



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS
ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LA CARRERA DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
SEPTIEMBRE – FEBRERO 2024.”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: ANA VERÓNICA HERNÁNDEZ JARAMILLO

ORVE JHUNIOR QUEZADA VALLE

DIRECTOR: DRA. MARÍA JOSÉ VINTIMILLA

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS
ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LA CARRERA DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
SEPTIEMBRE – FEBRERO 2024.”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: ANA VERÓNICA HERNÁNDEZ JARAMILLO

ORVE JHUNIOR QUEZADA VALLE

DIRECTOR: DRA. MARÍA JOSÉ VINTIMILLA

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Ana Verónica Hernández Jaramillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1150006474** y **Orve Jhuniór Quezada Valle** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1104722408**. Declaro ser el autor de la obra: **“NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EN EL PERIODO SEPTIEMBRE – FEBRERO 2024”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 29 de febrero de 2024



Ana Verónica Hernández Jaramillo

C.I. 1150006474



Orve Jhuniór Quezada Valle

C.I. 1104722408

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado " NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEPTIEMBRE – FEBRERO 2024" realizado por HERNÁNDEZ JARAMILLO, ANA VERÓNICA con documento de identidad No. 1150006474 y QUEZADA VALLE, ORVE JHUINIOR con documento de identidad No. 1104722408, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 29 de febrero de 2024

F:

MARCADO AUTOMÁTICAMENTE POR:
MARIA JOSE
VINTIMILLA ESPINOZA

Dra. María José Vintimilla
DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo se lo dedico a mis padres José Luis y Verónica por haberme apoyado y aconsejado durante mi carrera estudiantil, a mi hermana Andrea por haberme motivado siempre en este camino, a mis abuelitos, por siempre haber estado pendiente de mi durante este proceso, sobre todo a mi ángel en el cielo, mi abuelito Fernando porque desde un principio siempre confió en mí y a mi novio Anderson por haber sido mi compañero y mi apoyo durante este tiempo.

Ana Verónica Hernández Jaramillo.

A mis padres por ser mis compañeros y mentores a lo largo de toda mi vida y en la carrera ser mi motivación; y a Dios por darme la fuerza y sabiduría para continuar creciendo.

Orve Jhunior Quezada Valle.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por ser mi guía durante todo este tiempo, a mis padres y hermana, por haberme apoyado y acompañado en el transcurso de la carrera y ser mi motor para seguir adelante, a mi directora y asesor de tesis por ser nuestros mentores durante este proceso investigativo, a mi compañero de tesis Orve Quezada por el apoyo durante el desarrollo de este proyecto, a los docentes por habernos guiado durante nuestra formación académica, a la Universidad Católica de Cuenca por haberme abierto las puertas para poder desarrollar mis estudios profesionales y a mis compañeros de la carrera por haberme permitido compartir gratos momentos durante todo este tiempo.

Ana Verónica Hernández Jaramillo

En primer lugar, agradezco a mis padres, Orve y Berta, ya que fueron los primeros en creer en mí e inculcarme la fe en Dios para darme sabiduría y coraje para no rendirme a lo largo de los años, se convirtieron en mi mayor motivo para avanzar en la carrera; a mis hermanos, Fernando y Karen, que me apoyaron y fueron mi inspiración para iniciar esta ardua carrera; a mis sobrinos, siempre me motivan a mejorar mis capacidades para convertirme en el orgullo de ellos; a mí amiga y colega Ana Hernández que fue de gran apoyo durante la carrera y en el proceso de esta investigación; a mi directora y asesor de tesis que nos guiaron durante este proceso investigativo; a los docentes que fueron parte de mi formación académica y a la Universidad Católica de Cuenca por convertirse en la institución maestra de mi profesionalización y permitirme tal oportunidad.

Orve Jhunior Quezada Valle

CAPÍTULO I

RESUMEN

Introducción: La ansiedad es un sentimiento de miedo a estímulos que provocan inquietud, preocupación o hipervigilancia, por lo que actualmente se considera un problema de salud mental de los jóvenes.

Objetivo: Identificar los niveles de ansiedad y factores sociodemográficos que influyen en los estudiantes de último año de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca septiembre 2023 – febrero 2024.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado durante el periodo septiembre 2023-febrero 2024, en el cual se usa la escala de ansiedad de Hamilton que consta de 14 ítems para medir los niveles de ansiedad. La población fue de 415 estudiantes de último año de la carrera de medicina, donde los criterios de inclusión fueron alumnos que cursen el último año de la carrera de malla antigua y rediseño con primera matrícula y que aceptarán participar de la investigación, mientras que los criterios de exclusión fueron los estudiantes que rechazaron participar del proceso investigativo, encuestas no llenadas en su totalidad o mal llenadas y estudiantes diagnosticados de ansiedad.

Resultados: Se identificaron los niveles de ansiedad y sus factores sociodemográficos, identificando que el 7,4% de los estudiantes no refiere ansiedad, el 32,4% presenta ansiedad menor y el 60,1% ansiedad mayor.

Conclusión: se concluyó que los estudiantes se encuentran predominantemente en un nivel de ansiedad mayor y los diversos factores analizados presentan variabilidad en sus porcentajes de estudiantes afectados, pero no guardan una relación de significancia entre sí.

Palabras clave: Ansiedad, estudiantes de medicina, facultad de medicina.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety is a feeling of fear of stimuli that provoke restlessness, concern, or hypervigilance. Thus, it is currently considered a mental health problem in young people.

Objective: To identify anxiety levels and sociodemographic factors that influencing senior medical students at the Catholic University of Cuenca from September 2023 to February 2024.

Methodology: A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted from September 2023 to February 2024, using the 14-item Hamilton anxiety scale to measure anxiety levels. The population consisted of 415 final-year medical students. Inclusion criteria included students in the last year of the previous and redesign curriculum program, with only one course enrollment, and who agreed to participate in the research. On the other hand, exclusion criteria included students who refused to participate in the research process, surveys not filled out completely or filled out incorrectly, and students diagnosed with anxiety.

Results: Anxiety levels and their sociodemographic factors were identified, showing that 7.4% of the students reported no anxiety, 32.4% had mild anxiety, and 60.1% had significant anxiety.

Conclusion: It was concluded that students are predominantly at a higher level of anxiety, and the various factors analyzed showed variability in the percentages of affected students but there was no significant relationship between them.

Keywords: Anxiety, medical students, medical school.

ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	7
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO II	11
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	11
JUSTIFICACIÓN.....	13
CAPÍTULO III.....	15
Hipótesis	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos.....	15
CAPÍTULO IV	16
MARCO TEÓRICO	16
1. DEFINICIÓN DE ANSIEDAD	16
2. EPIDEMIOLOGÍA	16
3. FACTORES DESENCADENANTES	17
4. MODELOS DE CRIANZA	18
5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS	19
6. CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD SEGÚN EL DMS	19
7. TRATAMIENTO.....	21
CAPÍTULO V	22
METODOLOGÍA.....	22
1. Diseño de la investigación.....	22
2. Área de estudio	22
3. Población	22
4. Variables.....	23
5. Métodos, técnicas y procedimientos para la recolección de datos	23
6. Aspectos Éticos.....	24
CAPÍTULO VI.....	27
RESULTADOS	27
CAPÍTULO VII.....	36
DISCUSIÓN.....	36
CAPÍTULO VIII.....	39

CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40
CAPÍTULO IX.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	41
CAPÍTULO X.....	46
ANEXOS.....	46

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

La OMS define a la salud mental como un estado de plenitud cognitivo en el que la persona es capaz de desarrollar sus aptitudes. Acorde a ello, el funcionamiento de los procesos mentales y cognoscitivos le permiten a la persona ser un individuo competente y productivo capaz de utilizar sus habilidades sociales, de interacción y relación, aportando a su entorno (1). Los trastornos de salud mental están entre las primeras 10 causas de morbilidad, donde alrededor de 450 millones de personas en el mundo presentan algún tipo de patología mental (2), en el que la ansiedad está representada con una alta prevalencia siendo esta entre el 5 y el 50%, donde la población joven es la más afectada sobre todo el género femenino (3).

En la actualidad uno de los factores que ha provocado un cambio en la condición de vida de los jóvenes es el ámbito universitario, siendo la carrera de medicina uno de estos, volviendo vulnerables a desarrollar estados de estrés, miedo e inseguridad, debido a la falta de práctica intrahospitalaria, la poca empatía por parte de algunos docentes, la presión social y familiar y el estilo de vida de los estudiantes (3,4), desencadenando ansiedad, lo que puede comprometer el desempeño académico, abandono de sus actividades y aumento de ingesta de alcohol y sustancias psicotrópicas (5).

La ansiedad pertenece a un trastorno de la afectividad, cuya definición es una respuesta patológica ante las condiciones que generan estrés en el individuo, sensación de frustración y fracaso que tiene repercusiones negativas sobre el estado de salud mental pudiendo provocar pánico o manifestaciones neuróticas como obsesión e histeria (3), dentro de los principales síntomas encontramos la fatiga, sueño, tensión muscular, inquietud, dificultad para concentrarse, entre otras, por lo que la valoración e interpretación de los síntomas junto con el examen mental determina el nivel y el tipo de trastorno de ansiedad del paciente (6).

Respecto a la etiología de este trastorno, no se puede determinar uno solo ya que es multifactorial y depende de las capacidades del individuo para procesar las situaciones, mismas actitudes que son adquiridas desde la infancia (7). Debido a esto, se plantea la influencia en la condición de vida y la crianza del individuo desde temprana edad, determinando así ambientes más hostiles que pueden favorecer una percepción alterada de la forma en que se debe actuar, la exigencia y control parental de manera brusca o excesiva se relaciona a un estado constante de ansiedad, así como un ambiente en el que se sientan inseguros, junto a críticas y rechazos que moldean la personalidad (8).

La afección del estado cognitivo, emocional y del comportamiento son indicativos del daño a nivel neuronal, corteza prefrontal, mismas que son encargadas del procesamiento racional y de determinar el curso de acciones respecto a la situación, la cual se ha evidenciado menos activa en las personas con trastorno de ansiedad, explicando, así como la persona al estar bajo estrés le resulta más difícil la toma de decisiones o si las anuncia le parecen menos acertadas (8).

La respuesta ante estas situaciones suele venir acompañada de eventos emocionales, mismos que normalmente se ven procesados por el sistema límbico pero que en personas afectadas ha mostrado una mayor actividad, lo que concluye como una expresión de estados emocionales más impulsivos (9). Por lo que planteamos la pregunta investigativa: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y factores asociados en los estudiantes de último año de la carrera de medicina de la “Universidad Católica de Cuenca” en el período septiembre 2023 – febrero 2024?

JUSTIFICACIÓN

La ansiedad es un sentimiento intenso de miedo a diversos estímulos que provocan inquietud, preocupación e hipervigilancia por lo que actualmente se considera un problema de salud mental que afecta a los jóvenes, que se convierte en patológica cuando la persona es incapaz de manejar su ansiedad, generando repercusiones negativas sobre el estado psíquico, emocional y en el comportamiento, pudiendo provocar pánico y manifestaciones neuróticas como obsesión e histeria (3).

La ansiedad se considera entre las primeras causas de morbilidad en jóvenes y representa entre el 5 y el 50% de los trastornos mentales a nivel mundial presentándose con una mayor prevalencia en las mujeres (10).

Al explorar la etiología de estos trastornos y de los factores que pueden desatar los estados de estrés y las crisis de ansiedad, que se encuentran relacionados con el ámbito académico, podemos encontrar una inseguridad respecto a los recursos que se les brindan a los estudiantes, debido a que muchas de las veces no se suministran suficientes horas a cátedras fundamentales y a la realización de prácticas intrahospitalarias, así como a la calidad de las mismas y el entorno donde se realizan, lo que lleva a la falta de experiencia suficiente en la relación médico paciente al momento de efectuar procedimientos, desatando estados de ansiedad, a su vez buscamos también detonantes sociales como problemas extracurriculares que pueden surgir en su hogar o vida social (5).

En los estudiantes de medicina, estos cambios en el comportamiento desencadenan un bajo rendimiento académico y problemas conductuales que pueden llevar al abandono de sus estudios y al consumo de sustancias, razón por la que el estudio de los niveles de ansiedad permite la prevención del desarrollo de formas más graves de este trastorno.

Es por esta razón, que hemos tomado interés en enfocar nuestra investigación hacia la ansiedad en esta población estudiantil ya que no siempre se le otorga un grado significativo de importancia, por lo que al identificar este trastorno y sus factores asociados, se puede motivar a la implementación de técnicas y programas que ayuden a los estudiantes con el manejo de la ansiedad, tomando el problema desde las etapas universitarias y que brinden un bienestar psicológico que no solo se verá reflejado de manera inmediata sino también en su futura carrera laboral, ya que su bienestar mental promueve un mejor desenvolvimiento y desarrollo en todos los ámbitos de su vida.

CAPÍTULO III

Hipótesis

- Los estudiantes de último año de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo septiembre 2023 – febrero 2024 presentan ansiedad debido a la ocupación académica y a factores sociodemográficos.

Objetivo general

- Identificar los niveles de ansiedad y factores sociodemográficos que influyen en los estudiantes de último año de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca septiembre 2023 – febrero 2024.

Objetivos específicos

- Determinar los niveles de ansiedad en los estudiantes de último año de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca septiembre 2023 – febrero 2024.
- Describir los factores sociodemográficos que influyen en el desarrollo de ansiedad en los estudiantes de último año de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca septiembre 2023 – febrero 2024.

CAPÍTULO IV

MARCO TEÓRICO

1. DEFINICIÓN DE ANSIEDAD

El término ansiedad procede del latín “anxius” cuyo significado es agitación, es considerado como un mecanismo físico y conductual que se emplea con el fin de evitar daño en la persona frente a diversos estímulos que provocan inquietud, preocupación o un estado de hipervigilancia, desencadenando en nuestro sistema una respuesta que nos lleva a mantener la supervivencia, siendo compleja y más elaborada ya que requiere de factores externos que estimulen nuestra percepción, de factores internos que interpreten los estímulos que llegan a través del sistema nervioso y la capacidad que tiene nuestro organismo para reaccionar ante la situación (11).

Una reacción alterada del individuo ante las situaciones de peligro, estrés y miedo produce lo que se conoce como ansiedad patológica, ya que la persona se vuelve más susceptible a estímulos negativos, su organismo se altera al grado de que pueden generarse una respuesta sin existir una situación que la detone, se vuelve una alteración que afecta el estado emocional, las relaciones sociales, estado psicológico, deteriorando la cognición y entorpeciendo la capacidad resolutive que puede dar paso a patologías más graves (12). Una vez que la ansiedad se presenta de manera recurrente e involuntaria puede llegar a convertirse en un trastorno mental (4).

2. EPIDEMIOLOGÍA

La ansiedad y la depresión presentan una elevada prevalencia a nivel mundial de entre 5 y 50 %, estableciéndose entre las primeras causas de morbilidad y motivo de consulta psicológica y psiquiátrica en los jóvenes (10).

El 98% de la población presentaban un trastorno mental teniendo un mayor predominio la ansiedad leve con un 68% frente a la depresión leve representada con un 66%, presentando una mayor afectación el sexo femenino con un 65% (13).

3. FACTORES DESENCADENANTES

Existen diversos grupos universitarios susceptibles al padecimiento de ansiedad, siendo los alumnos de las carreras del área de salud uno de los más afectados dado que presentan mayor número de factores desencadenantes como las evaluaciones, excesiva carga de trabajos y limitado tiempo para la realización de los mismos, el empleo de muchas horas de estudio y prácticas académicas, además de que se enfrentan a problemas físicos, emocionales, psicológicos, económicos y familiares.

Otros factores involucrados durante los últimos años fue la pandemia por COVID -19 debido al número de decesos que se evidenciaron y el aislamiento al cual tuvieron que ser sometidos, lo que afectó a la salud mental de los estudiantes (14,15). Es por ello, que todos estos factores pueden desencadenar problemas en el rendimiento académico e incluso el abandono de sus estudios, llevar al consumo de sustancias ilícitas como drogas y alcohol, afectación en el desarrollo social y presentar conductas delictivas (10).

Se han identificado genes específicos que pueden estar asociados con la ansiedad, por ejemplo, aquellos relacionados con la producción y el transporte de serotonina, un neurotransmisor que se cree que está involucrado en la regulación del estado de ánimo, pudiendo intervenir en el desarrollo de trastornos de ansiedad, sin embargo, debemos tomar en cuenta el ambiente y las experiencias de vida, que también pueden involucrarse en el desarrollo de estos problemas. (16). Si bien, no todas las personas que crecen en entornos desafiantes o con estilos parentales que pueden contribuir a la ansiedad desarrollarán un trastorno, estos factores pueden aumentar el riesgo (7).

No hay una única personalidad que sea más propensa a desarrollar ansiedad, ya que no se limita a un grupo de edad o género, aunque se ha evidenciado mayor susceptibilidad en las personas que han experimentado traumas, como abuso físico o emocional, violencia o un evento traumático, como un accidente o un desastre natural (9).

4. MODELOS DE CRIANZA

Algunas características de la personalidad, como la timidez, la baja autoestima, la tendencia a preocuparse y la dificultad para manejar el estrés, sumado al consumo excesivo de alcohol y drogas, una mala alimentación, sedentarismo y el sueño insuficiente pueden contribuir a su desarrollo, además que, la forma de crianza puede tener un impacto emocional (9). Algunos de los factores específicos de la crianza que pueden intervenir, son los siguientes:

- Ambientes inseguros o inestables: niños que crecen en hogares que son caóticos, inseguros o inestables pueden sentirse ansiosos o preocupados de manera constante debido a la falta de seguridad en su entorno (8).
- Modelos parentales ansiosos: los padres ansiosos pueden transmitir sus propias preocupaciones a sus hijos, y estos pueden adoptar el mismo patrón de comportamiento (8).
- Críticas y rechazo: las críticas y el rechazo constantes de los padres pueden hacer que un niño se sienta inseguro y ansioso, ya que el crecer en un ambiente que les hace sentir que no son lo suficientemente buenos, puede desarrollar ansiedad y baja autoestima (8).
- Falta de apoyo emocional: puede hacer que un niño sienta que no tiene a nadie en quien confiar o que no puede hablar sobre sus preocupaciones (8).

5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones físicas y mentales se pueden presentar en estados de crisis pudiendo provocar pánico, como síntomas obsesivos e histéricos, considerándose como un problema de salud pública (4,6,17,18).

Además de las alteraciones a nivel perceptivo, se ha encontrado evidencia de cambios en la actividad cerebral como la amígdala, que se ha visto hiperactiva en situaciones que generan ansiedad (19). La corteza prefrontal, catalogada como el centro racional y de toma de decisiones, se ha encontrado menos activa en estos pacientes lo que puede explicar su disminución en la capacidad de tomar decisiones y controlar impulsos. En conjunto, actúa el sistema límbico que se encarga del procesamiento de emociones y comportamiento, siendo este más activo en personas con ansiedad por lo que desarrollan respuestas emocionales ante las situaciones de estrés (20).

Los trastornos de ansiedad se constituyen de diversas alteraciones mentales cuyas manifestaciones psicológicas que se presentan con mayor frecuencia son angustia, temor, preocupación y opresión en el pecho, sin embargo, los síntomas varían dependiendo del trastorno (6).

6. CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD SEGÚN EL DMS

Según la versión de DMS la clasificación de los tipos de ansiedad es:

- Trastorno de ansiedad por separación: determinado por presentar angustia, preocupación o miedo al separarse de alguien o quedarse solo, sus síntomas se deben presentar durante al menos 6 meses.

- Mutismo selectivo: los niños son los principales afectados donde se ve alteración del habla únicamente en ciertas situaciones por lo que no está relacionado con algún problema lingüístico o intelectual.
- Fobia específica: hace referencia al miedo sobre todo a animales, seguido por ambientes naturales, sangre, objetos punzantes, etc., cuyos síntomas deben tener una duración mínima de 6 meses.
- Trastorno de ansiedad social: se presenta en situaciones sociales, aquí existe el miedo a fallar o ser juzgado por alguien de su entorno.
- Trastorno de pánico: en este trastorno es característico la presencia de signos somáticos como sudoración, palpitaciones, sensación de ahogo, temblor, estos episodios duran únicamente unos pocos minutos.
- Agarofobia: pánico que se presenta en lugares abiertos como mercados, cines, etc.
- Trastorno de ansiedad generalizada: La preocupación exagerada al momento de realizar una actividad es su característica principal, por lo que es considerado como el trastorno más común en la población, dentro de sus principales síntomas encontramos la fatiga, sueño, tensión muscular, inquietud, dificultad para concentrarse, entre otras.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos: Las crisis de pánico se presentan durante o después del consumo de las sustancias, por lo general, están relacionados con la cafeína, el cannabis, cocaína, anfetaminas, etc.
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica: se presenta como consecuencia de una patología.
- Trastorno de ansiedad especificados: los periodos de ansiedad no son persistentes, sin embargo, se presentan los síntomas clásicos, pero no se cumplen con los criterios diagnósticos, pero se especifica por qué no se cumple.

- Trastorno de ansiedad no especificados: En este caso no se especifica el por qué no se cumple con los criterios diagnósticos (6).

7. TRATAMIENTO

Debemos recordar que el tratamiento cambia en función de la gravedad de la patología o según el tipo de trastorno, tenemos así terapias cognitivo-conductual en las que se busca identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento negativo que pueden contribuir a la ansiedad. La terapia de apoyo familiar ha demostrado efectividad en el tratamiento de ansiedad ya que mejora las relaciones intrafamiliares y la empatía de las personas cercanas a la persona afectada, lo que brinda un ambiente de seguridad, apego y soporte emocional (21).

El tratamiento farmacológico está basado en el uso de ansiolíticos como los benzodiazepinas, usados con síntomas agudos de la ansiedad ya que pueden ser adictivos por lo que no se recomiendan por largos periodos de tiempo, mientras que el uso de antidepresivos si es más utilizado para el tratamiento de sintomatología a largo plazo (22).

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA

1. Diseño de la investigación

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

2. Área de estudio

El estudio se realizó en los estudiantes de último año de la carrera de Medicina que forman parte de la unidad académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca–Ecuador.

3. Población

Se consideró una población de 415 participantes constituido por estudiantes del último año de la carrera de Medicina de la “Universidad Católica de Cuenca” malla 2014 (antigua) y malla 2017 (rediseño), matriculados por primera vez, en el periodo septiembre 2023 – febrero 2024, que constan en la base de datos de secretaría y estadística de la universidad, se realizará el estudio en la totalidad de la población.

Criterios de inclusión:

- Se incluyeron estudiantes matriculados en el último año de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca malla antigua y rediseño con primera matrícula en el periodo septiembre 2023 – febrero 2024.

Criterios de exclusión:

- Se excluyeron a estudiantes con segunda y tercera matrícula.
- Encuestas no llenadas en su totalidad o mal llenadas.
- Estudiantes diagnosticados de ansiedad.

4. Variables

(Ver ANEXO 1)

5. Métodos, técnicas y procedimientos para la recolección de datos

Métodos:

Método estadístico y descriptivo.

Técnicas:

Se empleó un cuestionario físico que consta de variables sociodemográficas y la escala de ansiedad de Hamilton.

Instrumentos de recolección de datos:

El cuestionario contenía factores sociodemográficos incluidos en 8 preguntas, ocupacionales en el ámbito académico en 3 preguntas y la escala de Ansiedad de Hamilton que incluyó 14 ítems sobre síntomas ansiosos, en el que los encuestados manifestaron su sintomatología mediante la escala de calificación de Likert que va desde 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (grave), 4 (muy grave/incapacitante), donde la sumatoria total con resultados de 0-5 significaba sin ansiedad, 6-14 ansiedad menor y >15 ansiedad mayor, esta escala validada obtuvo una consistencia interna determinada por un alfa de Cronbach de 0,9 por medio de un pilotaje realizado en 30 estudiantes.

El coeficiente alfa de Cronbach es una fórmula utilizada para determinar la fiabilidad de los instrumentos usados cuando estos presentan dos o más valores, registra la consistencia interna a partir de la variación de los valores del test, de manera que mientras más sea este valor, variando entre 0 y 1 donde se indica una mayor consistencia si el valor se acerca a 1 y siendo 0,7 el valor mínimo aceptable, lo cual nos indica la fiabilidad de las respuestas en la escala o cuestionario (23,24).

- **Procedimiento**

Se realizó la recolección de datos a través de una encuesta física para cada participante, donde una vez obtenidos los resultados se procedió con la tabulación y procesamiento de los datos en la herramienta estadística SPSS V.29.0, una vez revisados que no exista margen de error ni pérdidas continuamos con la creación de las tablas de resultados y su respectiva explicación.

- **Plan de análisis de los datos**

SPSS V.29.0, es un software desarrollado por IBM conocido por su capacidad de gestionar grandes volúmenes de datos, lo que permite realizar análisis estadístico de datos, permitiendo así el desarrollo de tablas, gráficos de alta complejidad y otros formatos más.

6. Aspectos Éticos

Aspectos éticos:

Beneficencia: La participación en este estudio favorece a la Universidad al brindarles estadísticas actualizadas respecto al tema, lo que permitirá desarrollar estrategias de ayuda a largo plazo y con las personas que presenten niveles altos de ansiedad se les brindará seguridad y confidencialidad de sus resultados para que reciban la atención profesional adecuada.

Justicia y equidad: Se respetará la opción de participar en el estudio además se tomará en cuenta la opción de participar por igual se tomará en consideración la distribución equitativa de beneficios y riesgos.

Respeto: Al ser un estudio de campo, se aplica este principio mediante el respeto a su autonomía y capacidad de señalar su situación respecto a la ansiedad. Se le informará lo que implica su participación en el estudio y de que puede retirarse si así lo desea.

Autonomía: Este estudio de campo preserva la autonomía del estudiante encuestado ya que se espera recopilar y analizar sus respuestas respecto al nivel de ansiedad, para ello se solicitará

su aceptación por medio del consentimiento informado previo a la recolección de datos; y, en caso de el estudiante se niegue a participar del estudio o a la publicación de sus datos bajo perfil estadístico y confidencial de estudio, se respetará su voluntad.

1. Los participantes firmaron el consentimiento informado de forma voluntaria y libre, sin ninguna obligación o imposición por segundas personas.
2. Al firmar el consentimiento informado, el participante otorgó la transferencia de los datos recopilados, con el fin de llevarlos a una evaluación estadística. Todos los datos fueron tratados de forma anónima.
3. El manejo de los datos recolectados fue confidencial, además el manejo de la base de datos y formularios fue únicamente por los responsables directos de la investigación; tutor del proyecto y los investigadores principales.
4. Se cumplió con las normas del código de ética médica, el manejo de la base de datos y formulario fue únicamente por los responsables directos de la investigación; tutor del proyecto y los investigadores principales. Se rigió acorde a las normas del código de ética medicina como; no atentar a la integridad personal, minimizar riesgos asociados, promoción de salud, confidencialidad, se respetó las decisiones del paciente en todo momento y se explicó dudas sobre la investigación cuando el mismo lo requiera; cumpliendo así con los principios de no maleficencia beneficencia y autonomía.
5. El participante tuvo la libertad de contestar las preguntas que desee, como también detener la participación en cualquier momento. Se protegió la privacidad de los participantes y los datos recolectados serán anonimizados.
6. Todas las opiniones fueron confidenciales y mantenidas en estricta reserva.
7. Este estudio se realizó luego de su aprobación por el CEISH. El acceso a base de datos y formularios estuvieron al alcance del comité de bioética y autoridades de la Universidad Católica de Cuenca para la verificación de datos.

8. El financiamiento de la investigación fue cubierto en su totalidad por los autores, se declaró que no existen conflictos de interés.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

Se realizó la encuesta a los 415 estudiantes, sin embargo, 11 de ellos no aceptaron el consentimiento informado, por lo cual se procede a realizar el estudio con 404 datos recopilados una vez analizados y aplicados los criterios de inclusión y exclusión, de los cuales 181 estudiantes pertenecían a noveno ciclo y 223 a décimo ciclo, el 39,1% representa al sexo femenino, mientras que el 60,9% al masculino.

Tabla 1. Nivel de ansiedad en los estudiantes de último año de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca septiembre-febrero 2024.

		f	%
Nivel de ansiedad	Sin ansiedad	30	7,4
	Ansiedad menor	131	32,4
	Ansiedad mayor	243	60,1

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en la tabla 1, el 7,4% de los estudiantes no refiere ansiedad, el 32,4% presenta ansiedad menor y el 60,1% ansiedad mayor.

Tabla 2. Descripción de los factores sociodemográficos y la ocupación académica que influyen en el desarrollo de ansiedad en los estudiantes de último año de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca septiembre – febrero 2024.

		Nivel de Ansiedad		
		Sin ansiedad	Ansiedad menor	Ansiedad mayor
Sexo	Femenino	9,49%	31,65%	58,86%
	Masculino	6,09%	32,92%	60,98%
Estado civil	Soltero	7,63%	32,11%	60,26%
	Casado	6,66%	46,66%	46,66%
	Unión libre	-	22,22%	77,77%
Número de hijos	Ninguno	7,93%	32,28%	59,79%
	Uno	-	38,10%	61,90%
	Dos	-	33,33%	66,67%
	Tres o más	-	-	100%
Azúay				

Procedencia	Bolívar	5,09%	29,64%	65,27%
	Cañar	11,11%	44,44%	44,45%
	Carchi	18,75%	43,75%	37,5%
	Cotopaxi	7,14%	39,29%	53,57%
	El Oro	50%	12,5%	37,5%
	Esmeraldas	8,33%	33,33%	58,34%
	Galápagos	-	-	100%
	Guayas	-	50%	50%
	Loja	12,5%	50%	37,5
	Los Ríos	7,5%	27,5%	65%
	Manabí	-	100%	-
	Morona	-	25%	75%
	Santiago	-	40%	70%
	Napo			
	Pastaza	-	-	100%
	Pichincha	-	100%	-
	Santa Elena	20%	40%	40%
	Santo Domingo	-	-	100%
	Zamora	-	42,86%	57,14%
	Chinchipe			
		11,11%	33,3%	55,55%
¿Con quién convive?	Padres	8,04%	31,66%	60,3%
	Abuelos	10%	20%	70%
	Tíos	6,67%	33,33%	60%
	Compañero de cuarto	4,94%	33,33%	61,73
	Solo	7,87%	35,96	56,18%
Nivel socioeconómico	Bajo	2,94%	32,35%	64,70%
	Medio	7,81%	32,12%	60,06%
	Alto	8,33%	41,67%	50%
Actividad Laboral	Sí	8,52%	38,20%	53,19%
	No	7,29%	31,65%	61,06%
Actividades que realiza fuera del ámbito académico	Deporte	7,65%	31,76%	60,59%
	Actividad de ocio	6,13%	31,63	62,24%
	Música/teatro	11,76%	64,72%	23,52%
	No realiza actividades	7,56%	29,42%	63,02%
¿Considera usted que la cantidad de horas destinadas a cátedras fundamentales (Anatomía, Fisiología, Semiología y Fisiopatología) son?:	Nulas	-	50%	50%
	Pocas	8,45%	31,03%	61,97%
	Moderadas	6,09%	35,03%	58,88%
	Suficientes	10,34%	25,86%	63,79
¿Cómo considera la cantidad de horas de prácticas hospitalarias durante el desarrollo de su carrera?	Nulas	8,33%	25%	66,67%
	Pocas	6,19%	33,06%	60,75%
	Moderadas	9,35%	32,71%	57,94%
	Suficientes	9,67%	32,26%	58,07%
En el caso de realizar prácticas fuera de la institución ¿En qué lugar las realiza?	Centro de salud	1,90%	32,38%	65,71%
	Hospital Pública	9,66%	30,25%	60,08%
	Clínica Privada	8,69%	41,3%	50%

Consultorio	6,67%	40%	53,33%
-------------	-------	-----	--------

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se ha descrito que la población masculina presenta un 60,98% de prevalencia en un nivel de ansiedad mayor siendo con diferencia del 58,86% en el sexo femenino, con respecto al estado civil tenemos mayores niveles de ansiedad mayor en la población de unión libre con 77,77% pero seguido de un 60,26% en los participantes solteros que son en proporción una cantidad mayor de individuos; con el número de hijos se presenta de manera similar ya en totalidad de personas con tres hijos o más presenta ansiedad mayor pero el mayor número de personas reportaron ningún hijo y se presentan con un 59,79% de ansiedad mayor. En el factor de la procedencia obtuvimos que un mayor número de estudiantes son pertenecientes a “Azuay” y también presentando un porcentaje de ansiedad mayor del 65,27% aunque respecto a otras provincias que pueden tener mayor índice pero así mismo menor población de estudiantes; el factor anterior se ve involucrado con la convivencia ya que existe mayor cantidad de participantes que viven con sus padres y obteniendo un 60,3% de nivel de ansiedad mayor aunque el mayor porcentaje se representa con un 70% del mismo grado de ansiedad en los estudiantes que viven con sus abuelos. El nivel socioeconómico bajo es el que evidenció mayor porcentaje con 64,7% de ansiedad mayor y de los estudiantes que no realizan actividad laboral presentaron un 61,06% que tienen un nivel de ansiedad mayor. Se describe que los participantes que no realizan actividades fuera del ámbito académico manifestaron el mayor porcentaje de ansiedad mayor con 63,02%. Respecto a cómo consideran la cantidad de horas destinadas a cátedras fundamentales, los que reportaron una suficiencia de horas presentaron un 63,79% de ansiedad mayor, aunque con relación a la cantidad de horas destinadas a prácticas hospitalarias manifestaron nulas y el porcentaje de ansiedad mayor llegó a 66,67% de los estudiantes. Por último, en su mayoría los participantes realizan sus prácticas en centros de salud y hospitales públicos de los cuales un 65,71% y 60,08% presentaron un nivel de ansiedad mayor respectivamente.

Tabla 3. Indicadores según la escala de ansiedad de Hamilton y su frecuencia de presentación en los estudiantes de último año de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca septiembre-febrero 2024.

Indicador		f	%
Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	Ausente	30	7,4
	Leve	93	23,0
	Moderado	143	35,4
	Grave	97	24,0
	Muy grave/incapacitante	41	10,1
Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	Ausente	39	9,7
	Leve	103	25,5
	Moderado	154	38,1
	Grave	81	20,0
	Muy grave/incapacitante	27	6,7
Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	Ausente	102	25,2
	Leve	130	32,2
	Moderado	106	26,2
	Grave	49	12,1
	Muy grave/incapacitante	17	4,2
Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	Ausente	87	21,5
	Leve	105	26,0
	Moderado	132	32,7
	Grave	61	15,1
	Muy grave/incapacitante	19	4,7
Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	Ausente	53	13,1
	Leve	148	36,6
	Moderado	134	33,2
	Grave	57	14,1
	Muy grave/incapacitante	12	3,0
Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	Ausente	73	18,1
	Leve	133	32,9
	Moderado	124	30,7
	Grave	58	14,4
	Muy grave/incapacitante	16	4,0
Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	Ausente	65	16,1
	Leve	141	34,9
	Moderado	122	30,2
	Grave	58	14,4
	Muy grave/incapacitante	18	4,5
Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	Ausente	148	36,6
	Leve	118	29,2
	Moderado	88	21,8
	Grave	42	10,4
	Muy grave/incapacitante	8	2,0
Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones,	Ausente	172	42,6
	Leve	122	30,2
	Moderado	80	19,8

	Indicador	f	%
dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	Grave	25	6,2
	Muy grave/incapacitante	8	1,2
Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	Ausente	182	45,0
	Leve	110	27,2
	Moderado	78	19,3
	Grave	28	6,9
	Muy grave/incapacitante	6	1,5
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"	Ausente	139	34,4
	Leve	117	29,0
	Moderado	89	22,0
	Grave	43	10,6
	Muy grave/incapacitante	16	4,0
Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	Ausente	189	46,8
	Leve	97	24,0
	Moderado	87	21,5
	Grave	28	6,9
	Muy grave/incapacitante	3	0,3
Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta).	Ausente	184	45,5
	Leve	110	27,2
	Moderado	72	17,8
	Grave	33	8,2
	Muy grave/incapacitante	5	1,2
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.	Ausente	136	33,7
	Leve	142	35,1
	Moderado	77	19,1
	Grave	36	8,9
	Muy grave/incapacitante	13	3,2

Los resultados de la tabla 3 respecto a los indicadores de la escala de Hamilton, el estado de ánimo ansioso en su mayoría es de nivel moderado con un 35,4% y el menor porcentaje representa un 7,4% de estadio ausente; la tensión presenta un mayor porcentaje de nivel moderado con un 38,1% y un 6,7% de estadio muy grave/incapacitante; temores se representa al nivel leve con un 32,2% mientras que el 4,2% es de estadio muy grave/incapacitante; el insomnio muestra principalmente un nivel moderado con un 32,7% y el estadio muy grave/incapacitante un 4,7%; las afecciones cognitivas se manifiestan en el nivel leve con un 36,6% y un 3,0% en el estadio muy grave/incapacitante; estado de ánimo deprimido en su mayoría es de nivel leve con un 32,9% y un 4,0% de estadio muy grave/incapacitante; síntomas somáticos generales (musculares) tenemos un nivel moderado con un 34,9% y un 4,5% de estadio muy grave/incapacitante; síntomas somáticos generales (sensoriales) tenemos un nivel ausente con un 36,6% y un 2,0% de estadio muy grave/incapacitante; síntomas cardiovasculares en su mayoría es de nivel ausente con un 42,6% y un 1,2% de estadio muy grave/incapacitante; síntomas respiratorios el más alto porcentaje es de nivel ausente con un 45,0% y un 1,5% de estadio muy grave/incapacitante; síntomas gastrointestinales principalmente es de nivel ausente con un 34,4% y un 4,0% de estadio muy grave/incapacitante; síntomas genitourinarios obtuvimos un nivel ausente de 46,8% y un 0,3% de estadio muy grave/incapacitante; síntomas autónomos con un nivel ausente de 45,5% y un 1,2% de estadio muy grave/incapacitante; y respecto al comportamiento durante la entrevista en su mayoría es de nivel leve con un 35,1% y el menor porcentaje representa un 3,2% de estadio muy grave/incapacitante.

Tabla 4. Relación entre los factores sociodemográficos y los niveles de ansiedad en los estudiantes de último año de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca septiembre-febrero 2024.

Factores	Nivel de Ansiedad
----------	-------------------

		Sin ansiedad	Ansiedad menor	Ansiedad mayor	Valor p < 0,05
Sexo	Femenino	15	50	93	0,44
	Masculino	15	81	150	
Estado civil	Soltero	29	122	229	0,58
	Casado	1	7	7	
	Unión libre	0	2	7	
Número de hijos	Ninguno	30	122	226	0,74
	Uno	0	8	13	
	Dos	0	1	2	
	Tres o más	0	0	2	
Procedencia	Azuay	11	64		0,096
	Bolívar	1	4	141	
	Cañar	3	7	4	
	Carchi	2	11	6	
	Cotopaxi	4	1	15	
	El Oro	3	12	3	
	Esmeraldas	0	0	21	
	Galápagos	0	1	1	
	Guayas	1	4	1	
	Loja	3	11	3	
	Los Ríos	0	2	26	
	Manabí	0	2	0	
	Morona	0	2	6	
	Santiago			3	
	Napo	0	0		
	Pastaza	0	2	1	
	Pichincha	1	2	0	
	Santa Elena	0	0	2	
	Santo	0	3	1	
	Domingo			5	
Zamora	1	3			
Chinchiipe			1		
¿Con quién convive?	Padres	16	63	120	0,93
	Abuelos	2	4	14	
	Tíos	1	5	9	
	Compañero de cuarto	4	27	50	
	Solo	7	32	50	
Nivel socioeconómico	Bajo	1	11	22	0,79
	Medio	28	115	215	
	Alto	1	5	6	
Actividad Laboral	Sí	4	18	25	0,58
	No	26	113	218	
Actividades que realiza fuera del ámbito académico	Deporte	13	54	103	0,10
	Actividad de ocio	6	31	61	
	Música/teatr o	2	11	4	
	No realiza actividades	9	35	75	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, la frecuencia en los niveles de ansiedad no presentó una asociación estadística con factores como el sexo, estado civil, número de hijos, procedencia, convivencia, nivel

socioeconómico, actividad laboral y actividades fuera del ámbito académico dado que el valor de P fue $>0,05$.

Tabla 5. Relación entre la ocupación académica y los niveles de ansiedad en los estudiantes de último año de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca septiembre-febrero 2024.

Factores		Nivel de Ansiedad			Valor p < 0,05
		Sin ansiedad	Ansiedad menor	Ansiedad mayor	
¿Considera usted que la cantidad de horas destinadas a cátedras fundamentales (Anatomía, Fisiología, Semiología y Fisiopatología) son?:	Nulas	0	2	2	0,74
	Pocas	12	45	88	
	Moderadas	12	69	116	
	Suficientes	6	15	37	
¿Cómo considera la cantidad de horas de prácticas hospitalarias durante el desarrollo de su carrera?	Nulas	2	6	16	0,92
	Pocas	15	80	147	
	Moderadas	10	35	62	
	Suficientes	3	10	18	
En el caso de realizar prácticas fuera de la institución ¿En qué lugar las realiza?	Centro de salud	2	34	69	0,16
	Hospital Pública	23	72	143	
	Clínica Privada	4	19	23	
	Consultorio	1	6	8	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, podemos observar que en este caso la cantidad de horas destinadas a cátedras fundamentales y a las prácticas hospitalarias no tienen un alto nivel de relación significativa con respecto al nivel de ansiedad, al igual que el lugar o institución donde realizan sus prácticas ya que al realizar el análisis de las variables no se haya una diferencia estadística significativa debido a que el valor de P es $>0,05$.

Con la tabla 4 y 5 rechazamos la hipótesis de que en este estudio existen factores académicos y sociales que inciden en el desarrollo de ansiedad en los estudiantes, esto es debido a que el coeficiente P detalló un resultado mayor a 0,05 por lo cual no se pudo establecer una relación significativa entre los factores.

Pudiendo ser esta irregularidad debido a la resistencia por parte de los estudiantes a contestar con veracidad las preguntas de la encuesta a pesar de que los investigadores informaron que los datos iban a ser manejados de manera anónima, por lo que esto puede suceder por el estigma social respecto a los temas de salud mental que a lo largo del tiempo no ha sido muy relevante, pero en la actualidad ha comenzado a ganar protagonismo, sin embargo, la población puede presentar el rechazo.

En relación a las complicaciones que conlleva el manejo de los datos de los resultados, añadimos tomar en cuenta que, si bien recolectamos información respecto a diversas variables sociales y académicas, existen otros factores intrapersonales, intrafamiliares, intersociales y académicos que pueden influir en la salud mental de los estudiantes y que no fueron abarcados en este estudio.

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN

Los niveles de ansiedad en este grupo correspondieron al 7,4% de estudiantes que no presentaban ansiedad, seguido por aquellos, con un nivel de ansiedad menor con un 32,4% de los participantes y un 60,1% un nivel de ansiedad mayor. Estos niveles se relacionan con los hallazgos de un estudio de la “Universidad Católica Santa María” de Arequipa-Perú, en el cual describieron que un 19% de ellos no presentaban ansiedad, determinaron un 29% con ansiedad menor y, en su mayoría, 52% de los mismos se establecieron con ansiedad mayor (18).

El estado civil de los estudiantes de nuestro estudio fue en su mayoría soltero (94,1%) y en menor porcentaje casado (3,7%) y unión libre (2,2%), donde cada uno de ellos, principalmente los de unión libre y los solteros presentaron un nivel de ansiedad, lo que se corrobora con el estudio realizado por Campos M y Romero F, donde de igual forma se presenta un mayor nivel de ansiedad en los solteros representado con el 81,6% (25).

En este estudio, el nivel de ansiedad no presentó relación con el sexo, de igual manera en un estudio realizado sobre la “Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios”, dado que el coeficiente de P de este factor fue mayor a 0,05 lo cual dictaminó una nula relación de significancia (26). Sin embargo, en otros estudios como lo es el de Martínez, M y el de Moutinho, I, manifiestan que el sexo sí tiene relación con el nivel de ansiedad siendo mayor en el sexo femenino, con un 51,41% y 63,03% (27,28), esto es contrario a los resultados obtenidos en nuestro estudio, donde evidenciamos una mayor prevalencia en el sexo masculino con un porcentaje del 57,19%.

El estudiar una carrera universitaria no solo conlleva el ingreso a la universidad, sino que muchas de las veces los estudiantes deben abandonar su lugar de procedencia teniendo que alejarse de su núcleo familiar, lo cual puede llegar a afectar su salud mental y esto ha sido plasmado en los resultados de este estudio, donde se ha evidenciado que la mayor parte de los

estudiantes que proceden de un lugar diferente al de estudio tienen una tendencia a generar algún nivel de ansiedad, corroborando con el artículo “Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study”, quienes manifiestan que el ingreso a la carrera de medicina requiere de un cambio de estilo de vida por parte de los estudiantes como vivir lejos de familiares y amistades (29).

Los niveles de ansiedad con respecto a la convivencia no han presentado una relación significativa en este estudio, sin embargo, se ha evidenciado que aquellos que conviven con sus padres presentan un mayor nivel de ansiedad con respecto de aquellos que viven con un compañero de cuarto o solos, lo que se contrapone con el estudio de Balanza S en el que manifiestan que los estudiantes que residen en un domicilio familiar presentaron una frecuencia de 43,9% en comparación a los que conviven en otros ámbitos con un 52,2% (30).

En el actual estudio, no hubo una relación significativa con el nivel socioeconómico, sin embargo, se evidenció una mayor prevalencia en los estudiantes con un nivel bajo y un menor nivel de ansiedad en el nivel socioeconómico alto, en contraste con el estudio realizado por Cardona-Arias J, en el cual manifiesta que la menor prevalencia estuvo en los estudiantes de clase media (26).

De acuerdo a la actividad laboral de los estudiantes se identificó que el 11,6% de ellos no trabaja, mientras que el 88,4% si lo hace, en este caso se identificó que el mayor nivel de ansiedad se presentaba en aquello que no trabajan (61,06%), coincidiendo así con los datos encontrados por Cardona que en su población predominó un mayor nivel de ansiedad en lo que solo estudian (93,5%) (26), sin embargo, se difieren con los resultados obtenidos por Campos M y Romero F en los cuales se evidencia un mayor nivel de ansiedad en los estudiantes que estudian y trabajan (48,4%) (25).

Según datos obtenidos en el estudio, se reportó que el 66,4% realizan actividades fuera del ámbito académico, mientras que el 29,5% no las realiza, sin embargo, se ha visto que ambos grupos presentan una elevada prevalencia de ansiedad siendo esta mayor en el grupo que no realiza ninguna actividad extracurricular representada con el 63,02%, esto se contrapone con los datos obtenidos por Herrera A. y Gómez R.; quienes relatan que un 87% de los estudiantes realizan actividades extracurriculares (como deporte y música) y presentan menores niveles de ansiedad (31).

Por otro lado, no se encontró una relación significativa con respecto a los factores académicos analizados durante este trabajo investigativo que correspondían a la cantidad de horas dedicadas a las cátedras fundamentales, cantidad de horas de prácticas hospitalarias durante el desarrollo de la carrera y la realización de prácticas fuera de la institución, a pesar de que existen porcentajes elevados de ansiedad en pacientes que refieren que las practicas fuera de la institución son nulas. Sin embargo, el estudio denominado “Niveles de ansiedad en estudiantes universitarios”, manifiesta que existe un mayor nivel de ansiedad en lo estudiantes que realizan prácticas académicas externas, así como otros factores como cantidades excesivas de trabajo, aumento de la presión académica y disminución de las horas de tiempo libre (27).

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES

En este estudio se logró determinar que la ansiedad mayor con un porcentaje de 60,1% fue el nivel predominante en los estudiantes, seguido de la ansiedad menor con un 32,4%, mientras que el 7,4% de los estudiantes no presentaron ansiedad.

Una vez analizados los datos, podemos concluir que el sexo masculino presentó un nivel de ansiedad mayor con respecto al femenino, además de ello, se logró identificar que las personas en unión libre y los solteros refirieron un nivel de ansiedad mayor. Si bien la incidencia del nivel de ansiedad mayor está relacionada en su mayoría con las personas que tienen tres o más hijos la proporción con respecto a las personas que no tienen ningún hijo es desmedida. Podemos describir que de la población total se hallaba mayormente representada por estudiantes procedentes de la provincia donde radica su lugar de estudio y así mismo un porcentaje mayor viven con sus padres, siendo estos grupos los que presentan un nivel de ansiedad mayor, respecto a los procedentes de otras provincias, que conviven con familiares o incluso viven solos. Con respecto al nivel socioeconómico se logró identificar que el nivel bajo presentaba ansiedad mayor frente a los otros niveles socioeconómicos. Mientras que la actividad laborar no se vio involucrada en el desarrollo de la ansiedad debido a que los estudiantes que no trabajan presentan un mayor nivel de ansiedad. Es importante destacar que las actividades que se realizan fuera del ámbito académico pueden influir con el desarrollo de ansiedad dado que se presentó un nivel elevado en aquellas que no realizaban actividades frente a las que si lo hacían.

A pesar de que tampoco se encontró una relación significativa con la ocupación en el ámbito académico, es importante destacar que a pesar de que los estudiantes que consideraban la cantidad de horas suficientes destinadas a cátedras fundamentales tenían ansiedad mayor, un grupo importante de aquellos que manifestaron pocas horas también presentaron un porcentaje

significativo de ansiedad mayor, por otra parte, aquellos participantes que indicaron que la cantidad de horas de prácticas hospitalarias se reducen a nulas son los que manifestaron un nivel de ansiedad mayor y por último, los estudiantes reportaron que al realizar sus prácticas fuera de la institución en mayor medida fueron hospitales públicos y centros de salud, al verificar con los datos se evidencio un nivel de ansiedad mayor en esta población.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al cuerpo estudiantil de la “Universidad Católica de Cuenca” que profundicen el desarrollo de investigaciones utilizando instrumentos con mayor sensibilidad que se enfoquen en la evaluación de nuevos factores que puedan desencadenar el desarrollo de este trastorno y describir sus resultados ya que consideramos pertinente la descripción de los mismos.

Recomendamos al personal administrativo, que se encuentra a cargo del departamento de Bienestar estudiantil, la promoción y gestión de diversos talleres, grupos de ayuda y seguimiento de casos que permitan identificar de manera temprana las manifestaciones que conlleva la ansiedad, así como un tratamiento oportuno y guiado por especialistas en los casos más graves.

Se sugiere ampliar los focos de exploración y obtención de resultados en futuros trabajos de investigación al resto de ciclos académicos de la carrera, así como a otras facultades, con el fin de alcanzar el mayor número de estudiantes afectados y que ayude a determinar estrategias para mejorar la salud mental en los estudiantes

CAPÍTULO IX

BIBLIOGRAFÍA

1. Manwell LA, Barbic SP, Roberts K, Durisko Z, Lee C, Ware E, McKenzie K. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*. 2015;5(6):e007079.
2. Marcelo Valencia Collazos. 2017. 2017 [cited 2023 Apr 23]. p. 1–6 Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2017.
3. Armas-Elguera F, Talavera JE, Cárdenas MM, de la Cruz-Vargas JA, Armas-Elguera F, Talavera JE, et al. Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica* 2021; 24(3):133–8.
4. Tijerina González LZ, Guevara G, Nava G, Estala C, García R, Peña R. Depresión, ansiedad, estrés, estudiantes universitarios. Artículo Original *Revista de Salud Pública y Nutrición*. 2018;17.
5. Pinilla LM, López OJ, Moreno DA, Sánchez JC. Prevalencia y Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Un estudio de corte transversal. *Revista Cuarz*. 2020; 26(1):22–7.
6. Carballo MM, Estudillo CP, Meraz LL, Parrazal LB, Valle CM. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista electrónica eNeurobiología [Internet]*. 2019;10(24).
7. Basantes Moscoso DR, Villavicencio Narvaez L del C, Alvear Ortiz LF. Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*. 2021;10(2):182–9.

8. Aguilar-Yamuza B, Raya-Trenas AF, Pino-Osuna MJ, Herruzo-Cabrera J. Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2019;6(1):36–43.
9. Álvarez Expósito A. Medidas subjetivas de ansiedad y actividad cerebral ante la presentación de estímulos filmados de la realidad y estímulos en realidad virtual en fobias específicas. *RIULL - Repositorio institucional*. 2020;
10. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Bradley Segal J, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students a systematic review and meta-analysis. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2018;316(21):2214–36.
11. Diaz Kuaik I, De la Iglesia G. Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*. 2019;16(1):42–50.
12. Delgado-Angulo G. Ansiedad en el personal de salud. 2020;1–20.
13. Trunce Morales ST, Villarroel Quinchalef G del P, Arntz Vera JA, Muñoz Muñoz SI, Werner Contreras KM, Trunce Morales ST, et al. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica*;9(36):8–16.
14. González-Aguilar DW. Bienestar psicológico, resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Guatemalteca de Educación Superior* 2021;4(1):43–58.
15. Galeano RAO. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*. 2020; 26;4(2):15–21.

16. Guillermo A. Autoestima y clima social familiar en adolescentes de una institución educativa privada en tiempo de COVID 19. Facultad de psicología. Cajamarca, Perú; 2022.
17. Soriano G, del Carmen M, Mar Molero del, María B. Cómo citar el artículo Número completo Más información del artículo. *European Journal of Education and Psychology*. 2019;12(2):191–206.
17. Soriano, J. G., Pérez-Fuentes, M. del C., Molero, M. del M., Tortosa, B. M., & González, A. (2019). Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y meta-análisis. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 191–206
18. Lastarria G, Jahayra L, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN SEGÚN LA ESCALA DE HAMILTON EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, AREQUIPA 2021. Arequipa-Perú: 2021
19. Miranda RAC. Carta al editor. *Momento*. 2020;60(3):i–iv.
20. Serrano Fernandez A; Los Trastornos de Ansiedad y su Relación con el Eje Microbioma-Intestino-Cerebro. Una Nueva Metanoia Murcia, 2022.
21. Chacón Delgado E, Xatruch De La Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Generalidades sobre el trastorno de Ansiedad *Revista Cúpula*. 2021;35(1):23–36.
22. Franco Chóez X.E, Sánchez Cabezas P.P TVRJ. Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de Covid-19. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*. 2019;13(3):271–9.
23. Toro R, Peña-Sarmiento M, Avendaño-Prieto BL, Mejía-Vélez S, Bernal-Torres A. Análisis Empírico del Coeficiente Alfa de Cronbach según Opciones de Respuesta, Muestra y

Observaciones Atípicas Empirical Analysis of Cronbach's Alpha Coefficient as a Function of Question Response Options, Sample Size and Outliers. 2.

24. Rodríguez-Rodríguez J, Reguant-Álvarez M. Calcular la fiabilitat d'un qüestionari o escala mitjançant l'SPSS: el coeficient alfa de Cronbach. REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació. 2020 1;13(2):1-13-1-13.

25. Campos Burga B, del Milagro M, Romero Montenegro B, Anibal F, Enrique Guillermo Llontop Ynga M Nivel Ansiedad En Estudiantes De T DE,. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA;2018

26. Cardona-Arias JA, Perez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. Diversitas. 2015 ;11(1):79.

27. Fernández Martínez M, García Caballero I, Portero de la Cruz S, Cebrino Cruz J. Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios. NURE investigación: Revista Científica de enfermería, ISSN-e 1697-218X, No 112, 2021 [Internet]. 2021;7(112):3.

28. Moutinho ILD, De Castro Pecci Maddalena N, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Da Silva Ezequiel O, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. Rev Assoc Med Bras; 63(1):21-8.

29. Brenneisen Mayer F, Souza Santos I, Silveira PSP, Itaquí Lopes MH, De Souza ARND, Campos EP, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. BMC Med Educ [Internet]. 2016;16(1):1-9.

30. Balanza Galindo S, Morales Moreno I, Guerrero Muñoz J. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. Clínica y Salud,2019;20(2):177-187

31. Herrera Giraldo AC, Gómez Ossa R. Niveles de ansiedad en estudiantes de Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina UTP. Revista Médica de Risaralda, ISSN-e 0122-0667, Vol 7, No 1;7(1):1.

CAPÍTULO X

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
VARIABLE DEPENDIENTE					
Ansiedad	Alteración mental que afecta la cognición, emociones y el comportamiento.	Nivel de ansiedad	Ansiedad	Puntaje en escala de ansiedad de Hamilton: Sin ansiedad (0-5), Ansiedad menor (6-14), Ansiedad mayor (15 ó más)	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE.					
Ocupación	Actividad que desempeña el estudiante dentro del ámbito académico.	Académica-práctica	Actividad académica	0: Nulas 1: Pocas 2: Moderadas 3: Suficientes	Nominal
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS					
Sexo	Naturaleza con lo que nace una persona.	Sexo	Masculino Femenino Otro	1=Masculino 2=Femenino	Nominal
Estado civil	Condición de una persona en el orden social.	Estado Civil	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Separado/a Viudo/a	0: Soltero(a) 1: Casado(a) 2: Unión Libre 3: Divorciado(a) 4: Viudo(a)	Nominal
Hijos	Descendiente de sus progenitores.	Situación Familiar	Número de Hijos	0: 1 1: 2 2: 3 o más	Discreta
Con quien vive	Persona/s con la/s que cohabita.	“Situación de Convivencia” es decir, con quien comparten	Tipo de compañía de convivencia	0: Padres. 1: Abuelos. 2: Tíos	Nominal

		su entorno de vida		3: Compañero de cuarto 4: Pareja 5: Solo	
Lugar de procedencia	Ciudad de nacimiento.	Origen Geográfico	Tipo de lugar de procedencia	0. Azuay 1. Bolívar 2. Cañar 3. Carchi 4. Chimborazo 5. Cotopaxi 6. El Oro 7. Esmeraldas 8. Galápagos 9. Guayas 10. Imbabura 11. Loja 12. Los Ríos 13. Manabí 14. Morona Santiago 15. Napo 16. Sucumbíos 17. Pastaza 18. Pinchincha 19. Santa Elena 20. Santo Domingo 21. Francisco De Orellana 22. Tungurahua 23. Zamora Chinchipe	Nominal
Nivel socioeconómico	Estatus social y/o económico de una persona.	Estatus Socioeconómico	Nivel de ingresos y educación	0: Nivel bajo 1: Nivel medio 2: Nivel alto.	Ordinal
Trabajo	Actividad remunerada que desempeña una persona.	Situación laboral	Estado de empleo	0: Trabaja 1: No trabaja	Nominal
Cantidad de horas de prácticas hospitalarias	Horas destinadas a la realización de prácticas en el hospital.	Prácticas hospitalarias	Cantidad de horas	0: Nulas 1: Pocas 2: Moderadas. 3: Suficientes.	Nominal

Calidad de prácticas hospitalarias	Experiencia adquirida durante las prácticas realizadas en el hospital.	Prácticas hospitalarias	Calidad de horas	0: Centro de salud 1: Hospital público 2: Clínica Privada 3: consultorios	Nominal
Cátedras fundamentales	Materias integradoras para el desarrollo profesional.	Cátedras recibidas	Horas designadas a cátedras fundamentales	0: Nulas 1: Pocas 2: Moderadas 3: Suficientes	Nominal

ANEXO 2: Instrumento a emplear

	Noveno	Décimo
Ciclo Académico		

	Malla antigua	Malla rediseño
Malla curricular a la que pertenece		

	Masculino	Femenino
Sexo		

	Soltero (a)	Casado(a)	Unión libre	Divorciado(a)	Viudo (a)
Estado civil					

	Ninguno	Uno	Dos	Tres o más
Hijos (as)				

	Padres	Abuelos (as)	Tíos (as)	Compañero de cuarto	Solo (a)
Convivencia					

	Azuay	Cañar	Chimborazo	El oro	Galápagos	Guayas
Lugar de procedencia	Bolívar	Carchi	Cotopaxi	Esmeraldas	Imbabura	Loja
	Los Ríos	Manabí	Morona Santiago	Napo	Sucumbios	Pastaza
	Pichincha	Santa Elena	Santo Domingo	Francisco de Orellana	Tungurahua	Zamora Chimchipe

	Bajo	Medio	Alto
Nivel socioeconómico			

	Deporte	Actividades de ocio	Música/teatro	No realiza actividades fuera del ámbito académico
¿Realiza alguna actividad fuera del ámbito académico?				

	Trabajo	No trabajo
Actividad laboral		

	Nulas	Pocas	Moderadas	Suficientes
--	-------	-------	-----------	-------------

¿Cómo considera la cantidad de horas de prácticas hospitalarias durante el desarrollo de su carrera?				
--	--	--	--	--

	En centros de salud	Hospital Público	Clínica privada	En consultorio
En el caso de realizar prácticas fuera de la institución, ¿En qué lugar las realiza?				

	Nulas	Pocas	Moderadas	Suficientes
Considera usted que la cantidad de horas destinadas a cátedras fundamentales (Anatomía, Fisiología, Semiología y Fisiopatología) son:				

Escala de Ansiedad de Hamilton

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos,	0	1	2	3	4

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.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
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	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasarse de un	0	1	2	3	4

<p>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>					
---	--	--	--	--	--

¿Alguna vez ha sido diagnosticado de ansiedad?	SI	NO

Versión validada en español de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados					
Síntomas de los estados de ansiedad					
	Ausente	Leve	Modificado	Grave	Muy grave/inquietante
1. Estado de ánimo ansioso Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión Sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	0	1	2	3	4
4. Insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borboríngos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la rigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general) Tenso/a, no relajado/a, 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 Comportamiento (fisiológico) Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 lal/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados	0	1	2	3	4

ANEXO 3: Consentimiento Informado

PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEPTIEMBRE – FEBRERO 2024.

Nombre de los investigadores: Ana Verónica Hernández Jaramillo – Orve Jhuniór Quezada Valle
Centro o establecimiento donde se realizará la investigación: Universidad Católica de Cuenca – Facultad de medicina.

INTRODUCCIÓN:

Mediante la presente se le hace una cordial invitación de participar en el trabajo de investigación con el título de Niveles de ansiedad y factores asociados en los estudiantes de último año de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca en el período septiembre – febrero 2024. Mismo que cuenta con objetivos que serán desarrollados durante el período establecido.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El propósito del estudio es recopilar información sobre sus conocimientos y actitudes hacia la prueba de Papanicolaou. Esto nos ayudará a comprender mejor la percepción y la preparación de los estudiantes de medicina en relación con esta importante prueba de detección de Cáncer de cuello uterino.

PROCEDIMIENTO:

El objetivo principal de este estudio es establecer los niveles de ansiedad y factores asociados en los estudiantes de último año de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca en el período septiembre 2023 – febrero 2024.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo pueda llevar a un daño o lesión de los participantes como consecuencia de la intervención en el estudio de investigación. No recibirá beneficio alguno, sin embargo, tiene fines académicos que permitirá conocer a cerca de los niveles de ansiedad y factores asociados en los estudiantes de último año de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca en el período septiembre – febrero 2024.

CONFIDENCIALIDAD:

Todas las respuestas proporcionadas en el cuestionario se mantendrán estrictamente confidenciales y no se divulgarán a terceros. Los resultados se informarán de manera agregada y no identificable.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Tiene derecho de negarse a participar en cualquier momento sin consecuencias negativas. Su decisión de participar o no en este estudio no afectará su estatus académico ni ninguna otra relación con la Universidad Católica de Cuenca.

CONTACTO Y PREGUNTAS

Si tiene alguna pregunta o duda sobre lo anterior, puedo contactar a:

Ana Verónica Hernández Jaramillo **TELÉFONO:** 0986999313
Orve Jhuniór Quezada Valle **TELÉFONO:** 0990832728

CONSENTIMIENTO:

Al emplear y enviar el cuestionario, usted otorga su consentimiento para participar en esta investigación. He leído y comprendido la información proporcionada anteriormente y doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Una vez leído y comprendido todos los parámetros que conlleva este estudio, por favor complete los siguientes datos:

Yo (nombres completos del sujeto/representante legal de) (colocar los nombres

Completos del representado/a):), comprendo que de mis datos personales y/o muestras

Biológicas humanas o los de mi representado/a serán utilizados con fines de investigación científica cuyo

objetivo me fue previamente explicado.

Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos de mis datos personales y/o muestras Biológicas humanas o los de mi representado/a en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las Preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los Investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales y/o muestras Biológicas humanas o los de mi representado/a. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados Exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas Posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública. En virtud de lo cual, voluntariamente (Marque con una X):

ACEPTO

NO ACEPTO

Nombres completos del sujeto/representante legal

Cédula de ciudadanía/pasaporte del sujeto/representante legal

Firma/huella digital del sujeto/representante legal

Fecha y lugar

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (nombres completos del sujeto/representante legal de) (colocar los nombres Completos del representado/a):), a pesar de haber aceptado inicialmente que de mis datos personales y/o muestras biológicas humanas o los de mi representado/a sean utilizados en investigaciones REVOCO lo antes mencionado, y solicito que mis datos personales y/o muestras biológicas humanas o los de mi representado/a, así como la información obtenida de los mismos sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley me corresponde a los Derechos de mi representado/a.

Nombres completos del sujeto/representante legal

Cédula de ciudadanía/pasaporte del sujeto/representante legal

Firma/huella digital del sujeto/representante legal

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Ana Verónica Hernández Jaramillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1150006474** y **Orve Jhunion Quezada Valle** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1104722408**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEPTIEMBRE – FEBRERO 2024**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 29 de febrero de 2024



Ana Verónica Hernández Jaramillo

C.I. 1150006474



Orve Jhunion Quezada Valle

C.I. 1104722408