones, realización de trabajos, algunas veces desarraigo, así como presiones familiares, económicas y sociales, que al interactuar con factores identificados como de riesgo para la presencia de ansiedad y depresión (como el sexo femenino, antecedentes familiares y personales de depresión, diagnóstico de enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres y el consumo de alcohol), pudieran causar eventualmente un deterioro en su salud mental (8).

La ansiedad se define como el estado emocional en el que la persona presenta reacciones de miedo o aprensión anticipatorias de peligro o amenaza inespecíficos, acompañadas de una activación del sistema nervioso autónomo (9).

Etimológicamente, la palabra ansiedad deriva del latín "anger" que significa, sensación de estrechez y de angustia anímica, razón por la que el individuo frecuentemente tiende a presentar preocupación excesiva permanente e intensa, que le es difícil de controlar (10,14).

Los trastornos de ansiedad son las patologías más comunes de trastornos psiquiátricos. Muchos pacientes con trastornos de ansiedad experimentan síntomas físicos relacionados con la ansiedad y a menudo son problemas clínicos insuficientemente conocidos y subtratados (15).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que estos problemas de salud le cuestan a la economía mundial unos 900 mil millones de euros anuales, sobre todo por ausencias y pérdidas de producción (16).

En el 2013, el número de personas que sufren de depresión y / o ansiedad fueron de 615 millones. Cerca de la décima parte de la población mundial se ve afectada y los trastornos mentales representan el 30% de enfermedades no mortales mundiales (17).

Según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), las principales causas de mortalidad en el Ecuador son las enfermedades hipertensivas con el 7% y la diabetes con el 6,5%. Pero también dentro de esta lista aparecen los homicidios por depresión, ansiedad y estrés con el 3,8% (18).

El ambiente familiar tiene una alta influencia en los problemas de salud física y mental en este grupo poblacional. Así, el sedentarismo, la ausencia de control en la alimentación, el estrés escolar y la falta de atención inciden según los especialistas y la OMS en las enfermedades juveniles (18).

De acuerdo al estudio *“Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca – Ecuador”* dirigida por el Dr. Juan Aguilera Muñoz, se realizó un estudio transversal, analítico a 362 estudiantes universitarios, de la muestra 50.9% fueron mujeres y 49% hombres. La edad media fue de 21,03 años. La prevalencia de depresión fue del 36.27% y de depresión mayor del 16,1% (19).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), Quinta Edición (DSM-5) (20), *los trastornos de ansiedad incluyen enfermedades que comparten rasgos de miedo y ansiedad excesivos y problemas conductuales relacionados. Estos trastornos incluyen trastorno de ansiedad de separación, mutismo selectivo, fobia específica, fobia social, pánico, agorafobia, ansiedad generalizada, ansiedad inducido por sustancias y ansiedad debido a otra condición médica* (20).

Los trastornos de ansiedad parecen ser causados por una interacción de factores biopsicosociales, incluyendo la vulnerabilidad genética, que interactúan con situaciones, estrés o trauma para producir síndromes clínicamente significativos (20).

2.2 Etiología

No se conoce la causa específica del trastorno depresivo mayor y ansiedad. Al igual que con la mayoría de los trastornos psiquiátricos, el trastorno depresivo

mayor parece ser un grupo multifactorial y heterogéneo de trastornos que involucran tanto factores genéticos como ambientales (21).

2.3 Anatomía

La amígdala del cerebro parece clave en la modulación del miedo y la ansiedad. Los pacientes con trastornos de ansiedad a menudo muestran una mayor respuesta amígdala a señales de ansiedad. La amígdala y otras estructuras del sistema límbico están conectadas a las regiones de la corteza prefrontal.

La hiperreactividad de la amígdala puede relacionarse con los umbrales de activación reducidos cuando responde a la amenaza social percibida (22,23). Se ha demostrado que las alteraciones de activación del área límbica en la región prefrontal se han revertido con la respuesta clínica a intervenciones psicológicas o farmacológicas (24).

2.4 Epidemiología

Los trastornos de ansiedad son el tipo más común de trastornos psiquiátricos en los Estados Unidos. La prevalencia durante toda la vida de los trastornos de ansiedad en adultos estadounidenses es del 28,8%.

El trastorno de ansiedad social (fobia social) es el trastorno de ansiedad más común; Tiene una edad temprana de inicio a los 11 años en aproximadamente el 50% y por los 20 años en alrededor del 80% y es un factor de riesgo para la enfermedad depresiva subsecuente y el abuso de sustancias. La estimación de prevalencia de 12 meses del trastorno de ansiedad social en los Estados Unidos es de aproximadamente el 7% (15,20).

La prevalencia de trastornos de ansiedad específicos parece variar entre países y culturas. Un estudio transnacional de la prevalencia del trastorno de pánico encontró tasas de prevalencia de por vida que van desde 0.4% en Taiwán hasta 2.9% en Italia. La prevalencia mediana del trastorno de ansiedad social en Europa es del 2,3%.

Según la publicación de Intramed los pocos estudios que se ocupan de la prevalencia de los trastornos depresivos son limitados al sector de la salud pública que recogen datos sobre el uso de los servicios de salud de Ecuador; para el año 2012 la tasa de depresión mayor fue de 162 por 100.000 habitantes (25).

En comparación con las tasas de Estados Unidos, se trata de las tasas más bajas; sin embargo, la creciente tasa es probable que refleje una mayor conciencia de la depresión y ansiedad.

En Ecuador el 16.1 % de estudiantes universitarios de entre 19 y 21 años de edad sufre de depresión severa, mientras que el 36.7 % de estos posee depresión leve. Estos fueron los resultados que reveló el estudio denominado "Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca" que efectuó un equipo de profesionales de la Universidad del Azuay (UDA) que fue encabezado por el médico psiquiatra, Juan Aguilera (26).

2.5 Consideraciones diagnósticas

Los trastornos de ansiedad tienen una de las listas de diagnóstico diferencial más largas de todos los trastornos psiquiátricos. La ansiedad es un síndrome inespecífico y puede deberse a una variedad de síndromes médicos o psiquiátricos (2).

Además, una variedad de síntomas de ansiedad, tales como pánico, preocupación, rumiación y obsesiones, pueden presentarse en una variedad de enfermedades psiquiátricas, incluyendo trastornos del humor, trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad, trastornos somatomorfos y trastornos del deterioro cognitivo (por ejemplo, delirio) . La ansiedad también se puede observar como parte de un retiro del fármaco o efecto de intoxicación de drogas (15)

Se utilizan varias escalas y test, en el presente estudio utilizaremos la escala de ansiedad de Hamilton, se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además,

dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento (27).

2.5.1 Escala de ansiedad de Hamilton

Esta escala consta de 14 ítems los cuales se describen a continuación:

- 1. Estado de ánimo ansioso:** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad
- 2. Tensión:** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.
- 3. Temores.** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.
- 4. Insomnio.** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.
- 5. Intelectual (cognitivo):** Dificultad para concentrarse, mala memoria.
- 6. Estado de ánimo deprimido.** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.
- 7. Síntomas somáticos generales (musculares)** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.
- 8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.
- 9. Síntomas cardiovasculares.** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.
- 10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.
- 11. Síntomas gastrointestinales.** 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.

12. Síntomas genitourinarios. *Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.*

13. Síntomas autónomos. *Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta).*

14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico): *Tenso, no relajado, fisiológico), 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. 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 (27–30).*

2.6 Tratamiento

Existe una amplia gama de tratamientos eficaces para el trastorno depresivo mayor y la ansiedad.

La medicación sola y la psicoterapia breve (terapia cognitivo-conductual, terapia interpersonal) solo pueden aliviar los síntomas depresivos y de ansiedad . En niños y adolescentes, sin embargo, la farmacoterapia por sí sola es un tratamiento insuficiente (15,21,31).

Además, en todas las poblaciones de pacientes, la combinación de medicación y psicoterapia generalmente proporciona la respuesta más rápida y sostenida. La terapia combinada también se ha asociado con tasas significativamente más altas de mejoría en los síntomas depresivos; aumento de la calidad de vida (15,21,31).

El cuidado de la salud de quienes han de dedicarse a mantener y cuidar la salud de la población general es un imperativo ético evidente, en particular lo que se refiere a la salud mental. Numerosos estudios demuestran que las condiciones de

trabajo de los médicos e internos de medicina pueden ser extenuantes física y emocionalmente, con una importante frecuencia de ansiedad, depresión y suicidio (32).

Además si sumamos a esto la incapacidad de decisión independiente y largas horas de trabajo, lo cual acarrea angustia, sufrimiento y pérdida de confianza ya que se los considera insuficientemente capacitados para la toma de decisiones y resolución de problemas médicos.

A través del presente estudio se busca las causas de los trastornos de ansiedad y factores asociados de los internos de medicina que laboran en las instituciones del estado, que según las estadísticas internacionales conlleva en un porcentaje alto a la desesperación, angustia y temor a la muerte (33,34).

2.7 Hipótesis

H₀: Los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca que están realizando el internado rotativo en las instituciones de salud del estado no presentan un nivel de ansiedad alto.

H₁: Los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca que están realizando el internado rotativo en las instituciones de salud del estado presentan un nivel de ansiedad alto.

CAPITULO III

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la Prevalencia de trastornos de ansiedad y factores asociados en internos de pregrado de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Enero – Julio 2017

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población estudiada de acuerdo a variables socio-demográficas tales como edad, sexo, estado civil.

- Determinar el nivel de severidad del trastorno de ansiedad en la población de estudio.

- Identificar los factores asociados a la ansiedad en los internos de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, como área o rotación del internado con mayores estresores.

CAPITULO IV

4.1 Diseño metodológico

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal el cual está encaminado a conocer la prevalencia de ansiedad en los internos de medicina para lo cual se aplicó un formulario de recolección de datos que incluyo variables como la edad, genero, residencia, procedencia, test de ansiedad de Hamilton.

4.2 Diseño general del estudio

4.2.1 Tipo de estudio

El presente estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

4.4. Área de investigación

Unidades de salud donde laboran los internos

4.5 Universo de estudio

Para la presente investigación se tomará en cuenta a 293 estudiantes de medicina de que se encuentran laborando en las instituciones de salud del Estado.

4.6 Selección y tamaño de la muestra

En base a la población de estudiantes que se encuentren realizando el internado rotativo en las diferentes instituciones de salud del estado que corresponden a 293 participantes (listas de estudiantes del internado), se estimó una muestra tomando en cuenta un nivel de confianza al 95%, una proporción esperada del 78%, así como un error muestral del 5%; mediante el programa para análisis epidemiológico de datos Epi info 7, donde se obtuvo un valor de $139 \pm 10\%$ participantes para ser incluidos en el estudio, los cuales serán escogidos por muestreo aleatorio simple según el programa estadístico Epidat 3.0.

El muestreo simple aleatorio solo exige dos datos para proceder: el tamaño poblacional y el de la muestra deseada (35).

4.7 Unidad de análisis y de observación

La unidad de análisis y observación comprenderá los datos obtenidos de la prevalencia de síndrome de ansiedad en los internos rotativos de la Universidad Católica de Cuenca que laboran en las diferentes instituciones de salud del estado, los cuales serán presentados como frecuencias absolutas y relativas.

4.8 Criterios de inclusión y exclusión

4.8.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes del último año de la carrera de Medicina que se encuentren realizando el internado rotativo en las diferentes instituciones de salud del Estado.
- Aquellos estudiantes que acepten participar en la presente investigación, mediante consentimiento informado.

4.8.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes con antecedentes de ansiedad previa que reciban tratamiento con médico especializado (psiquiatra o psicólogo).
- Estudiantes que utilicen psicotrópicos o neurolépticos al momento del estudio.

4.9 Métodos e instrumento para obtener la información

Para obtener la información se utilizará un formulario de recolección de datos y el test de ansiedad de Hamilton la cual se trata de una escala hetero-administrada través de una entrevista, la misma consta de 14 preguntas. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad

somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento, la cual fue aceptada previamente por el departamento de investigación de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca

4.10 Métodos de procesamiento de la información

Con los datos obtenidos en el presente estudio mediante el formulario de recolección de datos, se procederá a la construcción de la base de datos en Excel para luego ser exportada al programa IBM SPSS 15.0, en donde se realizarán los análisis estadísticos pertinentes.

Las variables serán expresadas en frecuencias absolutas y relativas mediante tablas académicas. Además, se utilizará la prueba de chi cuadrado para establecer asociaciones entre variables. Se considerarán los resultados de las pruebas estadísticas como significativos cuando el valor del chi cuadrado sea menor a 0,05, mayor al punto de quiebre de la tabla de distribución de valores del chi.

4.11 Técnica

Se realizó una entrevista la cual incluyó el formulario de recolección de datos, en el cual consta todas las variables sociodemográficas y se aplicó el test de ansiedad de Hamilton que determinó el grado de severidad de ansiedad

4.12 Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar

- Luego de la aprobación del protocolo de graduación por parte de las autoridades de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca del departamento de investigación.
- Se procedió a la recolección de la información de los internos rotativos de la carrera de medicina para lo cual se les envió el formulario de recolección de datos a sus sitios de trabajo, previa aceptación del consentimiento informado por parte de los mismos. .

4.13 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos

Contar con las debidas autorizaciones de la Decana de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, obtener la aprobación por el comité de ética de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Además tendrá ausencia de costos para los estudiantes de internado y los datos obtenidos serán confidenciales.

Se garantizó el principio de la autonomía de cada participante y se mantuvo la confidencialidad de los datos, debido a que no se divulgarán los nombres de las participantes y ningún paciente será expuesto a riesgos, por lo que se cumplió el principio de la no maleficencia.

4.14 Descripción de variables

4.14.1 Variable independiente

Como independientes fueron seleccionadas variables demográficas de edad, género, estrato socioeconómico, procedencia, estructura familiar, área de rotación, fuente de ingreso.

4.14.2 Variable dependiente

Como variables dependientes se utilizó las preguntas contenidas en el test de ansiedad de Hamilton que se aplicó a los estudiantes de medicina de que se encuentran laborando en las instituciones de salud del estado.

4.15 Operacionalización de las variables

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta la fecha de estudio.	Cronológica	Edad referida en la encuesta	Cualitativa ordinal Edad en años De 20 a 35 años De 36 a 64 años
Sexo	Es una condición orgánica que distingue al hombre de la	Biológica	Características Cedula de identidad	Cualitativa nominal 1. Masculino 2. Femenino

	mujer y puede ser masculino o femenino.			
Procedencia	Es vivir o habitar en un lugar determinado de forma permanente o por un tiempo considerable.	Geográfica	Ubicación Geográfica	Cualitativa nominal 1. Costa 2. Sierra 3. Oriente
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Nominal.	Datos referidos por el encuestado.	Cualitativa nominal 1. Casado 2. Soltero 3. Divorciado 4. Viudo 5. Unión libre 6. Separado
Estructura Familiar	Grupo de individuos que forman una unidad funcional	Nominal	Datos referidos por el encuestado	Cualitativa ordinal 1. Unipersonal 2. Elemental 3. Extendida 4. Hogar propio
Áreas de Rotación	Programas y Actividades que un estudiante de medicina cumple en el último con un equipo médico, previamente supervisadas, para consolidar conocimientos	Nominal	Datos referidos por el encuestado	Cualitativa nominal 1. Medicina interna 2. Cirugía 3. Ginecología 4. Pediatría 5. Ciclo comunitario
Fuentes de ingreso	Ingreso generado por un servicio u otro recurso	Nominal	Datos referidos por el encuestado	Cualitativa ordinal 1. Ingresos propios 2. De fuente familiar 3. A través de becas
Ansiedad (test de ansiedad de Hamilton)	Alteración afectivo-conductual, caracterizada	Nominal	Datos consignados en el test de	Cualitativa ordinal 1. Si

	por sentimientos de tristeza, inhibición de ideas y psicomotora		ansiedad aplicados a los estudiantes	2. No
--	--	--	--	--------------

CAPITULO V

5. Resultados

TABLA 1

Distribución de 105 internos de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Según la edad

Edad (años)	Frecuencia N = 105	Porcentaje %	Media	Total
23	40	38.1		
24	16	15.2		
25	2	1.9		
26	13	12.4		
27	4	3.8	Media	25.5
28	3	2.9		
29	16	15.2		
30	11	10.5		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Noraya Cristina Guzmán Toapanta

Interpretación: Los estudiantes del internado rotativo que se encuentran en mayor porcentaje son aquellos con 23 años de edad.

TABLA 2

Distribución de los internos de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Según la edad

Edad	Frecuencia N = 105	Porcentaje %
De 20 a 26 años	71	67.6
De 27 a 30 años	34	32.4

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Noraya Cristina Guzmán Toapanta

Interpretación: Los estudiantes del internado rotativo que se encuentran en mayor porcentaje están en el rango de 20 a 26 años de edad con el 67.6%.

TABLA 3

Distribución de 105 internos de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Según variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Frecuencia N = 105	Porcentaje %
Sexo		
Masculino	44	41.9
Femenino	61	58.1
Procedencia		
Costa	3	2.9
Sierra	93	88.6
Oriente	9	8.6
Estado Civil		
Soltero	86	81.9
Casado	16	15.2
Unión libre	2	1.9
Divorciado	1	1.0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Noraya Cristina Guzmán Toapanta

Interpretación: De la población de estudio las mujeres se encuentran en mayor número con respecto a los hombres (41.9%) , provienen de la sierra y son solteros en una proporción alta.

TABLA 4

Distribución de 105 internos de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Según variables familiares

Variabes Familiares	Frecuencia N = 105	Porcentaje %
Estructura familiar		
Unipersonal	4	3.8
Elemental	83	79.0
Propio	18	17.1
Fuente de ingresos		
Propios	21	20.0
Familiares	82	78.1
Becas	2	1.9

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Noraya Cristina Guzmán Toapanta

Interpretación: La mayor parte de los estudiantes presentan una estructura familiar elemental; compuesta por padre, madre e hijos y con fuentes de ingreso familiares.

TABLA 5

Distribución de 105 internos de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Según datos laborales de los internos

Variables	Frecuencia N = 105	Porcentaje %
Institución de salud del estado		
Hospital de Gualaceo	8	7.6
Hospital de Paute	4	3.8
IESS	27	25.7
Hospital de Girón	14	13.3
Hospital de Cañar	7	6.7
Hospital del Niño y la mujer	2	1.9
Hospital de Santa Isabel	9	8.6
Hospital Vicente Corral Moscoso	14	13.3
Hospital Católico	7	6.7
Hospital del Puyo	1	1.0
Clínica Santa Inés - Santa Ana	4	3.8
Hospital de Sucua	8	7.6
Área de rotación		
Medicina Interna	1	1.0
Cirugía	14	13.3
Pediatría	19	18.1
Ginecología	66	62.9
Comunitario	5	4.8
Área de rotación		
Áreas clínicas	25	23.8
Áreas quirúrgicas	80	76.2

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Noraya Cristina Guzmán Toapanta

Interpretación: En el IESS se encuentra el mayor número de estudiantes por plaza laboral, existe además una proporción alta en el área de Ginecología (62,9%)

TABLA 6

Distribución de 105 internos de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Según el test de ansiedad de Hamilton

Test de ansiedad de Hamilton	Frecuencia N = 105	Porcentaje %
Sin ansiedad	24	22.9
Con ansiedad	81	77.1

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Noraya Cristina Guzmán Toapanta

Interpretación: La presencia de ansiedad es muy alta en los internos de medicina. (77.1) que corresponden a 81 estudiantes

TABLA 7

Distribución de 105 internos de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Según la severidad de ansiedad y el área de rotación médica

	Áreas quirúrgicas		Áreas clínicas		
Edad (años)					X2
De 20 a 26	20	51	71		
	80.0%	63.8%	67.6%		0.13
De 27 a 30	5	29	34		
	20.0%	36.3%	32.4%		
Total	25	80	105		
	100.0%	100.0%	100.0%		
	Áreas quirúrgicas		Áreas clínicas		
Genero					X2
Masculino	15	29	44		
	60.0%	36.3%	41.9%		0.036
Femenino	10	51	61		
	40.0%	63.8%	58.1%		
Total	25	80	105		
	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Noraya Cristina Guzmán Toapanta

Interpretación: Las áreas quirúrgicas son más estresantes que las clínicas y los participantes que más se estresan son los varones, con un pvalor de 0.13 lo cual nos indica que no existe relación estadísticamente significativa entre las áreas de rotación y la edad. Con respecto a las áreas de rotación y el género el pvalor es de 0.036 refiriéndose que existe más afinidad por las áreas quirúrgicas con valores estadísticamente significativas.

TABLA 8

Distribución de 105 internos de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Según la severidad de ansiedad y variables sociodemográficas

Edad (años)	Test de ansiedad		Total	X ²	Valor	Odds Ratio	
	Con ansiedad	Sin ansiedad				Inferior	Superior
De 20 a 26	17 70.8%	54 66.7%	71 67.6%	0.702	1.214	0.449	3.281
De 27 a 30	7 29.2%	27 33.3%	34 32.4%				
Total	24 100.0%	81 100.0%	105 100.0%				

Área de rotación	Test de ansiedad		Total	X ²	Valor	Odds Ratio	
	Con ansiedad	Sin ansiedad				Inferior	Superior
Áreas quirúrgicas	5 20.8%	20 24.7%	25 23.8%	0.697	0.803	0.265	2.428
Áreas clínicas	19 79.2%	61 75.3%	80 76.2%				
Total	24 100.0%	81 100.0%	105 100.0%				

Sexo	Test de ansiedad		Total	X ²	Valor	Odds Ratio	
	Con ansiedad	Sin ansiedad				Inferior	Superior
Masculino	19 79.2%	25 30.9%	44 41.9%	0.00003	8.512	2.856	25.371
Femenino	5 20.8%	56 69.1%	61 58.1%				
Total	24 100.0%	81 100.0%	105 100.0%				

Fuente: Formulario de recolección de datos

Autor: Int: Noraya Cristina Guzmán Toapanta

Interpretación: Los medico internos que trabajan en las áreas quirúrgicas presenta ansiedad 2.4 veces más que los que trabajan en las áreas clínicas, a pesar de que el pvalor es de 0.697 lo cual nos indica que no existen una relación estadísticamente significativamente entre la ansiedad y el área de rotación. De acuerdo al género los hombres sufren de más ansiedad en una relación de 8.5 veces más que las mujeres y el pvalor de 0.00003 así lo corrobora.

CAPITULO VI

6. Discusión

En el estudio *“Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados”* publicado por Katherine M. Arrieta Vergara y colaboradores realizaron un estudio transversal con 973 estudiantes universitarios de Cartagena (3). En los cuales se obtuvo una prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos fue del 77.% y 74,4% respectivamente, y las edades comprendidas fueron entre 18 y 35 años con un promedio de edad de 21 años. En mi estudio los internos que se encuentran en las diferentes rotaciones presentan ansiedad en el 77.1%, con edades entre 23 a 26 años, un promedio de edad de 25 años lo cual nos coloca dentro de las estadísticas internacionales. Las edades comprendidas

En la revista *Perspectiva Psicológica* se presentó el artículo *“Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios”* de Jaiberth Antonio Cardona Arias en Medellín, Colombia. En la que se obtuvieron los siguientes resultados: *La edad promedio es de 22 años, la prevalencia de ansiedad fue de 58 %, con un 55 % en grado leve (6,7)*, este estudio no presentó asociación con el sexo, edad o ciclo de formación y explica que un problema generalizado , en nuestro trabajo del 77.1%, datos que concuerdan por las similitudes poblacionales en cuanto a carga horaria, y el sexo predominante es el masculino.

En *“Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas”* realizado por Raúl Aguirre Hernández y colaboradores en la Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Nayarit, México. en la que Participaron en el estudio 71 estudiantes de 6 especialidades médicas se encontró que la prevalencia de la ansiedad y la depresión en los residentes médicos fue de 59.1 y 32.3% respectivamente, las cuales son mayores a la de la población en general. La ansiedad en hombres fue del 48.5 y mujeres 68.4%, con una mayor prevalencia en el sexo femenino (36), en mi trabajo fue del 77.1% en ambos sexos , con predominancia en hombres, esto se explicaría debido a los

distintos factores tanto sociodemográficos ,área de rotación , orden familiar familiares lo que nos ubica en las estadísticas internacionales.

CAPITULO VII

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

- Los internos que laboran en las instituciones de salud se encuentran representados en su mayor porcentaje por las mujeres, así mismo provienen de la sierra, son solteros, viven en viviendas elementales es decir con sus familiares y el ingreso económico para sus estudios es del orden familiar en porcentajes altos para todos estos acápite.
- Según el grado de severidad de ansiedad de los internos que trabajan en las instituciones del estado tanto hombres como mujeres presentan ansiedad (77.1%) siendo los hombres con mayor proporción --
- De los 105 internos que laboran en las distintas entidades de salud del estado, las mujeres (61) son aquellas que presentan de acuerdo al test de ansiedad de Hamilton un mayor porcentaje de la misma (58,1%)
- El área de rotación identificadas en nuestra encuesta es ginecología como predominante (62.9%). El factor más estresante identificados en nuestra encuesta, es por supuesto el área de rotación de la misma

7.2 Recomendaciones

- Se recomienda fomentar la posibilidad del apoyo social de los familiares, de amigo y compañeros de estudio como factor protector ante la presencia de estrés, ansiedad y depresión, al generar habilidades de afrontamiento a los estresores académicos.
- La Universidad y la facultad de Medicina debería proveer el servicio psicológico adecuado y a tiempo para los alumnos de la institución y sobre todo a los internos que están sometidos al último año de estudio como un factor muy estresante motivándolos para asistir a este servicio.

- Se recomienda fomentar actividades extracurriculares y deportivas, además de incentivar el dejar las conductas adictivas tales como el tabaco, el alcohol y en ocasiones el uso de drogas.

- Recomendar al estado y a las instituciones a su cargo que instauren programas de afrontamiento de estrés con el fin de que esta población estudiantil pueda desempeñarse de manera óptima en la ardua tarea de velar por el bienestar de sus pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Solorzano Bernita RE. Prevalencia de depresión y factores asociados en los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca. 2014. 2015.
2. Carmona CR, Rojas AMM, Martínez AN, Martínez EPA, García UT. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. *Investig En Educ Médica.* :42-6.
3. Vergara A, M K, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clínica Med Fam.* febrero de 2014;7(1):14-22.
4. Baader M T, Rojas C C, F M, Luis J, Gotelli V M, Alamo P C, et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* septiembre de 2014;52(3):167-76.
5. Romo Nava F, Tafoya SA, Heinze G. Estudio comparativo sobre depresión y los factores asociados en alumnos del primer año de la Facultad de Medicina y del Internado. *Salud Ment.* octubre de 2013;36(5):375-9.
6. Cardona-Arias JA, Perez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas.* 2015;11(1):79–89.
7. Cardona-Arias JA, Pérez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J, Reyes Á. Prevalence of anxiety in university students. *Divers Perspect En Psicol.* 2015;11(1):79–89.
8. Arrieta Vergara KM, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clínica Med Fam.* 2014;7(1):14–22.
9. Clínica Universidad de Navarra. Ansiedad [Internet]. 2017 [citado 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.cun.es/cun/diccionario-medico?letra=a&pagina=100>
10. Torres Camacho V, Chávez Mamani AA. Ansiedad. *Rev Actual Clínica Investiga.* 2013;1788.
11. Sarudiansky M. Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicol Iberoam* [Internet]. 2013 [citado 17 de julio de 2017];21(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1339/133930525003/>
12. Muñoz E, Consuelo M, Ramírez O, Adriana L, Sagarduy Y, Luis J, et al. Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud Ment.* junio de 2015;38(3):201-8.

13. Fouilloux Morales C, Barragán Pérez V, Ortiz León S, Jaimes Medrano A, Urrutia Aguilar ME, Guevara-Guzmán R. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. *Salud Ment.* 2013;36(1):59–65.
14. Burca N, Carrasco Agredo PA. Prevalencia de Depresión y Factores Asociados en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Cuenca-Ecuador [Internet] [B.S. thesis]. Universidad del Azuay; 2016 [citado 11 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4996>
15. Bhatt NV. Anxiety Disorders. 3 de mayo de 2017 [citado 10 de mayo de 2017]; Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/286227-overview>
16. La jornada. Uno de cada 10, con depresión o fuerte ansiedad: OMS [Internet]. *La Jornada.* 2016 [citado 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/04/13/uno-de-cada-10-con-depresion-o-fuerte-ansiedad-oms>
17. WHO. Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return [Internet]. WHO. 2016 [citado 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>
18. OPS/OMS Ecuador. 4 enfermedades de adultos ahora se presentan en los adolescentes [Internet]. 2014 [citado 6 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1234:mayo-21-2014&Itemid=356
19. Burca N, Carrasco Agredo PA. Prevalencia de Depresión y Factores Asociados en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Cuenca-Ecuador [Internet] [B.S. thesis]. Universidad del Azuay; 2016 [citado 6 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4996>
20. American Psychiatric Association. Anxiety Disorders. En: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [Internet]. American Psychiatric Association; 2013 [citado 10 de mayo de 2017]. (DSM Library). Disponible en: <http://dsm.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm05>
21. Halverson JL. Depression. 2 de mayo de 2017 [citado 11 de mayo de 2017]; Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/286759-overview>
22. Lerma Carrillo I. El Control del Miedo: La Amígdala y la Corteza Prefrontal. [Internet]. Dr Ivan Lerma Carrillo. 2013 [citado 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://ivanlerma.com/2013/02/27/el-control-del-miedo-la-amigdala-y-la-corteza-prefrontal/>
23. Méndez-Bértolo C. El rápido viaje del miedo en la amígdala cerebral [Internet]. 2016 [citado 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.agenciasinc.es/Noticias/El-rapido-viaje-del-miedo-en-la-amigdala-cerebral>

24. Méndez-Bértolo C. A fast pathway for fear in human amygdala [Internet]. 2016 [citado 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.nature.com/neuro/journal/v19/n8/full/nn.4324.html>
25. IntraMed. Estudio ecuatoriano aplicado a la detección de la depresión [Internet]. 2014 [citado 11 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=84371>
26. El Mercurio. El 16 % de universitarios sufre de depresión severa [Internet]. Diario El Mercurio - Cuenca Ecuador. 2014 [citado 11 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/459939-el-16-de-universitarios-sufre-de-depresion-severa/>
27. Arranz B. Trastorno de ansiedad generalizada. *Psiquiatr Biológica*. 2014;21(1):3–8.
28. Gabinet Psicològic Romeu. Test Escala de Ansiedad de Hamilton [Internet]. Gabinet Romeu. [citado 6 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://gabinetromeu.com/tests/test-escala-ansiedad-hamilton/>
29. Sociedad Española de Neurología. Escala de depresión de Hamilton [Internet]. 2007 [citado 3 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/hamilton.asp>
30. Medscape. Test de Depresión de Hamilton [Internet]. 2017 [citado 3 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.eutimia.com/tests/hdrs.htm#.WQo6fsa1vIU>
31. López Ibor M. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *An Med Interna*. mayo de 2007;24(5):209-11.
32. Santander T J, S R, Inés M, A H, Javier M, Zamora A V. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. marzo de 2011;49(1):47-55.
33. Sidana S, Kishore J, Ghosh V, Gulati D, Jiloha RC, Anand T. Prevalence of depression in students of a medical college in New Delhi: A cross-sectional study. *Australas Med J*. 2012;5(5):247.
34. Soria Trujano R, Ávila Ramos E, Morales Pérez. Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. Diferencias de género [Internet]. 2012 [citado 10 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://alternativas.me/component/content/article/19-numero-31-agosto-2014-enero-2015/64-3-depresion-y-problemas-de-salud-en-estudiantes-universitarios-de-la-carrera-de-medicina-diferencias-de-genero>
35. Carrasco Jarrín M del R, Tumbaco Lara I del J. Etapas del Proceso Investigador: Población y Muestra [Internet] [B.S. thesis]. 2013 [citado 15 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/459/3/An%C3%A1lisis%20de%20la%20carrera%20vencida%20en%20la%20liquidez%20que%20tien>

e%20la%20empresa%20Puratoxic%20S.%20A.%20en%20la%20ciudad%20de%20Guayaquil%20en%20el%20a%C3%B1o%202013..pdf

36. Hernández RA, Flores JFL, Flores RCF. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. Rev Fuente Año [Internet]. 2011 [citado 10 de mayo de 2017];3(8). Disponible en: <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/5.pdf>

ANEXO 1



Muestreo simple aleatorio (Según Epidat)

Tamaño poblacional: 293

Tamaño de muestra: 136

Número de los sujetos seleccionados

5	6	7	8	9	10	11	12	14	15	19	20	23
24	25	26	27	29	30	34	35	36	39	40	41	45
47	50	52	53	55	56	57	65	66	68	71	72	73
76	78	81	82	85	86	89	91	92	96	97	99	
101	103	105	107	109	115	117	118	120	122	127	129	
131	132	134	135	138	139	144	145	147	150	154	155	
156	158	162	164	168	169	170	171	172	176	177	180	
183	187	188	189	191	193	195	197	200	202	206	207	
211	213	214	216	217	218	223	226	228	230	234	235	
237	238	242	243	244	245	249	250	252	255	257	258	
261	262	263	265	266	267	269	273	274	275	281	288	
290												

ANEXO 2



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instructivo: El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se determinará la “Prevalencia de trastornos de ansiedad y factores asociados en internos de pregrado de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Enero – julio 2017”, la información que nos proporcione es estrictamente confidencial y solo será utilizada en la presente investigación.

- Señale con una X la opción correcta

Código del estudiante: _____

Formulario N° _____

Fecha: _____

1. Edad en años cumplidos: _____
2. Lugar de internado rotativo: _____
3. Sexo:
 - 3.1 Masculino (____)
 - 3.2 Femenino (____)
4. Procedencia:
 - 4.1 Costa (____)
 - 4.2 Sierra (____)
 - 4.3 Oriente (____)
5. Estado civil:
 - 5.1 Soltero (____)
 - 5.2 Casado (____)
 - 5.3 Divorciado (____)
 - 5.4 Separado (____)
 - 5.5 Unión libre (____)
 - 5.6 Viudo (____)
6. ¿Cómo está conformada su estructura Familiar?
 - 6.1 Unipersonal (vive solo(a)) (____)
 - 6.2 Elemental (padre, madre e hijos) (____)
 - 6.3 Extendido (elemental y otros familiares) (____)
 - 6.4 Propio (____)
 - 6.5 Otro (____)
7. ¿Cuál es su fuente de ingreso?
 - 7.1 Ingresos propios (____)
 - 7.2 De fuente familiar (____)
 - 7.3 A través de Becas (____)
8. ¿Qué rotación, le parece a usted la más extenuante?
 - 8.1 Medicina Interna (____)
 - 8.2 Cirugía (____)
 - 8.3 Ginecología (____)
 - 8.4 Pediatría (____)
 - 8.5 Ciclo comunitario (____)

ANEXO 3



TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Ha presentado usted preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					
2. Tensión. Sufre usted de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.					
3. Temores. Ha presentado temor a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.					
4. Insomnio. Presenta dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.					
5. Intelectual (cognitivo) Ha presentado dificultad para concentrarse, mala memoria.					
6. Estado de ánimo deprimido. Presenta pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Padece o ha padecido de dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.					
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.					
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					

<p>11. Síntomas gastrointestinales. 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.</p>					
<p>12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.</p>					
<p>13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>					
<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) 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. 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.</p>	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
Puntuación Total	

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

La presente investigación tiene como director a la **Dra. Rosa Solórzano** y es realizada por **Noraya Cristina Guzmán Toapanta** estudiante universitario, con la finalidad de realizar el presente trabajo de investigación con objetivo ***Determinar la Prevalencia de trastornos de ansiedad y factores asociados en internos de pregrado de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Enero – julio 2017***

Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES: Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA: Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA: Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está

apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA: Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA: Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD: Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar: **Noraya Cristina Guzmán Toapanta**

Participante: _____

TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

4%

www.scielo.org.mx

Fuente de Internet
