



**CARACTERIZACIÓN DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA DE LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE**

**MELISSA REYES HENAO
CRISTIAN FERNANDO ROJAS CARDONA**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE MEDICINA
DÉCIMO SEMESTRE
TULUÁ-VALLE
2018**



**CARACTERIZACIÓN DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA DE LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE**

**MELISSA REYES HENAO
CRISTIAN FERNANDO ROJAS CARDONA**

**TUTORES:
LINA MARIA MONTOYA. MD. ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE MEDICINA
DÉCIMO SEMESTRE
TULUÁ-VALLE
2018**

TABLA DE CONTENIDO

| <u>TEMA</u> | <u>PÁGINA</u> |
|--|---------------|
| I. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 1. Problema | 5 |
| 2. Delimitación del problema | 5 |
| 3. Pregunta | 5 |
| 4. Palabras clave | 5 |
| 5. Estado del arte | 6 |
| 6. Justificación | 11 |
| 7. Plausibilidad | 11 |
| 8. Impacto y cobertura | 11 |
| 9. Factibilidad | 11 |
| 10. Hipótesis alterna | 11 |
| 11. Hipótesis nula | 12 |
| 12. Objetivo general | 12 |
| 13. Objetivos específicos | 12 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS | |
| 1. Tipo de estudio | 13 |
| 2. Población | 13 |
| 3. Lugar | 13 |
| 4. Tiempo | 13 |
| 5. Tamaño de muestra | 13 |
| 6. Criterios de inclusión | 13 |
| 7. Criterios de exclusión | 13 |
| 8. Variables. | 13 |
| 9. Operacionalización de las variables | 15 |
| 10. Consideraciones éticas | 20 |
| 11. Análisis estadístico | 21 |
| 12. Administración de la investigación | 21 |
| 13. Cronograma | 22 |
| 14. Presupuesto | 22 |
| 15. Análisis | 23 |
| 16. Resultados | 24 |
| 17. Discusión | 24 |
| III. REFERENCIAS | 23 |

CARACTERIZACIÓN DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE

INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad es una enfermedad mental muy frecuente en la población, que puede afectar a todo tipo de personas; se puede desencadenar por presentar diversas situaciones de estrés; sus síntomas pueden ser tanto físicos como psicológicos tales como es la ansiedad, irritabilidad, cansancio, taquicardia, falta de aire, entre otros; estos pueden afectar su vida cotidiana de manera grave. Existen varios tipos de trastorno de ansiedad como ansiedad generalizada, fobias, pánico, obsesivo-compulsivo, postraumático. Su tratamiento puede ser de diferentes maneras, farmacológico o hasta psicoterapia.

El trastorno de ansiedad se desarrolla lentamente y suele comenzar durante la adolescencia o juventud. los síntomas pueden mejorar o empeorar en distintos momentos, y con frecuencia empeoran durante episodios de estrés. Una persona puede presentar más de un trastorno de ansiedad al mismo tiempo y, en ocasiones, éste aparece junto con otro trastorno del humor, como por ejemplo la depresión (lo que se denomina "comorbilidad"). Se estima que los trastornos de ansiedad afectan entre un 5 y un 7% de la población general, y que hasta un 29% de las personas sufrirán un trastorno de ansiedad como mínimo una vez a lo largo de la vida.

La época universitaria constituye un periodo de la vida donde la mayoría de los estudiantes son adolescentes o adultos jóvenes, lo que implica que son una población donde se consolidan los proyectos de vida, se adquiere la mayoría de edad, se asumen nuevas responsabilidades sociales y aumentan las presiones psicosociales, lo que puede redundar en una mayor vulnerabilidad frente a trastornos psicosociales como el síndrome ansioso. Todos los individuos experimentan ansiedad en alguna etapa de su vida; esta se caracteriza por una sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga, que se manifiesta por la incapacidad de estar sentado o de pie durante un tiempo, y a menudo se acompaña de síntomas vegetativos como cefalea, diaforesis, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud. En una condición clínica normal, es una

señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar dicha amenaza (Kaplan, Sandock y Sadock, 2009).

La ansiedad puede presentarse en tres formas: 1) normal, en la cual hay manifestaciones afectivas como respuesta a un estímulo tanto del mundo exterior como interior; 2) patológica, donde, a diferencia de la normal, no hay un estímulo previo; y 3) la generalizada, que se caracteriza por miedos prolongados vagos e inexplicables sin relación con un objeto (Acuña, Botto y Jiménez, 2009; Sarason y Sarason, 1996).

La frecuencia de trastornos mentales en general, y la ansiedad en particular, es mayor en poblaciones con factores de riesgo sociales, clínicos y ambientales, los cuales presentan una frecuencia diferente según la población estudiada, aspecto que resalta la necesidad de desarrollar investigaciones en poblaciones específicas. Concretamente, los estudiantes universitarios presentan con mayor frecuencia este tipo de riesgos, y constituyen uno de los grupos de mayor interés para el estudio de la ansiedad, debido a sus exigencias psicológicas, sociales y académicas, aunadas a los altos niveles de estrés que, en conjunto, conllevan a problemas de salud mental como trastornos depresivos, ansiedad, suicidio, abuso de alcohol y drogas, entre otros (Bohórquez, 2007).

Unida al desconocimiento de este tópico, la importancia de su estudio radica en que es un problema que afecta la salud física, emocional y social, lo cual se agrava en personas que están con presiones laborales o académicas, como sucede en la educación superior universitaria. Además, las investigaciones en este tema permitirían formular métodos de estudio y estrategias que, a futuro, ayuden a identificar los factores de riesgo que llevan a una complicación, establecer o desarrollar un plan de detección e intervención de casos, y, en general, evitar las repercusiones negativas de la ansiedad en el desempeño académico y la calidad de vida.

PROBLEMA

Caracterización de trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la Unidad Central del Valle.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Características del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la Unidad Central del Valle del Cauca que se encuentran en segundo, quinto y décimo semestre.

PREGUNTA

¿Cuáles son las características del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina UCEVA?

PALABRAS CLAVE

1. Características del trastorno de ansiedad
2. Trastorno de ansiedad en estudiantes
3. Ansiedad en estudiantes de medicina
4. Salud mental en estudiantes de medicina
5. Estrés en estudiantes de Medicina

ESTADO DEL ARTE

Los trastornos mentales son enfermedades que producen alteraciones en el pensamiento, afecto, emociones y comportamiento; estos trastornos comprometen el funcionamiento del individuo y generan, en muchos casos, sufrimiento. Entre los de mayor prevalencia en la población general se encuentran los trastornos depresivos y de ansiedad. (1)

Se ha considerado que la prevalencia de los trastornos mentales es mayor en poblaciones con características particulares desde el punto de vista social, médico y ambiental. Entre las poblaciones analizadas, los estudiantes de medicina han sido un grupo de especial interés debido a las altas exigencias psicológicas, sociales y académicas que demanda esta carrera. Dentro de los factores académicos estresores se mencionan la excesiva carga de trabajo, las pruebas de evaluación académica, la incorporación de responsabilidades académicas nuevas y complejas, el autoritarismo docente y las pérdidas académicas, entre otros. (2,3,4)

La ansiedad como rasgo es una característica de personalidad relativamente estable que se presenta a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones, se considera como la tendencia que posee el individuo para percibir un gran número de situaciones como peligrosas o amenazantes, reaccionando de manera ansiosa, sobrevalorando los riesgos y minimizando los recursos que posee para hacer frente a ellas. La ansiedad como estado hace referencia a un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo, se caracteriza por sentimientos subjetivos conscientemente percibidos de tensión y aprensión, así como por una hiperreactividad del sistema nervioso autónomo que puede variar en el tiempo y fluctuar en intensidad. (5,6,7,8)

Entre los problemas de salud mental, la triada de estrés, ansiedad y depresión representa un reto para la salud pública tanto en Colombia como en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, actualmente, cerca de 350 millones de personas sufren depresión y se cree que en el año 2020 esta afección se convertirá en la segunda causa global de discapacidad. En Colombia, según el Tercer Estudio Nacional de Salud Mental, la prevalencia de los episodios de depresión mayor es de 8,6% para hombres y de 14,9% para mujeres, es decir, en este país, como en el mundo, existe una mayor

prevalencia de estrés y síntomas depresivos en mujeres que en hombres. (9,10,11)

Es importante tener presente esta situación como un problema de salud, que estaría influyendo negativamente en el rendimiento, y está demostrado que interviniendo en ella se disminuiría los pensamientos de preocupación y se impediría el deterioro del rendimiento en personas con ansiedad elevada. (12)

La ansiedad puede ser desencadenada por situaciones externas o estímulos internos, evocando respuestas y modificaciones en cognición, fisiológicas y de conducta. Cuando la ansiedad se torna patológica aparece el trastorno de ansiedad, que se puede conceptualizar como ansiedad de rasgo o de estado, lo que influye en el comportamiento de los individuos. (13)

La ansiedad es un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir situaciones que nos afectan y en las que tenemos algo que ganar o perder. (14,15,16,17)

La evaluación del estrés se puede realizar mediante diferentes escalas, y una de las más utilizadas es la escala de estrés percibido. Se diseñó con el propósito de conocer hasta qué punto las personas perciben como estresantes los eventos de la vida cotidiana, para uso en muestras poblacionales con al menos enseñanza secundaria. (18)

La adolescencia es una etapa de gran vulnerabilidad, en la cual convergen aspectos biológicos, sociales y culturales particulares que afectan a la salud física y mental y que pueden dificultar el afrontamiento de los estresores académicos. (19,20)

En varias experiencias se ha encontrado una interacción entre la ansiedad y situaciones de estrés de evaluación sobre el rendimiento académico en universitarios. En estudios realizados en diversos centros, donde se exploraron los efectos adversos de la ansiedad sobre los resultados académicos de los estudiantes, se encontró que los que tenían niveles elevados de ansiedad presentaron menor rendimiento académico que los de ansiedad baja. (21,22,23)

La presencia de estrés y depresión entre los estudiantes de medicina se puede analizar desde dos perspectivas: la susceptibilidad propia antes de ingresar al programa de medicina, relacionada con aspectos biológicos y con la manera

como los sujetos afrontan los problemas y las dificultades, y el estrés que se desarrolla a consecuencia de la exposición a los factores estresantes que acompañan el proceso de formación médica. (24,25)

Es importante tener en cuenta que la mayoría de los estudiantes no buscan consejería en los servicios de salud mental, generando así, una constante problemática en la salud pública. Además, si bien la mayor parte de universidades cuentan con departamentos dedicados a la Salud Mental, no todas satisfacen las necesidades de los estudiantes, ni brindan adecuados servicios; por ende, no proporcionan la confianza necesaria que el alumnado requiere para poder acudir y recibir un tratamiento adecuado. Una mejoría en este aspecto podría evitar que los estudiantes lleguen a severos grados de depresión, ideación suicida e incluso la muerte. (26)

Se presentan factores de naturaleza no académica, como la dificultad para dar cumplimiento a las expectativas que el estudiante tiene respecto a la universidad y su carrera, la falta de apoyo económico, pérdidas afectivas, problemas de adaptación a la universidad, a otra ciudad y a otras familias, la separación de la familia de origen, menos horas de sueño y la asunción de otras responsabilidades personales. (27)

Los niveles inusualmente altos de estrés y depresión en estudiantes de medicina tienen implicaciones importantes que se extienden más allá de la educación médica, pues se ha observado que los profesionales de esta rama de la salud presentan tasas de suicidio más altas que la población general y otros profesionales, y cada vez son más frecuentes las publicaciones acerca del síndrome de agotamiento (*burnout*) no sólo entre estudiantes de medicina, sino entre los médicos. (28,29,30)

La ansiedad y la depresión se consideran dos de los desórdenes psicológicos de mayor registro en los centros de salud, en población general. Asimismo, dentro de la población universitaria, constituyen dos de los principales motivos de consulta atendidos a través de los servicios de Bienestar Universitario. (31)

El límite entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica no es bien claro; la ansiedad es un estado displacentero que tiene varios grados, que van desde inquietudes menores resultantes de las actividades diarias, hasta angustia completa, que es la forma más extrema de ansiedad. (32)

Existe un nivel de ansiedad que se considera normal e incluso útil, se le denomina umbral emocional y permite mejorar el rendimiento y la actividad. Sin embargo, cuando la ansiedad rebasa ciertos límites, aparece un deterioro de la actividad cotidiana. En este caso, a mayor ansiedad, habrá un menor rendimiento, lo que constituye un punto de partida para los trastornos por ansiedad. (33)

El estudio de la ansiedad ha permeado la investigación del comportamiento humano en diferentes escenarios debido al papel importante que tiene al matizar las interacciones cotidianas de los individuos que tienden a preocuparse o a poner demasiada atención a situaciones negativas potencialmente peligrosas. (34,35)

Huaquín y Loaiza, de la Universidad Austral, evaluaron las exigencias académicas en las facultades de Medicina, Obstetricia y Puericultura y Tecnología Médica; y sus consecuencias estresantes; ellos evidenciaron que los estudiantes de Medicina presentaban mayores niveles de estrés, debido a la mayor exigencia académica, es decir, consideraron la carrera de Medicina como un factor desencadenante. Por otro lado, Firth-Cazens propone la personalidad del estudiante de Medicina como factor desencadenante, debido a que cuenta con características que le predisponen a padecer estrés y por ende, a desarrollar depresión y ansiedad. (36,37)

En un estudio acerca del uso de Servicios de Salud Mental y las barreras para su uso por estudiantes de Medicina con depresión, en la Universidad de California; se describió que las principales barreras fueron la falta de tiempo, la confidencialidad, el estigma de la enfermedad mental y el costo. Se debe considerar que la realidad problemática varía de acuerdo al país. (38)

Se encontró también un cambio notorio en el nivel de Ansiedad Estado durante el periodo de evaluaciones finales, en el cual, la mayor cantidad de estudiantes presentó un nivel de Ansiedad Alto (49,62%), confirmando al periodo de evaluaciones como un factor que predispone a generar cuadros de ansiedad y estrés en los estudiantes, así como lo indica también Celis J. et al. (2001) en su estudio de la ansiedad y el estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. (39)

Se ha descrito que los estudiantes universitarios de Medicina de pre y postgrado, debido a las exigencias psicológicas, sociales y académicas propias de esta actividad evidencian con frecuencia estos tipos de trastornos. (40)

El internado médico de pregrado es una etapa principalmente práctica en donde el alumno desarrolla sus competencias en una sede hospitalaria, lo cual implica estrés en el desempeño de las actividades, exceso de trabajo en la práctica médica y tensión por los procesos académicos; todo lo anterior sumado, puede producir ansiedad. (41,42,43)

En el pregrado un porcentaje considerable de alumnos presentan ansiedad como (rasgo o estado) y su consecuencia es el abandono de los estudios en los primeros días o meses de haber iniciado la escuela, otros muestran un insuficiente rendimiento escolar, índice alto de reprobación, trayendo consigo modificaciones en el estado de ánimo y aumento del riesgo de la depresión. (44,45,46)

En la actualidad, la valoración de los factores que intervienen en la génesis de la ansiedad y estrés académico y de sus manifestaciones constituye el objetivo de gran número de trabajos que pretenden delimitar su grado de influencia, buscando precisar las características de las manifestaciones de la ansiedad desde el punto de vista analítico, lo que permite profundizar en su conocimiento. (47,48,49,50,51,52,53)

En Colombia se presentan múltiples situaciones que aumentan el riesgo de padecer trastornos en la salud mental, particularmente ansiedad, las cuales incluyen dificultades en el acceso a educación, intensa migración urbana, falta de capacitación laboral, delincuencia y violencia juveniles, consumo de sustancias tóxicas y embarazo no deseado. En Colombia, los trastornos de ansiedad son de mayor prevalencia que otros trastornos mentales; el 19,3 % de la población entre 18 y 65 años la ha padecido alguna vez en la vida. (54)

En estudios realizados en diversos centros, donde se exploraron los efectos adversos de la ansiedad sobre los resultados académicos de los estudiantes, se encontró que los que tenían niveles elevados de ansiedad presentaron menor rendimiento académico que los de ansiedad baja. (55,56,57)

Finalmente, con una mayor investigación, las directivas podrían, además de mejorar los servicios de Salud mental ya existentes y de lograr cambios en la

perspectiva de su uso por los estudiantes, crear un plan de atención primaria para la detección precoz e intervención de casos, y así, mejorar la calidad de vida y el desempeño académico de los alumnos. (58,59)

El Observatorio Nacional de Salud Mental de Colombia recomienda la aplicación del SRQ para la atención primaria en salud mental, aunque señala que la puntuación para este cuestionario no es universalmente aplicable (60). Este instrumento, desarrollado por la OMS, ha demostrado ser sensible para la identificación de desórdenes mentales en servicios médicos generales en múltiples países donde es aplicado (61). A pesar de esto, solo abarca categorías sintomáticas muy amplias que dificultan una aproximación diagnóstica que permita instaurar una medida terapéutica por parte de un médico general.

JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de investigación se realiza con el fin de conocer la variedad de características que tiene el trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la Unidad central del valle del Cauca, ya que es una problemática de salud muy frecuente; afectando así su salud mental, física y social, debido a múltiples situaciones de estrés a la que están expuestos día a día de diferentes causas y así poder realizar una intervención temprana frente a ello.

PLAUSIBILIDAD

Este proyecto de investigación cuenta con adecuadas bases científicas, ya que se han realizados diferentes estudios a nivel mundial donde demuestran que las situaciones de estrés son la causa principal del trastorno de ansiedad; dando a conocer sus amplios signos y síntomas característicos de dicho trastorno.

IMPACTO Y COBERTURA

Es importante porque es una problemática de salud mental que afecta en gran medida a la población, en especial a estudiantes de medicina, ya que experimentan situaciones con alto nivel de estrés; por lo tanto se deteriora su salud física y mental.

Este proyecto es de gran utilidad para toda la comunidad y sobre todo a cuyas personas que se encuentran en contacto con estudiantes y personal de la salud.

FACTIBILIDAD

Este proyecto es viable porque cuenta con una amplia factibilidad como los recursos económicos, ayudas tecnológicas, adecuada infraestructura, recursos humanos, apoyo institucional y los pertinentes permisos, las encuestas que se realizarán a cada estudiante contará con el respectivo consentimiento informado.

HIPÓTESIS ALTERNA

Las características del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la unidad central del valle del cauca son múltiples.

HIPÓTESIS NULA

Las características del trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina de la unidad central del valle del cauca son escasas.

OBJETIVO GENERAL

Identificar cuales son las características del trastorno de ansiedad en los estudiantes de medicina de segundo, quinto y décimo semestre de la Unidad Central de Valle del Cauca.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características del trastorno de ansiedad en los estudiantes de medicina de décimo semestre de la Unidad Central del Valle del Cauca.
2. Identificar las características del trastorno de ansiedad en los estudiantes de medicina de quinto semestre de la Unidad Central del Valle del Cauca.
3. Identificar las características del trastorno de ansiedad en los estudiantes de medicina de segundo semestre de la Unidad Central del Valle del Cauca.
4. Comparar las características del trastorno de ansiedad entre hombres y mujeres estudiantes de medicina de la Unidad Central del Valle del Cauca.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo de prevalencia.

POBLACIÓN

Estudiantes de medicina de segundo, quinto y décimo semestre.

LUGAR

Unidad Central Del Valle Del Cauca

TIEMPO

Febrero 1 de 2018 a Mayo 31 de 2018

TAMAÑO DE MUESTRA

Se tomará una muestra por conveniencia de todos los estudiantes matriculados en segundo, quinto y décimo semestre de medicina.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de medicina de segundo, quinto y décimo semestre
- Estudiantes de medicina que tengan hijos.
- Estudiantes de medicina que no estén cursando el semestre completo.
- Estudiantes de medicina que vivan fuera de la ciudad.
- Estudiantes de medicina que estén trabajando.
- Estudiantes de medicina que estén adelantando materias de otros semestres.
- Estudiantes de medicina que realicen alguna actividad dinámica o física.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes de medicina que sean menores de 18 años.
- Estudiantes de medicina que presenten algún tipo de discapacidad física.

VARIABLES

1. Edad
2. Género
3. Semestre
4. Materias
5. Estrato socioeconómico
6. Ciudad
7. Raza
8. Hijos
9. Estado civil
10. Estado laboral
11. Actividad física
12. Núcleo familiar
13. Medicamentos
14. Consumo de sustancias

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla N° 1

| NOMBRE | DEFINICIÓN | TIPO | MEDIDA |
|---------------|---|--------------|----------------------|
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. | Cuantitativo | Años |
| Género | Se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre Femenino y Masculino | Cualitativo | Masculino y Femenino |

| | | | |
|------------------------|--|--------------|---|
| Semestre | Período de seis meses. | Cuantitativo | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 |
| Materias | Asignaturas que se estudian en cada periodo académico de un pensum de una carrera profesional | Cuantitativo | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| Estrato socioeconómico | Clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir <u>servicios públicos</u> . Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial (por estratos) los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones. De esta manera, quienes tienen más capacidad económica pagan más por los servicios públicos y contribuyen para que los | Cuantitativo | 1 2 3 4 5 6 7 |

| | | | |
|--------|--|--------------|--|
| | estratos bajos puedan pagar sus tarifas | | |
| Ciudad | Conjunto urbano, conformado por gran cantidad de edificaciones y complejos sistemas viales, de población muy numerosa y densa, cuyas principales actividades económicas están asociadas a la industria y los servicios. | Cualitativo | Urbana y Rural |
| Raza | Grupos étnicos en que se suele dividir la especie humana teniendo en cuenta ciertas características físicas distintivas, como el color de la piel o el cabello, que se transmiten por herencia de generación en generación | Cualitativo | Mestizo Blancos Afrocolombianos Indígenas Gitanos Mulatos |
| Hijos | Descendiente directo de un animal o de una persona. Los hijos pueden ser biológicos o fruto de la adopción. | Cuantitativo | 1 2 3 |

| | | | |
|------------------|---|-------------|---|
| Estado civil | Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. | Cualitativo | Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre |
| Estado laboral | Se entiende por laboral a todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, entendido este último como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución de índole social. | Cualitativo | Independiente Empleado Desempleado estudiante |
| Actividad física | Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. | Cualitativo | Si No |
| Núcleo familiar | Núcleo familiar responde a una concepción moderna de la familia limitada a los vínculos de parentesco más estrechos (relaciones paternas/maternas y filiales). Las familias pueden ser de uno o varios núcleos, según el número de estos vínculos. | Cualitativo | Madre Padre Hermanos Abuelos Tíos Primos Sobrinos |

| | | | |
|-----------------------|--|-------------|----------|
| Medicamentos | Un medicamento es uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en personas o en animales, dotado de propiedades que permiten el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar el estado de salud de las personas enfermas, o para modificar estados fisiológicos. | Cualitativo | Si No |
| Consumo de sustancias | se refiere a la auto-indulgencia en el consumo y dependencia de una droga u otro químico que lleva a efectos que generan un deterioro en la salud física y mental de la persona que lo realiza, o el bienestar de otros. | Cualitativo | Si No |

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente protocolo de investigación será entregado al Comité de Ética Médica (CEM) de la **Universidad Central Del Valle Del Cauca**, para contar con la aprobación, requisito indispensable para poder continuar con el proceso de investigación y realizar el trabajo de campo, concluir con el análisis de los datos y la proyección de los nuevos conocimientos a la comunidad académica, a través de diversos medios de comunicación.

Para llevar a cabo la investigación, se pondrán en práctica los principios establecidos en las normas internacionales, tales como: la Declaración de Helsinki, la cual cita a importancia del respeto a los derechos del sujeto de estudio, prevaleciendo su interés sobre la ciencia y la sociedad, el consentimiento

informado y el respeto por la libertad del individuo, que en el caso sería de la entidad que proporciona la base de datos.

Las pautas CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences), que dará los principios éticos que deben regir la ejecución de la investigación en seres humanos, especialmente en países en desarrollo, dadas las circunstancias socioeconómicas, leyes, reglamentos y disposiciones ejecutivas y administrativas. Así mismo, se tendrá en cuenta las Guías de la Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional de Armonización. (GPC/ICH).

A nivel nacional se tendrá en cuenta la resolución 008430 de octubre 4 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Se enfatizará en el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los pacientes que hagan parte de la investigación (Artículo 5).

La investigación será realizada por: Melissa Reyes Henao y Cristian Fernando Rojas Cardona, en donde se contará con una persona idónea con conocimientos y experiencia (Art 6º Res 8430/2003). A su vez se tendrán en cuenta la importancia de proteger la privacidad del individuo, sujeto de investigación identificandolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (Art 8 Res 8430/2003). cabe anotar que todos los datos recolectados serán únicamente en este estudio.

De acuerdo al artículo 9 de la resolución 8430/2003 esta investigación es catalogada con riesgos mínimos, dado que será un estudio **descriptivo de prevalencia**, donde se empleará la recolección de datos a través de procedimientos comunes consistentes en **Encuesta**.

No existe probabilidad de que el sujeto investigado sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio pues no se hará ninguna intervención o modificación intencionada de la variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participarán en el estudio.

Se requerirá consentimiento informado diligenciado por parte de los participantes en el estudio.

La presente investigación carece de conflicto de interés desde el punto de patrocinos o de remuneración alguna (Art. 51 Res 8430/2003).

Dicha investigación tendrá como fin **identificar cuales son las características del trastorno de ansiedad en los estudiantes de medicina de segundo, quinto y décimo semestre de la unidad central de valle del cauca.**

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Se utilizarán los paquetes estadísticos SPSS para Windows y Epiinfo 6.04 para el procesamiento y análisis de los resultados. Las variables sexo y edad se estudiarán con el cuadrado y prueba, respectivamente se analizarán las preguntas de la encuesta que evaluarán hábitos y conocimientos de manera individual y global. Análisis multivariado donde los resultados se representarán por medio de gráficas en barras.

ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

INVESTIGADORES

Melisa Reyes Henao

Cristian Fernando Rojas Cardona

TUTORES

Lina Maria Montoya MD. Especialista en epidemiología

CRONOGRAMA

Tabla N° 2

| ACTIVIDADES | TIEMPO EN MESES | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | ago | sep | oct | nov | dic | ene | feb | mar | abr | may | jun |
| Introducción | x | x | | | | | | | | | |
| Materiales y métodos | | x | x | | | | | | | | |
| Trabajo de campo | | | | | | | x | x | x | | |
| Resultados | | | | | | | | | x | x | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|----------|----------|
| Análisis | | | | | | | | | | x | x | |
| Discusión | | | | | | | | | | x | x | |
| socialización | | | | | | | | | | | | x |

PRESUPUESTO

Tabla N°3

| INSUMOS | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------------|-----------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Investigador | 48 horas | 25,000 | 1,200,000 |
| Investigador | 48 horas | 25,000 | 1,200,000 |
| Papelería | hojas 500 carpeta 4 tinta 1 | 50 400 7000 | 25,000 1200 7000 |
| Refrigerio | 2 | 2.000 | 4.000 |
| Transporte | 2 | 4.000 | 8.000 |
| TOTAL: | | | 2,445,200 |

ANÁLISIS

Los investigadores se desplazaron a la Unidad Central Del Valle Del Cauca para realizar las encuestas en los respectivos semestre de segundo, quinto, y décimo; fueron evaluados 155 estudiantes de los cuales fueron retirados 5 porque no cumplían con los criterios de inclusión debido a su edad, quedando en total 150 estudiantes.

Para el análisis univariado de las variables sociodemográficas dio como resultado en el total de encuestados lo siguiente; el 64.7% (n=97) fueron mujeres, el 35.3% (n=53) fueron hombres, la edad mínima fue de 18 años y la edad máxima de 53 años, teniendo una edad media de 21.78 años y una desviación estándar de 4,1; el 40% (n=60) fueron de segundo semestre, el 16% (n=24) de quinto semestre y el 44% (n=66) de décimo semestre; de acuerdo al número de materias matriculadas el 1.3% (n=2) matriculo 1 materia, el 8% (n=12) matriculo 2 materias, el 40.7% (n=61) matriculo 3 materias, el 16.7% (n=25) matriculo 4 materias, el 32.7% (n=49) matriculo 5 materias y el 0.7% (n=1) matriculo 6 materias, de los estudiantes mestizos fueron el 90,7% (n=136), los afrodescendientes el 9,3% (n=14).

Según el núcleo familiar los estudiantes encuestados que viven con madre padre y hermanos son el 70,7% (n=106), los que viven solo con la madre fueron el 17,3% (n=26), solo con el padre fueron el 2,7% (n=4), los que viven con tíos fueron 1,3% (n=2), los que viven con abuelos fueron 2% (n=3) y los que viven con otros fueron el 6% (n=9); lo estudiantes que tienen hijos fueron el 4,7% (n=7); los estudiantes que solteros fueron el 94% (n=141), casados el 2% (n=3), unión libre el 2% (n=3), divorciados el 1,3% (n=2), viudos el 0,7% (n=1); el estrato socioeconómico de los estudiantes fue 2% (n=3) estrato 1, 18,7% (n=28) estrato 2, 44% (n=66) estrato 3, 22,7% (n=34) estrato 4, 12% (n=18) estrato 5, 0,7% (n=1) estrato 6; los estudiantes que trabajan fueron el 6,7% (n=10); los estudiantes que realizan algún tipo de actividad física fueron el 38,7% (n=58); los que consumen algún tipo de medicamento fueron el 14,7% (n=22); los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas fueron el 1,3% (n=2).

RESULTADOS

Se evaluaron a 150 estudiantes de medicina que cumplieron con los criterios de selección. De acuerdo al análisis bivariado entre los estudiantes que presentaron probable ansiedad fueron del 8%, de los cuales el 50% fueron mujeres y el 50% fueron hombres; el 58.3% eran de segundo semestre, el 33% tenían matriculadas de cuatro a cinco materias, el 33.3% eran de estrato socioeconómico dos; el 50% eran de la ciudad de tuluá, el 91.7% eran raza mestiza; el 25% realizaban actividad extra académica, 100% eran solteros, el 58.3% vivían con madre, padre y hermanos, 33.3% consumían medicamentos. (ver tablas 1 a la 10)

Ciertos síntomas de ansiedad fueron muy prevalentes en los estudiantes quienes presentaron ansiedad tales como dolor de cabeza en un 75%, mal apetito 66.7%, dormir mal 83.3%, se asustan con facilidad en 66.7%, temblor de manos 83.3%, se sentían tensos nerviosos y aburridos en un 100%, lloraban con frecuencia 58.3%, mala digestión en un 66.7%, no podían pensar con claridad 58.3%, se sentía triste 81.3%, tenían dificultad para actividades diarias en un 50%, tenían dificultad para realizar su trabajo 41.7%, dificultad para tomar decisiones en un 83.3%, eran incapaz de desempeñar un papel útil en su vida en un 41.7%, había perdido interés en las cosas 91.7%, se sentían que eran inútiles en un 58.3%, habían tenido idea de acabar con su vida en un 58%, se sentían cansados todo el tiempo 83.3%, tienen sensaciones desagradables en su estómago 58.3% se cansaba con facilidad en un 91.7% (ver tablas 11 a la 20)

Cabe resaltar que dentro de la población en general llamó la atención que el 36.7% presentaron dolor de cabeza, 16% mal apetito, 44.7% dormían mal, 42.7% se sentían nerviosos tensos y aburridos, 19.3% lloraba con frecuencia, 24.7% se sentían tristes, 25.3% habían perdido interés por las cosas, 10.7% habían tenido idea de acabar con su vida y 57,3% se cansaba con facilidad.

DISCUSIÓN

Este estudio realizado en la población de estudiantes de segundo, quinto y décimo semestre de medicina de la unidad central del valle del cauca el cual fue realizado durante el primer semestre de año 2018; contó con la participación de 150 estudiantes, con lo que se buscaba determinar la caracterización del trastorno de ansiedad. se utilizó la escala de SRQ-18 avalada por la OMS que consta de datos de identificación sobre el encuestado, un bloque de 20 preguntas sobre síntomas psiquiátricos no psicóticos (ansioso / depresivos), Se consideró positivo cualquier caso que haya puntuado “Sí” a 11 o más preguntas de la primera sección de 20.

Ya que no se encontraron estudios realizados con estudiantes de medicina donde se haya utilizado un instrumento de medida igual al del estudio actual, se hizo una comparación con un estudio que fue elaborado en la Universidad Peruana Union de la facultad de ciencias de la salud sobre prevalencia de trastornos mentales en personas de la población en general, en el cual se utilizó la escala SRQ-18 fue realizado en 220 personas donde el género femenino fue el grupo más representativo con 69.3%, referente a la edad aquellos entre los 25 y 34 años con 26.1% así mismo se observa que hay más solteros con un 37.6%.

Se pudo observar el 30.7% que representa a 67 personas presentan indicadores de presumible ansiedad, las mujeres (37.1%) presentan mayor inclinación a presentar ansiedad a diferencia que los varones (16.7%), las personas con un rango de edad entre 35 y 44 años son quienes presentan porcentajes más elevados en la dimensión: ansiedad (36.8%), el estado civil más representativo en la dimensión ansiedad es el grupo de viudos con un 40%, el 31.9% del grupo de primaria completa experimenta mayor ansiedad, el 42.5% del grupo amas de casa presenta mayor ansiedad.

Se encontró cierta similitud en los resultados aunque fueron realizados en diferentes poblaciones; de acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, donde del total el 8% presentaron ansiedad, 50% fueron mujeres y el 50% fueron hombres; el 33% tenían matriculadas de cuatro a cinco materias, el 33.3% eran de estrato socioeconómico dos; el 50% eran de la ciudad de tuluá, el 91.7% eran raza mestiza; el 25% realizaban actividad extra académica, 100% eran solteros, el 58.3% vivían con madre, padre y hermanos, 33.3% consumían medicamentos.

Algunos estudios de referencia emplearon escalas diferentes de tamización de la, lo que puede generar algunas diferencias en las medidas de ocurrencia

expuestas. En este sentido el SRQ-18 empleado está validado para la población colombiana y presentó excelente fiabilidad en el grupo estudiado.

Este problema afecta la salud mental, psicológica y social; compromete la atención, la capacidad de concentración y la destreza para la toma de decisiones; y genera rendimiento académico insatisfactorio y deserción universitaria.

CONCLUSIONES

El presente estudio permite establecer que existe una alta frecuencia de síntomas depresivos de importancia clínica y de autopercepción de la ansiedad en los estudiantes de medicina de la Unidad Central Del Valle Del Cauca. Se identificaron múltiples características de ansiedad tales como dolor de cabeza, mal apetito, dormir mal, temblor de manos, nervios, tensión y aburrimiento, llanto frecuente, mala digestión, tristeza, dificultad para tomar decisiones, pérdida de interés en las cosas, ideas suicidas, casación todo el tiempo y cansancio con facilidad.

Se puede concluir que la ansiedad se presentó de igual manera en hombre y mujeres, una alta prevalencia en los estudiantes de segundo semestre, la edad más significativa fue alrededor de 18 años.

por otra parte, el porcentaje de estudiantes con características de ansiedad puede corresponder entonces a cuadros de ansiedad no patológica, ya que está relacionada con la exigencia y el estrés académico de la carrera de medicina.

RECOMENDACIONES

Recomienda a los profesores y comités académicos de bienestar universitario diseñar programas de atención y prevención a estos estudiantes con niveles de ansiedad moderada a severa para disminuir sus niveles de ansiedad y detectar los estudiantes con niveles leves para que no sobrepasen este nivel.

Implementar programas de para la utilización del tiempo libre del estudiante de medicina para así disminuir los niveles de ansiedad y refuerzos en Bienestar Universitario con acompañamientos de psicología y psiquiatría.

También se recomiendan programas de educación destinados a los profesores para inculcar un trato diferente hacia los estudiantes, que tiendan a mejorar un poco la calidad de vida estudiantil.

AGRADECIMIENTOS

1. Al psiquiatra Luis Valencia Estrada, por su asesoría.
2. A la Unidad Central Del Valle Del Cauca por el permiso de ingreso a aulas para encuestar a los estudiantes.

ANEXOS

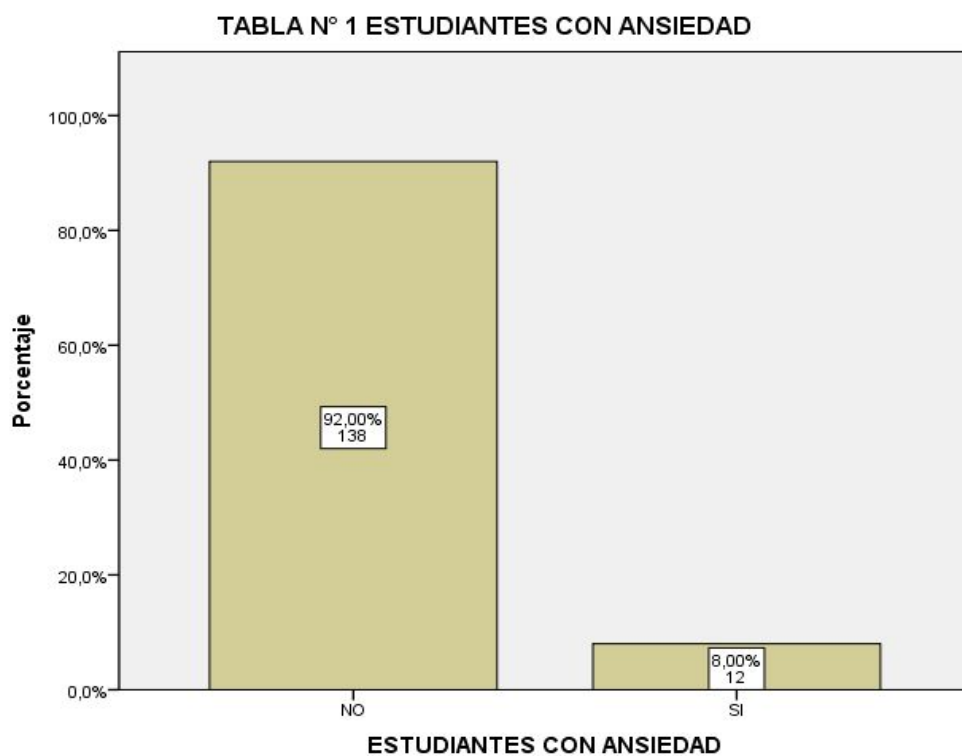


TABLA N°2 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y GENERO

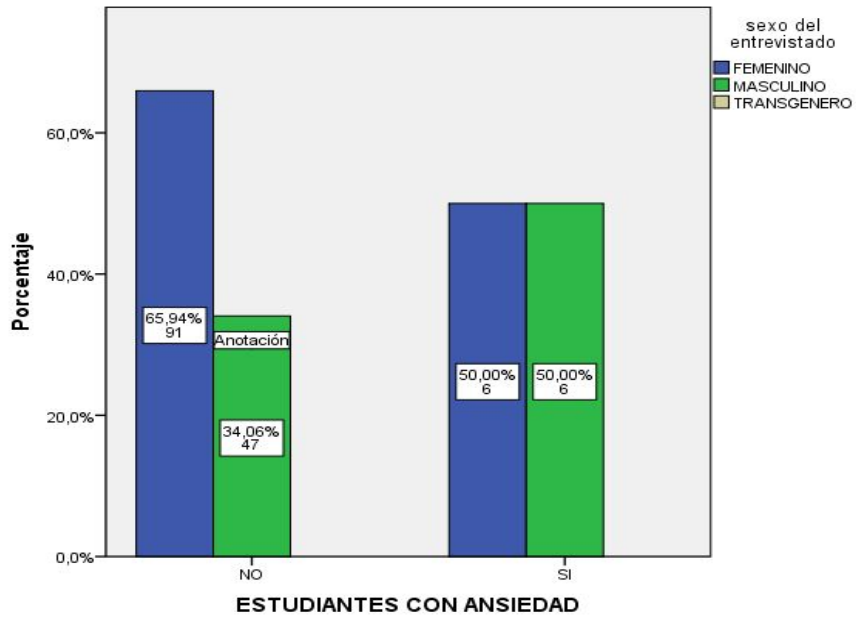


TABLA N° 3 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y MATERIAS MATRICULADAS

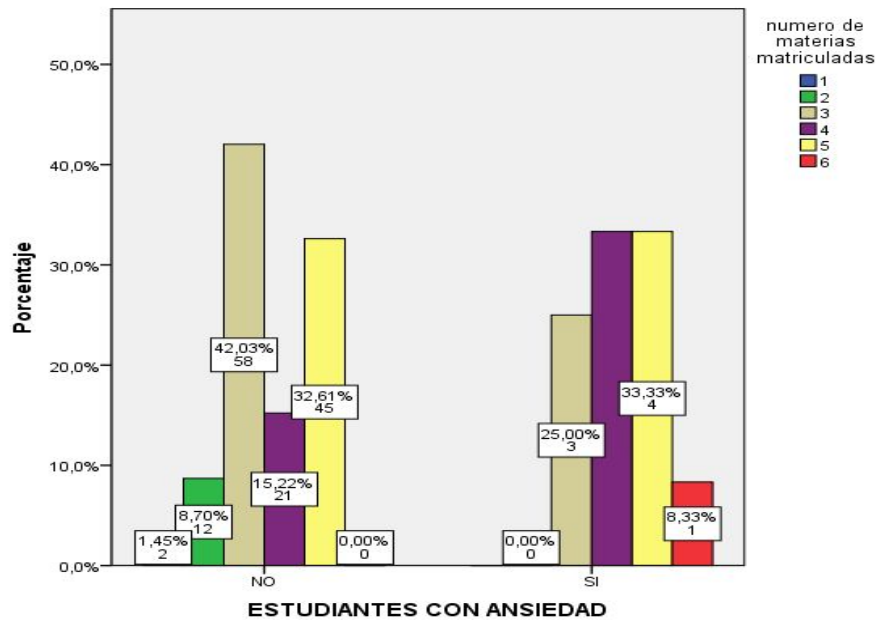


TABLA N°4 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y ESTRATO SOCIECONOMICO

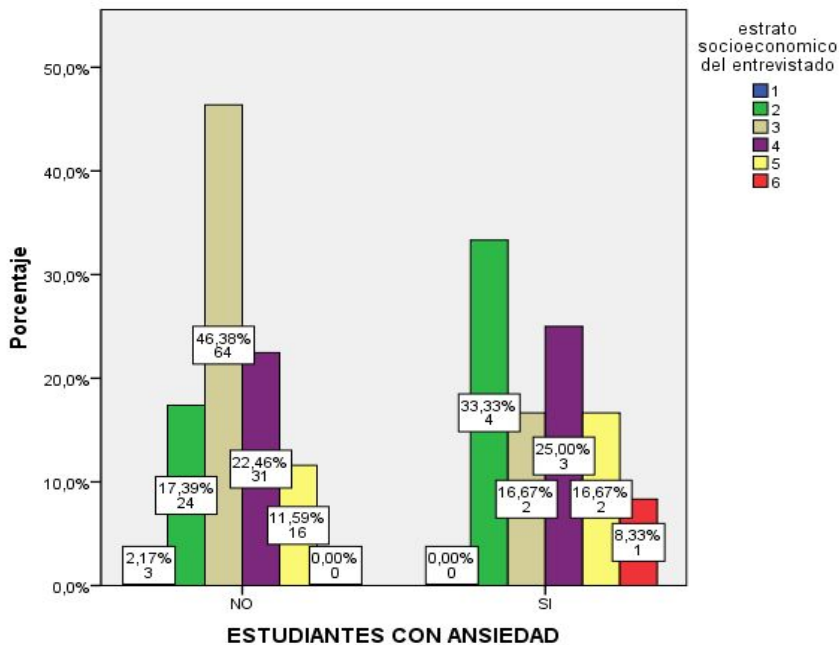


TABLA N° 5 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y CIUDAD DONDE VIVE

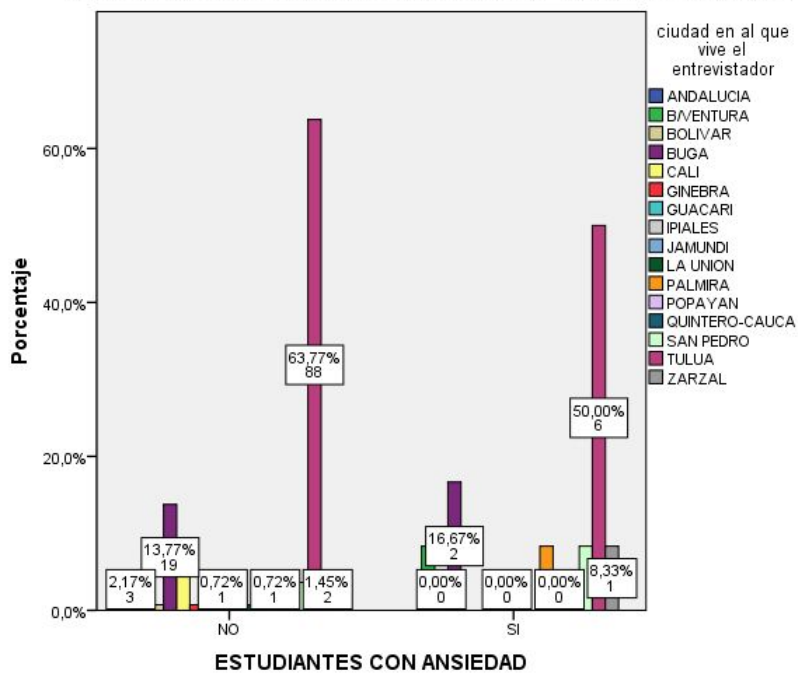


TABLA N° 6 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y RAZA

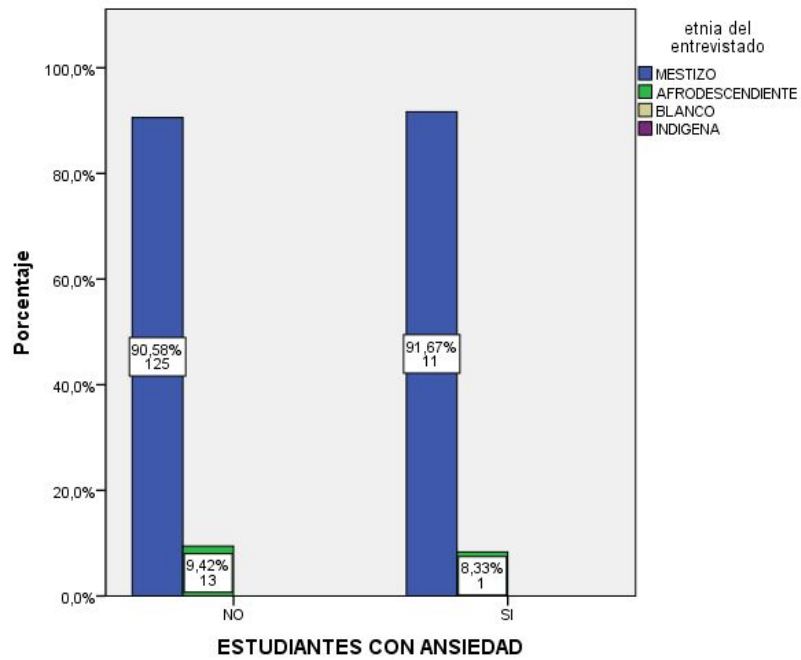


TABLA N° 7 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y ACTIVIDAD EXTRA ACADEMICA

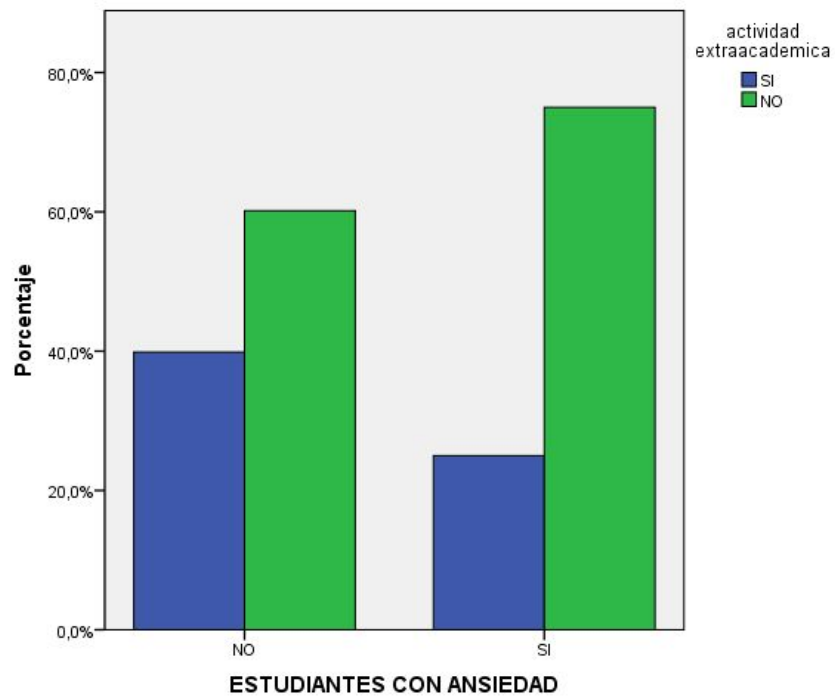


TABLA N° 8 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y ESTADO CIVIL

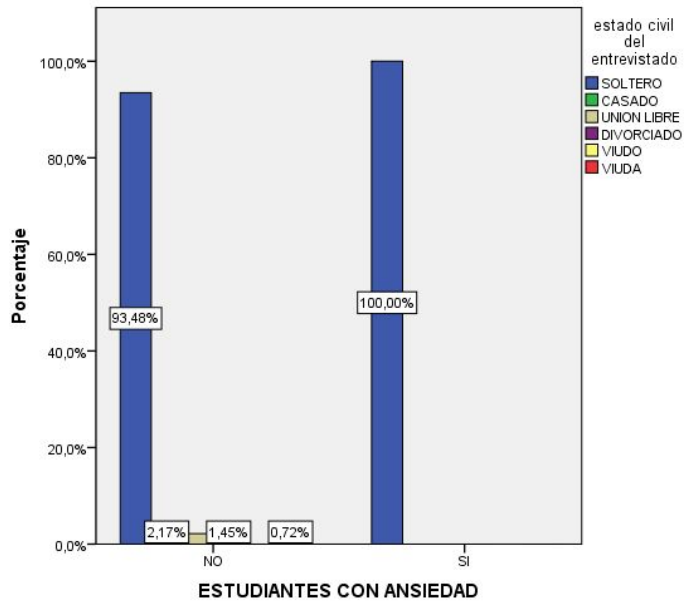


TABLA N° 9 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y NUCLEO FAMILIAR

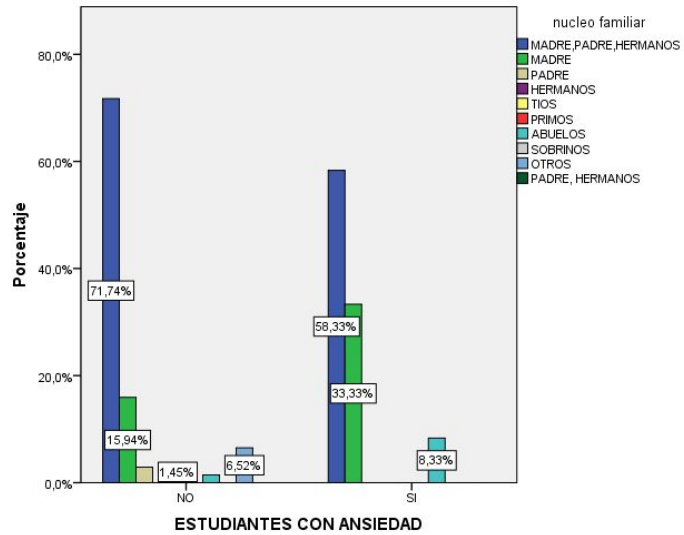


TABLA N° 10 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y CONSUMO DE MEDICAMENTOS

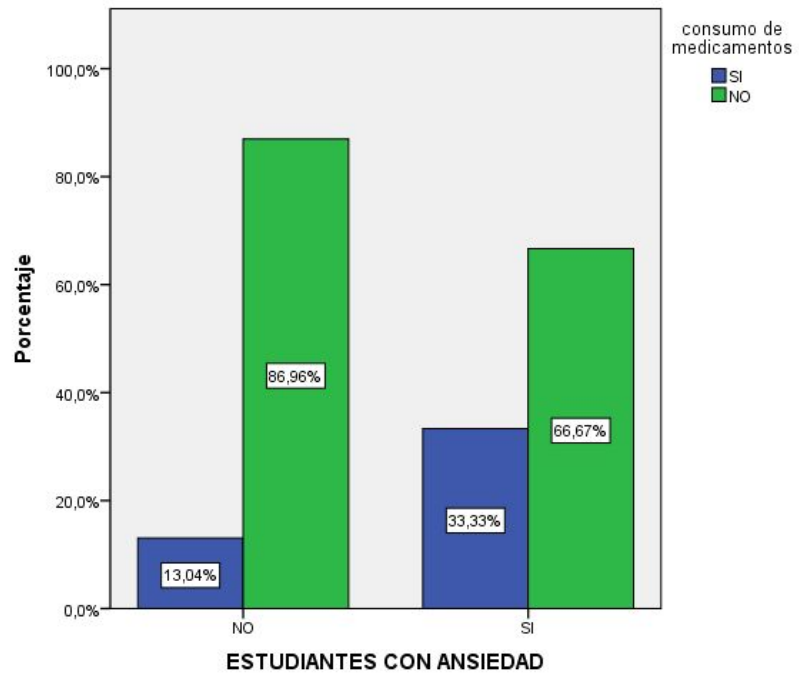


TABLA N° 11 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y DOLOR DE CABEZA

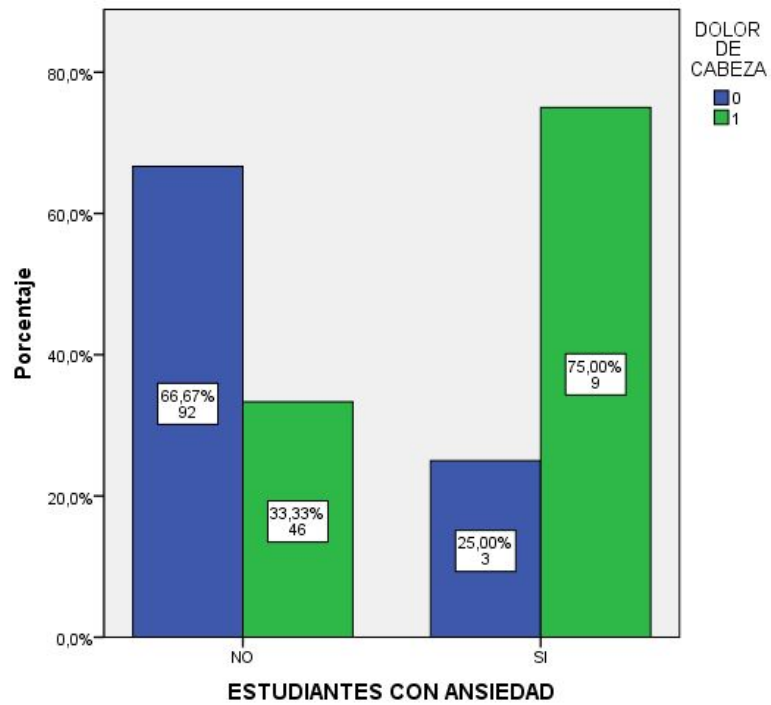


TABLA N° 12 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y MAL APETITO

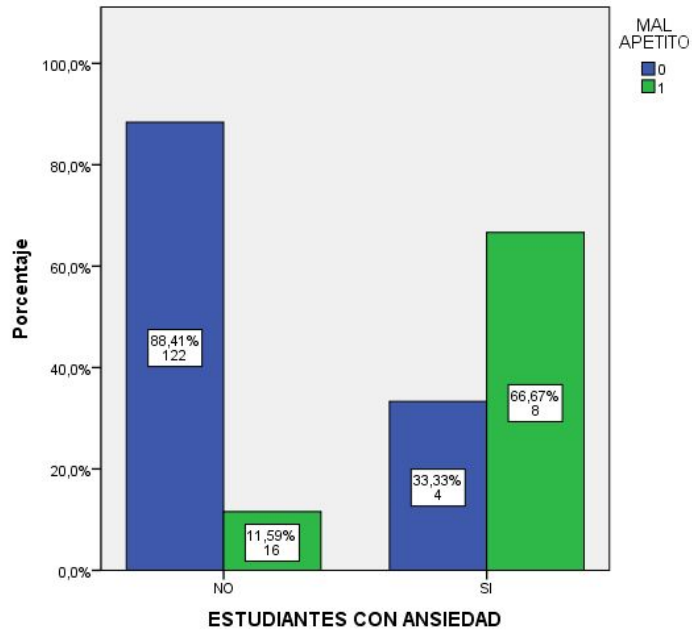


TABLA N° 13 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y DUERMEN MAL

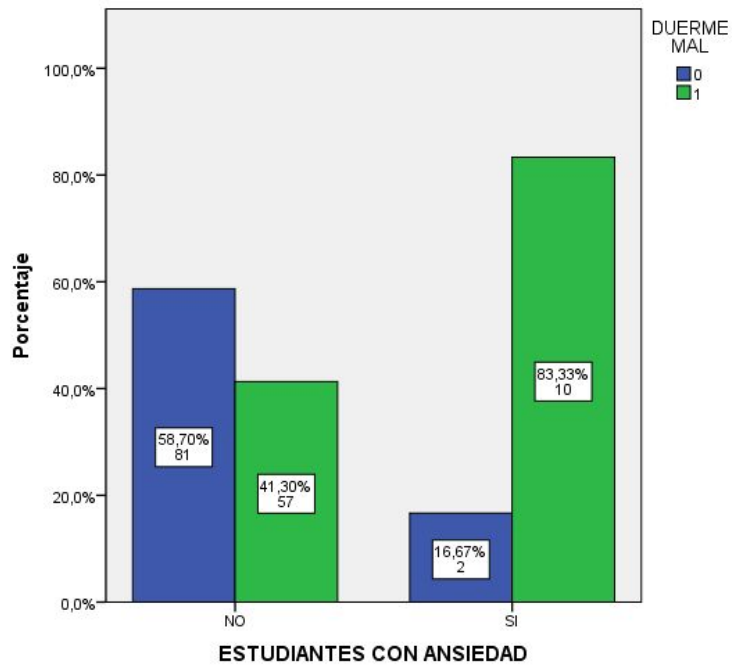


TABLA N° 14 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y SE ASUSTAN CON FACILIDAD

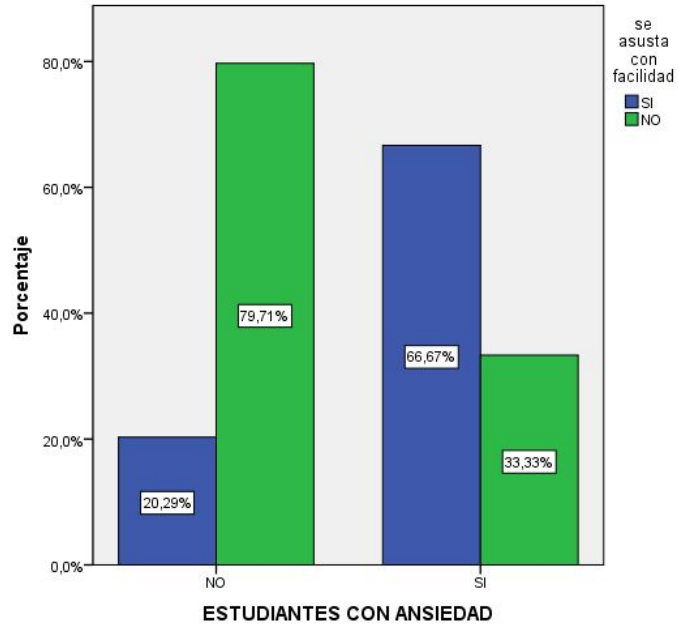


TABLA N° 15 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y TEMBLOR DE MANOS

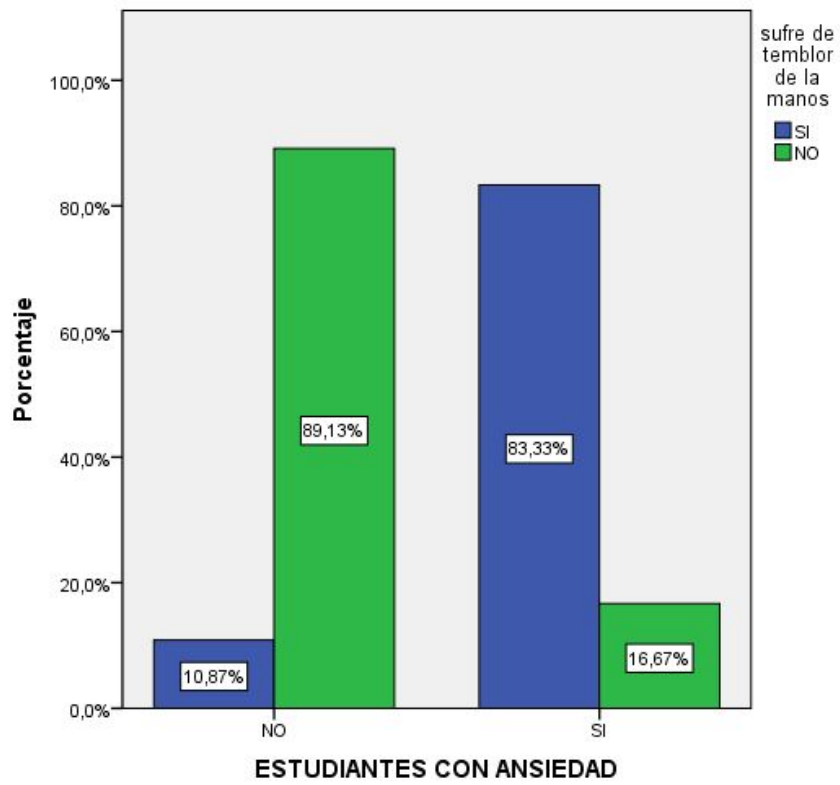


TABLA N° 16 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD QUE SE SIENTEN NERVIOSOS, TENSOS O ABURRIDOS

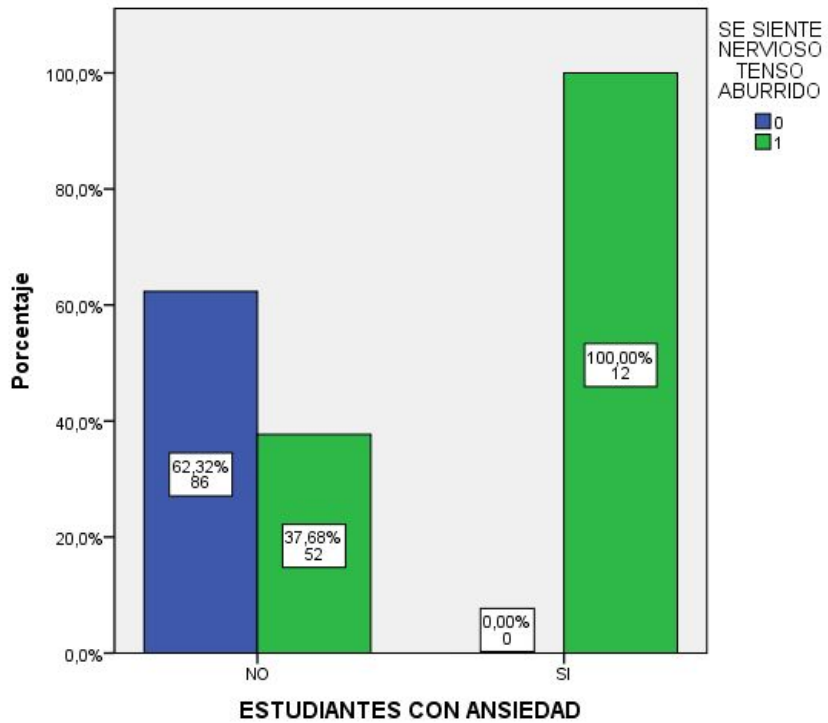


TABLA N° 17 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y LLORA CON FRECUENCIA

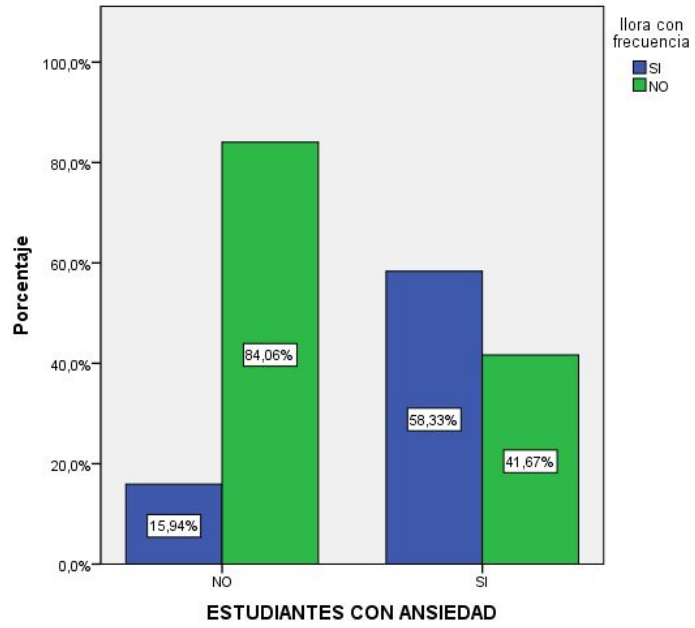


TABLA N° 18 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y MALA DIGESTION

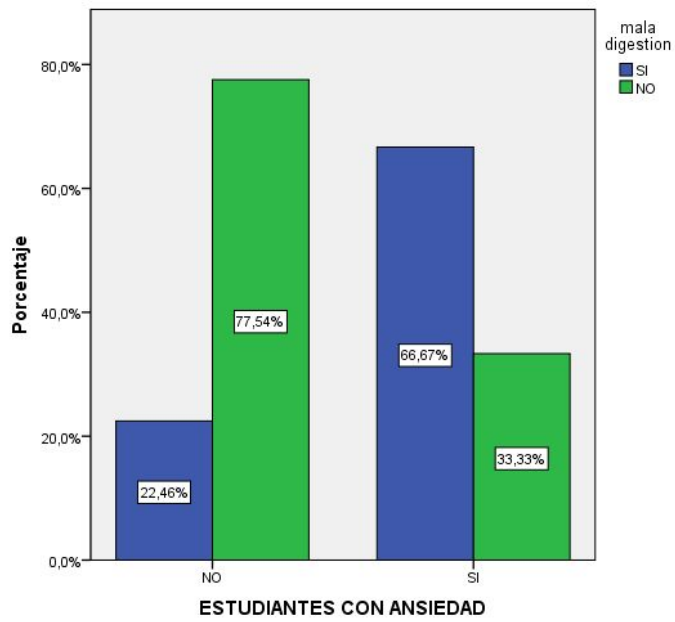


TABLA N° 19 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y NO PENSAR CON CLARIDAD

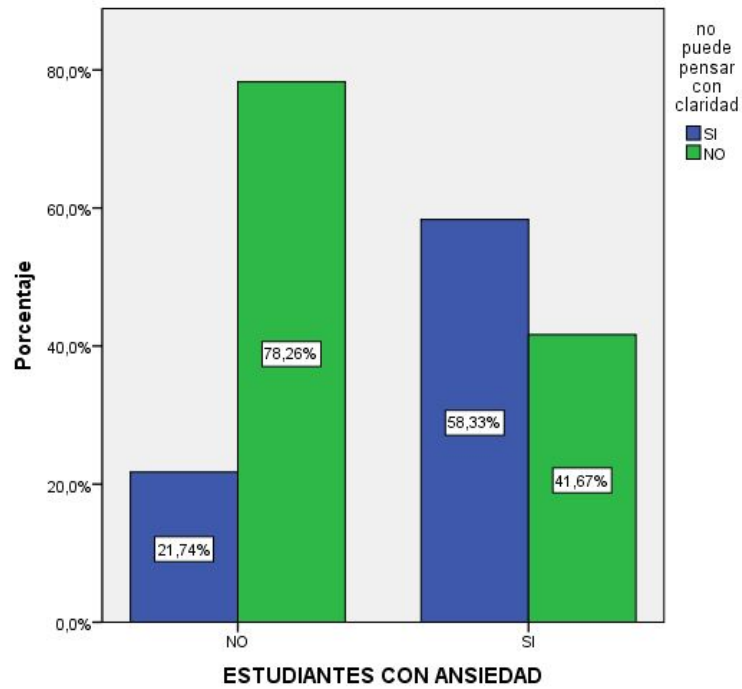


TABLA N° 20 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y DIFICULTAD DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS

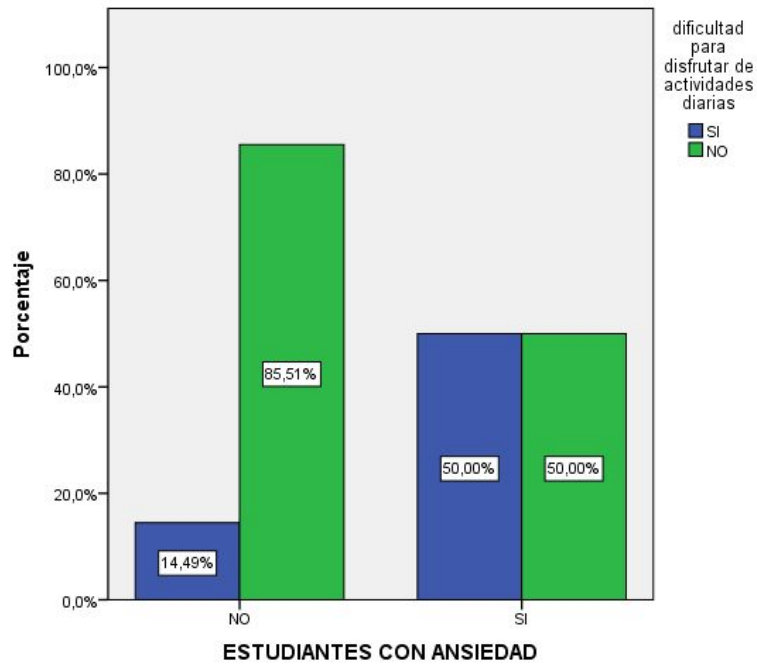


TABLA N° 21 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y CANSANCIO TODO EL TIEMPO

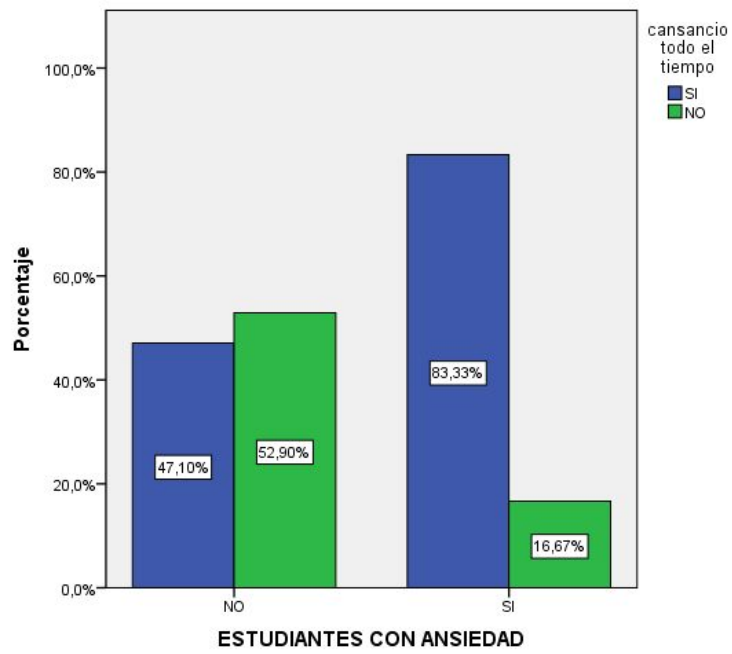


TABLA N° 22 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y CANSANCIO CON FACILIDAD

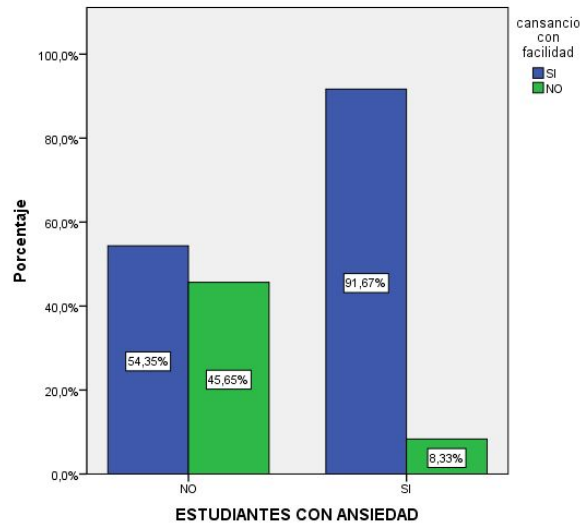


TABLA N° 23 ESTUDIANTES CON ANSIEDAD Y LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA

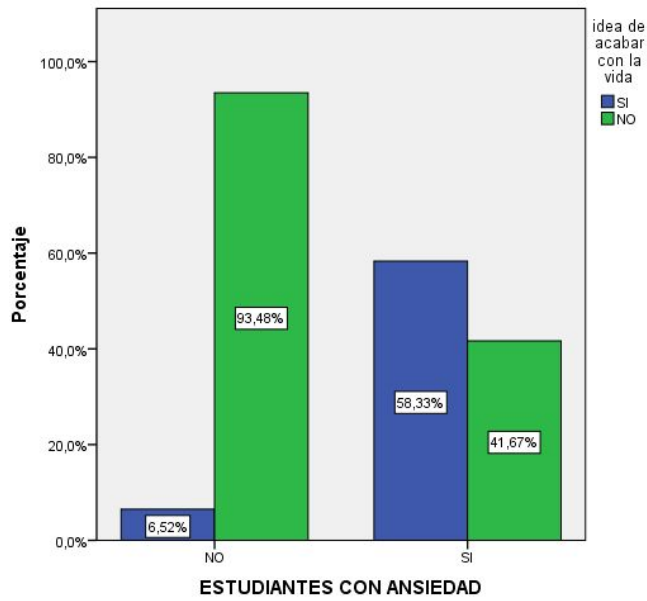


TABLA N° 24

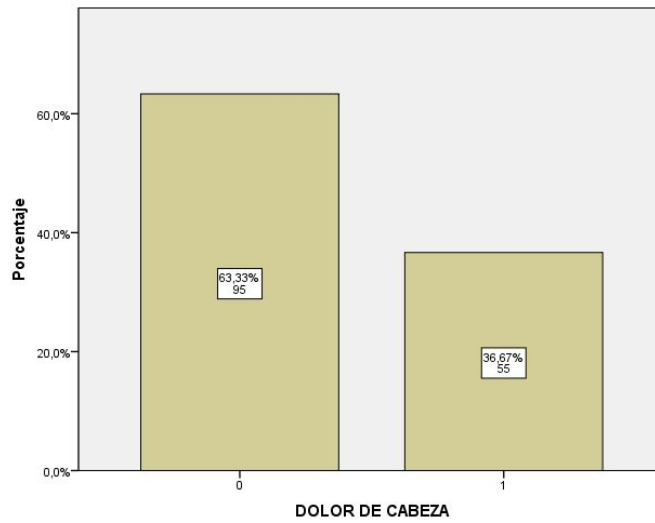


TABLA N° 26

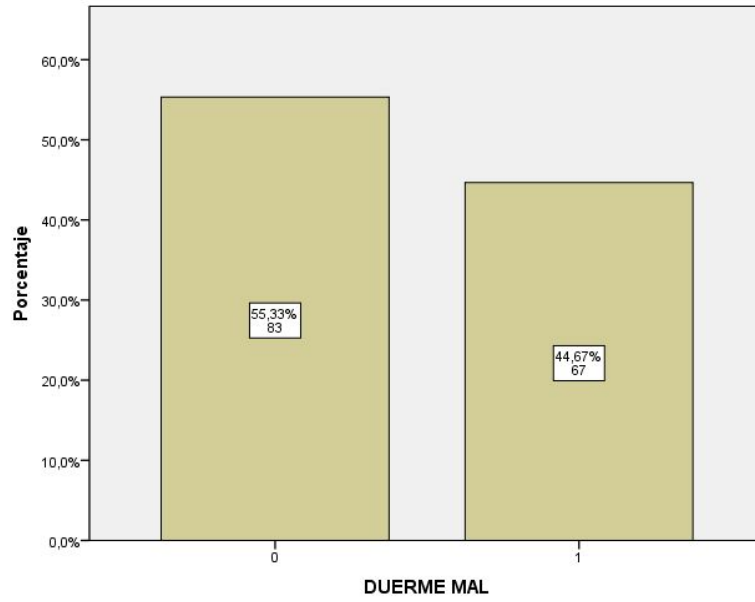


TABLA N° 27

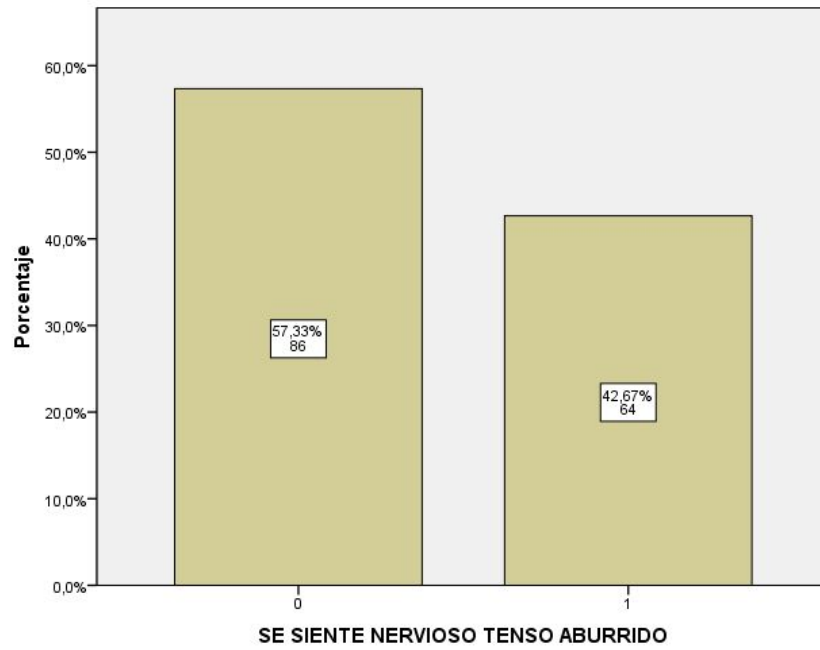


TABLA N° 28

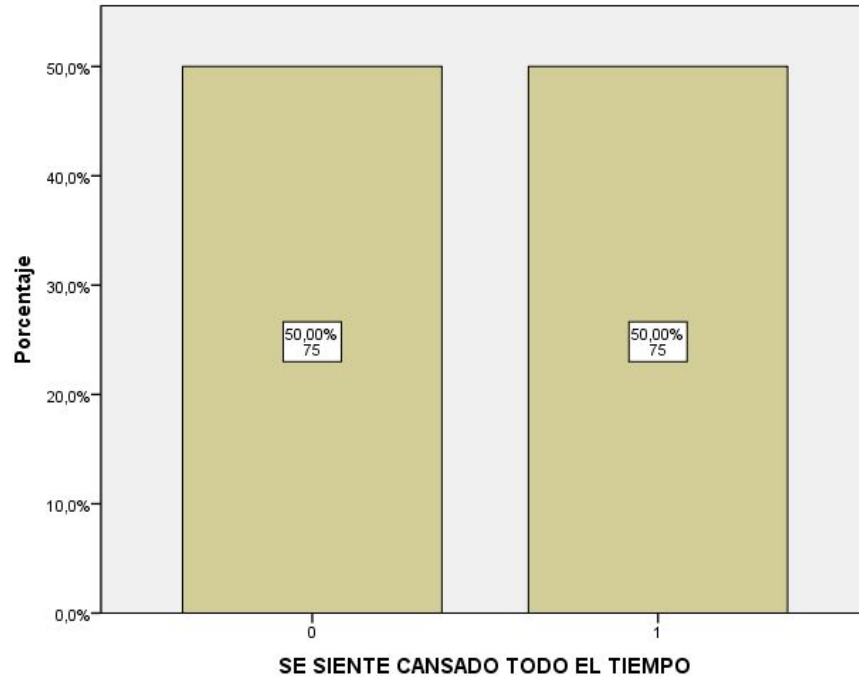
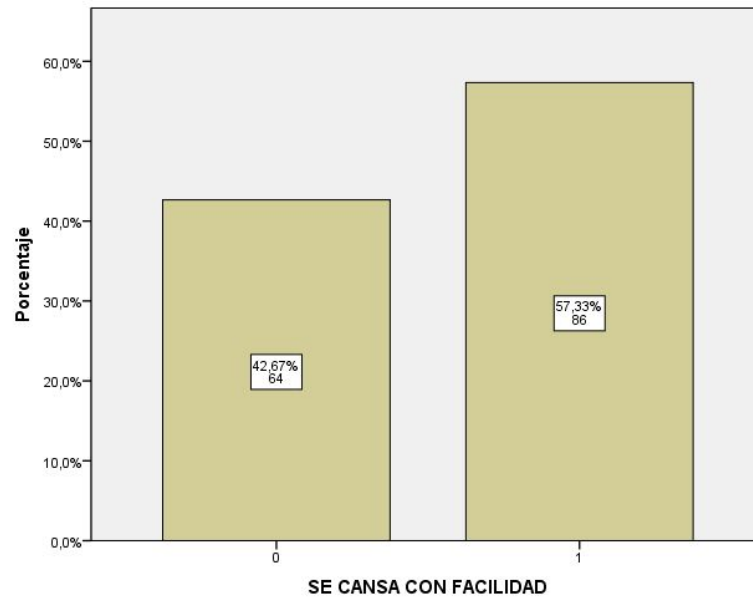
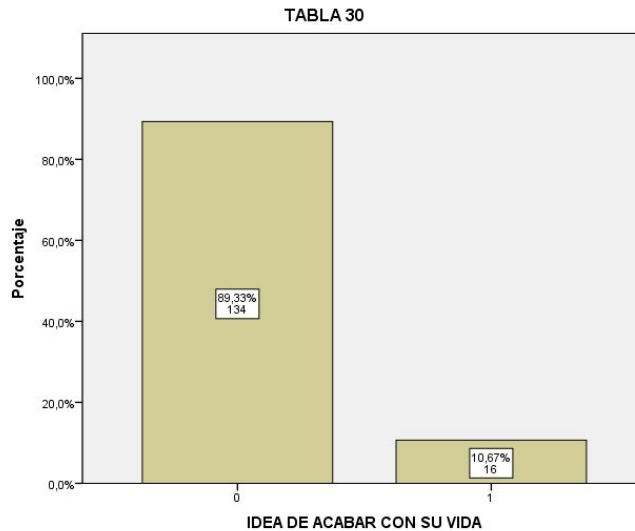


TABLA N° 29





REFERENCIAS:

1. Galli Silva E, Feijoo Llontop L, Roig Rojas I, Romero Elmore S. Aplicación del “MINI” como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico. Rev Med Hered 2002; 13: 19-25.
2. Román-Collazo C, Ortiz-Rodríguez F, Hernández-Rodríguez Y. El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de medicina. Revista Iberoamericana de Educación 2008; 46: 1-8.
3. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. Mayo Clin Proc 2005; 80: 1613-22.
4. Benbassat J, Baumal R, Chan S, Nirel N. Sources of distress during medical training and clinical practice: suggestions for reducing their impact. Med Teach 2011; 33: 486-90.
5. L. Hernán Gómez ¿Por qué estoy triste? Guía para conocer y afrontar la depresión Aljibe, España (2000)
6. W. Howard Diccionario de Psicología Fondo de Cultura Económica, México (2007)
7. C. Vallejo Gastó Trastornos afectivos: Ansiedad y depresión (2.a Edición), Masson S.A, España (2000)
8. J. Vallejo, C. Gastò, N. Cardoner, R. Catalán Comorbilidad de los trastornos afectivos Ars Medica, España (2002)
9. World Health Organization. Sixty-fifth World Health Assembly 2012.

10. the WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA* 2004; 291: 2581-90.
11. Posada-Villa JA, Aguilar S, Magana C, Gomez LC. Prevalencia de los trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del estudio nacional de salud mental. Colombia 2003. *Rev Colombiana de Psiquiatría* 2004; 33: 241-62.
12. Saranson I, Saranson B, Pierce G. Anxiety, cognitive interference and performance. *J Abnormal and Social Psychol.* 1990; 47: 810-17.
13. C. Vallejo Gastó *Trastornos afectivos: Ansiedad y depresión (2.a Edición)*, Masson S.A, España (2000).
14. Asociación Americana de Psiquiatría, APA. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM V.* Arlington VA. American Psychiatric Publishing; 2013.
15. Baeza J, Balaguer G, Coronas M, Guillamón N. *Higiene y prevención de la ansiedad.* Madrid: Díaz de Santos; 2008.
16. Hernán Gómez L. *¿Por qué estoy triste? Guía para conocer y afrontar la depresión.* España: Aljibe; 2000.
17. Howard W. *Diccionario de Psicología.* México: Fondo de Cultura Económica; 2007.
18. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983; 24: 385-96.
19. Campo-Arias A. Trastorno distímico en adolescentes: conceptos actuales. *Pediatría Rural y Extrahospitalaria* 2005; 35: 417-25.
20. Campo-Arias A, Dallos-Bareno CM, Gonzalez-Rueda SJ, Rodriguez-Rodriguez DC, Sanchez-Herrera ZM, Diaz-Martinez LA. Consumo de cigarrillo y síntomas depresivos en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Archivos Argentinos de Pediatría* 2007; 105: 12-6.
21. Gutierrez M. Ansiedad y deterioro cognitivo: incidencia en el rendimiento académico. *Ansiedad y Estrés* 1996; 2(2-3):173-94.
22. Saranson I, Saranson B, Pierce G. Anxiety, cognitive interference and performance. *J Abnormal and Social Psychol.* 1990; 47: 810-17.
23. Stewart SM, Lam TH, Betson CL, Wong CM, Wong AM. A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Med Educ* 1999; 33(4): 243-50
24. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Med Educ* 2001; 35: 1034-42.

25. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ* 2005; 39: 594-604.
26. L.Givens J., MD, and Tija J, MD, Depressed Medical Students' Use of Men Services and Barriers to Use. *Academic Medicine*, Vol. 77:918-921
27. Jacobs G. Non academic factors affecting the academic success of Grenadian students at St. George's University. St. George's: University Centre; 2002.
28. Frank E, Biola H, Burnett C. Mortality rates and causes among US physicians. *Am J Prevent Med* 2000; 19: 155-9.
29. Dyrbye LN, Massie FS Jr, Eacker A, Harper W, Power D, Duming SJ, et al. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among U.S. medical students. *JAMA* 2010; 304: 1173-80.
30. Schernhammer E. Taking their own lives: the high rate of physician suicide. *N Engl J Med* 2005; 352: 2473-6.
31. Agudelo Vélez Diana María, Casa Claudia Patricia Garzón diegos, Sánchez Ortiz Diana Lucía, CARACTERÍSTICAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, Bucaramanga – Colombia; página 34, *International Journal of Psychological Research* 2008.
32. Howard H. Goldman, *Psiquiatría General*. 3ed. Editorial El Manual Moderno. (México)1994. p5, 6, 217,311-329, 397, 616.
33. CELIS JUAN, BUSTAMANTE MARCO , CABRERA DINO, CABRERA MAGNO, ALARCÓN WALTER y MONGE EDUARDO; *Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año* página 25, vol. 62, 2001.
34. Beck, Emery & Greenberg, 1985, citados en Hernández-Pozo, Coronado, Araujo & Cerezo, 2008)
35. Estudio comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles; Zoilo Emilio García-Batista¹, Antonio Cano-Vindel² y Solmary Xiomara Herrera-Martínez³
36. Huaquín Mora VR, Loaíza Herrera R, Exigencias académicas y estrés en las carreras de la facultad de medicina en la Universidad Austral de Chile. *Estud Pegag Valdivia*.2004; 30:39-59
37. Firth-Cazens J. Medical student stress. *Med Educ* 2001; 35(): 6-7
38. L.Givens J., MD, and Tija J, MD, Depressed Medical Students' Use of Men Services and Barriers to Use. *Academic Medicine*, Vol. 77:918-921
39. Celis J, Bustamante M, Cabrera D, Cabrera M, Alarcón W, Monge E. *Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año*. *An Fac Med*. 2001;62(1):25-30.

40. Galli Silva E, Feijoo Llontop L, Roig Rojas I, Romero Elmore S. Aplicación del "MINI" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico. *Rev Med Hered* 2002; 13: 19-25.
41. F.A. Sánchez, E.R. Flores, B.R. Urbina, F.N.L. Lara Expectativas y realidades del Internado Médico de Pregrado Un estudio cualitativo. *Investigación en salud*, 3 (2008), pp. 14-21
42. S. Arango, J.J. Castaño, C.J. Henao, P.J. Jiménez, A.F. López, M.L. Páez Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales *Archivos de Medicina*, 10 (2) (2009), pp. 110-126
43. M.E. Ortega, G.R. Ortiz, A.J. Martínez Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad *Ter Psicol*, 32 (3) (2014), pp. 235-242).
44. M.R. Rodríguez, M.F. Sanmiguel, A. Muñoz, C.E. Rodríguez El estrés en estudiantes de medicina al inicio y final de su formación académica *Revista Ibero-Americana*, 66 (2014), pp. 303-310
45. Fouilloux C, Barragán V, Ortiz S, Jaimes A, Urrutia M, Guevara R. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de medicina. *Salud Mental* 2103;36(1): 59-65.
46. M. Sánchez, M. Parra, T. Sánchez, M. Montañez, P. Blanca Diferencias de ansiedad y rendimiento académico en el proceso de enseñanza aprendizaje con créditos ECTS *Ensayos*, 21 (2006), pp. 203-215.
47. Gutiérrez M. Ansiedad y deterioro cognitivo: incidencia en el rendimiento académico. *Ansiedad y Estrés* 1996; 2(2- 3):173-94.
48. José J, Navas R. Ansiedad en la toma de exámenes: algunas explicaciones cognitivas-conductuales. Centro Caribeño de Estudios Postgraduados. San Juan (Puerto Rico); 1990.
49. Liu XC, Oda S, Peng X, Asai K. Life events and anxiety in Chinese medical students. *Soc Psychiatry Epidemiol* 1997; 32(2): 63-7.
50. Ashton CH, Kamali F. Personality, lifestyles, alcohol and drug consumption in a sample of British medical students. *Med Educ* 1995; 29(3): 187-92.
51. Stewart SM, Betson C, Marshall I, Wong CM, Lee PW, Lam TH. Stress and vulnerability in medical students. *Med Educ* 1995; 29(2): 119-27.
52. Fields SA, Toffler WL. Hopes and concerns of a first-year medical school class. *Med Educ* 1993; 27 (2):124-9.
53. De Pablo J, Subira S, Martin MJ, De Flores, Valdes M. Examination-associated anxiety in students of medicine. *Acad Med* 1990; 65(11): 706-7.

54. cardona-arias jaiberth a, pérez-restrepo diana, rivera-ocampo stefan a, g mez-martínez jessica, reyes  ngela. prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios pagina 80; REVISTA DIVERSITAS - PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA - Vol. 11, No. 1, 2015.
55. Gutiérrez M. Ansiedad y deterioro cognitivo: incidencia en el rendimiento académico. *Ansiedad y Estrés* 1996; 2(2- 3):173-94.
56. Saranson I, Saranson B, Pierce G. Anxiety, cognitive interference and performance. *J Abnormal and Social Psychol.* 1990; 47: 810-17.
57. Stewart SM, Lam TH, Betson CL, Wong CM, Wong AM. A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Med Educ* 1999; 33(4): 243-50.
58. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med* 2006; 81: 354-73
59. Huaquín Mora VR, Loa za Herrera R, Exigencias academicas y estrés en las carreras de la facultad de medicina en la Universidad Austral de Chile. *Estud Pegag Valdivia.*2004; 30:39-59
60. Torres Y, Bare o J, Sierra G, Mejia R, Berbesi D. Indicadores de situación de riesgo de salud mental población desplazada Colombia. *Revista del Observatorio Nacional de Salud Mental.* 2011;1:28-38.
61. World Health Organization (WHO). *A User's Guide to the self-Reporting Questionnaire (SRQ).* Geneva: WHO; 1994.

INSTRUMENTO



CARACTERIZACIÓN DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE

No. cuestionario: _____

Tuluá, Unidad Central Del Valle Del Cauca

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____

Nombre: _____

Los trastornos de ansiedad son afecciones en las que los síntomas de ansiedad son tan graves o se presentan con tanta frecuencia, que empiezan a interferir con la vida cotidiana. La importancia de su estudio radica en que es un problema que afecta la salud física, emocional y social, lo cual se agrava en personas que están con presiones laborales o académicas, como sucede en la educación superior universitaria. Además, las investigaciones en este tema permitirían formular métodos de estudio y estrategias que, a futuro, ayuden a identificar los factores de riesgo que llevan a una complicación, establecer o desarrollar un plan de detección e intervención de casos, y, en general, evitar las repercusiones negativas de la ansiedad en el desempeño académico y la calidad de vida.

Los datos que serán recolectados por medio del instrumento se utilizarán para realizar la investigación, serán totalmente confidenciales y no se afectará de ninguna manera a los individuos que en ella participen.

Se solicita de la manera más respetuosa la colaboración para responder las preguntas que se formularán a continuación; es de importancia que las respuestas sean honestas para que no se generen sesgos ni malos resultados en nuestra investigación.

Las preguntas del instrumento están basadas en un formato de test de ansiedad encontrado en www.psycoactiva.com.

INSTRUCCIONES

Contesta SÍ o NO a las siguientes preguntas según si en los últimos meses usted se ha visto afectado por las situaciones que se proponen. No hay un tiempo marcado para la realización del test, aunque no debería llevarte más de 20 minutos.

PREGUNTAS

1. **Edad:** _____ Años
2. **Género:** F ___ M ___
3. **Semestre:** _____
4. **Número de materias matriculadas:** _____
5. **Módulos de inglés cursados:** 0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___
6. **Estrato socioeconómico:** 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___
7. **Ciudad:** _____
8. **Etnia:** _____
9. **Hijos:** Si ___ No ___ ¿Cuántos?: _____
10. **Estado civil:** Soltero Casado ___ Unión libre ___ Divorciado ___ Viudo ___
11. **Estado laboral:** estudiante ___ Independiente ___ Empleado ___ Desempleado ___
12. **Realiza actividad física:** Si ___ No ___ ¿Cuál?: _____
13. **Núcleo familiar:**
 - Madre, Padre y Hermanos ___
 - madre ___
 - padre ___
 - Hermanos ___
 - Tíos ___
 - Primos ___
 - Abuelos ___
 - Sobrinos ___
 - otros ___ ¿Cuál? _____
14. **Toma algún medicamento:** Si ___ No ___ ¿Cuál?: _____
15. **¿Consumes algún tipo de sustancias psicoactivas?**
Si ___ No ___ ¿Cuál?: _____
16. **¿Te has preocupado por cosas que otras personas dicen que no deberías preocuparte por ellas?**
Sí ___
No ___

17. ¿Has estado ansioso/a o preocupado/a por muchas cosas en la mayoría de los días?
Sí ___
No ___
18. ¿Sientes tensión nervioso/a la mayoría del tiempo?
Sí ___
No ___
19. Has sentido excesiva preocupación por cosas negativas o malas que podrían ocurrirle a ti o a personas cercanas?
Sí ___
No ___
20. ¿Has permanecido inquieto/a?
Sí ___
No ___
21. ¿Has permanecido exasperado/a o embotado/a por sentirte muy preocupado/a?
Sí ___
No ___
22. ¿Has tenido problemas para conciliar el sueño por tener múltiples preocupaciones en la cabeza?
Sí ___
No ___
23. ¿Has sentido tensión muscular o contracturas a causa de la ansiedad o del estrés?
Sí ___
No ___
24. ¿Te has sentido muy irritable o a punto de estallar por sentirte estresado/a o abrumado/a?
Sí ___
No ___
25. Has tenido frecuentemente dificultades para concentrarte por tener la mente ocupada en preocupaciones?
Sí ___
No ___
26. ¿Ha sido difícil poder parar o controlar tus preocupaciones la mayor parte del tiempo?

- Sí ___
No___
27. ¿Has sentido dificultad en permanecer quieto/a debido a la ansiedad?
Sí ___
No___
28. ¿Has sentido palpitaciones o taquicardias?
Sí ___
No___
29. ¿Te ruborizas o se pones pálido/a con frecuencia?
Sí ___
No___
30. ¿Has tenido temblores en el cuerpo en general?
Sí ___
No___
31. ¿Sudas mucho?
Sí ___
No___
32. ¿Se te seca la boca con frecuencia?
Sí ___
No___
33. ¿Tienes sueño durante el día?
Sí ___
No___
34. ¿Tienes tics o contracturas musculares con frecuencia?
Sí ___
No___
35. ¿Sientes que tienes muy poco apetito?
Sí ___
No___
36. ¿Sientes que comes mucho para calmar los nervios?
Sí ___
No___
37. ¿Tienes temores exagerados?
Sí ___
No___
38. ¿Te has sentido amenazado/a de alguna manera?
Sí ___
No___

- 39. ¿Te has sentido inseguro/a de ti mismo/a?**
Sí ___
No___
- 40. ¿Te cuesta tomar decisiones?**
Sí ___
No___
- 41. ¿Has sentido como un vacío interior?**
Sí ___
No___
- 42. ¿Te notas distinto/a?**
Sí ___
No___
- 43. ¿Te produce mucha angustia, incluso terror, pensar en la muerte?**
Sí ___
No___
- 44. ¿Notas que estás siempre alerta?**
Sí ___
No___
- 45. ¿Estás irritable?**
Sí ___
No___
- 46. ¿Te notas bloqueado/a sin saber qué decir o qué hacer?**
Sí ___
No___
- 47. ¿Sientes que tienes la frente y los párpados tensos?**
Sí ___
No___
- 48. ¿Te irritan mucho los ruidos?**
Sí ___
No___
- 49. ¿Notas que incluso te ha cambiado la voz?**
Sí ___
No___
- 50. ¿Te has sentido muy torpe o rígido en tus movimientos?**
Sí ___
No___
- 51. ¿Has tartamudeado, cuando normalmente no te ocurría?**
Sí ___
No___

- 52. ¿Sientes que tienes una expresión de desagrado y preocupación de forma habitual?**
Sí ___
No ___
- 53. ¿Has pensado que tienes mala suerte?**
Sí ___
No ___
- 54. ¿Te inquieta el futuro, lo ves todo negro, pesimista, difícil...?**
Sí ___
No ___
- 55. ¿Crees que no sirves para nada?**
Sí ___
No ___
- 56. ¿Te cuesta recordar cosas recientes?**
Sí ___
No ___
- 57. ¿Tienes ideas o pensamientos de los que no te puedes librar?**
Sí ___
No ___
- 58. ¿Todo te afecta negativamente?**
Sí ___
No ___
- 59. ¿Te acuerdas más de lo negativo que de lo positivo?**
Sí ___
No ___
- 60. ¿Crees que es inútil intentar cualquier cambio?**
Sí ___
No ___
- 61. ¿Te cuesta mantener la concentración?**
Sí ___
No ___
- 62. ¿Piensas que tu vida no ha merecido la pena?**
Sí ___
No ___
- 63. ¿Has sentido con frecuencia (dos o más veces a la semana) una opresión en el pecho, temblores o tensión emocional que acarrea una sensación de angustia?**
Sí ___
No ___

64. ¿Has consumido con frecuencia (dos o más veces a la semana) algún ansiolítico (sedantes, "calmantes para los nervios" o hipnóticos) para calmar alguno de los síntomas o situaciones anteriores?

Sí ___

No ___

65. ¿Has consumido con frecuencia (dos o más veces a la semana) algún antidepresivo para calmar alguno de los síntomas o situaciones anteriores?

Sí ___

No ___

Las preguntas realizadas en esta encuesta fueron realizadas por los investigadores

Melissa Reyes Henao
Cc. 1.116.263.916

Cristian Fernando Rojas Cardona
Cc. 1.116.256.763