



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**

**Factores sociodemográficos y clínicos asociados a  
ansiedad en estudiantes del sexto y séptimo año de  
Medicina Humana de la UNMSM durante el año 2023**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**AUTOR**

Gerson Raul CUADROS LEÓN

**ASESOR**

Dr. Ronald Espíritu AYALA MENDÍVIL

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Cuadros G. Factores sociodemográficos y clínicos asociados a ansiedad en estudiantes del sexto y séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM durante el año 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2024.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Gerson Raul Cuadros León
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77166721
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0003-7485-130X">https://orcid.org/0009-0003-7485-130X</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Ronald Espíritu Ayala Mendivil
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09861941
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-9471-7162">https://orcid.org/0000-0002-9471-7162</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Yolanda Aurora León Álvarez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06108982
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	María Isabel Vásquez Suyo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06663805
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Juan Carlos Ocampo Zegarra

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40435580
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2023- Marzo 2024
URL de disciplinas OCDE	Psiquiatría <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Firmado digitalmente por  
FERNANDEZ GIUSTIVODA DE PELLA  
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 19.03.2024 17:26:20 -05:00

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

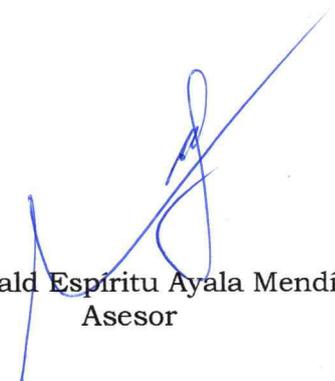
Siendo las 15:10 horas del diecinueve de marzo del año dos mil veinticuatro, en el aula 2B del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Yolanda Aurora León Álvarez (Presidenta), María Isabel Vásquez Suyo (Miembro), Juan Carlos Ocampo Zegarra (Miembro) y Ronald Espiritu Ayala Mendivil (Asesor).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM DURANTE EL AÑO 2023”**, presentado por el Bachiller **Gerson Raul Cuadros León**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano habiendo obtenido el calificativo de..... *Dieciseis*..... (16.).

  
Mg. Yolanda Aurora León Álvarez  
Presidenta

  
Mg. María Isabel Vásquez Suyo  
Miembro

  
ME. Juan Carlos Ocampo Zegarra  
Miembro

  
Dr. Ronald Espiritu Ayala Mendivil  
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
Escuela Profesional de Medicina Humana

  
DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ  
Directora



### CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Ronald Espiritu Ayala Mendivil** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N°**4456-2023-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es: “**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM DURANTE EL AÑO 2023**”, presentado por el bachiller **Gerson Raul Cuadros León**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **15 %** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma de Asesor  
DNI: 09861941

**Ronald Espiritu Ayala Mendivil**



Huella digital

19/03/2024

## **Agradecimiento**

*Agradezco sinceramente a mis abuelos por permitirme acceder a una educación de calidad.*

*Al Dr. Ronald Ayala por su guía y paciencia que han sido fundamentales para el desarrollo de esta tesis.*

*A mis amigos Roger y Cris por su amistad sincera además de ser ellos mi soporte emocional durante estos últimos meses lo que me permitió poder elaborar este trabajo de investigación.*

*A toda la plana docente de esta hermosa facultad por su apoyo en mi formación como médico.*

## **Dedicatoria**

*Este trabajo está dedicado a mi padre, a mi madre y a mi amado abuelo que desde cielo me dan el coraje para seguir adelante con mis sueños.*

# Índice

Lista de Cuadros .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
CAPÍTULO I .....	1
1.1 Planteamiento del Problema .....	1
1.2 Delimitación .....	2
1.3 Formulación del Problema .....	2
1.4 Objetivos .....	3
1.5 Justificación de la Investigación .....	3
1.6 Limitaciones: .....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	6
2.1 Antecedentes .....	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	6
2.1.2 Antecedentes Nacional .....	9
2.2 Bases Teóricas .....	14
<u>2.3 Formulación de Hipótesis.....</u>	<u>28</u>
<u>2.4 GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS.....</u>	<u>29</u>
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	31
3.1 Tipo de Investigación:.....	31
3.2 Población y Muestra: .....	31
3.2.1 Criterios de Inclusión: .....	31
3.2.2 Criterios de Exclusión .....	32
3.3 Operacionalización de Variables .....	32
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	37

3.5 Plan de Recolección y Análisis de Datos .....	39
3.6 Consideraciones Éticas .....	39
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	41
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN .....	56
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
6.1 Conclusiones .....	62
6.2 Recomendaciones.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	66
ANEXOS .....	72

## Lista de Cuadros

Cuadro 1. Distribución de los factores sociodemográficos de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2023.....	42
Cuadro 2. Distribución de los factores clínicos de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2023.....	44
Cuadro 3. Correlaciones de los factores sociodemográficas y los niveles de ansiedad de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2023. ....	47
Cuadro 4. Correlaciones de los factores clínicos y los niveles de ansiedad de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2023. ....	49
Cuadro 5. Análisis multivariado de los factores sociodemográficos y los niveles de ansiedad de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2023. ....	51
Cuadro 6. Análisis multivariado de los factores clínicos y los niveles de ansiedad de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2023. ....	54

## Resumen

**Introducción:** Los trastornos psicoemocionales como la ansiedad son las patologías más frecuentes a nivel mundial, debido a su alta prevalencia se ha considerado como una problemática altamente relevante a nivel mundial. Padecer de estos problemas no solo afectaría el rendimiento personal del estudiante de medicina, si no que imposibilita de la comprensión de los problemas clínicos, sus habilidades prácticas e incluso podría llevar a una negligencia debido a las cantidades de estrés manejadas sin un soporte adecuado. **Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos y clínicos asociados a la ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023. **Metodología:** Estudio de tipo analítico, observacional de corte transversal. La población estuvo compuesta por los estudiantes del sexto y séptimo año de Medicina de la Universidad de Mayor de San Marcos (UNMSM). **Resultados:** Los factores sociodemográficos trabaja y estudia (RPa: 2,263; IC95%: 1,33-3,85; p = 0,003), actividad extracurricular en su nivel más de dos actividades (RPa 2,26; IC95% 0,11-0,62; p < 0,05), religión en su tipo no creyente (RPa 2,48; IC95% 1,23-4,99: p < 0,05) mostraron asociación estadística con niveles de ansiedad moderado/severo. Asimismo, los factores clínicos Terapia (RPa 0.55; IC95% 0,33-0,92; p < 0,05), Insomnio (RPa 2,76; IC95% 1,65-4,63; p = 0,000), menos de 7 horas de sueño (RPa 2,72; IC95% 1,43-5,16; p < 0,05). y sustancias que afectan el sueño (RPa 2,97; IC95% 1,49-5,94; 0,002) mostraron asociación estadísticamente significativa con ansiedad moderada/severa. **Conclusiones:** Existen factores sociodemográficos y clínicos asociados a los niveles de ansiedad moderado/severo en estudiantes de Medicina Humana.

**Palabras claves (Decs):** Trastornos Psicoemocionales, Ansiedad, Estudiantes de Medicina, Factores Sociodemográficos, Factores Clínicos, Salud Mental.

## Abstract

**Introduction:** Psychoemotional disorders such as anxiety are the most common pathologies worldwide. Due to their high prevalence, they have been recognized as a highly relevant global issue (3). Suffering from these problems not only impacts the personal performance of medical students but also hinders the understanding of clinical issues, practical skills, and could potentially lead to negligence due to the stress levels managed without adequate support.

**Objective:** To determine the sociodemographic and clinical factors associated with anxiety in sixth and seventh-year students of Human Medicine at the Universidad Nacional Mayor de San Marcos during the year 2023. **Methodology:** Analytical, cross-sectional observational study. The population comprised sixth and seventh-year medical students at the Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). **Results:** Sociodemographic factors such as working and studying (RPa: 2.263; 95% CI: 1.33-3.85;  $p = 0.003$ ), engagement in extracurricular activities involving more than two activities (RPa 2.26; 95% CI 0.11-0.62;  $p < 0.05$ ), and identifying as non-religious (RPa 2.48; 95% CI 1.23-4.99:  $p < 0.05$ ) demonstrated statistically significant associations with moderate/severe levels of anxiety. Furthermore, clinical factors such as therapy (RPa 0.55; 95% CI 0.33-0.92;  $p < 0.05$ ), insomnia (RPa 2.76; 95% CI 1.65-4.63;  $p = 0.000$ ), sleeping less than 7 hours (RPa 2.72; 95% CI 1.43-5.16;  $p < 0.05$ ), and substances use affecting sleep (RPa 2.97; 95% CI 1.49-5.94;  $p = 0.002$ ) also showed statistically significant associations with moderate/severe anxiety. **Conclusions:** There are sociodemographic and clinical factors associated with moderate/severe levels of anxiety in students of human medicine.

**Keywords (MeSH):** Psychoemotional Disorders, Anxiety, Medical Students, Sociodemographic Factors, Clinical Factors, Mental Health.

# CAPÍTULO I

## 1.1 Planteamiento del Problema

El sexto y séptimo año de la carrera de medicina humana es de gran importancia, ya que es la última etapa de formación del médico cirujano, en dicha etapa las responsabilidades, la exigencia y el contacto con el paciente son mayores, requiriendo más exigencia del estudiante a nivel profesional y emocional<sup>(1)</sup>. Esta exigencia se puede traducir, sin el acompañamiento adecuado, en un mayor riesgo de ansiedad, depresión y otras patologías psicológicas<sup>(2)</sup>.

Los trastornos psicoemocionales como la ansiedad son las patologías más frecuentes a nivel mundial, debido a su alta prevalencia se ha considerado como una problemática altamente relevante a nivel mundial<sup>(3)</sup>. Padecer de estos problemas no solo afectaría el rendimiento personal del estudiante de medicina, sino que imposibilita de la comprensión de los problemas clínicos, sus habilidades prácticas e incluso podría llevar a una negligencia debido a las cantidades de estrés manejadas sin un soporte adecuado<sup>(2,4)</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de la ansiedad a nivel mundial es del 4%, lo que equivale a 264 millones de personas<sup>(5,6)</sup>. Numerosos estudios han examinado los síntomas ansioso-depresivos en estudiantes universitarios. Por ejemplo, en la Universidad de Asunción, se ha observado que el 18,7% de los estudiantes padecen depresión y el 46,6% ansiedad<sup>(7)</sup>. Asimismo se ha descrito que al nivel mundial la prevalencia de ansiedad va entre el 29,2% y el 38,7% en estudiantes de medicina mientras que en la población general solo ascendía al 3%, 8,2% o 10% según la escala de

evaluación<sup>(8)</sup>. La prevalencia de ansiedad en estudiantes de medicina descrita en países como Brasil y México ascienden al 37,2% y 58,5% respectivamente<sup>(9)</sup>.

En estudios en estudiantes de medicina peruanos se ha descrito que la prevalencia de ansiedad moderada de 33,64% y grave de 32,73%. Asimismo, la mayor prevalencia de ansiedad se observó en la fase clínica de la carrera médica representando el 55,32%<sup>(9)</sup>.

## **1.2 Delimitación**

Este estudio se enfoca en investigar los factores sociodemográficos y clínicos asociados a la ansiedad en estudiantes de sexto y séptimo año de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) durante el año 2023. La delimitación se centra en este grupo específico de estudiantes en este año académico particular.

Se excluyen de este estudio a estudiantes de otros niveles académicos de la misma universidad y a estudiantes de Medicina Humana de otras instituciones educativas. Además, se restringe el alcance temporal a datos recopilados durante el año 2023, lo que garantiza que la investigación esté centrada en un período específico.

## **1.3 Formulación del Problema**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y clínicos asociados a la ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2023?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar los factores sociodemográficos y clínicos asociados a la ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023.
- Identificar los factores clínicos asociados al nivel de ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023.
- Medir el nivel de ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023.

## **1.5 Justificación de la Investigación**

### **▪ JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Desde una perspectiva teórica, este estudio se basa en la premisa de que la ansiedad en los estudiantes de medicina es un problema de salud mental significativo que requiere atención y comprensión. Se apoya en teorías de la

psicología clínica y de la salud que sugieren que factores sociodemográficos y clínicos pueden desempeñar un papel importante en la experiencia de ansiedad de las personas<sup>(9)</sup>. Además, se alinea con la literatura existente sobre la relación entre el estrés laboral y la salud mental en profesionales de la salud.

Este estudio contribuirá al desarrollo y la expansión de la teoría en el campo de la salud mental en el ámbito médico al proporcionar evidencia empírica sólida sobre la influencia de estos factores en la ansiedad de los estudiantes. Ayudará a fundamentar teóricamente la necesidad de políticas y programas de apoyo específicos para esta población, en línea con las teorías de intervención y prevención en salud mental. En última instancia, este estudio fortalecerá la base teórica para abordar y comprender mejor la ansiedad en los estudiantes de medicina y su impacto en la atención médica.

#### ▪ **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

La ansiedad es un trastorno psicológico de gran relevancia en el ámbito de la salud y su impacto en los profesionales de medicina son los más afectados, debido a la falta de acompañamiento y reconocimiento de la exigencia emocional que el internado médico implica<sup>(10)</sup>. Esta tendencia, que suscita inquietud, puede generar efectos adversos tanto en la salud mental de los estudiantes como en la calidad de la atención médica que ofrecen a sus pacientes.

El propósito en la realización de este estudio radica en la necesidad de un análisis de los factores sociodemográficos y clínicos que se encuentren vinculados a la ansiedad en los estudiantes de medicina<sup>(11)</sup>. Este conocimiento constituye en esencial para concebir estrategias de prevención y apoyo que resulten efectivas en

la mitigación de las consecuencias perjudiciales de la ansiedad en esta población. Además, la identificación de los factores de riesgo específicos permitirá la formulación de intervenciones a medida, dirigidas a satisfacer las necesidades de cada subgrupo de estudiantes, persiguiendo, a su vez, el mejoramiento de su bienestar y su desempeño profesional<sup>(12)</sup>. El cual se traduce en la calidad de atención en los pacientes.

Es importante destacar que este estudio también contribuirá de forma sustantiva a la literatura científica en el ámbito de la salud mental en el sector médico, al ofrecer una valiosa perspicacia sobre cómo factores sociodemográficos como la edad, el género y el estado civil, actividades extracurriculares así como factores clínicos como la carga de trabajo y la especialización médica, pueden ejercer influencia en la experiencia de ansiedad de los estudiantes<sup>(13)</sup>. Este discernimiento puede resultar crucial en la definición de políticas institucionales y programas de apoyo específicos para esta población, con el fin último de reducir los niveles de ansiedad y fomentar una formación médica más saludable y equitativa.

#### **1.6 Limitaciones:**

La principal limitación será la veracidad de los datos obtenidos, al ser una encuesta los datos pueden ser subjetivos en los participantes siendo no representativos de su realidad; sin embargo, se tomará las medidas necesarias para que los participantes se sientan libres de marcar sus respuestas dándoles garantías sobre el tratamiento de sus datos, como el anonimato.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Martínez-García J. (2023) realizó una investigación titulada “Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en médicos residentes de centros hospitalarios durante la pandémica de COVID-19” cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en médicos residentes en centros hospitalarios en México durante la pandemia de COVID-19, dentro de los hallazgos se describió que la prevalencia de ansiedad fue del 17%, dentro del grupo etario de mayor prevalencia de ansiedad estuvo en edades de 26 a 31 años, de los cuales 124 fueron de sexo femenino y 123 de sexo masculino. Los elementos que aumentaron el riesgo de desarrollar depresión incluyeron la presencia de ansiedad (RR 36.9), antecedentes de contacto con un paciente con COVID-19 (RR 2.49 y un valor de p de 0.035), así como antecedentes de ansiedad en los padres (RR 2.6 y un valor de p de 0.009). Además, se encontró una asociación entre la ansiedad y la presencia de antecedentes de padres con este trastorno (RR 2.3 y un valor de p de 0.031)<sup>(14)</sup>.

Li W. et al (2022), realizaron un estudio titulado “Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students” donde se obtuvo que el 33,6% y el 39,0% tuvo depresión y ansiedad respectivamente. La mayor prevalencia de síntomas de ansiedad se observó en América del norte con un 48,3%. Asimismo, se observó que países de ingresos medio-bajos mostró el 54,2% de los estudiantes presentó ansiedad. Finalmente, un total de 47,1% de estudiantes de medicina presentó ansiedad, identificado mediante la escala de ansiedad de

Beck<sup>(15)</sup>.

Nogueira, E. et al (2021), realizaron una investigación titulada “Evaluation of anxiety levels and their associated factors in medical interns”, donde se buscó evaluar los factores asociados al nivel de ansiedad que podrían presentar los estudiantes de medicina. Así pudo observarse que los factores personales y clínicos estuvo asociado a una mayor frecuencia con niveles leves y moderados de ansiedad ( $p=0,013$ ); además los estudiantes que manifestaron estar recibiendo terapia psiquiátrica o psicológica se encontraron asociados a una mayor frecuencia de ansiedad leve y moderada ( $p = 0,011$ ). Finalmente, estudiantes que afirmaron el deseo de abandonar la carrera estuvieron asociados a ansiedad moderada y severa ( $p=0,024$ ). Concluyendo que los factores sociodemográficos, clínicos y personales se encontrarían asociados a ansiedad en distintos niveles en médicos estudiantes<sup>(11)</sup>.

Wang ZH et al (2020) realizó un estudio titulado “Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study” Este estudio fue de tipo transversal y tuvo como muestra a 44,447 estudiantes en China. Se utilizó la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung para la definición de síntomas de ansiedad. Dentro de los resultados se observó que los síntomas de ansiedad y depresión representó el 7,7% y 12,2% respectivamente. Con respecto al COVID se observó que los estudiantes con un diagnóstico confirmado y sospechosos de esta patología mostraron mayores índices de ansiedad. Además, las proporciones de estudiantes con síntomas de ansiedad y depresión informaron una mayor demanda de conocimientos e intervenciones psicológicas que aquellos

que no los tenían ( $P < 0,001$ )<sup>(16)</sup>.

Shao R. et al. (2020) llevaron a cabo un estudio titulado “Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students” En el mencionado estudio se obtuvo una muestra de 2057 estudiantes de medicina, obteniendo como objetivo principal investigar la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad entre los estudiantes de medicina y evaluar la relación entre los síntomas y función familiar, el apoyo social y la forma de afrontarlos. Así se pudo observar que los estudiantes mayores de 20 años presentaron los niveles más altos de depresión y ansiedad. Los estudiantes con gran carga económica, gran estrés por el estudio y mala calidad de sueño fueron los que mostraron mayores índices de depresión y ansiedad. Asimismo, los pacientes que viven solos, con una complicada vida personal estuvieron asociados a ansiedad. Concluyendo que los síntomas de depresión y ansiedad estuvieron altamente asociados a un funcionamiento familiar, el apoyo social y los métodos para afrontar dichas patologías<sup>(17)</sup>.

Abraha M., Anbessie B., Ayano G. (2019) en su estudio “Prevalence and predictors of depression and anxiety among medical students in Addis Ababa, Ethiopia” con una muestra de 273 participantes, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina. Pudiéndose observar que la prevalencia de depresión y ansiedad estuvo representada por un 51,3% y 30,1% de la muestra respectivamente. Durante el análisis multivariado se observó que el ser mujer e, estar en el primer año ( $ORa\ 12,0$ ;  $IC95\% 2,18-66,72$ ) y segundo año ( $ORa\ 8,99$ ;  $IC95\% 1,67-48,45$ ) de educación y aquellos estudiantes con un nivel económico pobre o bajo ( $ORa\ 5,36$ ;  $IC95\% 2,08-$

13,76) estuvieron estadísticamente asociados a la ansiedad<sup>(18)</sup>.

Guzmán N. (2018) realizó un estudio titulado “Prevalencia de Trastornos de Ansiedad y Factores Asociados en Estudiantes de Pregrado de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Enero-Julio 2017” que tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de trastornos de ansiedad y los factores asociados en estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina en la Universidad Católica de Cuenca. Los resultados revelaron que el 25.7% de los estudiantes trabajaban en el IESS, el 58.1% eran mujeres, y el 88.6% provenían de la región de la sierra. Además, el 81.9% eran solteros, y la mayoría (79%) vivía con sus familiares, dependiendo económicamente de ellos. En cuanto a la ansiedad, el 52.3% de los estudiantes la experimentaron en un nivel clasificado como menor, con diferencias significativas entre hombres y mujeres<sup>(19)</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Piscoya-Tenorio J. et al (2023) en su estudio “Prevalence and Factors Associated with Anxiety and Depression in Peruvian Medical Students” buscó determinar la prevalencia de depresión y ansiedad y factores asociados en estudiantes de cuatro facultades de medicina en el norte del Perú. Dentro de los resultados se observó que, de los 482 participantes, el 61,8% presentó ansiedad y solo el 22,0% depresión. El 6,2% de los alumnos que presentó niveles severos de ansiedad estuvo dentro del grupo de 16 a 20 años. Se observó que los estudiantes de universidades de pago tuvieron mayor frecuencia de ansiedad con un RP 1,35. Con respecto al sexo se observó que los varones presentan un riesgo menor de presentar ansiedad (RP= 0,82), la actividad física no pareció disminuir los niveles de

ansiedad (RP = 1,26). Por otro lado, el presentar problemas familiares aumento la prevalencia de ansiedad en 1,26 veces. Los factores personales se encontraron asociados a la presentación de ansiedad y depresión<sup>(20)</sup>.

Robles-Mariños R., Angeles A., Alvarado G. (2022) realizaron un estudio titulado "Factor associated with health anxiety in medical students at a private university in Lima, Perú" de tipo analítico transversal, cuya muestra estuvo compuesta por 657 estudiantes de medicina de una universidad peruana. En sus resultados se describió que la puntuación media de ansiedad de 14, se reportó además la existencia de una asociación entre el año de estudios y los niveles de ansiedad. El sexo, el lugar de nacimiento ni tener un familiar de primer grado cuya profesión sea médico o trabajados de la salud no estuvo asociado con la presentación de Ansiedad<sup>(21)</sup>.

Saldaña J. (2022) en su investigación "Relación entre factores asociados a ansiedad y resultados de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung en estudiantes de medicina humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019" tuvo como objetivo principal determinar si existía una relación entre ciertos factores y la ansiedad según los resultados obtenidos en la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung aplicado en los estudiantes de Medicina Humana del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019. Se encuestó a 104 estudiantes y se observó que existía una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad medido por la Escala de Ansiedad de Zung y diversas variables, incluyendo APGAR familiar ( $r_s = -0.227$ ,  $p = 0.021$ ), las horas de sueño ( $r_s = -0.415$ ,  $p = 0.012$ ), el tiempo para alimentarse ( $r_s = -0.296$ ,  $p = 0.002$ ), las horas que realiza ejercicio físico a la semana ( $r_s = -0.437$ ,  $p = 0.002$ ), el tiempo de

desplazamiento a sede hospitalaria ( $r_s = 0.514$ ,  $p = 0.001$ ) y las horas de trabajo fuera del internado ( $r_s = 0.464$ ,  $p = 0.001$ ). Además, se destacó que más del 50% de los estudiantes presentaban niveles de ansiedad que excedían los límites considerados normales<sup>(22)</sup>.

Ayala A. (2022) realizó una investigación titulada “Factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2022” cuyo objetivo fue evaluar los factores asociados a depresión, estrés y ansiedad en los médicos estudiantes del año. Dicho estudio se realizó mediante una encuesta virtual, donde se obtuvo la respuesta de 167 participantes, donde el 53,3% estuvo en edad menor a 24 años. Las horas de sueño estuvieron asociadas a la ansiedad ( $P=0,005$ ), de igual manera las horas de sueño y pérdida de un familiar cercano por covid estuvo asociada al estrés. Se concluyó que el género, el fallecimiento de un familiar, el tiempo de sueño estuvieron asociados a la salud mental de estudiantes de medicina de la universidad privada<sup>(23)</sup>.

Efecto I. (2022) en su estudio “Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19” tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno, en dicho estudio incluyó al personal de salud que laboró durante el periodo junio - agosto 2022. Se utilizó los cuestionarios PHQ-9 y DAG-7 para el tamizaje de depresión y ansiedad, respectivamente. Se encuestó a 126 profesionales de la salud y se observó que el 88,09% presentó ansiedad. La edad media de los encuestados fue de 37,8 años. Además, se encontró que tener 30 años a más, ser personal técnico o una jornada laboral mayor a 12 horas estaba

estadísticamente asociado a presentar ansiedad. Se concluyó que los factores sociodemográficos están asociados a ansiedad y no se encontró una asociación con la depresión<sup>(12)</sup>.

Cardoso H. (2021) llevó a cabo una investigación cuyo título fue "Factores asociados a depresión y ansiedad en internos de medicina de los hospitales del Cusco". El objetivo principal de este estudio fue identificar los factores que se relacionan con la presencia de ansiedad y depresión en internos de medicina de los hospitales en Cusco durante dicho año. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y descriptivo, siguiendo un diseño observacional, prospectivo y transversal. Los resultados del estudio revelaron que el 53.5% de los internos se encontraba en el rango de edad de 25 a 28 años, y que el 53.3% de los participantes eran de sexo masculino. Además, el 59.1% vivía con sus familias, y el 53.3% llevaba a cabo sus labores en el Hospital Antonio Lorena. Se encontró que el 50.7% de los internos de medicina no realizaba guardias. En relación con los niveles de ansiedad, el 43.6% presentaba ansiedad menor, el 19.7% experimentaba ansiedad mayor, y el 36.5% no presentaba ansiedad. En conclusión, se observó que los internos de medicina que realizaban guardias, vivían solos, rotaban en el área de ginecología en el Hospital Regional y consumían café tenían un mayor riesgo de presentar ansiedad<sup>(24)</sup>.

Ramos S. (2021) realizó una investigación "Factores relacionados a síntomas de ansiedad y miedo frente al COVID-19, en estudiantes de medicina de un Hospital Estatal. Arequipa 2021" cuyo objetivo fue determinar si factores como el sexo, vivir solo, edad, dependencia económica, horas de sueño, hijos, comidas entre otros se encontraban asociados a la ansiedad o miedo frente al COVID-19. Tras el análisis

se observó que la edad media fue 26,85 años, el 12,4% de los participantes tuvo covid-19. El 23,2% de las mujeres presentó ansiedad-moderada, el 44,6% de mujeres tenían miedo. Con respecto al sueño el 28,2% de las personas que tenían sueño inadecuado presentó ansiedad moderada y 67,1% miedo. El uso de hipnóticos, hábitos nocivos, el COVID-19 se encontraban asociadas a síntomas de ansiedad y miedo. Finalmente, el 21,5% presentó síntomas de ansiedad moderada y el 34,45 de miedo<sup>(25)</sup>.

Villanueva L. (2019) llevó a cabo un estudio titulado “Factores Asociados a la Presencia de Ansiedad y Depresión en Personal Médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, 2019” el propósito fue el de identificar los factores vinculados a la presencia de ansiedad y depresión en el personal médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado. La encuesta se aplicó a 40 de los 42 médicos del servicio y reveló que el 67.50% de ellos experimentaba algún grado de ansiedad, destacándose que el 25% padecía de ansiedad en su forma más severa. En cuanto a la depresión, el 52.5% del personal médico presentaba depresión leve, mientras que el 5% experimentaba una forma severa de depresión. Los resultados también indicaron que el personal contratado tenía un mayor riesgo de ansiedad en comparación con el personal nombrado, y que aquellos sin pareja enfrentaban un mayor riesgo de desarrollar ansiedad. Sin embargo, no se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre estos trastornos y los factores socio laborales<sup>(26)</sup>.

Peñaloza M. (2018) en su estudio “Prevalencia de Ansiedad y Factores Sociodemográficos asociados en Estudiantes de Medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el Año 2018”, el mencionado estudio tuvo

como objetivo determinar la prevalencia y factores sociodemográficos asociados a ansiedad en estudiantes de medicina. En la mencionada investigación se observó que el 56,9% de participantes eran mujeres y el 65,5% vivía con sus padres; con respecto a la procedencia el 89,7% eran de Lima. Con respecto a la dependiente el 96,6% de los participantes presentaba algún nivel de ansiedad. A pesar de la alta frecuencia de ansiedad en los estudiantes de medicina los factores sociodemográficos no presentaron ninguna asociación estadísticamente significativa con la dependiente. Se concluyó que existe una alta frecuencia de ansiedad, sobre todo en su nivel medio sin embargo los factores sociodemográficos no tuvieron ninguna relación<sup>(27)</sup>.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Ansiedad**

#### **2.2.2.1 Definición:**

Los Trastornos de Ansiedad (TA) abarcan una amplia variedad de condiciones mentales que pueden tener un impacto significativo en la capacidad funcional de una persona, dependiendo de la gravedad de sus síntomas. En general, estos trastornos se caracterizan por la presencia de miedo excesivo, la tendencia a evitar situaciones percibidas como amenazantes, la experimentación de angustia y la ocurrencia de ataques de pánico. Estas características son fundamentales para entender la naturaleza de los trastornos de ansiedad y su impacto en la vida diaria de quienes los padecen<sup>(28)</sup>.

Las causas subyacentes de la ansiedad no siempre son evidentes y pueden estar menos vinculadas a una amenaza inmediata, centrándose más en la

anticipación de situaciones temidas, persistiendo incluso después de que la amenaza haya desaparecido o surgiendo sin una amenaza concreta identificable<sup>(29)</sup>. En muchas ocasiones, la ansiedad se acompaña de cambios físicos y conductuales similares a los que se observan en respuesta al miedo<sup>(30)</sup>.

Es esencial destacar que un cierto nivel de ansiedad es adaptativo y puede ser beneficioso para que las personas se preparen, practiquen y desarrollen estrategias de afrontamiento ante situaciones potencialmente peligrosas<sup>(31)</sup>. Sin embargo, cuando la ansiedad alcanza un nivel excesivo y genera disfunción o una angustia significativa, se convierte en un problema mal adaptativo y se clasifica como un trastorno de ansiedad<sup>(32,33)</sup>.

La ansiedad se manifiesta en una amplia variedad de trastornos, tanto físicos como mentales, y a menudo se presenta como el síntoma principal. Los trastornos de ansiedad son más comunes que cualquier otro tipo de trastorno psiquiátrico. No obstante, en ocasiones, no se reconocen ni se abordan adecuadamente. La ansiedad crónica que no recibe tratamiento puede contribuir al desarrollo de otros trastornos médicos generales o interferir en la recuperación de estos<sup>(29)</sup>.

Es importante destacar que la angustia inmediata o posterior a la exposición a eventos traumáticos graves ya no se considera un trastorno de ansiedad en la clasificación actual. En la actualidad, estos trastornos se agrupan en la categoría de trastornos relacionados con traumas y factores de estrés<sup>(29)</sup>.

### **2.2.2 Clasificación de los Trastornos de Ansiedad**

Según los criterios establecidos en el DSM-V revela una diversidad de manifestaciones clínicas que provocan un malestar intenso y un deterioro funcional

significativo. Estos trastornos se caracterizan por una preocupación y tensión desproporcionadas frente a situaciones temidas, acompañadas de síntomas específicos distintivos para cada tipo de TA<sup>(28,32)</sup>.

1. **Trastorno de Ansiedad por Separación:** Este trastorno se manifiesta con un miedo inapropiado y excesivo a separarse de las figuras de apego, especialmente en niños y adolescentes. La sintomatología incluye angustia anticipatoria, resistencia a cambios de entorno y temor a estar solos<sup>(28)</sup>.
2. **Mutismo Selectivo:** Se observa en individuos, mayormente niños, que no hablan en ciertas situaciones sociales, aunque sean capaces de hacerlo en otras circunstancias. Este trastorno se relaciona con ansiedad social y timidez extrema<sup>(28)</sup>.
3. **Fobia Específica:** Caracterizada por un miedo intenso y desproporcionado hacia objetos o situaciones específicas, como animales, entornos naturales, sangre, entre otros. El diagnóstico requiere que los síntomas persistan al menos durante seis meses<sup>(28)</sup>.
4. **Trastorno de Ansiedad Social:** También conocido como fobia social, se manifiesta mediante un temor intenso a ser juzgado o evaluado negativamente en situaciones sociales. El individuo experimenta ansiedad frente a la posibilidad de fracasar en interacciones sociales<sup>(28)</sup>.
5. **Trastorno de Pánico:** Se caracteriza por episodios súbitos de pánico acompañados de síntomas somáticos intensos, como sudoración, temblores, falta de aliento y palpitaciones cardíacas<sup>(28)</sup>.

6. **Agorafobia:** Asociada frecuentemente con el trastorno de pánico, se manifiesta como un miedo intenso a situaciones o lugares donde escapar podría resultar difícil o embarazoso, como espacios abiertos o lugares concurridos<sup>(28)</sup>.
7. **Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG):** Este trastorno es el más común en adultos y se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente relacionada con diversos aspectos de la vida cotidiana. Los síntomas incluyen inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse y tensión muscular<sup>(28)</sup>.
8. **Trastorno de Ansiedad Inducido por Sustancias/Medicamentos:** Ocurre como resultado del consumo de ciertas sustancias o durante el retiro de las mismas, manifestándose con síntomas de ansiedad o ataques de pánico<sup>(28)</sup>.
9. **Trastorno de Ansiedad debido a Otra Afección Médica:** Se presenta como una manifestación directa de una condición médica subyacente, como trastornos endocrinos o metabólicos<sup>(28)</sup>.
10. **Trastorno de Ansiedad Especificado:** Se refiere a periodos de ansiedad o angustia que no cumplen con todos los criterios diagnósticos para un trastorno específico, aunque presentan síntomas significativos<sup>(28)</sup>.
11. **Trastorno de Ansiedad No Especificado:** Se utiliza cuando los síntomas de ansiedad no cumplen con los criterios para ningún trastorno de ansiedad específico, sin especificar la razón precisa de esta discrepancia<sup>(28)</sup>.

### 2.2.3 DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico de ansiedad se apoya en una evaluación exhaustiva que aborda diversos aspectos clínicos, como los síntomas emocionales, cognoscitivos, físicos y conductuales. Este proceso diagnóstico se respalda en fundamentos teóricos y herramientas de evaluación estandarizadas<sup>(29)</sup>.

Escalas de Diagnóstico del Trastorno de Ansiedad:

### **1. Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A):**

La Escala de Ansiedad de Hamilton es una de las herramientas más utilizadas en la evaluación de la ansiedad. Desarrollada por Max Hamilton en 1959, esta escala consta de 14 ítems que evalúan tanto los aspectos cognitivos como los somáticos de la ansiedad. Cada ítem se califica en una escala de 0 a 4, donde 0 indica la ausencia de síntomas y 4 la presencia máxima de los mismos. Las puntuaciones totales pueden variar de 0 a 56, siendo puntuaciones más altas indicativas de mayor gravedad de la ansiedad<sup>(34)</sup>.

### **2. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):**

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es una herramienta psicométrica diseñada para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad en adultos y adolescentes. Desarrollado por Aaron T. Beck y sus colegas en 1988, el BAI ha demostrado ser útil en una variedad de contextos clínicos y de investigación<sup>(35)</sup>. El BAI consta de 21 ítems que abordan una amplia gama de síntomas de ansiedad, incluidos aspectos cognitivos, somáticos y afectivos. Los ítems incluyen afirmaciones como "siento que mi corazón late rápido" y "me siento mareado o aturdido". Para cada ítem, el individuo indica

la frecuencia con la que ha experimentado el síntoma durante la última semana, utilizando una escala de respuesta de cuatro puntos que va desde "nada" hasta "mucho"<sup>(35)</sup>.

Las puntuaciones en el BAI pueden variar de 0 a 63, con puntuaciones más altas indicativas de una mayor gravedad de los síntomas de ansiedad. La interpretación de las puntuaciones del BAI se realiza utilizando puntos de corte específicos, que pueden ayudar a clasificar la gravedad de la ansiedad del individuo<sup>(36,37)</sup> .:

- 0-7: Ansiedad mínima.
- 8-15: Ansiedad leve.
- 16-25: Ansiedad moderada.
- 26-63: Ansiedad grave.

Es importante destacar que, aunque el BAI proporciona una medida cuantitativa de la ansiedad, el diagnóstico de un trastorno de ansiedad no debe basarse únicamente en la puntuación del BAI. Se recomienda que la interpretación de las puntuaciones del BAI se realice en el contexto de una evaluación clínica completa, que puede incluir entrevistas clínicas, observación del comportamiento y consideraciones de la historia clínica del individuo<sup>(36,37)</sup>.

El BAI se utiliza en una variedad de entornos clínicos, incluyendo consultas de atención primaria, psicoterapia y evaluaciones de investigación. Se ha demostrado que el BAI es sensible a los cambios en la gravedad de los

síntomas de ansiedad a lo largo del tiempo, lo que lo convierte en una herramienta útil para monitorizar la respuesta al tratamiento<sup>(35)</sup>.

### **3. Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI):**

Desarrollada por Charles D. Spielberger en 1972, la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo se centra en evaluar tanto la ansiedad estado (ansiedad temporal asociada con una situación específica) como la ansiedad rasgo (ansiedad generalizada que caracteriza a una persona)<sup>(38)</sup>. Consta de 40 ítems, 20 para cada tipo de ansiedad. Cada ítem se califica en una escala de 1 a 4, y las puntuaciones totales pueden variar de 20 a 80 para cada subescala. Puntuaciones más altas indican mayor gravedad de la ansiedad<sup>(38)</sup>.

#### **▪ OTROS CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO:**

El diagnóstico de trastornos de ansiedad se basa en criterios específicos establecidos en sistemas de clasificación diagnóstica, como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Estos criterios definen los síntomas requeridos, la duración y la gravedad necesarios para diagnosticar trastornos de ansiedad específicos<sup>(39,40)</sup>.

- **Evaluación Clínica:** Profesionales de la salud mental utilizan entrevistas clínicas estructuradas y no estructuradas para evaluar la presencia de síntomas de ansiedad. Estas entrevistas permiten recopilar información detallada sobre la historia clínica del paciente, su funcionamiento diario y la manifestación de síntomas de ansiedad<sup>(41)</sup>.

- **Evaluación Diferencial:** El diagnóstico de ansiedad implica descartar otras condiciones médicas o psiquiátricas que puedan presentar síntomas similares. Este proceso de evaluación diferencial se lleva a cabo para asegurar que los síntomas no tengan origen en otras causas<sup>(42)</sup>.
- **Duración y Severidad:** Los síntomas de ansiedad deben ser lo suficientemente intensos y persistentes como para interferir significativamente en el funcionamiento diario del individuo. La duración y la severidad son factores clave en el diagnóstico de trastornos de ansiedad.
- **Evaluación de Comorbilidad:** Es crucial evaluar si el paciente presenta otros trastornos mentales concurrentes, como la depresión, ya que la ansiedad puede coexistir con otros trastornos. Identificar comorbilidades es esencial para lograr un diagnóstico preciso<sup>(43)</sup>.
- **Enfoque Multidimensional:** El diagnóstico de ansiedad se basa en un enfoque multidimensional que considera factores biológicos, psicológicos y sociales. Esto implica comprender cómo contribuyen factores como la genética, las experiencias de vida y el contexto social en la manifestación de la ansiedad<sup>(44)</sup>.

#### **2.2.4 Manejo de la Ansiedad:**

**Tratamientos no farmacológicos:** El abordaje terapéutico de la ansiedad no depende exclusivamente de la medicación y, en numerosas circunstancias, se pueden implementar enfoques terapéuticos que no involucran el uso de fármacos. Estas estrategias comprenden ajustes en el estilo de vida, como la reducción o eliminación de la ingesta de cafeína y otros estimulantes, así como la moderación

del consumo de alcohol y sedantes. Además, la práctica regular de actividad física, especialmente el ejercicio aeróbico con una duración mínima de 20 minutos, ha demostrado ser beneficioso para la mitigación de la ansiedad. La participación en programas locales de salud mental o grupos de apoyo también puede ser un recurso valioso. Estrategias destinadas a gestionar la ansiedad, tales como la psicoterapia y las técnicas de relajación, son esenciales como parte integral del tratamiento<sup>(45)</sup>.

**Psicoterapia:** La psicoterapia desempeña un papel fundamental en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Durante la consulta con el paciente que experimenta ansiedad, es imperativo que el profesional adopte una actitud empática y terapéutica con el fin de transmitir calma al paciente. Se incentiva al paciente a expresar sus temores y preocupaciones, y se busca movilizar su autoestima y sus habilidades para afrontar problemas. Además, se realiza una evaluación precisa del grado de deterioro y la gravedad del cuadro, lo que contribuye a que el paciente comprenda la causa de sus síntomas. La terapia de apoyo, la terapia de resolución de problemas y otras técnicas psicoterapéuticas representan recursos valiosos para el manejo de la ansiedad<sup>(46)</sup>.

**Tratamientos farmacológicos:** Cuando la ansiedad alcanza un nivel severo, el tratamiento con fármacos puede ser una medida necesaria. En tales circunstancias, se pueden considerar diversas opciones farmacológicas, como las benzodiazepinas, para proporcionar alivio inmediato en situaciones de urgencia. Sin embargo, es esencial tener presente el riesgo potencial de abuso y los efectos secundarios asociados con las benzodiazepinas. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) destacan como opciones recomendadas para el tratamiento a largo plazo de los trastornos de ansiedad, debido a su eficacia y perfil

de seguridad<sup>(47)</sup>.

**Manejo en situaciones específicas:** El enfoque terapéutico de la ansiedad puede variar según las circunstancias particulares del paciente. En el caso de trastornos adaptativos o ansiedad situacional, la terapia es fundamental, y en casos excepcionales, se podría considerar un uso breve de benzodiazepinas. Para la ansiedad relacionada con problemas médicos subyacentes o tratamientos farmacológicos, es esencial abordar el problema médico subyacente en primer lugar. La ansiedad vinculada al abuso de sustancias se complica debido al trastorno subyacente y, por lo general, requiere atención especializada. En situaciones en las que la ansiedad es secundaria a otros trastornos psiquiátricos, se debe tratar el trastorno subyacente utilizando los fármacos apropiados, y en caso necesario, complementar el tratamiento con benzodiazepinas. En todos los casos, es primordial realizar una evaluación minuciosa de la situación del paciente y seleccionar la estrategia de tratamiento adecuada<sup>(20)</sup>.

### **2.2.5 Factores Sociodemográficos y clínicos**

Los factores personales de las personas pueden contribuir sustancialmente en las patologías a presentar ya sean éstas de índole físico o mental. Estos factores suelen ser principalmente de dos tipos, sociodemográficos y clínicos; en una patología tan importante y determinante para el desarrollo personal, como lo es la ansiedad, es necesario conocer su definición<sup>(48)</sup>.

#### **A. Factores Sociodemográficos:**

- **Sexo:** El sexo, en términos biológicos, representa una variable binaria que distingue entre masculino y femenino, basada en características genéticas y

anatómicas. Aunque esta categorización parece sencilla, es importante reconocer que la identidad de género y la expresión de género pueden ser más complejas y variadas. Desde una perspectiva sociodemográfica, el sexo puede influir en una serie de factores de salud y bienestar, incluyendo diferencias en la prevalencia de enfermedades, tasas de mortalidad y respuestas a tratamientos médicos<sup>(49)</sup>.

- **Edad:** La variable de edad se refiere al número de años transcurridos desde el nacimiento de un individuo y es un indicador fundamental en la caracterización de una población. Desde una perspectiva de investigación sociodemográfica, la edad se utiliza para comprender las diferentes etapas de la vida y sus implicaciones en la salud, el comportamiento y el bienestar. El enfoque en la edad permite evaluar patrones de desarrollo, adaptación y toma de decisiones en función de la madurez y las responsabilidades asociadas con diferentes grupos de edad<sup>(49)</sup>.

- **Procedencia:** La variable de procedencia se refiere al lugar de origen de los participantes, que se distingue entre Lima y provincias. La procedencia geográfica puede tener una influencia profunda en las experiencias de vida, las oportunidades educativas, las dinámicas socioculturales y los recursos disponibles para los individuos. En el contexto de los estudiantes de medicina, estas diferencias geográficas pueden afectar su adaptación a la vida universitaria, el acceso a servicios de salud y las perspectivas de futuro<sup>(49)</sup>.

- **Trabajo y estudio:** La variable de trabajo y estudios de medicina evalúa si los participantes combinan la carga de trabajo con la dedicación

académica a la carrera de Medicina. Esta compleja dinámica puede impactar significativamente la carga de trabajo, la distribución del tiempo y el equilibrio entre la vida laboral y académica. La decisión de trabajar mientras se estudia puede estar influenciada por factores económicos y personales, y puede tener repercusiones en el bienestar, el rendimiento académico y la capacidad de gestionar el estrés asociado a estas responsabilidades duales<sup>(49)</sup>.

- **Actividades Extracurriculares:** Las actividades extracurriculares se refieren a las actividades realizadas fuera del plan de estudios académico principal. En esta variable, se cuantifica el número de actividades extracurriculares en "Ninguna", "Una actividad", "Dos actividades" o "Tres o más actividades". La participación en actividades extracurriculares puede enriquecer la experiencia estudiantil, pero también aumentar la carga de trabajo y la demanda de tiempo. Este enfoque permite entender la cantidad de compromisos adicionales de los estudiantes, lo que afecta su capacidad para equilibrar la vida personal y académica<sup>(11,54)</sup>.

- **Satisfacción del rendimiento académico:** Se ha investigado extensamente en la literatura científica las repercusiones positivas que una satisfacción adecuada en el rendimiento académico puede tener en los estudiantes. La satisfacción con los logros académicos no solo se traduce en un mejor desempeño, sino que también reduce la probabilidad de abandonar los estudios universitarios. Es crucial destacar que cuando los estudiantes se sienten satisfechos con su rendimiento, experimentan un bienestar psicológico que contribuye a su salud mental. Esta satisfacción fortalece la capacidad de los estudiantes para afrontar los desafíos académicos con mayor confianza y

resiliencia, lo que resulta en un entorno más propicio para el éxito educativo y personal<sup>(50)</sup>.

- **Estado Civil:** El estado civil es una variable que caracteriza la situación legal y social de los individuos en relación con una pareja. Las categorías incluyen "Soltero", "Soltero (en una relación de pareja)" y "Casado". El estado civil puede influir en las dinámicas personales, la red de apoyo social y las responsabilidades familiares, lo que a su vez impacta en la vida de los estudiantes de medicina. La elección del estado civil también puede estar relacionada con factores culturales y personales que influyen en el bienestar y la toma de decisiones de los individuos<sup>(49)</sup>.

- **Práctica Religiosa:** La variable de práctica religiosa evalúa la afiliación religiosa de los participantes, con opciones que incluyen "católica", "evangélica", "mormona" y "otros". La práctica religiosa puede influir en las creencias, valores, decisiones éticas y en la toma de decisiones de los individuos, lo que puede tener un impacto profundo en su bienestar emocional y su comportamiento. Esta variable permite capturar la diversidad religiosa y su influencia en la vida de los estudiantes de medicina<sup>(11)</sup>.

- **Frecuencia en Bares y Fiestas:** La asistencia a bares y fiestas es una medición sobre el descanso adecuado del estudiante, así como el consumo de alcohol pudiendo influir en la salud física y emocional del estudiante, así como en su rendimiento académico<sup>(11)</sup>.

## **B. Factores Clínicos:**

- **Frecuencia de Actividad Física:** La actividad física regular está

relacionada con la salud y el bienestar general. Los estudiantes que se ejercitan con frecuencia pueden experimentar beneficios tanto físicos como mentales<sup>(51)</sup>.

- **Antecedente de Enfermedad psiquiátrica:** Se refiere a la existencia previa de un diagnóstico o episodio de una enfermedad o trastorno mental en la historia médica o clínica de un individuo. Los antecedentes de enfermedad psiquiátrica indican que la persona ha experimentado trastornos mentales en el pasado, lo que puede ser relevante para comprender su salud mental actual y su historial clínico<sup>(11)</sup>.

- **Insomnio:** El insomnio es un trastorno del sueño caracterizado por la dificultad para conciliar el sueño, mantenerlo o despertar temprano y no poder volver a dormir. Las personas con insomnio suelen experimentar problemas para descansar de manera adecuada durante la noche, lo que puede afectar su bienestar general y su funcionamiento diario<sup>(52,53)</sup>.

- **Horas de sueño:** Las "horas de sueño" se define como al período de tiempo que una persona dedica al descanso y al sueño durante la noche. La cantidad de horas de sueño necesarias puede variar de una persona a otra, pero generalmente se considera esencial para el mantenimiento de la salud y el bienestar, así como para el funcionamiento adecuado del cuerpo y la mente. La cantidad de horas de sueño recomendada puede variar según la edad y otros factores individuales<sup>(11)</sup>.

- **Deseo de abandono de estudio:** El abandono de los estudios universitarios puede estar fuertemente influenciado por la falta de engagement académico, un estado caracterizado por la satisfacción positiva de los

estudiantes, su creencia en la eficacia del estudio, el buen rendimiento, un compromiso elevado con el proceso de aprendizaje y un riesgo reducido de deserción académica las dimensiones fundamentales del engagement, como el vigor y la dedicación, entran en conflicto directo con los aspectos asociados a la ansiedad pudiendo generar en muchos casos síntomas de burnout, tales como el agotamiento, el cinismo y la ineficacia. En consecuencia, fomentar el engagement académico entre los estudiantes puede ser una estrategia clave para prevenir el deseo de abandonar los estudios y promover una experiencia educativa más enriquecedora y gratificante<sup>(55)</sup>.

- **Consumo Regular de Alcohol:** El consumo de alcohol suele acompañarse con los trastornos ansiosos depresivos, por lo cual debe llevarse psicoterapia que incluso podría llevar al consumo de tratamiento farmacológico<sup>(56)</sup>.

- **Tabaquismo:** El tabaquismo está relacionado con problemas de salud y puede influir en el bienestar general de un estudiante ya que la compulsión para el consumo de tabaco es para el control de estrés, produciendo cambios orgánico que disminuyen temporalmente la ansiedad<sup>(57)</sup>.

### **2.3 Formulación de Hipótesis**

- Hipótesis General:
  - Sí existen factores sociodemográficos y clínicos asociados a la ansiedad en estudiantes de sexto y séptimo año de medicina humana de la UNMSM durante el año 2023, siendo los siguientes: Sexo, Edad, Procedencia, trabajo y estudio, actividades extracurriculares, estado civil, práctica religiosa,

actividad física, alcohol, tabaquismo.

▪ **Hipótesis Específicas:**

○ Los factores sociodemográficos asociados al nivel de ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023, son: sexo, edad, procedencia, trabajo y estudio, actividades extracurriculares, estado civil, práctica religiosa

○ Los factores clínicos asociados al nivel de ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023, son: horas de sueño, actividad física, alcohol, tabaquismo.

○ Los niveles de ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023 se encuentran en niveles bajos, medios y alto.

### **2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS**

1. **Frecuencia en Bares y Fiestas:** la asistencia a bares y fiestas es una medición sobre el descanso adecuado del estudiante, así como el consumo de alcohol.
2. **Enfermedad psiquiátrica:** Alguna patología diagnosticada por psiquiatra que afecte las capacidades del estudiante.
3. **Trastorno de Ansiedad:** Un diagnóstico médico que se da cuando la ansiedad alcanza un nivel excesivo y genera disfunción o angustia significativa,

interfiriendo en el funcionamiento diario.

4. **Factores Sociodemográficos:** Variables como la edad, el género, la etnia, la educación, el estado civil y otros aspectos socioculturales que pueden influir en la ansiedad y su manifestación en individuos.
5. **Factores Clínicos:** Aspectos relacionados con la salud física y mental de un individuo, incluyendo condiciones médicas previas, tratamientos, historial clínico y comorbilidades, que pueden estar asociados con la ansiedad.
6. **Uso de sustancias que alteren el sueño:** Consumo de sustancias que afectan el sueño pueden incluir tanto sustancias farmacológicas como el alcohol o ciertos medicamentos, así como estimulantes como la cafeína, que se encuentran comúnmente en el café y otras bebidas energéticas

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de Investigación:**

Este estudio se enmarca en un diseño cuantitativo, lo que significa que se concentra en la recolección de datos que pueden ser cuantificados y sometidos a un análisis estadístico riguroso con el propósito de verificar una hipótesis<sup>(58)</sup>. En términos de su diseño, se caracteriza por ser observacional, analítico y de corte transversal. La naturaleza observacional se destaca, ya que se aborda una situación preexistente en la que no se tiene la capacidad de manipular deliberadamente las variables de interés<sup>(58)</sup>. Además, se considera un enfoque analítico debido a que se busca establecer conexiones o relaciones significativas entre las variables investigadas. Por último, el diseño se ajusta al modelo transversal, ya que los datos son recopilados en un único punto en el tiempo, sin un seguimiento a lo largo de un período prolongado. Esta medición única ha sido ejecutada específicamente para los propósitos de este estudio<sup>(58)</sup>.

### **3.2 Población y Muestra:**

La población estará compuesta por los estudiantes del sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad de Mayor de San Marcos (UNMSM) durante el año 2023.

#### **3.2.1 Criterios de Inclusión:**

- Estudiante matriculado que este cursando el sexto y séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM en el año del 2023.

- Estudiante de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM que este realizando prácticas en hospitales o instituciones de la salud durante el año 2023.
- Estudiante de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM que haya aceptado participar voluntariamente en la investigación previo consentimiento informado.

### **3.2.2 Criterios de Exclusión**

- Estudiante de Medicina Humana de la UNMSM que no haya aceptado participar en el estudio.
- Estudiante que se haya matriculado al sexto o séptimo año de Medicina Humana de la UNMSM durante el año 2023 y se haya retirado.
- Estudiante que haya experimentado lesiones traumáticas que no le permita realizar actividades en hospitales nacionales.

### **3.3 Operacionalización de Variables**

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	Instrumento
Factores Sociodemográficos	Sexo	Característica biológica del nacimiento que divide a la especie humana en hombres y mujeres	Identificación con la condición hombre o mujer, expresado en la encuesta	Independiente, cualitativa, nominal	0 = Masculino 1= Femenino	Cuestionario- Sección factores Sociodemográficos
	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, expresado en años	Años cumplidos consignados en la encuesta	Independiente, cuantitativa, de Intervalo	0 = menor de 24 años 1= mayor de 24 años	Cuestionario- Sección factores Sociodemográficos
	Procedencia	Lugar de Nacimiento	Lugar de nacimiento consignado en la encuesta	Independiente, cualitativa, nominal	0= Lima 1= Provincia	Cuestionario- Sección factores Sociodemográficos
	Trabaja	Realización de una laboral pagada fuera de las horas de estudio	Actividad laboral expresada en la encuesta	Independiente, cualitativa, nominal	0 = No 1=Sí	Cuestionario- Sección factores Sociodemográficos
	Actividades Extracurriculares	Actividad realizada de manera personal, ya sea ésta de esparcimiento, educativa, o familiar.	La afirmación o negación de realización de actividades, consignado en la encuesta	Independiente, cualitativa, nominal	0= Ninguna 1= Una actividad 2= Dos actividades 3= tres o más actividades	Cuestionario- Sección factores Sociodemográficos

	Estado Civil	Situación legal de una persona en relación con su situación de pareja	Estado Civil consignado en la encuesta	Independiente, cualitativa, nominal	0= Soltero 1=Soltero pero en relación de pareja 2= Casado	Cuestionario- Sección factores Sociodemográficos
	Religión	Creencia religiosa practicada pudiendo ser católica, evangelica, entre otros	Religión profesada, descrita en la encuesta	Independiente, cualitativa, nominal	0= Católica 1=Evangélica 2=Mormona 3= Otros	Cuestionario- Sección factores Sociodemográficos
	Convivencia	Situación de convivencia es decir con padres, familia, independiente o un hogar compartido.	Personas con la que vive el estudiante descritos en la encuesta.	Independiente, cualitativa, nominal	0= Padres 1=Hermanos 2=Solo 3=Otros parientes	Cuestionario- Sección factores Sociodemográficos
	Asistencia a bares y fiestas	Frecuencia con la que una persona asiste a bares y fiestas pudiendo tener consecuencias en su salud, comportamiento social y extenuación.	Frecuencia de asistencia a bares y fiestas descrita por el participante.	Independiente, cualitativa, ordinal	0=No acudo a bares fiestas 1 raramente 2= A veces 3=Frecuente	Cuestionario- Sección factores Sociodemográficos
Factores Clínicos	Actividad física	Ejercicios corporales que involucren gasto de energía.	Frecuencia con la que el participante realiza actividad física	Independiente, cualitativa, ordinal	0=Frecuente 1=A veces 2= raramente	Cuestionario - sección factores clínicos
	Enfermedad Crónica	Antecedente de alguna patología crónica	Afirmación o negación de tener una patología crónica	Independiente, cualitativa, nominal	0 = No 1=Sí	Cuestionario- sección factores clínicos

Enfermedad Psiquiátrica	Antecedente de alguna patología psiquiátrica diagnosticada por un médico psiquiatra	Afirmación o negación de tener una patología psiquiátrica	Independiente, cualitativa, nominal	0 = No 1=Sí	Cuestionario - sección factores clínicos
Terapia	Llevar terapia psicológica o psiquiátrica	Afirmación o negación de llevar una terapia por parte del participante	Independiente, cualitativa, nominal	0 = No 1=Sí	Cuestionario - sección factores clínicos
Insomnio	Trastorno que dificulta conciliar e sueño, mantenerlo o despertar demasiado temprano.	Afirmación o negación del participante de tener insomnio	Independiente, cualitativa, nominal	0 = No 1=Sí	Cuestionario - sección factores clínicos
Horas de sueño	Cantidad de horas designadas para el descanso y recuperación de energías	Horas de sueño por noche que designa el participante a su descanso.	Independiente, cuantitativa de intervalo	0= De 7-9 Horas 1=más de 9 horas 2= Menos de 7 horas	Cuestionario - sección factores clínicos
Alcohol	Consumo regular de Alcohol	Afirmación o negación del participante sobre el consumo de alcohol (consumo mayor de 3 veces por semana)	Independiente, cualitativa, nominal	0 = No 1=Sí	Cuestionario - sección factores clínicos
Tabaco	Consumo de tabaco, cigarro.	Afirmación o negación del participante sobre el consumo del tabaco.	Independiente, cualitativa, nominal	0 = No 1=Sí	Cuestionario - sección factores clínicos
Uso de sustancias que alteren el sueño	Consumo de sustancias que afecten el sueño.	Afirmación o negación del consumo de sustancias que afectan el sueño	Independiente, cualitativa, nominal	0 = No 1=Sí	Cuestionario - sección factores clínicos

	Satisfacción por el rendimiento académico	Satisfacción personal con el rendimiento académico.	Afirmación o negación de la satisfacción personal con su rendimiento académico.	Independiente, cualitativa, nominal	0 = No 1=Sí	Cuestionario - sección factores clínicos
	Deseo de abandonar los estudios	Consideración personal sobre dejar los estudios.	Afirmación o negación sobre la consideración de dejar los estudios.	Independiente, cualitativa, nominal	0 = No 1=Sí	Cuestionario - sección factores clínicos
Ansiedad	Niveles de Ansiedad	Respuesta emocional y fisiológica ante situaciones estresantes, desafiantes o de amenaza	Niveles de Ansiedad expresadas a través de la escala de Ansiedad de Beck, bajo 21 ítems. Pudiendo puntuarse de 0 a 63 puntos. Expresado en mínimo o inexistente (0-7 puntos), leve (8-15 puntos), moderado (16-25 puntos) y severo (26-63 puntos).	Dependiente, cualitativa ordinal	0= Mínimo/Inexistente 1=Ansiedad leve 2=Ansiedad Moderada 3=Ansiedad Severa	Escala de Ansiedad de Beck

### 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En el marco de esta investigación, se llevó a cabo un estudio mediante un cuestionario diseñado y administrado a través de la plataforma "Google Forms". El objetivo de este cuestionario fue obtener información tanto sobre los aspectos sociodemográficos como sobre los factores clínicos relevantes de los participantes.

El cuestionario se estructuró en dos secciones distintas: la primera parte consta de un total de 20 preguntas que se centran en la recopilación de datos sociodemográfico (numeradas del 1 al 9) y factores clínicos (comprende las preguntas numeradas del 10 al 20). El mencionado cuestionario ha sido previamente validado y utilizado en el estudio de Nogueira E. et al <sup>(11)</sup>.

La segunda sección se encuentra compuesta por la Escala de Ansiedad de Beck (BAI por sus siglas en inglés) la cual se enfoca en la evaluación de gravedad del síndrome ansioso al abarcar el 78% del total de síntomas de la patología; siendo el de mayor uso a nivel mundial y con mayor relevancia científica debido a que discrimina de mejor manera la sintomatología ansiosa de otras patologías en salud mental como la depresión<sup>(59)</sup>. Además ,ha demostrado sus propiedades psicométricas en poblaciones similares a la peruana, teniendo como coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,95 de confiabilidad<sup>(35)</sup>. Dicha escala presenta 21 preguntas con opciones de 0 a 3, donde 0 indica que no presenta el síntoma y 3 la gravedad máxima del síntoma. La puntuación se obtuvo por ítem y se sumó para obtener la medida de ansiedad total<sup>(11)</sup>.

#### **Puntuación Total:**

- **0-7** Indicativo de ansiedad ausente

- **8-15** Indicativo de ansiedad leve
- **16-25** Indicativo de ansiedad moderada
- **26-63** Indicativo de ansiedad severa.

### **3.5 Plan de Recolección y Análisis de Datos**

La recopilación de datos se llevó a cabo mediante la plataforma "Google Forms". Previamente, se realizó una entrevista con cada participante para explicar de manera detallada los objetivos de la investigación, asegurando así el anonimato y el uso adecuado de la información proporcionada. Posteriormente, se proporcionó orientación sobre cómo completar la encuesta, comenzando con la obtención del consentimiento informado. El período de recopilación de datos se extendió durante un lapso de 3 semanas.

Una vez finalizada la fase de recopilación, los datos recabados se transfirieron a una hoja de cálculo en Microsoft Excel para su subsiguiente procesamiento en el software SPSS versión 27. El proceso de análisis comprendió una fase univariada destinada al cálculo de estadísticas descriptivas y la evaluación de prevalencias por variable.

En el análisis bivariado, se generaron cuadros de contingencia para examinar las relaciones entre las variables independientes y la variable dependiente, incluyendo el cálculo de razones de prevalencia con intervalos de confianza al 95%.

En el análisis multivariado, se aplicó el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta para identificar posibles asociaciones entre las variables. Se estableció una asociación significativa si el valor de  $p$  es inferior a 0,05, respaldado por su respectiva relación de prevalencia e intervalo de confianza.

### **3.6 Consideraciones Éticas**

La presente investigación se rigió bajo los principios establecidos en el manual de "Buenas prácticas en Investigación"<sup>(60)</sup>, así pues se solicitó aprobación

por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Contando con la aprobación del mencionado comité se procedió a la ejecución, para lo cual se dispuso de utilizar los datos obtenidos manteniendo la anonimidad de los participantes y proteger, así, su privacidad. Los datos obtenidos durante la recolección se utilizaron para fines exclusivos del estudio y no se compartió con personas ajenas a la investigación.

El autor declaró el conocimiento y respeto por los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, la cual rige los pasos para la ejecución de trabajos de investigación en seres humanos.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Posterior al envío de encuestas se obtuvo 209 participaciones por parte de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana, y a partir de ahí se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de la muestra. Los resultados revelaron que el 39,7% de los participantes se encontraba en el rango de edad inferior a 24 años, mientras que el 60,3% igualaban o superaban dicha edad. En relación al género, la participación masculina fue predominante, representando el 53,11 % del total de encuestados (cuadro 1). Respecto a la procedencia de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana se observó que el 77,5% provenía mayoritariamente de Lima.

En cuanto a la situación laboral y académica, el 30,6% de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana indicó que simultáneamente estudia y trabaja, mientras que el 55,5% no lleva a cabo ninguna actividad extracurricular. El estado civil más común fue el soltero, abarcando el 64,1% de la muestra. Además, se constató que la religión mayoritaria entre los participantes fue la católica, con un 69,4% (ver cuadro N° 1).

En lo que respecta a la convivencia, la mayoría de los participantes compartía su entorno con hermanos, representando un 54,55% de los casos. En el cuadro 1, se detalla la frecuencia de asistencia a bares, donde se destaca que el 53,6% de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana afirmó acudir raramente a estos establecimientos (ver cuadro N° 1).

Finalmente, en relación a la satisfacción con el rendimiento académico, se evidenció una predominancia de respuestas negativas, con un 51,2% de los participantes expresando insatisfacción. Asimismo, el deseo de abandonar los estudios se manifestó en el 50,2% de los encuestados (ver cuadro N° 1).

**Cuadro 1. Distribución de los factores sociodemográficos de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2023.**

Variables	Frecuencia Porcentaje	
	n	%
<b>Edad</b>		
< 24 años	83	39,7%
≥ 24 años	126	60,3%
<b>Sexo</b>		
Masculino	111	53,11%
Femenino	98	46,89%
<b>Procedencia</b>		
Lima	162	77,5%
Provincia	47	22,5%
<b>Trabaja y estudia</b>		
No	145	69,4%
Sí	64	30,6%
<b>Actividades Extracurriculares</b>		
Ninguna	116	55,5%
Una actividad	62	29,7%
Dos actividades	31	14,8%
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	134	64,1%
En una relación	75	35,9%
<b>Religión</b>		
Católica	145	69,4%
Evangélica	26	12,4%
Mormona	8	3,8%
No creyente	30	14,4%
<b>Convivencia</b>		
Con padres	40	19,1%
Con Hermanos	114	54,5%
Solo	29	13,9%

Con otros parientes	26	12,4%
<b>Acude a bares y/o fiestas</b>		
No acude	35	16,7%
Acude raramente	112	53,6%
a veces acude	62	29,7%
<b>Satisfacción del rendimiento académico</b>		
Sí	102	48,8%
No	107	51,2%
<b>Deseo de abandonar estudios</b>		
No	104	49,8%
Sí	105	50,2%

Fuente: Elaboración propia

El cuadro 2 presenta una estadística descriptiva de las variables clínicas evaluadas entre los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2023. En relación a la actividad física, se observa que el 15,3% de los participantes realiza esta actividad frecuentemente, mientras que el 38,3% lo hace ocasionalmente y el 46,4% de manera rara (ver cuadro N°2).

En cuanto a las condiciones de salud, el 84,2% de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana no reporta enfermedades crónicas, mientras que el 15,8% indica la presencia de alguna condición crónica. Similarmente, en el ámbito de la salud mental, el 82,8% no presenta enfermedades psiquiátricas, mientras que el 17,2% sí las experimenta (ver cuadro N°2).

En relación con la terapia psiquiátrica o psicológica, el 66,5% de los participantes no recibió en terapia, mientras que el 33,5% sí llegaron a recibir. El insomnio se presenta en el 18,2% de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana, mientras que el 81,8% no reporta problemas de sueño

significativos (ver cuadro N°2).

En cuanto a las horas de sueño, se destaca que el 33,0% de los participantes duerme de 7 a 9 horas diarias, el 1,9% más de 9 horas, y el 65,1% menos de 7 horas. Respecto al consumo de alcohol, el 99,0% no consume alcohol más de 3 veces por semana, el 1,0% sí lo hace, el 88,5% no fuma tabaco y el 11,5% sí (ver cuadro N°2).

En el ámbito de las sustancias que afectan el sueño, el 97,1% de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana no las utiliza, mientras que el 2,9% reconoce su consumo. Finalmente, en términos de niveles de ansiedad, el 70,3% de los participantes presenta niveles leves o inexistentes, mientras que el 29,7% manifiesta niveles moderados a severos (Ver cuadro N°2).

**Cuadro 2. Distribución de los factores clínicos de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2023.**

Variables	Frecuencia Porcentaje	
	n	%
<b>Actividad Física</b>		
Frecuentemente	32	15,3%
A veces	80	38,3%
Raramente	37	46,4%
<b>Enfermedad Crónica</b>		
No	176	84,2%
Sí	33	15,8%
<b>Enfermedad Psiquiátrica</b>		
No	173	82,8%
Sí	36	17,2%
<b>Terapia</b>		
No	139	66,5%
Sí	70	33,5%
<b>Insomnio</b>		
No	171	81,8%
Sí	38	18,2%
<b>Horas de sueño</b>		
7-9 horas diarias	69	33,0%
Más de 9 horas	4	1,9%

Menos de 7 horas	136	65,1%
<b>Alcohol más de 3 veces por semana</b>		
No	207	99,0%
Sí	2	1,0%
<b>Tabaco</b>		
No	185	88,5%
Sí	24	11,5%
<b>Sustancias que afectan el sueño</b>		
No	203	97,1%
Sí	6	2,9%
<b>Niveles de Ansiedad</b>		
Leve- Inexistente	147	70,3%
Moderado - Severo	62	29,7%

Fuente: Elaboración propia

Al evaluar la influencia de la edad, no se observan diferencias significativas entre los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana menores y mayores de 24 años, registrando un 28,9% y un 30,2%, respectivamente ( $p = 0,487$ ). Sin embargo, al considerar el factor de género, emerge una tendencia interesante: los estudiantes masculinos de sexto y séptimo año de Medicina Humana exhiben un 23,4% de ansiedad moderada-severa, mientras que las internas femeninas presentan un 33,9% ( $p = 0,058$ ) (ver cuadro N°3).

En cuanto a la procedencia, los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la región Lima muestran un 32,1% de ansiedad moderada-severa, en comparación con el 21,3% entre los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de provincia.

La variable laboral y académica revela una asociación significativa. Aquellos que trabajan y estudian presentan un marcado 53,1% de ansiedad moderada-severa, contrastando con el 19,3% entre aquellos que solo se dedican a estudiar ( $p = 0,000$ ) (ver cuadro N°3).

Se observa que aquellos con dos actividades extracurriculares muestran un menor porcentaje de ansiedad moderada-severa, con un 12,9% ( $p = 0,039$ ),

resaltando la relevancia de estas actividades en el bienestar psicológico de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana (ver cuadro N°3).

En relación con el estado civil entre los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana, solteros tuvo mayor proporción con un 30,6% de ansiedad moderada-severa, y aquellos que se encuentran en una relación, con un 28,0% ( $p = 0,409$ ). Respecto a la variable religión, se registraron diferentes porcentajes de ansiedad moderada-severa entre grupos. Los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de religión católica mostraron un 26,2%, los evangélicos un 30,8%, los mormones un 25,0%, y aquellos que no tienen creencias religiosas alcanzaron un 46,7% ( $p = 0,166$ ) (ver cuadro N°3).

En cuanto a la convivencia, se observaron distintas proporciones de ansiedad moderada-severa según el tipo de convivencia. Aquellos que viven con hermanos presentaron un 34,2%, mientras que los que viven solo registraron un 27,6%. Los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana que conviven con padres alcanzaron un 25,0%, y aquellos que viven con otros parientes mostraron un 19,2% ( $p = 0,479$ ) (ver cuadro N°3). Los estudiantes que no acudieron a bares y/o fiestas presentaron en un 34,3% ansiedad moderada-severa; de aquellos que acudieron raramente el 26,8% presentó niveles moderados-severos de ansiedad. Los que refirieron acudir a veces a bares o fiestas, el 21,3% presentó niveles moderados-severos de ansiedad ( $p = 0,106$ ). En cuanto a la satisfacción del rendimiento académico, los que sí se encontraban satisfechos el 23,4% mostró niveles moderados-severos de ansiedad, mientras que aquellos que no mostraron una prevalencia del 36,3%. Aquellos que mostraron deseo de abandonar la carrera el 37,1% mostraron niveles moderados-severos de ansiedad, mientras de los que no deseaban hacerlo solo el 22,1% mostró dicho nivel de ansiedad ( $p = 0,013$ ).

**Cuadro 3. Correlaciones de los factores sociodemográficos y los niveles de ansiedad de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2023.**

Variables	Nivel de Ansiedad		p valor
	Leve-Inexistente n (%)	Moderado-Severo n (%)	
<b>Edad</b>			
< 24 años	59 (71,1%)	24 (28,9%)	0,487
≥ 24 años	88 (69,8%)	38 (30,2%)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	79 (76,6%)	24 (23,4%)	0,061
Femenino	68 (66,1%)	38 (33,9%)	
<b>Procedencia</b>			
Lima	110 (67,9%)	52 (32,1%)	0,104
Provincia	37 (78,7%)	10 (21,3%)	
<b>Trabaja y estudia</b>			
No	117 (80,7%)	28 (19,3%)	0,000
Sí	30 (46,9%)	34 (53,1%)	
<b>Actividades Extracurriculares</b>			
Ninguna	81 (69,8%)	35 (30,2%)	0,039
Una actividad	39 (62,9%)	23 (37,1%)	
Dos actividades	27 (87,1%)	4 (12,9%)	
<b>Estado Civil</b>			
Soltero	93 (69,4%)	41 (30,6%)	0,409
En una relación	54 (72,0%)	21 (28,0%)	
<b>Religión</b>			
Católica	107 (73,8%)	38 (26,2%)	0,166
Evangélica	18 (69,2%)	8 (30,8%)	
Mormona	6 (75,0%)	2 (25,0%)	
No creyente	16 (53,3%)	14 (46,7%)	
<b>Convivencia</b>			
Con padres	30 (75,0%)	10 (25,0%)	0,479
Con Hermanos	75 (65,8%)	39 (34,2%)	
Solo	21 (72,4%)	8 (27,6%)	
Con otros parientes	21 (80,8%)	5 (19,2%)	
<b>Acude a bares y/o fiestas</b>			
No acude	23 (65,7%)	12 (34,3%)	0,106
Acude raramente	82 (73,2%)	30 (26,8%)	

a veces acude	42 (67,7%)	20 (32,3%)	
<b>Satisfacción del rendimiento académico</b>			
Sí	82 (76,6%)	25 (23,4%)	0,029
No	65 (63,7%)	37 (36,3%)	
<b>Deseo de abandonar estudios</b>			
No	81 (77,9%)	23 (22,1%)	0,013
Sí	66 (62,9%)	39 (37,1%)	

Fuente: Elaboración propia

Al analizar las correlaciones entre las variables clínicas y los niveles de ansiedad de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el periodo 2022-2023, se obtuvo lo descrito a continuación.

En relación a la actividad física, no se evidencian diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre aquellos que realizan actividad física frecuentemente (18,8%), a veces (28,7%), o raramente (34,0%) ( $p = 0,254$ ) (tabla 4).

La presencia de enfermedades crónicas no muestra una correlación significativa con los niveles de ansiedad. Tanto aquellos sin enfermedad crónica (29,5%) como los que la tienen (30,3%) presentan proporciones similares de ansiedad moderada-severa ( $p = 0,540$ ).

En cambio, la existencia de enfermedades psiquiátricas exhibe una tendencia significativa. Los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana sin enfermedad psiquiátrica presentan un 27,7% de ansiedad moderada-severa, mientras que aquellos con enfermedad psiquiátrica muestran un porcentaje más elevado del 38,9% ( $p = 0,130$ ) (ver cuadro N°4).

La realización de terapia psiquiátrica o psicológica no se asocia de manera significativa con los niveles de ansiedad. Aquellos que no reciben terapia muestran un 28,8% de ansiedad moderada-severa, en comparación con el 31,4% entre

aquellos que sí la reciben ( $p = 0,404$ ) (ver cuadro N°4).

El insomnio se presenta como un factor altamente significativo en la ansiedad de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana. Los que no experimentan insomnio tienen un 22,2% de ansiedad moderada-severa, mientras que aquellos que sí lo padecen muestran un preocupante 63,2% ( $p = 0,000$ ) (ver cuadro N°4).

La duración del sueño también está asociada de manera significativa con los niveles de ansiedad. Aquellos que duermen 7-9 horas diarias presentan un bajo 14,5% de ansiedad moderada-severa, mientras que los que duermen menos de 7 horas o más de 9 horas exhiben porcentajes más elevados del 36,8% y 50,0%, respectivamente ( $p = 0,003$ ) (ver cuadro N°4).

El consumo de alcohol más de 3 veces por semana no se correlaciona de manera significativa con los niveles de ansiedad ( $p = 0,494$ ). Sin embargo, es importante destacar que todos los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana que reportan este nivel de consumo muestran ansiedad moderada-severa, aunque la muestra es reducida. En cuanto al hábito de fumar se observó que, no fumadores tienen un 24,9% de ansiedad moderada-severa, mientras que los fumadores muestran un notable 66,7% ( $p = 0,000$ ) (ver cuadro N°4).

El uso de drogas que afectan el sueño no alcanza una correlación significativa con los niveles de ansiedad, aunque hay una tendencia. Aquellos que no consumen estas drogas tienen un 28,6% de ansiedad moderada-severa, mientras que los que las consumen muestran un 66,7% ( $p = 0,065$ ) (ver cuadro N° 4).

**Cuadro 4. Correlaciones de los factores clínicos y los niveles de ansiedad de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2023.**

Variables	Nivel de Ansiedad		p valor
	Leve-Inexistente n (%)	Moderado-Severo n (%)	
<b>Actividad Física</b>			
Frecuentemente	26 (81,3%)	6 (18,8%)	0,254
A veces	57 (71,3%)	23 (28,7%)	
Raramente	64 (66,0%)	33 (34,0%)	
<b>Enfermedad Crónica</b>			
No	124 (70,5%)	52 (29,5%)	0,540
Sí	23 (69,7%)	10 (30,3%)	
<b>Enfermedad Psiquiátrica</b>			
No	125 (72,3%)	48 (27,7%)	0,130
Sí	22 (61,1%)	14 (38,9%)	
<b>Terapia</b>			
No	99 (71,2%)	40 (28,8%)	0,404
Sí	48 (68,6%)	22 (31,4%)	
<b>Insomnio</b>			
No	133 (77,8%)	38 (22,2%)	0,000
Sí	14 (36,8%)	24 (63,2%)	
<b>Horas de sueño</b>			
7-9 horas diarias	59 (85,5%)	10 (14,5%)	0,003
Más de 9 horas	2 (50,0%)	2 (50,0%)	
Menos de 7 horas	86 (63,2%)	50 (36,8%)	
<b>Alcohol más de 3 veces por semana</b>			
No	145 (70,0%)	62 (30,0%)	0,494
Sí	2 (100,0%)	0 (0,0%)	
<b>Tabaco</b>			
No	139 (75,1%)	46 (24,9%)	0,000
Sí	8 (33,3%)	16 (66,7%)	
<b>Sustancias que afectan el sueño</b>			
No	145 (71,4%)	58 (28,6%)	0,065
Sí	2 (33,3%)	4 (66,7%)	

Fuente: Elaboración propia

El cuadro 5 presenta los resultados del análisis multivariado, donde se exploró la asociación entre diversas variables sociodemográficas y los niveles de ansiedad en los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el periodo 2022-

2023.

En cuanto a la edad, se observa que las mujeres mayores de 24 no se mostró una asociación estadísticamente significativa con la ansiedad en niveles moderados/severos (PRa: 0,94; IC95%: 0,55-1,60;  $p = 0,817$ ). En relación al género, no se encontró una asociación estadísticamente significativa de presentar niveles moderados/severos de ansiedad en comparación con los hombres (PRa: 1,57; IC95%: 0,96-2,63;  $p = 0,084$ ), aunque esta diferencia no alcanza significancia estadística.

La procedencia, ya sea de Lima o provincia, no muestra una asociación significativa con los niveles de ansiedad después de ajustar por posibles variables de confusión (PRa para provincia: 1,52; IC95%: 0,76-3,06;  $p = 0,236$ ). En el caso de aquellos que trabajan y estudian, se observa un aumento significativo de hasta 2,26 veces en el riesgo de experimentar niveles moderados/severos de ansiedad (PRa: 2,263; IC95%: 1,33-3,85;  $p = 0,003$ ), señalando la importancia de considerar esta dinámica en la salud mental de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana. Con respecto a las actividades extracurriculares, realizar dos actividades extracurriculares presentó una asociación estadística disminuyendo en 0,73 veces la probabilidad de presentar ansiedad moderada/severa (RPa 2,26; IC95% 0,11-0,62;  $p < 0,05$ ). Finalmente, los participantes que referían no ser creyente presentaron una asociación estadísticamente significativa con niveles de ansiedad moderados/severos, aumentando el riesgo en 2,48 veces con respecto a los católicos (RPa 2,48; IC95% 1,23-4,99:  $p < 0,05$ ).

**Cuadro 5. Análisis multivariado de los factores sociodemográficos y los niveles de ansiedad de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2023.**

Variables	Nivel de Ansiedad			
	Moderado/Severo			
	RP crudo (IC95%)	p valor	RP ajustado (IC95%)	p valor
<b>Edad</b>				
< 24 años	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
≥ 24 años	1,04 (0,68-1,60)	0,848	0,94 (0,55-1,60)	0,817
<b>Sexo</b>				
Masculino	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Femenino	1,45 (0,94-2,24)	0,096	1,57 (0,96-2,63)	0,087
<b>Procedencia</b>				
Lima	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Provincia	0,66 (0,36-1,20)	0,175	1,52 (0,76-3,06)	0,236
<b>Trabaja y estudia</b>				
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	2,75 (1,84-4,12)	0,000	2,26 (1,33-3,85)	<b>0,003</b>
<b>Actividades Extracurriculares</b>				
Ninguna	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Una actividad	1,23 (0,80-1,88)	0,342	1,35 (0,79-2,32)	0,267
Dos actividades	0,42 (0,16-1,11)	0,081	0,27 (0,11-0,62)	<b>0,002</b>
<b>Estado Civil</b>				
Soltero	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
En una relación	0,91 (0,58-1,42)	0,695	1,35 (0,79-2,32)	0,267
<b>Religión</b>				
Católica	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Evangélica	1,17 (0,62-2,22)	0,622	1,07 (0,52-2,19)	0,855
Mormona	0,95 (0,27-3,26)	0,940	1,13 (0,46-2,78)	0,781
No creyente	1,78 (1,11-2,84)	0,016	2,48 (1,23 -4,99)	<b>0,010</b>
<b>Convivencia</b>				
Con padres	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Con Hermanos	1,36 (0,75-2,47)	0,301	0,81 (0,39-1,66)	0,563

Solo	1,10 (0,49-2,45)	0,809	0,36 (0,12-1,13)	0,081
Con otros parientes	0,76 (0,29-1,99)	0,590	0,73 (0,30-1,75)	0,482
<b>Acude a bares y/o fiestas</b>				
No acude	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Acude raramente	0,78 (0,45-1,35)	0,380	0,58 (0,33-1,05)	0,074
a veces acude	0,94 (0,52-1,68)	0,838	1,34 (0,69-2,57)	0,379
<b>Satisfacción del rendimiento académico</b>				
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
No	0,64 (0,41-0,98)	0,044	0,67 (0,41-11,12)	0,128
<b>Deseo de abandonar estudios</b>				
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	1,68 (1,08-2,60)	0,020	1,08 (0,67-1,73)	0,743

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro 6 podemos observar el análisis multivariado de los factores clínicos, ahí se observa que los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana que referían llevar terapia presentaban una asociación estadística con la ansiedad moderada/severa disminuyendo el riesgo de aparición en un 0,45 veces (RPa 0,55; IC95% 0,33-0,92;  $p < 0,05$ ). Con respecto al insomnio mostró una asociación estadísticamente significativa aumentando el riesgo de ansiedad moderada/severa en 2,76 veces (RPa 2,76; IC95% 1,65-4,63;  $p = 0,000$ ). En cuanto las horas de sueño, los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana que dormían menos de 7 horas presentaron un riesgo aumentado de ansiedad de 2,72 veces (RPa 2,72; IC95% 1,43-5,16;  $p < 0,05$ ). Con respecto a las drogas que afectan el sueño los participantes que refirieron sí ingerirlas tenían un riesgo aumentado de 2,97 veces de presentar ansiedad moderada/severa (RPa 2,97; IC95% 1,49-5,94; 0,002).

La variable actividad física, patología crónica, enfermedad psiquiátrica y tabaco no mostraron relevancia estadística (ver cuadro N°6).

**Cuadro 6. Análisis multivariado de los factores clínicos y los niveles de ansiedad de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2023.**

Variables	Nivel de Ansiedad			
	Moderado/Severo			
	PR crudo (IC95%)	p valor	PR ajustado (IC95%)	p valor
<b>Actividad Física</b>				
Frecuentemente	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
A veces	1,53 (0,68-3,41)	0,295	1,12 (0,55-2,31)	0,742
Raramente	1,81 (0,83-3,92)	0,131	0,80 (0,33-1,93)	0,635
<b>Enfermedad Crónica</b>				
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	1,02 (0,58-1,80)	0,930	0,83 (0,45-1,53)	0,563
<b>Enfermedad Psiquiátrica</b>				
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	1,40 (0,87-2,54)	0,163	1,65 (0,92-2,95)	0,091
<b>Terapia</b>				
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	1,09 (0,70-1,68)	0,690	0,55 (0,33-0,92)	<b>0,024</b>
<b>Insomnio</b>				
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	2,84 (1,96-4,11)	0,000	2,76 (1,65-4,63)	<b>0,000</b>
<b>Horas de sueño</b>				
7-9 horas diarias	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Más de 9 horas	3,45 (1,10-10,73)	0,033	3,43 (0,93-12,65)	0,064
Menos de 7 horas	2,53 (1,37-4,68)	0,003	2,72 (1,43-5,16)	<b>0,002</b>
<b>Tabaco</b>				
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

Sí	2,68 (1,83-3,91)	0,000	1,54 (0,98-2,40)	0,057
<b>Sustancias que afectan el sueño</b>				
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	2,33 (1,27-4,27)	0,006	2,97 (1,49-5,94)	<b>0,002</b>

---

Fuente: Elaboración propia

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

La ansiedad, en cualquiera de sus manifestaciones, plantea un desafío significativo para el personal sanitario, especialmente para aquellos en proceso de formación. La última etapa de formación, sexto y séptimo año de la carrera, conforma un especial reto para médico ya que requiere mayores responsabilidades y exigencia requiriendo un nivel emocional adecuado para su afrontamiento<sup>(1)</sup>. Es crucial comprender los factores que la desencadenan y su prevalencia, con el fin de crear un entorno propicio donde los estudiantes puedan crecer con el apoyo necesario para manejar las emociones y situaciones estresantes inherentes a la profesión médica. Por tanto, esta investigación se enfocó en identificar los factores de riesgo asociados con la ansiedad y proporcionar herramientas y conocimientos sobre esta problemática específicamente en estudiantes de los últimos años de la carrera de Medicina Humana.

Así pues, se llevó a cabo un análisis de los niveles de ansiedad en 209 estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo fue explorar posibles asociaciones con factores sociodemográficos y clínicos, especialmente en relación con los niveles moderados/severos de ansiedad.

Se analizó la prevalencia de los niveles de ansiedad en los estudiantes obteniéndose en los resultados que el 70,3% de participantes presentaba niveles bajos o inexistentes de ansiedad, sin embargo, al observar los niveles moderados-severos, estos representaron el 29,7% del total de la muestra. Lo mencionado contrasta con lo observado por Piscocoya-Tenorio J. quién describió en su estudio que un total de 61,8% de estudiantes del norte del Perú presentaba niveles de

ansiedad<sup>(20)</sup>. Por otro lado, Cardoso H. en su estudio en Cusco pudo observar que el 19,7% de estudiantes presentaba ansiedad mayor<sup>(24)</sup>. La diferencia que se observa según el área geográfica de un mismo país puede deberse a múltiples factores que afectan la salud mental del estudiante, sobre todo considerando que en provincia los estudiantes tienen otras responsabilidades además de las académicas que podrían generarles niveles de estrés más elevados condicionando la aparición del cuadro ansioso. Esto revela lo heterogéneo de la presentación de la ansiedad no solo como patología si no como proceso inherente de cada estudiante y su capacidad de resiliencia<sup>(33)</sup>.

Al analizar las características generales de los participantes se observó en cuanto al sexo que la prevalencia femenina fue de 46,89%, siendo los de sexo masculino los de mayor proporción con una prevalencia 53,11%. Lo encontrado se contrapone a lo observado en estudios previos como los de Guzmán N. donde las mujeres representaban la mayor proporción (58,1%) de la muestra<sup>(19)</sup>. Al realizar el análisis bivariado, se observó que el 34,9% de las mujeres mostraron ansiedad de moderada a severa. Este resultado es similar al hallazgo reportado por Ramos S., quien encontró que el 23,2% de las mujeres presentaban ansiedad en un grado moderado<sup>(25)</sup>.

Se realizó un análisis de la distribución del factor convivencia, observando que la mayoría de los estudiantes convivían con hermanos (54,5%), mientras que solo el 19,5% indicaba vivir con sus padres. Además, en cuanto a la variable procedencia, se encontró que la mayor parte de los estudiantes provenían de Lima, con una prevalencia del 77,5%. Estos resultados difieren de los obtenidos por Peñaloza en su investigación donde se encontró que el 65,5% de los estudiantes vivían con sus padres. Sin embargo, en relación a la procedencia, se observó una

similitud con nuestro estudio, ya que también mostró que la mayoría de los estudiantes eran originarios de Lima, con un 89,7%.<sup>(27)</sup>.

Se realizó el análisis multivariado de los factores sociodemográficos, donde pudo observarse una asociación estadística con las variables actividades extracurriculares (más de dos actividades) y ansiedad moderada, dicha asociación mostró una disminución de la probabilidad de presentar ansiedad en 0,73 veces. Nogueira E. en su estudio realizado en 2020 no mostró una asociación estadísticamente significativa entre las variables actividades extracurriculares y la ansiedad ( $p > 0,05$ )<sup>(11)</sup>. La variabilidad de las asociaciones con respecto a esta variable puede deberse al contexto sociocultural de los participantes al ser dos países frontera, sin embargo, con un contexto diferente, pudiendo ocasionar la diferencia en la asociación entre las variables.

Al investigar la relación entre la religión y la ansiedad, se encontró que las religiones evangélicas y mormonas no mostraban asociación estadísticamente significativa. Sin embargo, al considerar otras religiones, se observó que el 14,4% de los encuestados declararon no tener creencias religiosas, lo que representaba el 46,7% del total de individuos con ansiedad moderada o severa. Esta asociación resultó estadísticamente significativa, aumentando la probabilidad de presentar ansiedad moderada o severa en 2,48 veces. Nogueira E. en su estudio realizado en Brasil, mostró resultados opuestos a lo mencionado ya que el no ser creyente no mostró relevancia estadística con respecto a los niveles de ansiedad, donde el 20,7% de los no creyentes presentó ansiedad en su nivel moderado y el 6,9% en el nivel severo<sup>(11)</sup>. Aunque las religiones católica, evangélica y mormona comparten una base cristiana, se reconocen diferencias significativas en sus prácticas de culto. Sin embargo, a pesar de estas variaciones, no se ha encontrado una asociación

estadísticamente significativa entre estas diferencias y los niveles de ansiedad. Esto sugiere que la presencia de una creencia religiosa como refugio puede mitigar los niveles de ansiedad, en contraste con aquellos que no tienen creencias religiosas, quienes mostraron una mayor probabilidad de experimentar ansiedad en niveles moderados o severos<sup>(61)</sup>.

Además, el equilibrio entre el trabajo y los estudios emergió como un factor significativo en la manifestación de la ansiedad. Este hallazgo se alinea a lo encontrado por Saldaña J, donde se observó que los internos que trabajaban fuera del internado presentaron mayores niveles de ansiedad en comparación con aquellos que no trabajaban ( $r_s=0.464$ ;  $p= 0.001$ )<sup>(22)</sup>. Además, Shao R. encontró que los estudiantes de medicina con una gran presión laboral tenían más probabilidades de presentar síntomas de ansiedad que aquellos con poca presión laboral ( $p<0.001$ )<sup>(17)</sup>. Esto sugiere que los estudiantes que enfrentan una carga académica y laboral desproporcionada pueden experimentar niveles más altos de ansiedad. Por lo tanto, es crucial implementar medidas para apoyar a estos estudiantes en la gestión de su tiempo y responsabilidades, así como proporcionarles recursos para enfrentar el estrés de manera efectiva.

El insomnio se destacó como un factor clínico asociado significativamente, incrementando el riesgo de ansiedad moderada/severa en 2,76 veces. Por otro lado, la participación en terapia mostró una asociación protectora, disminuyendo el riesgo de ansiedad en 0.45 veces ( $p = 0.000$ ). Ramos S. en su estudio observó que el sueño inadecuado aumentaba la presencia de ansiedad moderada y el miedo pudiendo representar un riesgo para el manejo adecuado de emociones y estrés<sup>(25)</sup>. Por otro lado, Nogueira E. encontró en su estudio que el presentar insomnio estaba asociado a ansiedad moderada o severa ( $p<0,001$ ). Además, observó que aquellos

estudiantes que reportaron estar recibiendo terapia psiquiátrica o psicológica tenían una frecuencia más alta de ansiedad ( $p < 0,011$ ) en comparación con los que no estaban en terapia, contraponiéndose a lo encontrado en el presente estudio<sup>(11)</sup>.

La investigación reveló que un porcentaje significativo de estudiantes, específicamente el 65,1%, reportaron dormir menos de 7 horas diarias, mientras que el 33,0% indicó dormir entre 7 y 9 horas. Estos hallazgos subrayan la importancia del sueño adecuado, un factor crucial para el bienestar emocional y el rendimiento académico. La calidad y duración del sueño son determinantes clave en la gestión del estrés y la ansiedad, aspectos fundamentales para el desarrollo personal y profesional, especialmente en entornos exigentes como el ámbito universitario y médico. Numerosos estudios han demostrado la estrecha relación entre las horas de sueño y los niveles de ansiedad. En este contexto, se encontró una asociación significativa entre dormir menos de 7 horas y un mayor riesgo de experimentar ansiedad moderada o severa, con un aumento de 2,72 veces en comparación con aquellos que dormían más horas ( $p < 0,05$ ). Estos resultados corroboran investigaciones previas, como el estudio realizado por Ayala en 2022, que también encontró una asociación similar entre la falta de sueño y la ansiedad ( $p < 0.05$ )<sup>(23)</sup>. Asimismo, Saldaña J. observó una correlación directa entre la reducción de las horas de sueño y niveles elevados de ansiedad ( $p < 0.05$ )<sup>(22)</sup>.

Es esencial reconocer que el sueño adecuado no solo es vital para la salud física, sino también para la salud mental. Establecer rutinas de sueño saludables y priorizar el descanso adecuado puede tener un impacto significativo en la gestión de la ansiedad y el estrés, mejorando así la calidad de vida y el rendimiento en diversas áreas. En un mundo donde la ansiedad es una preocupación creciente, abordar la importancia del sueño puede ser un paso crucial hacia el bienestar emocional y el

éxito académico y profesional.

Respecto al consumo de sustancias que afectan el sueño se observó que existía asociación estadística con respecto a la ansiedad, ya que aquellos que consumían algún tipo de sustancia que afectaba el sueño presentaban una mayor probabilidad (2,07 veces) de ansiedad en sus niveles moderados/altos. Coincidiendo con lo encontrado por Nogueira E., quién menciona que el uso de sustancias que alteran el sueño aumentaba el riesgo de presentar ansiedad en cualquiera de sus niveles ( $p < 0,05$ ).

Es importante señalar que, aunque el género no mostró una asociación estadísticamente significativa con los niveles de ansiedad en esta investigación (RP ajustado: 1.56; IC95%: 0.94-2.63;  $p = 0.084$ ), otros estudios, como el realizado por Abraha M. et al en Etiopía, han encontrado que el género femenino está relacionado con una mayor incidencia de ansiedad<sup>(18)</sup>. Sin embargo, este aspecto no mostró diferencias significativas en comparación con los resultados obtenidos por Robles-Mariños, quien no encontró una asociación entre el género y la ansiedad, lo que sugiere la necesidad de más investigaciones para comprender completamente esta dinámica<sup>(21)</sup>. Similarmente, la actividad física no demostró disminuir los niveles de ansiedad, coherente con estudios previos como el de Piscoya-Tenorio J. et al, que señaló que el género masculino y la actividad física no estaban vinculados con niveles reducidos de ansiedad<sup>(20)</sup>.

Para finalizar, el presente estudio sobre los niveles de ansiedad en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana ha proporcionado una visión detallada de las posibles asociaciones con factores sociodemográficos y clínicos. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar específicamente los

problemas de sueño y la salud mental en los estudiantes de Medicina Humana. La falta de sueño adecuado y el consumo de sustancias que alteren el sueño pueden exacerbar los síntomas de ansiedad y afectar negativamente el rendimiento académico y la calidad de vida de estos estudiantes.

En cuanto a las implicaciones prácticas, estos resultados subrayan la necesidad de considerar tanto los factores clínicos como sociodemográficos en la atención de la salud mental de los estudiantes de Medicina Humana. Las intervenciones dirigidas a mejorar el sueño, promover estrategias de afrontamiento saludables y facilitar un equilibrio adecuado entre el trabajo y los estudios pueden ser fundamentales para reducir los niveles de ansiedad y mejorar el bienestar general de estos estudiantes.

## **CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 Conclusiones**

- Existen factores sociodemográficos y clínicos asociados a la ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023.
- Los factores sociodemográficos actividades extracurriculares en su nivel dos actividades extracurriculares, religión en su tipo no creyente y trabajar y estudiar estuvieron asociado al nivel de ansiedad moderado/severo en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023.
- Los factores clínicos terapia, insomnio, horas de sueño, consumo de sustancias

que afectan el sueño mostraron asociación estadísticamente significativa con el nivel de ansiedad moderado/severo en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023.

- Los niveles de ansiedad en su nivel leve-inexistente representaron la mayor proporción de prevalencia en la muestra con un 70,3% mientras que el 29.7% presento niveles de ansiedad moderado – severo entre los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023.

## **6.2 Recomendaciones**

- El personal encargado de la Unidad de Bienestar Universitario de nuestra universidad, así como de otras instituciones, en especial de las facultades de Medicina Humana, se les sugiere proporcionar orientación psicológica enfocada en identificar y abordar oportunamente la ansiedad, así como otras patologías de salud mental. Además, se aconseja realizar evaluaciones psicológicas antes de un año tan importante como es el internado médico y durante cada rotación en los diferentes servicios, con el objetivo de prevenir, controlar y supervisar el bienestar de nuestros estudiantes.
- Se recomienda implementar programas de sensibilización y educación sobre salud mental que aborden la influencia de los factores sociodemográficos y clínicos en la ansiedad, involucrando a los estudiantes, docentes y personal administrativo.
- Se insta a desarrollar políticas institucionales que fomenten un entorno de apoyo y comprensión para los estudiantes, teniendo en cuenta sus

particularidades sociodemográficas y clínicas.

- Se recomienda a las entidades responsables de revisar y adaptar el plan de estudios para reducir la carga académica y promover un equilibrio saludable entre las actividades curriculares y extracurriculares. Además de implementar programas destinados a manejar la ansiedad. Esto tiene como objetivo permitir que nuestros estudiantes de Medicina Humana de los últimos años puedan desempeñarse de manera óptima en su crucial labor de cuidar la salud de los pacientes.
- La facultad de Medicina Humana debe fomentar espacios de reflexión y diálogo sobre la diversidad religiosa, garantizando un ambiente inclusivo que respete las diferentes creencias y valores de los estudiantes.
- Se insta dentro de las instituciones hospitalarias de enseñanza realicen capacitaciones sobre el proceso de desarrollo de inteligencia emocional, esto conllevará a un adecuado manejo de situaciones que puedan producir ansiedad en estudiantes concluyendo en una mejor adaptación académica y por ende a un mejor profesional médico al culminar la formación.
- Se sugiere a la comunidad científica observar distintas patologías de salud mental presente en estudiantes de Medicina, sobre todo en aquellos que se encuentran en sus últimos años para conocer la problemática que aqueja y conocer las condiciones de egresado de los profesionales de la salud.
- Finalmente, se recomienda realizar un estudio con mayor heterogeneidad en cuanto a los profesionales abarcados ya que todo profesional de salud, no solo médicos, presentan una carga emocional importante pudiendo producir una disminución en la capacidad para afrontar las situaciones de estrés propio de la profesión.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Silva-Jara C, Sosa-Ruiz MB, Pérez-Méndez JD, Samudio M, Silva-Jara C, Sosa-Ruiz MB, et al. Frecuencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en internos de medicina durante la pandemia de la COVID-19 en dos universidades privadas del Paraguay. *Revista científica en ciencias sociales* [Internet]. 2021 [citado el 4 de octubre de 2023];3(2):9–19. doi:10.53732/rccsociales/03.02.2021.9
2. Reyes AS, Castillo LO, Saldaña MRR. Habilidades sociales básicas y su relación con la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2019 [citado el 4 de octubre de 2023];22(2). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/70134>
3. Molina YA, Solano YH, Hernández YC, Guyat DC, Mederos YG. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [citado el 4 de octubre de 2023];19(0):3350. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
4. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado el 4 de octubre de 2023];327–34. doi:10.17843/rpmesp.2020.372.5419
5. Trastornos de ansiedad [Internet]. [citado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
6. Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial [Internet]. *Gaceta UNAM*. 2019 [citado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
7. Silva-Jara C, Sosa-Ruiz MB, Pérez-Méndez JD, Samudio M, Silva-Jara C, Sosa-Ruiz MB, et al. Frecuencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en internos de medicina durante la pandemia de la COVID-19 en dos universidades privadas del Paraguay. *Revista científica en ciencias sociales* [Internet]. 2021 [citado el 4 de octubre de 2023];3(2):9–19. doi:10.53732/rccsociales/03.02.2021.9
8. Gorce P, Jacquier-Bret J. Global prevalence of musculoskeletal disorders among physiotherapists: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders* [Internet]. 2023 [citado el 27 de octubre de 2023];24(1):265. doi:10.1186/s12891-023-06345-6
9. Leiva-Nina M, Indacochea-Cáceda S, Cano LA, Medina Chinchon M, Leiva-Nina M, Indacochea-Cáceda S, et al. Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2022 [citado el 17 de febrero de 2024];22(4):735–42. doi:10.25176/rfmh.v22i4.4842
10. Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L, Saravia-Bartra MM, Cazorla-Saravia P, Cedillo-Ramirez L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2020 [citado el 4 de octubre de 2023];20(4):568–73. doi:10.25176/rfmh.v20i4.3198

11. Nogueira ÉG, Matos NC de, Machado JN, Araújo LB de, Silva AMTC, Almeida RJ de, et al. Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2021 [citado el 4 de octubre de 2023];45(1). doi:10.1590/1981-5271v45.1-20200174
12. Efecto Huaraca IG. Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión durante la pandemia de la COVID-19. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2022 [citado el 4 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4362>
13. Justicia Garriga M, Llorens Poblador D. Ansiedad en los estudiantes de Medicina: una realidad de la que no se habla. *Educación Médica* [Internet]. 2022 [citado el 4 de octubre de 2023];23(1):100710. doi:10.1016/j.edumed.2021.12.002
14. Martínez-García JA, Aguirre-Barbosa M, Mancilla-Hernández E, Hernández-Morales M del R, Guerrero-Cabrera MB, Schiaffini-Salgado LG, et al. Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en médicos residentes de centros hospitalarios durante la pandemia de COVID-19. *Revista alergia México* [Internet]. 2022 [citado el 8 de octubre de 2023];69(1):1–6. doi:10.29262/ram.v69i1.903
15. Li W, Zhao Z, Chen D, Peng Y, Lu Z. Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2022;63(11):1222–30. doi:10.1111/jcpp.13606
16. Wang Z-H, Yang H-L, Yang Y-Q, Liu D, Li Z-H, Zhang X-R, et al. Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. *J Affect Disord*. 2020;275:188–93. doi:10.1016/j.jad.2020.06.034
17. Shao R, He P, Ling B, Tan L, Xu L, Hou Y, et al. Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC Psychology* [Internet]. 2020 [citado el 8 de octubre de 2023];8(1):38. doi:10.1186/s40359-020-00402-8
18. Kebede MA, Anbessie B, Ayano G. Prevalence and predictors of depression and anxiety among medical students in Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Ment Health Syst*. 2019;13:30. doi:10.1186/s13033-019-0287-6
19. Guzmán Toapanta NC. 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. Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2017 [citado el 8 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7445>
20. Piscocoya-Tenorio JL, Heredia-Rioja WV, Morocho-Alburquerque N, Zeña-Ñañez S, Hernández-Yépez PJ, Díaz-Vélez C, et al. Prevalence and Factors Associated with Anxiety and Depression in Peruvian Medical Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):2907. doi:10.3390/ijerph20042907
21. Robles-Mariños R, Angeles AI, Alvarado GF. Factors associated with health anxiety in medical students at a private university in Lima, Peru. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2022;51(2):89–98. doi:10.1016/j.rcpeng.2020.11.007
22. Saldaña Supo JA. Relación entre factores asociados a ansiedad y resultados de la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung en internos de medicina humana del

Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2022 [citado el 8 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3289722>

23. Ayala Gutiérrez AL. Factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2022. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2022 [citado el 8 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4119>
24. Cardoso Velarde HA. Factores asociados a depresión y ansiedad en internos de medicina, de los hospitales del Cusco, 2020. 2021 [citado el 8 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5889>
25. Ramos Baldarrago S. Factores relacionados a síntomas de ansiedad y miedo frente al COVID-19, en internos de medicina de un Hospital Estatal. Arequipa 2021. 2021 [citado el 8 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12341>
26. Villanueva Conde LN. Factores Asociados a la Presencia de Ansiedad y Depresión en Personal Médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, 2019. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 2019 [citado el 8 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8787>
27. Peñaloza Arias MY. Prevalencia de Ansiedad y Factores Sociodemográficos Asociados en Internos de Medicina del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el AÑO 2018. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 2018 [citado el 8 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8072>
28. Macías Carballo M, Pérez Estudillo C, López Meraz ML, Beltrán Parrazal L, Morgado Valle C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Anxiety disorders: a bibliographic review of the current perspective [Internet]. 2019 [citado el 8 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.cualtos.udg.mx:8080/jspui/handle/123456789/1410>
29. Generalidades sobre los trastornos de ansiedad - Trastornos psiquiátricos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>
30. Vu V, Conant-Norville D. Anxiety: Recognition and Treatment Options. Psychiatr Clin North Am. 2021;44(3):373–80. doi:10.1016/j.psc.2021.04.005
31. Felipe S-P. Ansiedad. Síntomas, ataque de ansiedad, control y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. <https://www.cun.es>. 2023 [citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
32. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual [Internet]. [citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>
33. Estrés percibido en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. [citado el 21 de febrero de 2024]; Disponible en:

<https://revistaconcienciaepg.edu.pe/ojs/EPG/Vol7Num2/5/>

34. Ficha técnica del instrumento [Internet]. [citado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?id=21>
35. Vizioli NA, Pagano AE, Vizioli NA, Pagano AE. Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología* [Internet]. 2022 [citado el 15 de octubre de 2023];25(1):28–41. doi:10.14718/acp.2022.25.1.3
36. Antaviana C. HAM-A / HARS - Escala de Ansiedad de Hamilton [Internet]. BiblioPRO. [citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.bibliopro.org/buscador/143/escala-de-ansiedad-de-hamilton>
37. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) [Internet]. Clínica Los Condes. 2021 [citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck>
38. García-Batista ZE, Guerra-Peña K, Cano-Vindel A, Herrera-Martínez SX, Flores-Kanter PE, Medrano LA. Propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad estado-rasgo en población general y hospitalaria de República Dominicana. *Ansiedad y Estrés* [Internet]. 2017 [citado el 18 de febrero de 2024];23(2):53–8. doi:10.1016/j.anyes.2017.09.004
39. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de American Psychiatric Association | Editorial Médica Panamericana [Internet]. [citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/mx/libro/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-incluye-version-digital>
40. <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Actualizaciones de la CIE-10 [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013 [citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9178:2013-actualizaciones-cie-10&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9178:2013-actualizaciones-cie-10&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
41. Gadea V. Técnicas de evaluación de la ansiedad: ¿Cuáles son? [Internet]. NeuroClass. 2023 [citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://neuro-class.com/tecnicas-de-evaluacion-de-la-ansiedad-cuales-son/>
42. Más allá de la preocupación [Internet]. <https://www.apa.org>. [citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/anxiety/preocupacion>
43. Trastornos de Ansiedad | UI Health [Internet]. [citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hospital.uillinois.edu/es/primary-and-specialty-care/servicios-de-psiquiatria/servicios-clinicos-para-adultos/trastornos-del-humor-y-ansiedad/trastornos-de-ansiedad>
44. Díaz-Kuaik I, Iglesia G de la. La evaluación multidimensional de la ansiedad: Técnicas, aplicaciones y alcances. *Revista Evaluar* [Internet]. 2019 [citado el 8 de octubre de 2023];19(1). doi:10.35670/1667-4545.v19.n1.23879
45. Gabbard GO. Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders [Internet]. Fifth Edition. American Psychiatric Publishing; 2014 [citado el 8 de octubre de 2023]. doi:10.1176/appi.books.9781585625048

46. Ceberio MR, Cruz RD la. Eficacia de la psicoterapia en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de la hipocondría o ansiedad por la enfermedad. *Revista Científica Retos de la Ciencia [Internet]*. 2023 [citado el 8 de octubre de 2023];7(15):100–11. doi:10.53877/rc.7.15.2023070110
47. Etchebarne I, Penedo JMG, Roussos AJ, Bogiaizian D, Bunge EL, Challú L, et al. Nuevos desarrollos en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada: Abordajes psicoterapéuticos, farmacológicos y debates actuales. Miño y Dávila; 2019. 367 p.
48. Boceta Osuna J, Galán González-Serna JM, Gamboa Antiñolo FM, Muniain Ezcurra MÁ. Factores sociodemográficos que influyen en la ansiedad ante la muerte en estudiantes de medicina. *EDUMED [Internet]*. 2017 [citado el 14 de octubre de 2023];18(3):179–87. doi:10.1016/j.edumed.2016.07.004
49. Arntz V. J, Trunce M. S, Villarroel Q. G, Werner C. K, Muñoz M. S, Arntz V. J, et al. Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista chilena de neuro-psiquiatría [Internet]*. 2022 [citado el 14 de octubre de 2023];60(2):156–66. doi:10.4067/S0717-92272022000200156
50. Mosqueira-Soto C, Poblete-Troncoso M, Mosqueira-Soto C, Poblete-Troncoso M. Relación entre el nivel de ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de enfermería. *Enfermería universitaria [Internet]*. 2020 [citado el 6 de marzo de 2024];17(4):437–48. doi:10.22201/eneo.23958421e.2020.4.1053
51. Guerra Santiesteban JR, Gutiérrez Cruz M, Zavala Plaza M, Singre Álvarez J, Goosdenovich Campoverde D, Romero Frómata E. Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]*. 2017 [citado el 17 de febrero de 2024];36(2):169–77. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03002017000200021&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002017000200021&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
52. Lozano JA. El insomnio y la ansiedad. Medidas terapéuticas y tratamiento farmacológico. *Offarm [Internet]*. 2000 [citado el 17 de febrero de 2024];19(2):84–93. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-el-insomnio-ansiedad-medidas-terapeuticas-15450>
53. Emotium. Sueño y salud mental - Emotium Coaching e inteligencia emocional [Internet]. EMOTIUM. 2023 [citado el 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.emotium.es/sueno-y-salud-mental>
54. Lemos Hoyos M, Henaó Pérez M, López Medina DC. Estrés y salud mental en estudiantes de Medicina: Relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. *Archivos de medicina [Internet]*. 2018 [citado el 19 de marzo de 2024];14(2):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6499267>
55. Álvarez Pérez PR, López Aguilar D. El burnout académico y la intención de abandono de los estudios universitarios en tiempos de COVID-19. *Revista mexicana de investigación educativa [Internet]*. 2021 [citado el 6 de marzo de 2024];26(90):663–89. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8073001>
56. Sliedrecht W, De Waart R, Witkiewitz K, Roozen HG. Alcohol use disorder relapse factors: A systematic review. *Psychiatry Research [Internet]*. 2019 [citado el 19 de febrero de 2024];278:97–115. doi:10.1016/j.psychres.2019.05.038

57. Controlar la abstinencia de nicotina al dejar de fumar - NCI [Internet]. 2023 [citado el 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco/hoja-informativa-abstinencia>
58. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [citado el 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
59. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. Clínica y Salud [Internet]. 2014 [citado el 14 de marzo de 2024];25(1):39–48. doi:10.5093/cl2014a3
60. Manual de Buenas prácticas en Investigación [Internet]. Universidad de Curaña. [citado el 9 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.udc.es/es/investigacion/hrs4r/boas-practicas-investigacion/>
61. esmingui. Diferencias entre iglesia evangélica y católica [Internet]. Diferencias.es. 2022 [citado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://diferencias.es/diferencias-entre-iglesia-evangelica-y-catolica/>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Matriz de Consistencia

Título	Problema General	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Factores sociodemográficos y clínicos asociados a ansiedad en estudiantes de sexto y séptimo año de medicina humana de la UNMSM durante el año 2023.	¿Cuáles son los factores sociodemográficos y clínicos asociados a la ansiedad en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2023?	<p><b>Objetivo Principal:</b> Determinar los Factores sociodemográficos y clínicos asociados a la ansiedad en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Mayor de San Marcos, durante el año 2023</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores sociodemográficos asociados al nivel de ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023.</li> <li>Identificar los factores clínicos asociados al nivel de ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023.</li> <li>Medir el nivel de ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General:</b> Sí existen factores sociodemográficos y clínicos asociados a la ansiedad en estudiantes de sexto y séptimo año de medicina humana de la UNMSM durante el año 2023, siendo los siguientes: Sexo, Edad, Procedencia, trabajo y estudio, actividades extracurriculares, estado civil, práctica religiosa, actividad física, alcohol, tabaquismo.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b> Los factores sociodemográficos asociados al nivel de ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023, son: Sexo, Edad, Procedencia, trabajo y estudio, actividades extracurriculares, estado civil, práctica religiosa Los factores clínicos asociados al nivel de ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023, son: Horas de sueño, actividad física, alcohol, tabaquismo. Los niveles de ansiedad, en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, durante el año 2023 se encuentran en niveles bajos, medios y alto.</p>	<p>Independientes</p> <p>Factores Sociodemográficos: Sexo Edad Procedencia Trabajo Actividades extracurriculares Estado civil Religión Convivencia Asistencia abares y fiestas.</p> <p>Factores clínicos: Actividad física Enfermedad Crónica Enfermedad Psiquiátrica Terapia Insomnio Horas de Sueño Alcohol Tabaco Drogas Satisfacción con el rendimiento académico Deseo de abandonar estudios</p> <p>Dependiente: Niveles de Ansiedad</p>	<p>Diseño cuantitativo de tipo analítico, descriptivo, y de corte transversal. La población estuvo compuesta por los estudiantes del sexto y séptimo año de Medicina de la Universidad de Mayor de San Marcos (UNMSM). La obtención de datos se realizó en base a la plataforma Google forms, además se utilizó un cuestionario para la obtención de niveles de ansiedad de los participantes.</p>

## ANEXO N°2 CONSENTIMIENTO INFORMADO:



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### HOJA INFORMATIVA

Reciba el cordial saludo de Gerson Raul Cuadros León, Bachiller en Medicina de la Facultad de Medicina San Fernando, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, e investigador del estudio titulado “Factores sociodemográficos y clínicos asociados a ansiedad en estudiantes de sexto y séptimo año de medicina humana de la UNMSM durante el año 2023”, el cual tiene como objetivo determinar los factores asociados a ansiedad en estudiantes de medicina.

Agradezco de antemano su participación, y hacerle llegar el compromiso de mi parte realizar el presente estudio bajo reglamentos estrictos de ética, manteniendo su participación de manera anónima, para lo cual su valiosa participación deberá voluntaria.

El presente formulario consta de dos secciones. La primera sección constará de preguntas relativas a sus datos sociodemográficos y clínicos. La segunda sección constará de preguntas relativas al desarrollo de la encuesta de Beck la cual mide niveles de ansiedad no representa ningún riesgo para su salud ni para su proyección profesional, ante cualquier duda sobre el estudio, quién suscribe estará disponible para brindarle cualquier información que solicite.

Datos de contacto: teléfono: XXXXXXXXX

correo:

Gracias por su participación.

Al aceptar participar en este estudio y completar el formulario adjunto, doy mi consentimiento y confirmo haber recibido toda la información relevante sobre el estudio previamente. Además, autorizo expresamente el tratamiento de los datos proporcionados para los fines establecidos en el mismo.

•

## ANEXO N° 03 (INSTRUMENTO)

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad Nacional Mayor De San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América  
**Facultad de Medicina•**



Escuela Profesional de Medicina Humana

#### I. INFORMACIÓN GENERAL PERSONAL:

Por favor, seleccione la opción que mejor corresponda a su situación para cada una de las preguntas. Esto nos ayudará a obtener información relevante sobre los aspectos sociodemográficos de los estudiantes de Medicina.

#### **Cuestionario de Caracterización Sociodemográfica**

1. Sexo:
  - Masculino
  - Femenino
2. Edad (en años):
  - Menor a 24
  - Mayor o igual de 24
3. Procedencia:
  - Lima
  - Provincia
4. ¿Trabaja y cursa Medicina?
  - Sí
  - No
5. Actividades extracurriculares:
  - Ninguna
  - Una actividad
  - Dos actividades
  - Tres o más actividades
6. Estado Civil:
  - Soltero
  - Soltero (en una relación de pareja)
  - Casado
7. Práctica Religiosa:
  - Católica
  - Evangélica
  - Mormona
  - Otros:
8. ¿Con quién vive actualmente?
  - Padres
  - Hermanos
  - Solo
  - Otros parientes

## Cuestionario de Caracterización Personal y Clínica

Por favor, seleccione la opción que mejor corresponda a su situación para cada una de las preguntas. Esto nos ayudará a obtener información relevante sobre los aspectos personales y clínicos de los estudiantes de Medicina.

9. Frecuencia en bares y fiestas:

- Frecuentemente
- A veces
- Raramente
- No acude a bares y fiestas

10. Frecuencia de actividad física:

- Frecuentemente
- A veces
- Raramente

11. ¿Tiene alguna enfermedad crónica?

- Sí
- No

12. ¿Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad psiquiátrica?

- Sí
- No

13. ¿Ha recibido terapia psiquiátrica o psicológica?

- Sí
- No

14. ¿Sufre de insomnio?

- Sí
- No

15. Horas dormidas por noche:

- Menos de siete horas
- Entre siete y nueve horas
- Más de 9 horas

16. ¿Consume alcohol de manera regular?

- Sí
- No

17. ¿Fuma (tabaquismo)?

- Sí
- No

18. ¿Utiliza sustancias que afectan el sueño?

- Sí
- No

19. ¿Está satisfecho/a con su rendimiento académico?

- Sí
- No

20. ¿Ha considerado abandonar la carrera?

- Sí
- No

II: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK:

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

- 0 = en absoluto
- 1 = Levemente, no me molesta mucho
- 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

- 1. Hormigueo o entumecimiento
- 2. Sensación de calor
- 3. Temblor de piernas
- 4. Incapacidad de relajarse
- 5. Miedo a que suceda lo peor
- 6. Mareo o aturdimiento
- 7. Palpitaciones o taquicardia
- 8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física
- 9. Terrores
- 10. Nerviosismo
- 11. Sensación de ahogo
- 12. Temblores de manos
- 13. Temblor generalizado o estremecimiento
- 14. Miedo a perder el control
- 15. Dificultad para respirar
- 16. Miedo a morirse
- 17. Sobresaltos
- 18. Molestias digestivas o abdominales
- 19. Palidez
- 20. Rubor facial
- 21. Sudoración (no debida al calor)

0	1	2	3

### ANEXO 3: Carta de aprobación del Comité de ética



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



#### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0232-2023

En Lima, a los dos días del mes de noviembre, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Pregrado titulado: "Factores sociodemográficos y clínicos asociados a ansiedad en estudiantes de sexto y séptimo año de medicina humana de la UNMSM durante el año 2023" presentado por Gerson Raul Cuadros León con código 15010020, de la escuela profesional de medicina humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

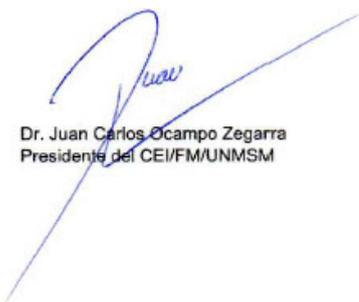
#### ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 01 de noviembre de 2024"

Lima, 02 de noviembre de 2023



  
Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra  
Presidente del CEI/FM/UNMSM

## ANEXO 4: Acta de aprobación de proyecto de tesis



Firmado digitalmente por PODESTÁ GAVILANO Luis Enrique FAU  
20148092292 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 24.11.2023 12:36:28 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú. Decana de América  
FACULTAD DE MEDICINA  
DECANATO

Lima, 24 de Noviembre del 2023

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 004456-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20230096148, de fecha 18 de octubre de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Decanal N° 002373-2023-D-FM/UNMSM de fecha 19 de junio de 2023 se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo V. DE LA PLANIFICACION, Art. 8:** establece que: *“La tesis (T) podrá ser individual o grupal (máximo tres), compartiéndose las responsabilidades de la elaboración.”* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento aprobación e inscripción del proyecto de tesis: Art. 23** establece que: *“Con la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación correspondiente y, de un Comité de Ética en Investigación, la Dirección de la EP solicitará al Vicedecanato Académico la Resolución Decanal de la aprobación del proyecto, y el tesista podrá iniciar la ejecución de su proyecto de tesis.”;*

Que, mediante Oficio N°001316-2023-EPMH-FM/UNMSM, la directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe del ME. Juan Carlos Ocampo Zegarra, docente auxiliar del Departamento Académico de Psiquiatría, Jurado informante del Proyecto de Tesis titulado **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM DURANTE EL AÑO 2023”**, presentado por el Bachiller Gerson Raul Cuadros León, con código de matrícula 15010020, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre del asesor de la tesis Dr. Ronald Espiritu Ayala Mendivil con código 0A0741, docente asociado del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

#### SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

<b>Bachiller:</b> Gerson Raul Cuadros León Código de matrícula N° 15010020 E.P. de Medicina Humana	<b>Título del Proyecto de Tesis:</b> “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM DURANTE EL AÑO 2023”
<b>Asesor:</b> Dr. Ronald Espiritu Ayala Mendivil Código docente: 0A0741	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.



Regístrese, comuníquese, archívese

DR. MANUEL HERNAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR  
VICEDECANO ACADÉMICO (E)

DR. LUIS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO  
DECANO

Firmado digitalmente por IZAGUIRRE SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU 20148092292 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 24.11.2023 10:14:33 -05:00

/mmb

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: RLFUBPU

