

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN
Y SOPORTE FAMILIAR EN INTERNOS DE CIENCIAS DE
LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA EN EL AÑO 2023**

TESIS

presentada por:

Bach. Betzayda Jiménez Hualpa

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SOPORTE
FAMILIAR EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
EN EL AÑO 2023**

TESIS

Presentada por:

Bach. BETZAYDA JIMÉNEZ HUALPA

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobada por UNANUE ante el siguiente jurado:



Dr. Claudio Willbert Ramírez Atencio
PRESIDENTE



Méd. José Alberto Revilla Urquiza
MIEMBRO



Mgr. Eddy Richard Vicente Choque
MIEMBRO



Dr. Eduardo López Villanueva
ASESOR

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, DR. EDUARDO LÓPEZ VILLANUEVA, en mi condición de ASESOR acreditado con Resolución de Facultad N°12185-2023-FACS-UNJBG de la tesis de investigación titulada: **RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SOPORTE FAMILIAR EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023**. Presentado por el Bachiller Betzayda Jiménez Hualpa para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano.

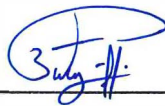
Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según revisión, evaluación y análisis realizado a través del Software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido, cuyo porcentaje es **8%**. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para su optar de título profesional de Médico Cirujano, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 25 de noviembre del 2024.



FIRMA ASESOR

Nombre y apellido: Dr. Eduardo López Villanueva
DNI: 00517964



FIRMA TESISTA

Nombre y apellido: Betzayda Jiménez Hualpa
DNI: 70427768



DEDICATORIA

A mi padre, Darío Jiménez Mita por su amor incondicional y apoyo constante a lo largo de mi vida, a pesar de tu partida siempre serás mi mayor inspiración y motivación. Tu ausencia física dejó un vacío en mi corazón, pero tu recuerdo y sabiduría siguen guiando mis pasos. Este logro es en honor a ti y a todo lo que representas.

AGRADECIMIENTO

A mis queridos padres, Darío Jiménez Mita y Vicencia Hualpa Mamani quienes son para mí símbolo de amor y perseverancia, juntos sacaron lo mejor de mí. A mi hermana Vanessa quien ha sido una fuente constante de inspiración y motivación. A mi hermanito Jean Franco por haberle dado luz a mi vida, por esa fiel compañía día tras día.

A mi asesor Dr. Eduardo López Villanueva quien me brindo su valioso tiempo para transmitirme sus conocimientos necesarios para la realización de esta Tesis.

ÍNDICE

| | |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| RESUMEN | xiii |
| ABSTRACT | xiv |
| INTRODUCCIÓN | 01 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 03 |
| 1.1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA..... | 03 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 05 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION | 06 |
| 1.4. OBJETIVOS | 07 |
| 1.4.1 Objetivo general..... | 07 |
| 1.4.2 Objetivos específicos | 08 |
| 1.5. HIPOTESIS | 08 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 09 |
| 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA | 09 |

| | |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.1.1 A nivel internacional | 09 |
| 2.1.2 A nivel nacional | 12 |
| 2.1.3 A nivel regional o local | 18 |
| 2.2. MARCO TEORICO..... | 20 |
| 2.1.3 Ansiedad..... | 21 |
| 2.1.3 Depresión | 23 |
| 2.1.3 Soporte Familiar | 26 |
| 2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... | 29 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO..... | 31 |
| 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 31 |
| 3.2. POBLACIÓN | 31 |
| 3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 33 |
| 3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS | 38 |
| CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS..... | 40 |
| 4.1. RESULTADOS | 40 |
| 4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN | 68 |

| | |
|----------------------------------|----|
| CONCLUSIONES..... | 88 |
| RECOMENDACIONES | 89 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 90 |
| ANEXOS | 96 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. | Características de los internos de Ciencias de la Salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 | 40 |
| Tabla 2. | Distribución del grado de soporte familiar de los internos de Ciencias de la Salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 | 44 |
| Tabla 3. | Distribución de los niveles de ansiedad de los internos de Ciencias de la Salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 | 46 |
| Tabla 4. | Distribución de los niveles de depresión de los internos de Ciencias de la Salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 | 48 |
| Tabla 5. | Distribución de los niveles de soporte familiar de los internos de Ciencias de la Salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 según sexo y carrera universitaria | 50 |
| Tabla 6. | Distribución de los niveles de ansiedad de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 según sexo y carrera universitaria | 52 |
| Tabla 7. | Distribución de los niveles de depresión de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 según sexo y carrera universitaria | 56 |

| | | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 8. | Distribución de los niveles de soporte familiar de los internos de ciencias de la salud del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023, según niveles de ansiedad | 59 |
| Tabla 9. | Distribución de los niveles de soporte familiar de los internos de Ciencias de la Salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023, según niveles de depresión | 61 |
| Tabla 10. | Distribución de los niveles de ansiedad y depresión de los internos de Ciencias de la Salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023segun sexo | 63 |
| Tabla 11. | Distribución de los niveles depresión de los internos de Ciencias de la Salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 según carrera universitaria. | 65 |
| Tabla 12 | Distribución de los niveles de soporte familiar de los internos de Ciencias de la Salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 según niveles de ansiedad y depresión | 66 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1. | Características según sexo de los internos de la facultad De ciencias de la salud del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023..... | 42 |
| Gráfico 2. | Distribución de los internos según carrera universitaria de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023..... | 43 |
| Gráfico 3. | Distribución del grado de soporte familiar de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023..... | 45 |
| Gráfico 4. | Distribución de los niveles de ansiedad de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023..... | 47 |
| Gráfico 5. | Distribución de los grados de depresion de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023..... | 49 |
| Gráfico 6. | Distribución de los grados de soporte familiar de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 según sexo y carrera universitaria | 53 |

| | | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 7. | Distribución de los niveles de ansiedad de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 según sexo y carrera universitaria..... | 55 |
| Gráfico 8. | Distribución de los niveles de depresión de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023, según sexo y carrera universitaria..... | 58 |
| Gráfico 9. | Distribución de los niveles de soporte familiar de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023, según niveles de ansiedad..... | 60 |
| Gráfico 10. | Distribución de los niveles de soporte familiar de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023, según niveles de depresión..... | 62 |
| Gráfico 11. | Distribución de los niveles de soporte familiar de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023, según ansiedad y depresión..... | 67 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre niveles de ansiedad, depresión y soporte familiar en internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023. **Metodología:** Estudio observacional, analítico de corte transversal, realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, abarcando a 123 internos de ciencias de la salud del año 2023. Se utilizaron los cuestionarios GAD – 7, PHQ – 9 y MOS para evaluar ansiedad, depresión y soporte familiar respectivamente. Se llevó a cabo la prueba estadística Exacta de Fisher para examinar la asociación entre las variables del estudio. Se estableció un valor de p menor a 0,05 como nivel de significancia estadística. Además, en los resultados significativos se realizó una regresión logística multivariada, obteniéndose Odds ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %). **Resultados:** Del total de internos 57.7% presentó soporte familiar medio y 42.3% soporte familiar máximo. El 52.8% de los internos presentó ansiedad mientras que el 58.5% presentó depresión. Se observó que el sexo femenino con un mal soporte familiar se asoció significativamente a tener ansiedad ($p=0,000$). Además, estudiar obstetricia es protector para no tener ansiedad (OR=0,27) en comparación a las demás carreras universitarias. **Conclusiones:** Los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tuvieron mal soporte familiar durante el año 2023. Los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tuvieron ansiedad y depresión durante el año 2023. Si hay relación entre soporte familiar y ansiedad en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. No hay relación entre soporte familiar y depresión en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

Palabras clave: ansiedad, depresión, soporte familiar, internado (DeCS Bireme)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between depression, anxiety and family support in the health sciences of the Hospital Hipólito Unanue of Tacna in the year 2023. **Methodology:** Observational, analytical cross-sectional study, carried out at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, covering 123 health sciences interns from the year 2023. The GAD – 7, PHQ – 9 and MOS questionnaires were used to evaluate anxiety, depression and support. family respectively. A multivariate logistic regression was carried out, obtaining Odds ratio (OR) with their respective 95% confidence intervals (95% CI). **Results:** Of the total inmates, 57.7% had medium family support and 42.3% had maximum family support. 52.8% of the inmates presented anxiety while 58.5% presented depression. It was observed that female sex with poor family support was significantly associated with having anxiety ($p=0.000$). Furthermore, studying obstetrics is protective for not having anxiety ($OR=0.27$) compared to other university majors. **Conclusions:** The majority of health sciences interns at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna had poor family support during the year 2023. More than half of the health sciences interns at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna experienced significant levels of anxiety and depression during the year 2023. The relationship of family support according to anxiety levels did have statistical significance, specifically those inmates with poor family support were associated with a greater risk of having anxiety, compared to those who had good support. familiar.

Keywords: anxiety, depression, family support, intern (MESH)

INTRODUCCIÓN

La ansiedad y la depresión son trastornos mentales prevalentes que representan un desafío significativo para la salud pública en todo el mundo. Estas condiciones pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida de los individuos y se asocian con un aumento en la morbilidad y la mortalidad. Aunque la relación entre la ansiedad, la depresión y el soporte familiar ha sido objeto de estudio en diversas poblaciones, existe una necesidad de examinar específicamente esta asociación en el contexto de los internos hospitalarios. (1)

Los internos de un hospital son un grupo particularmente vulnerable a experimentar síntomas de ansiedad y depresión debido a las múltiples presiones y demandas que enfrentan durante su formación profesional. Todo profesional de salud en formación se encuentra en un ambiente altamente estresante y demandante, donde la toma de decisiones rápida, la carga de trabajo intensa y la exposición a enfermedades graves pueden generar altos niveles de ansiedad y emociones negativas. Además, a menudo tienen que lidiar con la pérdida de pacientes y enfrentar dilemas éticos difíciles, lo que puede contribuir a la aparición de síntomas depresivos (2,3).

El soporte familiar juega un papel crucial en la salud mental de los individuos y se ha demostrado que influye en el bienestar psicológico de pacientes en diversas condiciones médicas. En el caso de los internos hospitalarios, el soporte familiar puede ser especialmente importante debido a la naturaleza estresante de su trabajo

y la necesidad de contar con un sistema de apoyo sólido durante su formación. La presencia de un sistema familiar sólido y de apoyo puede mitigar los efectos negativos del estrés y ayudar a los internos a hacer frente a las demandas emocionales y cognitivas a las que se enfrentan. (4)

Sin embargo, a pesar de la importancia del soporte familiar, existe una falta de investigación específica sobre la relación entre la ansiedad, la depresión y el soporte familiar en internos hospitalarios. Es necesario comprender cómo el soporte familiar afecta el estado emocional de estos profesionales de la salud y si existe una asociación significativa entre el soporte familiar y los síntomas de ansiedad y depresión que experimentan. (5)

Este estudio tiene como objetivo investigar la relación entre estos dos importantes problemas de salud mental y el soporte familiar, tan importante para sobrellevar esta etapa en la formación de los profesionales de la salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial se estima que alrededor de 300 millones de personas padecen de depresión, a nivel de porcentaje esto tiene una equivalencia del 4,4% de la población total mundial. En América Latina, el promedio es de más de 90 millones de personas, siendo equivalente al 15% de la población. En el Perú la incidencia de depresión es de 1 700 000 representado en un porcentaje de 5,2% de la población. (6)

Los trastornos depresivos representan un desafío importante para la salud pública, no solo debido a su frecuencia elevada, sino también a las consecuencias que acarrearán en términos físicos, psicológicos, sociales y económicos. Los trastornos mentales, incluyendo la ansiedad y la depresión, son altamente prevalentes. Según la OMS, en su informe "Depresión: Una crisis global", se estima que la depresión afecta a 350 millones de personas de una población mundial de 7000 millones, y es la cuarta causa principal de discapacidad en el mundo. Se proyecta que para el año 2030 se espera que sea la principal causa de discapacidad. La asociación entre la depresión y la ansiedad con las enfermedades de los pacientes hospitalizados es común y tiene un impacto significativo en el deterioro de la salud, así como en la atención y el tratamiento recibidos. (7-9).

Según la OMS, durante situaciones de emergencia, aproximadamente 1 de cada 5 personas experimenta depresión y ansiedad. Además, su informe indica que, en 2015, 322 millones de personas sufrieron trastornos relacionados con la depresión, lo que representa un aumento del 18% en comparación con 2005. En cuanto a la ansiedad, se estima que en 2015 250 millones de personas padecieron diversos trastornos como fobias, ataques de pánico, comportamientos obsesivo-compulsivos y trastornos postraumáticos. Estos trastornos mentales son una de las principales causas de discapacidad, y las pérdidas económicas asociadas superan aproximadamente un billón de dólares cada año debido a la apatía y la falta de energía que generan en quienes los padecen. (10)

La OPS informa que en América Latina y el Caribe, la depresión afecta al 5% de la población, convirtiéndola en el trastorno mental más frecuente, seguido por los trastornos de ansiedad que afectan al 3.4%. Aproximadamente el 76,5% de los países de la región cuentan con un plan nacional de salud mental. Además, cada año alrededor de un millón de personas en todo el mundo mueren por suicidio, con aproximadamente 63.000 casos en las Américas. (7)

Según el Ministerio de Salud de nuestro país, alrededor de 11 millones de personas podrían experimentar un trastorno mental en algún momento de sus vidas, lo que significa que 4 de cada 10 peruanos podrían enfrentar problemas de ansiedad, depresión, adicciones u otros trastornos mentales. La ansiedad y la depresión son los problemas más destacados a nivel nacional, afectando a

personas de todos los niveles socioeconómicos y siendo prevalentes en regiones clave como Lima, Arequipa, Cusco, La Libertad y Callao.

La Dirección Regional de Salud de Tacna informó que alrededor del 66.03% de la población de Tacna sufre de ansiedad. En el primer semestre de 2017, se registraron 266,903 casos atendidos por problemas de salud mental y trastornos psiquiátricos. Entre estos, se diagnosticaron 97.604 casos de trastornos ansiosos y 74.238 casos de trastornos afectivos, de los cuales 70.013 fueron casos de depresión. Como respuesta a esta situación, se implementaron estrategias como la creación de 170 módulos de atención integral en salud mental en todas las regiones del país. (2) Según estudios epidemiológicos recientes realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, se encontró que hasta el 37% de la población podría experimentar un trastorno mental en algún momento de su vida. La prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es del 18.2%, en la sierra peruana del 16.2% y en la selva del 21.4%. Estos trastornos mentales no tratados, junto con altos niveles de sentimientos negativos, contribuyen a que aproximadamente el 1% de las personas en Lima Metropolitana, el 0.7% en la sierra y el 0.6% en la selva presentan intentos suicidas en un mes (11-14). Actualmente no existe trabajos de investigación donde se realice un seguimiento desde el inicio de los primeros síntomas de trastornos mentales en estudiantes de ciencias de la salud desde los primeros años de estudio, es por ello la gravedad de nuestro tema donde se necesita con rapidez poder identificar los

distintos trastornos mentales que atraviesan cada uno de los estudiantes de ciencias de la salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad, depresión y el soporte familiar en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de este estudio podrían tener implicaciones importantes para el diseño de intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental de los internos hospitalarios. Si se establece una relación positiva entre el soporte familiar y la disminución de los síntomas de ansiedad y depresión, se podrían implementar programas de apoyo familiar específicos en los hospitales para mejorar el bienestar emocional de los internos. Esto podría incluir la participación de los familiares en actividades de educación y asesoramiento, así como el fomento de un entorno de apoyo durante la formación del médico interno.

En resumen, la ansiedad y la depresión son condiciones de salud mental prevalentes que afectan a los internos hospitalarios. El soporte familiar puede desempeñar un papel fundamental en la promoción del bienestar emocional de estos profesionales de la salud. Este estudio busca examinar la relación entre la

ansiedad, la depresión y el soporte familiar en internos de un hospital, con el objetivo de proporcionar una base sólida para el desarrollo de intervenciones eficaces dirigidas a mejorar la salud mental de este grupo vulnerable.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

Las limitaciones a las que este estudio estará inmerso son la tasa de rechazo de los internos de ciencias de la salud (población de estudio) y la ejecución que se debe realizar en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, al ser un lugar donde los internos se encuentran la mayor parte del día. Por lo tanto, los permisos necesarios y la toma de tiempo para que se den estos, se considera la segunda limitación importante a tener en cuenta para esta investigación.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre niveles de ansiedad, depresión y soporte familiar en internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar el nivel de soporte familiar en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023
- 2) Determinar los niveles de ansiedad y depresión en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023
- 3) Relacionar los niveles de soporte familiar y ansiedad de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023
- 4) Relacionar los niveles de soporte familiar y depresión de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023.

1.6. HIPOTESIS

1.6.1. Hipótesis verdadera

Si existe relación entre los niveles de soporte familiar con ansiedad y depresión en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023

1.6.2. Hipótesis nula

No existe relación entre los niveles de soporte familiar con ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. A nivel internacional

Pérez-Pérez et al (15), realizaron un estudio de tipo cuantitativo, correlacional y transversal. El objetivo del estudio fue determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión entre los universitarios durante la pandemia, en relación con el apoyo familiar. La muestra estuvo constituida por 105 estudiantes de enfermería de la Universidad Veracruzana. Se recopilaron los datos a través de un formulario digital en Google Forms. Las variables fueron evaluadas utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Inventario de Percepción de Apoyo Familiar (IPAF). Los resultados evidencian que no existe una asociación entre las variables estudiadas ($p=0.134$), pero sí existe depresión (85.8 %), ansiedad (84 %) y estrés (77.4 %) en los estudiantes, y un nivel medio bajo de apoyo familiar (afecto 61.3%, adaptabilidad 62.3% y autonomía 40.6 %). Los trastornos por ansiedad, estrés y depresión afectan gradualmente diversas esferas de actuación personal de los estudiantes, por lo cual una intervención oportuna y preventiva es relevante. (15)

Silva – Jara et al (16), realizaron un estudio tipo observacional, descriptivo y transversal, El propósito de la investigación fue identificar la frecuencia y los

elementos vinculados al riesgo de padecer ansiedad y depresión entre los internos de medicina durante la pandemia de COVID-19 en dos instituciones universitarias privadas de Paraguay. en el que se incluyeron internos de medicina que aceptaron participar. La ansiedad y la depresión se evaluaron utilizando el Test de Beck y el Test de Zung, los cuales fueron enviados a través de redes sociales. De los 101 participantes, el 77.2% eran mujeres, el 39.5% tenían más de 24 años, el 84.2% residían en zonas urbanas, el 68.3% dependían económicamente de otros, el 67.3% participaban en actividades recreativas y el 96% tenían amigos en la facultad. La propensión a desarrollar ansiedad fue del 73,2% y la depresión fue del 31,6%. Hubo una mayor probabilidad de desarrollar tanto ansiedad como depresión en estudiantes del sexo femenino. Se evidenció una importante asociación entre ansiedad y depresión. La alta probabilidad de desarrollar ansiedad y depresión en los internos requiere de protocolos que garanticen el apoyo necesario para mejorar su bienestar. (16)

Freitas et al (17), realizaron un estudio transversal que incluyó a 321 estudiantes de carreras del área de la salud, tiene como objetivo principal evaluar la asociación entre la calidad de vida y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios del área de la salud. En cuanto a las carreras que conformaron la muestra, se obtuvo la siguiente distribución: Medicina (27,10%), Farmacia (15,58%), Psicología (13,08%), Enfermería (11,21%), Educación Física (9,66%), Nutrición (10,59%), Fisioterapia (5,61%), Terapia Ocupacional (3,74%) y Biomedicina (3,43%). La mayoría de los participantes fue

de sexo femenino (71%), solteros (92,8%), de familias con ingreso igual o superior a 04 salarios mínimos (38,6%), con edad media de 24,0 años ($\pm 4,04$). Se encontraron síntomas graves o muy graves de depresión, ansiedad y estrés en el 20,7%, 31,5% y 23,4%. La gravedad de los síntomas se asoció desfavorablemente con la calidad de vida, es decir, cuanto mayor la gravedad de los síntomas, menores las puntuaciones medias en todos los dominios. Concluyeron que los síntomas de depresión, ansiedad y estrés fueron prevalentes e impactaron negativamente en la calidad de vida de los estudiantes, especialmente en presencia de síntomas depresivos. Las puntuaciones disminuidas se asociaron significativamente con la gravedad de los síntomas.

Haddad KM et al (30), realizaron un estudio donde se empleó un diseño de cohorte, el presente estudio tuvo como objetivo principal evaluar el grado de depresión, ansiedad y el estrés en los estudiantes de medicina de último año versus internos de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Sana, Yemen, en 2023. Hubo 408 voluntarios, con una tasa de respuesta del 99,8%. Se contactó con ellos electrónicamente a través de los registros de la facultad. Hubo 212 encuestados de último año y 197 internos. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios que incluían características sociodemográficas y un cuestionario DASS-21 auto administrado validado para evaluar la depresión, la ansiedad y el estrés. Este estudio concluyó que los estudiantes de medicina de último año tuvieron tasas de incidencia de depresión de 74,1%, ansiedad de 66% y estrés de 62,7%. Sin embargo, el 63,96% de los internos estaban deprimidos, el

56,9% ansiosos y el 45% estresados. El alivio se asoció significativamente con la depresión ($p = 0,032$) y el estrés ($p < 0,0001$), mientras que la ansiedad no se asoció significativamente ($p = 0,067$).

2.1.2. A nivel nacional

Espinoza Vásquez (22), realizó un estudio de tipo observacional, transversal y prospectivo, de diseño analítico y nivel correlacional. El propósito de la investigación fue establecer cuáles son los factores asociados a la depresión en internos de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2023. La población estuvo representada por los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista. La muestra fue 102 internos de Medicina, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia incluyendo participantes que cumplan con los criterios de elegibilidad. Se utilizó una encuesta de dos partes, la primera 5 preguntas para identificar los factores asociados y la segunda parte de 20 ítems de la escala de Zung. La estadística analítica fue evaluada mediante la prueba estadística chi cuadrado de Pearson. De los participantes encuestados, el 63.7% sufren depresión leve ($n=65$). El 45.1% ($n=46$) fueron mujeres con ($p=0.293$), el 41.2% tenían el rango de edad de 26-35 años con ($p=0.048$) y según estado civil soltero tuvieron un 52.9% ($n=54$) con ($p=0.007$) con depresión leve. Así mismo, indicaron no tener un familiar con antecedente de depresión, el 43.2% ($n=44$) padecen depresión leve con ($p=0.740$). Se concluyó que el 63.7% de internos de medicina presentaron depresión leve durante su internado médico. Así mismo, se encontró que existen factores asociados a la depresión en internos de la

Universidad Privada San Juan Bautista en los factores sociodemográficos: la edad y el estado civil. (17)

Leiva – Nina et al (17), realizaron un estudio oobservacional, analítico, transversal y cuantitativo para lograr este objetivo El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el ciclo académico 2021-II. Se tomó una muestra de 110 estudiantes de medicina, seleccionados de una población total de 2046 estudiantes que cursan desde el primer hasta el séptimo año de estudios. La recolección de datos se llevó a cabo mediante Google Forms. Se encontró que el 85.46% de los estudiantes mostró algún nivel de ansiedad, mientras que el 50% reportó algún nivel de depresión. Estas condiciones se observaron con mayor frecuencia en mujeres, en individuos con un nivel socioeconómico bajo y en aquellos que estaban cursando asignaturas clínicas. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la depresión ($p: 0.038$), así como entre el nivel socioeconómico bajo y la depresión ($p: 0.004$). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo femenino y la depresión, ni entre los cursos de preclínica y la depresión. La conclusión a la que se llegó es que existe una alta prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. Además, se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la depresión ($p: 0.038$). (18)

Chora Apaza (19), realizó un estudio correlacional y transversal que tuvo como objetivo relacionar habilidades sociales y síntomas de depresión en internos

de medicina del H.R.H.D. de Arequipa. De los 125 internos, 104 completaron correctamente los cuestionarios. La mayoría tenía entre 24 y 26 años (45,2%), eran mujeres (67,3%), solteros (98,1%), asistían a una universidad privada (67,3%) y eran de Arequipa (80,8%). Se observó que un 43.3% de los participantes no presentaba síntomas depresivos, mientras que un 34.6% presentaba síntomas leves. En cuanto a los factores de las habilidades sociales, se encontró que la autoexpresión en situaciones sociales y la expresión de enfado se ubicaron en un nivel alto, con un 48.1% y un 49% respectivamente. Por otro lado, la capacidad para decir no mostró un nivel alto en el 55,8% de los participantes. La defensa de los propios derechos se encontró en un nivel promedio en el 58.7%, mientras que hacer peticiones y el inicio de interacciones se ubicaron en un nivel promedio para el 41.3% y el 47.1% de los participantes, respectivamente. Según la prueba Tau de Kendall, los 6 factores de habilidades sociales muestran una relación significativa con los síntomas de depresión. Cinco de estas relaciones son positivas, lo que indica que, a mayor habilidad social, menor depresión, mientras que una relación es negativa, sugiriendo que a más habilidad social, mayor depresión. Se observará que aquellos con habilidades sociales bajas presentaban todos depresión moderada. El 43.3% de los participantes no presentaba síntomas depresivos, el 34.6% presentaba síntomas leves y ninguno presentaba síntomas graves. Además, el 51% mostró habilidades sociales altas y el 6.7% habilidades sociales bajas. Se encontró una relación significativa entre ambas variables. (19)

Loaiza Anco (35), realizó un estudio observacional, transversal tiene como objetivo identificar las características generales, evaluar el nivel de Síndrome de Burnout y analizar su relación con los niveles de Ansiedad, Depresión y Funcionalidad Familiar en los internos de medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa en el año 2019. y de asociación según Altman, con una muestra compuesta por 80 estudiantes internos de medicina. Se utilizaron una ficha de recolección de datos, el inventario de Ansiedad de Beck, el inventario de Depresión de Beck, el cuestionario de APGAR Familiar y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Del total de 80 participantes, el 57,5% fueron mujeres y el 42,5% fueron hombres; la mayoría de ellos (83,75%) se encontraban en el rango de edades de 24 a 26 años. En cuanto a la universidad de procedencia, el 32.5% eran provenientes de la UNSA y el 67.5% de la UCSM. Con relación al estado civil, el 98.75% eran solteros y solo el 1.25% estaban casados. La frecuencia del Síndrome de Burnout entre los internos fue del 35%. Dentro de este grupo, se observó que el 30% presentaba algún grado de ansiedad, el 17.5% presentaba algún grado de depresión y el 22.5% presentaba disfunción familiar. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y la ansiedad, la depresión y la funcionalidad familiar. (20)

Zegarra de la Sota (40), realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y observacional, con un diseño prospectivo y de corte transversal en los internos de medicina en el Hospital Militar Central durante el mes de enero de 2019. Llevó a cabo una. Se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de HADs, así

como la Escala General de Satisfacción Laboral de Scott McDonald y Peter MacIntyre (tipo Likert), en una muestra de 68 internos de medicina. En lo que respecta a la satisfacción laboral, se observó que el 19.1% de los participantes reportó un nivel muy bajo, seguido por un 16.2% con un nivel bajo. Respecto a las variables de ansiedad y satisfacción laboral, se encontró una relación significativa entre ambas. No se encontró relación de depresión en la satisfacción laboral. Se encontró relación de ansiedad en depresión. Por lo que concluye que la ansiedad se relaciona con la satisfacción laboral en los internos de medicina, la depresión no se relaciona con la satisfacción laboral, la ansiedad se relaciona con la depresión.

(21)

Rodriguez caballero (42), realizo un estudio tipo cuantitativo, observacional analítico de corte transversal realizado en una universidad privada de la ciudad de Lima, Perú. El presente estudio tuvo como objetivo principal fue determinar si el internado médico está asociado a mayor estrés, ansiedad y depresión comparado con alumnos de sexto año medicina en una universidad privada de Lima en el año 2022. Se incluyeron 131 estudiantes del sexto año y 130 estudiantes del séptimo año de la carrera de medicina humana. Se utilizaron la Escala de Estrés Percibido (PSS), Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y Escala de Depresión (PHQ-9). De 261 estudiantes de medicina encuestados (130 internos y 131 estudiantes de sexto año de la carrera), se ha registrado que hay asociación significativa entre internado médico y depresión mayor ($\beta = 8.22$; IC 95%: 6.69 - 9.74; p valor < 0.001) y ansiedad generalizada ($\beta = 6.46$; IC 95% : 5.24 - 7.67; p

valor < 0.001) a comparación con los estudiantes del sexto año de medicina. No se halló asociación significativa entre el internado de medicina con el estrés percibido ($\beta = -0.40$; IC 95%: -1.96 - 1.17; p valor = 0.617). Conclusión: El internado médico está asociado de manera significativa a la depresión mayor y el trastorno de ansiedad generalizada, mas no al estrés percibido. Dentro de nuestras hipótesis, se determinó que los internos de medicina tuvieron mayor grado de ansiedad y depresión a comparación de los estudiantes de sexto año de la carrera, mientras que los estudiantes de sexto año presentaron mayor grado de estrés a comparación de los internos de medicina. (42)

Vilchez-Cornejo et al (31), realizaron un estudio multicéntrico, transversal y analítico durante los meses de marzo a mayo de 2019 donde buscaron determinar la prevalencia de depresión y maltrato e identificar los factores asociados en médicos internos de hospitales peruanos. Se incluyeron internos de medicina de 18 hospitales peruanos, de Lima y provincias. Se utilizó una encuesta que incluía datos sociodemográficos y una escala para medir la percepción de maltrato (psicológico, físico y sexual). Además, se utilizó la versión en español del PHQ-9 para evaluar la depresión. En el estudio participaron 402 médicos internos, la mediana de edad fue de 25 años [RIC: 21-33] y el 52,7% eran varones. Además, el 25,4% de ellos sufría depresión. En el modelo ajustado, las variables asociadas a la depresión fueron la edad (PRa=1.15), el número de horas que duermen al día, ser mujer (PRa)=3.33), realizando la pasantía en una provincia (PRa=0,25), estudiando en una universidad pública (PRa=0,64), viviendo con sus padres (PRa)=0,65) o solo (PRa=0,33), y

haber percibido algún tipo de abuso (PRa=1.07). Se concluyó que una cuarta parte de los médicos internos encuestados sufría depresión. Es necesario realizar una evaluación temprana para identificar el abuso percibido y otros factores desencadenantes de la depresión que pueden afectar negativamente el desempeño laboral y la salud mental general durante las prácticas médicas.

Torales et al (41), realizó un estudio descriptivo con muestreo no probabilístico a estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción en Paraguay. Se incluyó a 76 estudiantes, de los cuales el 60,5% fue del sexo femenino titulado “Apoyo social autopercebido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay)”. El 22,4% reporta una importante disfuncionalidad familiar y el 17,1% no se siente apoyado por sus amigos. Con tal estudio concluye que existen bajos niveles de apoyo social autopercebido por los estudiantes de medicina y esto se manifiesta por el poco apoyo que refieren recibir tanto de sus familias como de sus amigos

2.1.3. A nivel regional o local

Caljaro Chambi (36), realizó un estudio no experimental, transversal, prospectivo y relacional donde el objetivo del estudio fue determinar las características epidemiológicas relacionadas con el nivel de ansiedad y depresión en internos de medicina de una universidad del sur del Perú en 2021 durante la pandemia COVID-19. La muestra comprendió 59 estudiantes internos de medicina de ambos sexos. Los datos se recopilaron entre 1 de setiembre al 30 de noviembre 2021, con las escalas de autoevaluación Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7),

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y el Cuestionario Características Epidemiológicas. Los antecedentes de diagnóstico de COVID-19 (p-valor 0,011) y de familiares fallecidos con COVID-19 (p-valor 0,032), se asoció con el nivel de ansiedad. El antecedente de tener familiares contagiados con COVID-19 (p-valor 0,040), se relacionó con el nivel de depresión. Concluyo que los estudiantes internos de medicina de una universidad del sur del Perú durante la pandemia COVID-19 presentaron una prevalencia de ansiedad de 56% y de depresión de 71,2 %, demostrándose su asociación estadística significativa con las características epidemiológicas. (36)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Ansiedad

El término ansiedad se origina del latín "Anxietas", que refiere a la sensación de inquietud, agitación y desasosiego. Es una emoción que se caracteriza por sentimientos de preocupación, angustia, intranquilidad y temor, y suele ir acompañada de síntomas físicos y autonómicos cuando se enfrenta a una situación vista como amenazante o peligrosa. (1,2).

2.2.2. Tipos de ansiedad

A. Normal

Hace referencia a una respuesta fisiológica que es normal y adecuada al estímulo, la cual causa una interrupción mínima o nula en las actividades cotidianas (38)

B. Patológica

Hace referencia a una respuesta excesiva que no está necesariamente vinculada a una situación de peligro o a un objeto específico, y que afecta de manera significativa la vida cotidiana (38).

2.2.3. Diagnóstico clínico

La clasificación según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) son:

- a) Trastorno de ansiedad (TA): Se observa temor persistente e intensos que provoca disrupción de algún vínculo que tenga la persona.
- b) Fobia específica: Miedo intenso desproporcionado a situaciones de peligro u objetos.
- c) TA social: Miedo intenso ante situaciones de ámbito social.
- d) Trastorno de angustia: Crisis de angustia no esperadas y persistentes, asociado a inquietud recurrente ante la aparición de otro episodio de crisis.

- e) Agorafobia: Miedo a lugares que pueden ocasionar pánico, estas pueden ser cerradas o abiertas, provocando sensación de atrapamiento, vergüenza o situación de peligro.
- f) TA generalizado: Inquietud desmedida, recurrente y no controlable relacionado a las acciones diarias.
- g) TA provocado por sustancias: Crisis de inquietud y preocupación durante o posterior a la dosificación o abstinencia de cualquier sustancia.
- h) TA causado por otra afección médica: Crisis de ansiedad provocado como consecuencia de una enfermedad.
- i) Otros TA determinados: La persona presenta síntomas relevantes correspondientes a un determinado T.A., pero no alcanza tener cumplimiento de los criterios de diagnóstico, en este tipo se especificará el motivo del porque no cumple los criterios diagnósticos.
- j) TA no determinado: Pacientes presentan sintomatologías relevantes correspondientes a un determinado T.A., no cumplen los criterios diagnósticos, en este tipo no se especificará el motivo del porque no cumple los criterios diagnósticos (40).

2.2.4. Niveles de ansiedad

- **Ansiedad leve:** La persona se encuentra alerta, mantiene el control de la situación y sus habilidades de observación y percepción se intensifican debido a su capacidad para resolver problemas en este nivel.

- **Ansiedad moderada:** En este estado, la capacidad de percepción se ve reducida, su control sobre la situación disminuye y no puede concentrarse en el problema debido a las limitaciones en su habilidad para resolverlo.
- **Ansiedad grave:** La persona pierde la capacidad de percibir adecuadamente la situación, y su habilidad para resolver problemas queda desbordada por la magnitud de la misma.

2.2.5. Manifestaciones clínicas

- **Síntomas afectivos:** Nerviosismo, irritabilidad, hipervigilancia, pesadillas, insomnio, dificultad para concentrarse, sensación de temor y aprensión.
- **Síntomas somáticos:** Episodios frecuentes e intensos de miedo, dificultad para respirar, mareos, ritmo cardíaco acelerado, sudoración, problemas para dormir, sensación de entumecimiento y frío en las extremidades, vértigo, temblores, sed excesiva, cansancio, escalofríos, náuseas, dolor en el pecho, dolores de cabeza y necesidad frecuente de orinar.

2.2.6. Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que afecta los sentimientos, pensamientos y comportamientos de una persona, llegando a influir en su vida social o profesional. Puede originarse por factores

biológicos, psicosociales o ambientales, como experiencias traumáticas. Es un trastorno complejo, determinado por una variedad de factores que incluyen aspectos biológicos, vivencias personales y condiciones sociodemográficas (27)

2.2.7. Epidemiología

A nivel global, aproximadamente el 3,8% de la población sufre de depresión, lo que incluye al 5% de los adultos (4%: hombres y 6%: mujeres), y al 5,7% de los adultos mayores de 60 años, según la Organización mundial de la salud. Cerca de 280 millones de individuos padecen de este trastorno, siendo un 50% más prevalente en mujeres que en hombres. Cada año, más de 700,000 personas fallecen por suicidio, colocándolo como la cuarta causa principal de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En el Perú, el Ministerio de salud atendió 280 917 casos de depresión en el año 2023. Del número total de atenciones, el 75,5 % involucró a mujeres, mientras que el 16,5 % correspondió a menores de edad (Ministerio de Salud [MINSAL], 2024).

Además, según encuestas en la población general han logrado observar variedad de prevalencias en diferentes países (10 a 21 % en EEUU, 10 % en Brasil, 6 % en Francia, 4 % en Argentina, 3 % en Perú y 2 % en China, entre otros). Por último, se observa que la edad en promedio es de 30 años. (26)

2.2.8. Factores de riesgo

Los factores de riesgo de depresión son multifactoriales, pero se puede dividir en las tres amplias categorías de factores internos, factores externos y eventos adversos de la vida.

Estos incluyen sexo femenino, aislamiento social, muerte de un cónyuge, divorcio o separación, nivel socioeconómico bajo, comorbilidades médicas, dolor incontrolado, insomnio, y deterioros cognitivos y funcionales. (16)

La prevalencia en el sexo femenino duplica al sexo masculino (2,4,5).

Es desconocido el factor más determinante en el desarrollo de la depresión debido a la complejidad de estos, pueden interactuar de diversas formas y ser tanto como causas y consecuencias (2)

2.2.9. Grados de depresión

- A. Episodio depresivo leve: El paciente está tenso, pero probablemente apto para continuar con sus actividades.
- B. Episodio depresivo moderado: El paciente tiene grandes dificultades para continuar realizando sus actividades diarias.
- C. Episodio depresivo grave: Los síntomas presentes son más marcados, está presente las ideas y acciones suicidas. (31)

2.2.10. Criterios Diagnósticos

I) Criterios Diagnósticos Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), diagnosticamos depresión siguiendo los siguientes criterios diagnósticos:

- A. El episodio depresivo debe estar presente más de 2 semanas.
- B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
- C. Síndrome somático: Algunos de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando existen al menos 4 o más de los siguientes:
 - Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras.
 - Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.
 - Despertarse 2 o más horas antes de lo habitual. - Empeoramiento matutino del humor depresivo.
 - Presencia de enlentecimiento motor o agitación.
 - Pérdida marcada del apetito.

- Pérdida de peso de al menos 5 % en el último mes.
- Notable disminución del interés sexual. (31)

2.2.11. Soporte familiar

Es una característica que brinda el entorno familiar a cualquier miembro de su familia, que involucra apoyo social, emocional, ya que influye de una manera positiva en el desarrollo de la enfermedad (27).

El soporte familiar nos habla sobre las acciones de los integrantes de la familia que demuestran el nivel de importancia hacia los demás miembros que la conforman, estos actos generan aspectos positivos y dan confianza en el desarrollo de las personas, nos hace una referencia al sostén que puede tener cualquier persona que conforma una familia durante circunstancias que se da en la vida diaria, como en la enfermedad, discapacidad o algún mal, donde afecta de alguna u otra forma al resto de la familia, mediante ello se puede medir que grado de soporte familiar.

2.2.12. Tipos de soporte familiar

Las principales percepciones que tiene el individuo sobre el soporte familiar que recibe de su propia familia están determinadas por la funcionalidad en los tipos de familias mediante seis dimensiones:

- A. Soporte emocional: se refiere a la empatía, confianza, estabilidad, amor y apoyo emocional que la familia proporciona a la persona que enfrenta la enfermedad.
- B. Soporte valorativo: consiste en el respaldo que contribuye a mejorar la autoestima y la capacidad de adaptación del miembro de la familia para enfrentar una enfermedad crónica.
- C. Soporte social: este componente fortalece el bienestar psicológico ante posibles desafíos del entorno social.
- D. Soporte informativo: proporciona información precisa y útil para el manejo de la enfermedad.
- E. Apoyo instrumental: se refiere al apoyo práctico que se brinda en las actividades cotidianas y en la satisfacción de las necesidades básicas de la persona afectada.
- F. Apoyo económico: implica el respaldo financiero proporcionado para cubrir tanto las necesidades básicas como los costos asociados al tratamiento de la enfermedad. (27).

Las percepciones primordiales que el individuo tiene sobre el apoyo familiar que recibe de su propia familia están determinadas por tres dimensiones: (28)

2.2.13. Apoyo social percibido

Corresponde con la representación psicológica que la persona tiene al sentirse afirmado, por un grupo de personas dentro o fuera del sistema

familiar, que nos provee ayuda ante situaciones de crisis, lo cual implica la disponibilidad de los recursos necesario para afrontar los cambios, lo cual a su vez genera un grado de satisfacción producto de su percepción, de acuerdo con García, Herrero y Musitu (2002) se puede explorar las siguientes dimensiones:

- A. **Apoyo emocional:** La expresión generalmente verbal de emociones positivas, comprensión empática y estimulación para expresar los sentimientos
- B. **Apoyo informativo:** La disponibilidad de ofrecer consejos, información, guía o retroalimentación sobre un tema.
- C. **Apoyo tangible:** La disponibilidad de proveer material de ayuda o asistencia de tipo conductual. Hace referencia a los recursos provisiones o transacciones reales a los que a persona puede recurrir en el caso de necesitarlos.
- D. **Interacción social positiva:** La disponibilidad de interactuar con personas con quienes compartir el tiempo libre, hacer cosas divertidas o pertenecer a un grupo.
- E. **Apoyo afectivo:** La expresión verbal y conductual de manifestaciones de amor o afecto, como abrazos y caricias.

Según varios autores, tanto el apoyo social como el apoyo familiar emergen como factores modeladores frente a eventos trágicos o pérdidas significativas.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) **Ansiedad:** El término ansiedad se origina del latín "Anxietas", que refiere a la sensación de inquietud, agitación y desasosiego. Es una emoción que se caracteriza por sentimientos de preocupación, angustia, intranquilidad y temor, y suele ir acompañada de síntomas físicos y autonómicos cuando se enfrenta a una situación vista como amenazante o peligrosa
- b) **Depresión:** La depresión es un trastorno del estado de ánimo que influye en los sentimientos, pensamientos y comportamientos de una persona, pudiendo impactar su funcionamiento social o laboral.
- c) **Soporte familiar:** Sistema de apoyo que brindan asistencia y estímulo a las personas con discapacidades físicas o emocionales para que puedan desarrollarse mejor.
- d) **Interno:** Los internos son estudiantes de las carreras de medicina humana, odontología, enfermería, obstetricia, nutrición, tecnología médica, psicología, farmacia y bioquímica, biología que realizan prácticas pre profesionales durante su último año de formación. Esta modalidad permite que los internos participen de manera activa en la supervisión y atención de los pacientes asignados, con el fin objetivo de obtener experiencias significativas en la identificación de riesgos, implementación de acciones preventivas, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las principales condiciones de salud.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es observacional, analítico de corte transversal

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

3.2.1. Población

La población objetivo de este estudio estará constituida por 140 internos matriculados que llevan a cabo su internado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2023.

3.2.2. Criterios de selección

A. Criterios de inclusión

- a) Internos de ciencias de la salud que estén realizando su internado en el Hospital Hipólito Unanue durante el año 2023
- b) Internos de ciencias de la salud que aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado.

B. Criterios de exclusión

- a) Internos que no completen totalmente la encuesta.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia contando con la participación de 123 internos quienes cumplieron los criterios de selección.

3.2.3. Operacionalización de variables

| VARIABLE | INDICADOR | DEFINICIÓN OPERACIONAL | CATEGORIZACION | ESCALA DE MEDICION |
|------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Características | Edad | Años Cumplidos | Edad en años cumplidos | Cuantitativa discreta |
| | Sexo | Género biológico del participante | 0 = Masculino 1 = Femenino | Cualitativa nominal |
| | Carrera profesional de internado | Área profesional donde se desempeña el participante | 0 = Medicina 1 = Enfermería 2 = Obstetricia 3 = Farmacia 4= Odontología | Cualitativa nominal |
| Ansiedad | GAD – 7 | Puntuación de la escala | 0 = Sin ansiedad 1 = Leve 2 = Moderada 3 = Severa | Cualitativa ordinal |
| Depresión | PHQ – 9 | Puntuación del cuestionario | 0 = Sin depresión 1 = Leve 2 = Moderada 3 = Severa | Cualitativa ordinal |
| Soporte familiar | Encuesta MOS | Puntuación del cuestionario | 0 = Mal soporte (entre 58 – 93 puntos) 1 = Buen soporte (entre 94 – 95 puntos) | Cualitativa ordinal |

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica

La estrategia de recolección de datos que se empleará consistirá en la aplicación de encuestas. Esta etapa se llevará a cabo durante el trabajo de campo, una vez que el proyecto de tesis haya sido aprobado. El proceso se desarrollará de la siguiente manera:

- Se solicitarán los permisos respectivos a la Dirección General y Unidad de Docencia e Investigación.
- Se contactará a cada grupo de internos mediante los delegados para explicarles los objetivos de la investigación y sus fines.
- Se entregará a cada interno un consentimiento informado y los cuestionarios utilizados en el estudio.

3.3.2. Instrumento

3.3.2.1. Ficha de recolección

Elaborada por el investigador principal donde se consignarán datos de filiación como edad, sexo, estado civil; además, datos de tipo de carrera en la que desempeña el internado.

3.3.2.2. Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Fue validado en el Perú por Ventura en el año de 2009 al realizar un estudio grupal de intervención cognitivo-conductual para así reducir la ansiedad generalizada en personas que acudían al Puesto de Salud Las Dunas de Surco. (35).

La escala de ansiedad generalizada (GAD-7) tiene como finalidad identificar los síntomas de ansiedad y el nivel en el que se presentan, esta prueba consta de 7 ítems enfocados en evaluar 7 síntomas de ansiedad, de los cuales los son basados en los criterios diagnósticos dados por la DSM-5, siendo los primeros 3 síntomas ubicados dentro de los criterios A y B, los últimos 4 responden a otros tamizajes. Cuenta con un alfa de Cronbach de 0.78 lo que indica que hay una adecuada consistencia interna. Además, busca evaluar 3 áreas las cuales son: afectiva, cognitiva y somática.

Para su calificación se tiene en cuenta los valores de cada categoría de respuestas que se ubican del 0 hasta el 3, respondiendo a “para

nada”, “varios días”, “la mayoría de los días” y “casi todos los días”, de cada uno de los ítems se da un puntaje total que va del 0 al 21 lo cual permite reconocer el grado de severidad. (33)

La consistencia interna del instrumento fue buena, con alfa de Cronbach = 0,920 (IC95%, 8,80-9,71). (34)

Los niveles de ansiedad se determinan de acuerdo con el puntaje obtenido como sigue:

| Puntaje | Nivel de ansiedad |
|-----------------------|--------------------------|
| 0 - 4 puntos | Sin ansiedad |
| 5 - 9 puntos | Leve |
| 10 - 14 puntos | Moderada |
| 15 - 21 puntos | Severa |

3.3.2.3. Cuestionario sobre la salud mental del paciente – 9 (PHQ-9)

Este cuestionario es un tamizaje de autoaplicado, el cual tiene como objetivo identificar la severidad de síntomas depresivos. Consta de 9 ítems, los cuales se encuentran basados en los 9 criterios para el diagnóstico de depresión mayor que se encuentra en la DSM-5.

La validez basada en el contenido del cuestionario fue alta ($V > 0.8$). Se identificó una estructura interna compuesta por dos factores que explican el 47% de la varianza, mostrando un buen ajuste. Además,

se observó una consistencia interna satisfactoria, con un coeficiente alfa de 0.87. (36)

Este instrumento fue validado en el año 2012 en Perú por juicio de expertos realizada por 23 psiquiatras, 3 psicólogos y 2 enfermeras. Sus valores van del 0 al 3 con las categorías de "para nada", "varios días", "la mayoría de los días" y "casi todos los días" respectivamente.

El puntaje total para los 9 ítems varía de 0 a 27. (37)

| Puntaje | Nivel de depresión |
|-----------------------|---------------------------|
| 0 - 4 puntos | Ninguna |
| 5 - 9 puntos | Leve |
| 10 - 14 puntos | Moderada |
| 15 - 27 puntos | Severa |

3.3.2.4. Cuestionario Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS) de Apoyo social percibido.

Fue desarrollado por Sherbourne y Stewart (1991) para evaluar la percepción de un individuo respecto de la cantidad, y calidad de apoyo social que recibe, se utilizó la validación realizada por Londoño (2012) del cuestionario Medical Outcomes Study - Social Support Survey (MOS)

El instrumento consta de 20 ítems: el primero evalúa el apoyo estructural y, los 19 restantes, miden el apoyo funcional, que se divide en cuatro dimensiones: apoyo emocional/informacional, instrumental/tangible, interacción positiva y apoyo afectivo.

Para obtener los resultados, se deberá sumar los valores correspondientes a cada dimensión:

- Apoyo emocional: Expresión de afecto y comprensión empática: 3.4. 8. 9. 13. 16, 17 y 19.
- Ayuda material/ instrumental: Provisión de ayuda material que pueda recibir el consultado: 2, 5, 12, y 15.
- Interacción social: Disponibilidad de personas con quién salir divertirse o distraerse: 7, 11, 14 y 18.
- Apoyo afectivo: Expresiones de amor y afecto: 6, 10 y 20.

Puntuación global: Apoyo global escaso: Menor a 57 puntos.

La calificación se realiza en una escala Likert de 5 puntos: 1 = “nunca”, 2 = “pocas veces”, 3 = “algunas veces”, 4 = “la mayoría de veces” y 5 = “siempre”.

El índice global se obtiene a partir de la sumatoria de los ítems relativos al apoyo social funcional. La versión original del MOS obtuvo altos índices de confiabilidad total y por dimensión (Sherbourne & Stewart, 1991).

3.4. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Se entrevistó a los internos de ciencias de la salud que cumplan los criterios de selección para aplicar la ficha de recolección de datos y aplicar los cuestionarios que tienen una duración de aproximadamente entre 10 a 15 minutos previo firmado del consentimiento informado. (Anexo 01)

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO

Después de recopilar los datos, las variables fueron etiquetadas y categorizadas, seguido de la creación de tablas de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Además, se evaluó la normalidad de la variable numérica (edad) utilizando la prueba de Kolmogorov – Smirnov, y se presentaron los resultados en términos de mediana y rango intercuartílico debido a la distribución no normal.

Después de exponer los datos descriptivos, se llevó a cabo la prueba estadística Exacta de Fisher para examinar la asociación entre las variables del estudio. Se estableció un valor de p menor a 0,05 como nivel de significancia estadística.

Además, en aquellos resultados significativos, se llevó a cabo una regresión logística multivariada, realizándose un análisis de regresión entre cada par de variables (ansiedad / depresión vs nivel de soporte

familiar) según la variable sociodemográfica estudiada, obteniéndose Odds ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %). Se estableció como un riesgo significativo cuando el OR y su IC fueron mayores que la unidad. Los resultados de la estadística analítica se presentaron en forma de tablas comparativas cruzadas con sus respectivos valores estadísticos (OR y IC 95 %).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. RESULTADOS

En total, se halló 140 unidades de estudio en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023. Luego de aplicar los criterios de selección, se trabajó con un total de 123 participantes. Asimismo, la mediana de la edad fue de 25 años, con un intervalo intercuartílico que osciló entre los 24 y 27 años. Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

TABLA N° 1

**CARACTERÍSTICAS DE LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023**

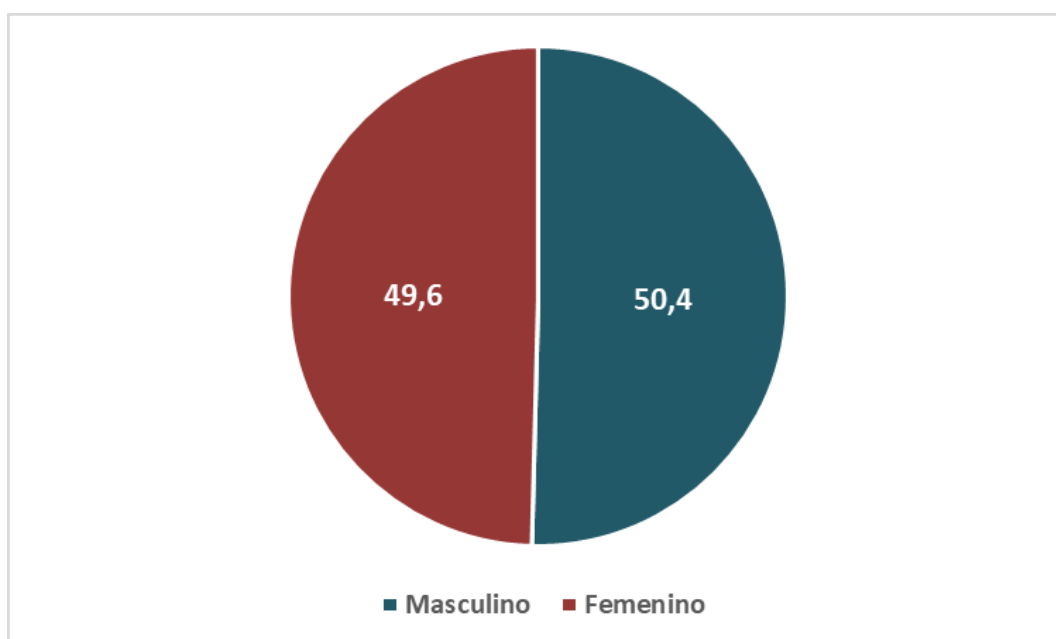
| VARIABLE | CATEGORIA | TOTAL | |
|-----------------------------------|-------------|-------|-------|
| | | N° | % |
| Sexo | Masculino | 62 | 50,4 |
| | Femenino | 61 | 49,6 |
| | Total | 123 | 100,0 |
| Carrera Uuniversitaria | Medicina | 39 | 31,7 |
| | Enfermería | 23 | 18,7 |
| | Obstetricia | 19 | 15,4 |
| | Farmacia | 24 | 19,5 |
| | Odontología | 18 | 14,6 |
| | Total | 123 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio: Escala de apoyo social (MOS), escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), escala sobre la salud del paciente (PHQ-9)

Interpretación:

En la Tabla N°1, se presenta la frecuencia de las características de los internos de Ciencias de la Salud del hospital Hipólito Unanue en el año 2023 según sexo y carrera universitaria. En cuanto al género más común entre los participantes encuestados, el sexo masculino representó el 50,4%, mientras que el femenino alcanzó el 49,6%. Asimismo, se observa que, en relación con la variable de la carrera universitaria, los participantes están distribuidos entre las siguientes frecuencias: Medicina (31,7%), Enfermería (18,7%), Obstetricia (15,4%), Farmacia (19,5%) y Odontología (14,6%). (Tabla N°1).

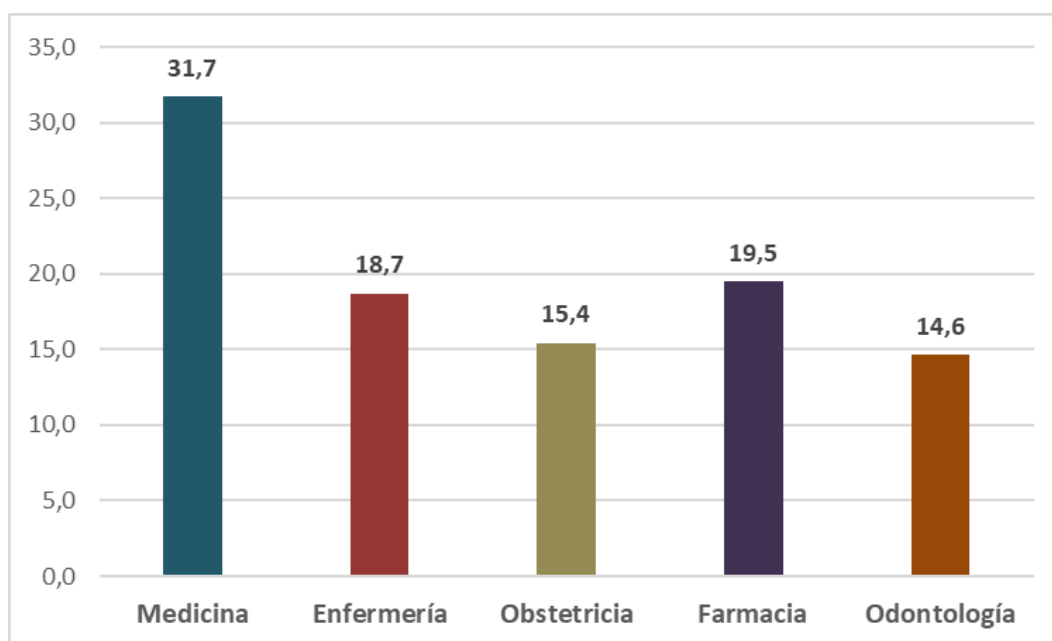
GRÁFICO N° 1
CARACTERÍSTICAS SEGÚN SEXO DE LOS INTERNOS DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL DE LOS INTERNOS SEGÚN CARRERA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN DE GRADO DE SOPORTE FAMILIAR DE LOS INTERNOS
PARTICIPANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023

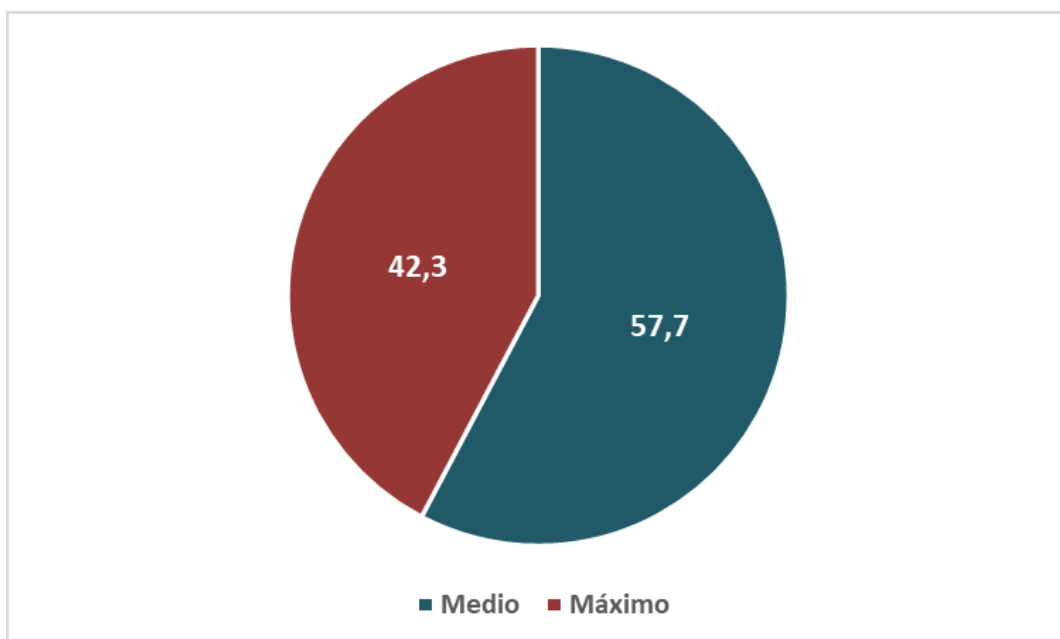
| Soporte familiar | N° | % |
|-------------------------|------------|--------------|
| Mal soporte | 71 | 57.7 |
| Buen soporte | 52 | 42.3 |
| Total | 123 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio: Escala de apoyo social (MOS), escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), escala sobre la salud del paciente (PHQ-9)

Interpretación:

En la Tabla N°2 se observa que más del 50,0% de los internos de Ciencias de la Salud de la del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 reportaron un bajo nivel de soporte familiar, mientras que el 42,3% indicó contar con un buen soporte familiar. (Tabla N°2).

GRÁFICO N° 3
DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE SOPORTE FAMILIAR DE LOS INTERNOS PARTICIPANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023



Fuente: Tabla N° 02

*

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS INTERNOS

PARTICIPANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023

| Nivel de ansiedad | N° | % |
|--------------------------|------------|--------------|
| Sin ansiedad | 58 | 47,2 |
| Leve | 52 | 42,3 |
| Moderada | 8 | 6,5 |
| Severa | 5 | 4,1 |
| Total | 123 | 100,0 |

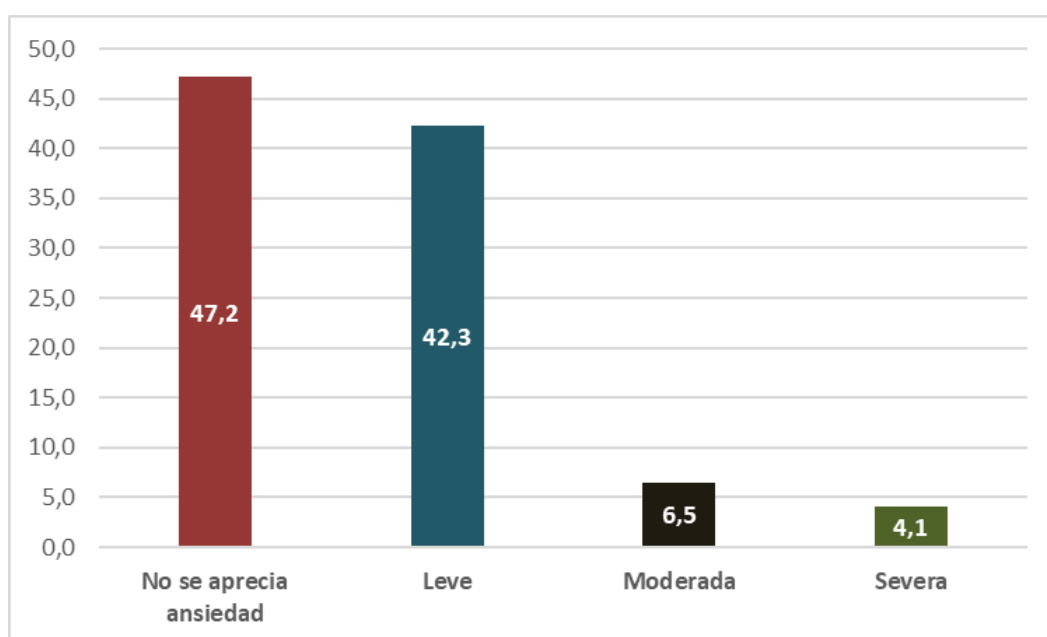
Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio: Escala de apoyo social (MOS), escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), escala sobre la salud del paciente (PHQ-9)

Interpretación:

En la Tabla N°3 se muestra que, en relación con los niveles de ansiedad, el 47,2% de los casos no presenta ansiedad, seguido por un 42,3% con niveles leves de ansiedad, un 6,5% con ansiedad moderada y un 4,1% con ansiedad severa. (Tabla N°3).

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS INTERNOS PARTICIPANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN DE LOS INTERNOS

PARTICIPANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023

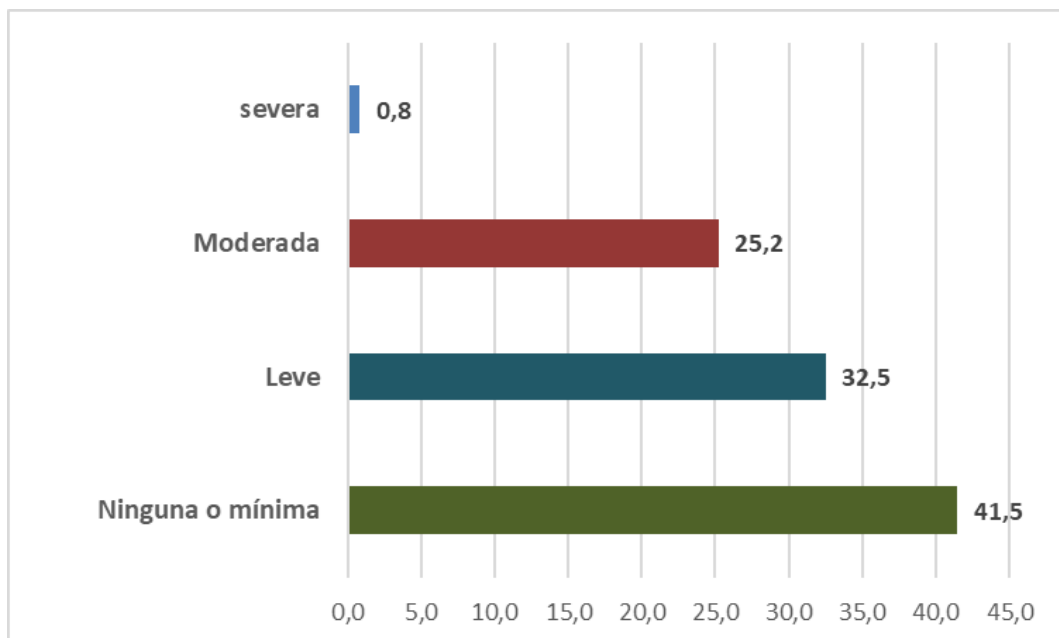
| Grado de depresión | N° | % |
|---------------------------|------------|--------------|
| Sin depresión | 51 | 41.5 |
| Leve | 40 | 32.5 |
| Moderada | 31 | 25.2 |
| Severa | 1 | 0.8 |
| Total | 123 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio: Escala de apoyo social (MOS), escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), escala sobre la salud del paciente (PHQ-9)

Interpretación:

En la Tabla N°4 se observa que, respecto al grado de depresión, el 41,5% no presenta depresión, el 32,5% tiene un grado leve, el 25,2% muestra una depresión moderada y el 0,8% padece depresión severa. (Tabla N°4).

GRÁFICO N° 5
DISTRIBUCIÓN DE LOS GRADOS DE DEPRESIÓN DE LOS INTERNOS
PARTICIPANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023.



Fuente: Tabla N° 04.

TABLA N° 5

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE SOPORTE FAMILIAR DE LOS INTERNOS DE
CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA EN EL AÑO 2023 SEGÚN SEXO
Y CARRERA UNIVERSITARIA**

| Características | Soporte familiar (Cuestionario MOS) | | | | Total | | Valor p |
|----------------------------|-------------------------------------|------|--------------|------|-------|-----|---------|
| | Mal soporte | | Buen soporte | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Sexo | | | | | | | |
| Masculino | 34 | 54,8 | 28 | 45,2 | 62 | 100 | 0,514 |
| Femenino | 37 | 60,7 | 24 | 39,3 | 61 | 100 | 0,514 |
| Carrera profesional | | | | | | | |
| Medicina | 21 | 53,8 | 18 | 46,2 | 39 | 100 | 0,631 |
| Enfermería | 17 | 73,9 | 6 | 26,1 | 23 | 100 | 0,122 |
| Obstetricia | 8 | 42,1 | 11 | 57,9 | 19 | 100 | 0,403 |
| Farmacia | 16 | 66,7 | 8 | 33,3 | 24 | 100 | 0,317 |
| Odontología | 9 | 50,0 | 9 | 50,0 | 18 | 100 | 0,787 |
| Total | 71 | 57,7 | 52 | 42,3 | 123 | 100 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio: Escala de apoyo social (MOS), escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), escala sobre la salud del paciente (PHQ-9)

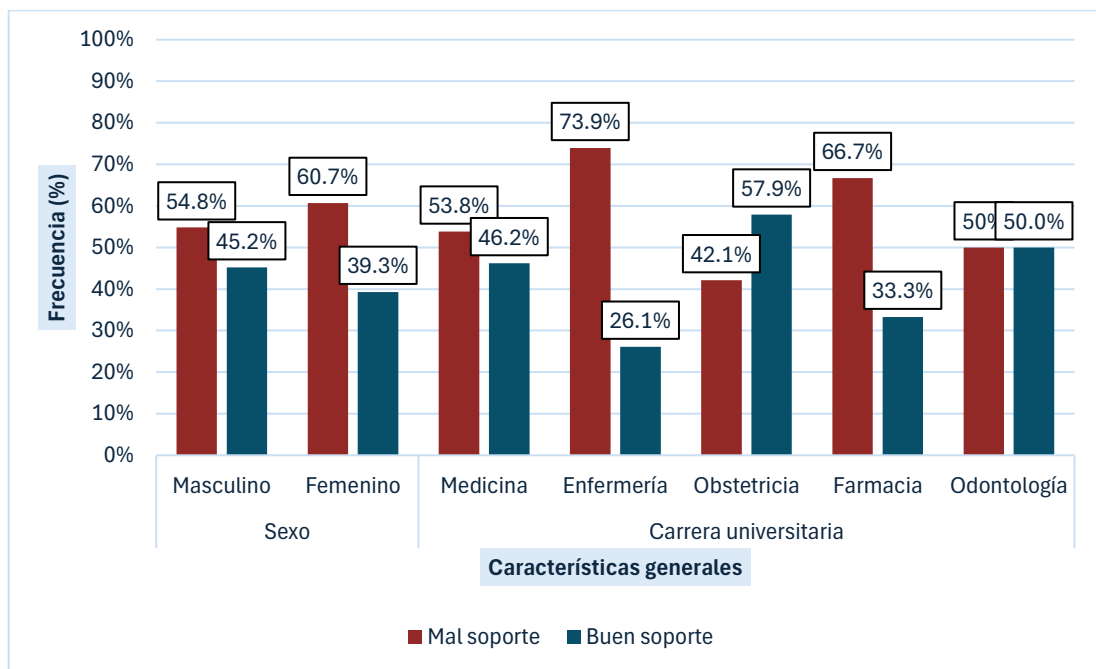
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N°5 se observa que el 54,8% de los internos masculinos reportaron un mal soporte familiar, mientras que el 45,2% indicaron tener un buen soporte familiar. En cuanto a las internas femeninas, el 60,7% experimentaron un mal soporte familiar y el 39,3% contaron con un buen soporte. Al evaluar las variables descritas anteriormente con la prueba estadística Exacta de Fisher, no tienen significancia estadística con los niveles de soporte familiar.

Además, se observa que las carreras universitarias con mayor porcentaje de buen soporte familiar son Obstetricia, con un 57,9%, seguida de Odontología con un 50,0%, y luego Medicina, con un 46,2%. Asimismo, las carreras universitarias con mayor frecuencia de mal soporte familiar fueron, en primer lugar, la escuela de Enfermería con un 73,9%, seguida por Farmacia, con un 66,7% de frecuencia.

Al ser evaluadas las variables con la prueba exacta de Fisher no encontramos asociación estadísticamente significativa entre el tipo de carrera del internado y los niveles de soporte familiar. (Tabla N°5).

GRÁFICO N° 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS GRADOS DE SOPORTE FAMILIAR DE LOS
INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023,
SEGÚN SEXO Y CARRERA UNIVERSITARIA



Fuente: Tabla N° 05.

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023 SEGÚN SEXO Y CARRERA UNIVERSITARIA

| Características | Niveles de Ansiedad (GAD – 7) | | | | Total | | Valor p |
|---------------------------------------|-------------------------------|------|--------------|------|-------|-------|---------|
| | Con Ansiedad | | Sin Ansiedad | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Sexo | | | | | | | |
| Masculino | 26 | 41.9 | 36 | 58,1 | 62 | 100,0 | 0,206 |
| Femenino | 39 | 63.9 | 22 | 36,1 | 61 | 100,0 | 0,015 |
| Interno de ciencia de la salud | | | | | | | |
| Medicina | 20 | 51.3 | 19 | 48,7 | 39 | 100,0 | 0,873 |
| Enfermería | 17 | 73.9 | 6 | 26,1 | 23 | 100,0 | 0,084 |
| Obstetricia | 9 | 47.4 | 10 | 52,6 | 19 | 100,0 | 0,780 |
| Farmacia | 12 | 50.0 | 12 | 50,0 | 24 | 100,0 | 0,921 |
| Odontología | 7 | 38.9 | 11 | 61,1 | 18 | 100,0 | 0,386 |

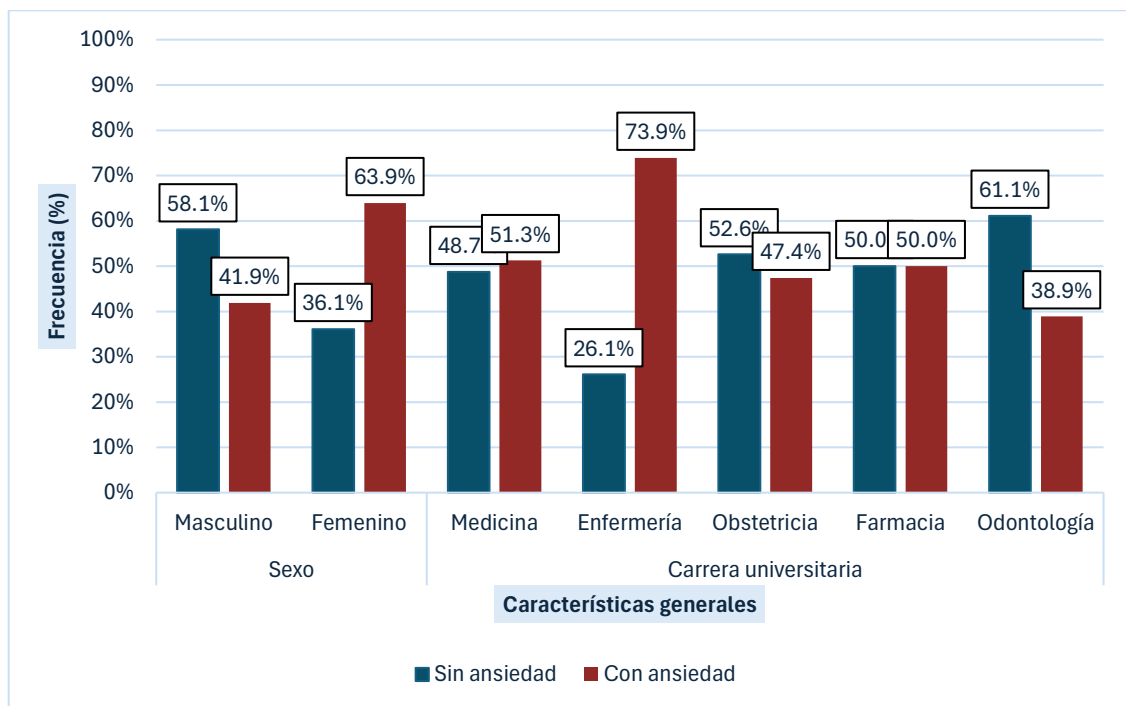
Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio: Escala de apoyo social (MOS), escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), escala sobre la salud del paciente (PHQ-9)

Interpretación:

En la Tabla N° 6 se evidencia que en el 58,1% de los internos masculinos reportaron no tener ansiedad, mientras que el 41,9% indicaron tener ansiedad. En cuanto a las internas femeninas, el 63,9% experimentaron tener ansiedad y el 36,1% no tuvieron ansiedad. Al evaluar las variables descritas anteriormente con la prueba estadística Exacta de Fisher, encontramos que si tienen significancia estadística con los niveles de ansiedad.

Además, se observa que las carreras universitarias con mayor porcentaje de tener ansiedad Enfermería, con un 73,9%, seguida de Medicina con un 51,3%. Asimismo, las carreras universitarias con mayor frecuencia de no tener ansiedad fueron, en primer lugar, la escuela de Odontología con un 61.1%, seguida por Obstetricia, con un 52.6% de frecuencia. Al ser evaluadas las variables con la prueba exacta de Fisher no encontramos asociación estadísticamente significativa entre el tipo de carrera del internado y los niveles de ansiedad. (Tabla N°6).

GRÁFICO N° 7
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS INTERNOS DE
CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023, SEGÚN
SEXO Y CARRERA UNIVERSITARIA



Fuente: Tabla N° 06.

TABLA N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE DEPRESION DE LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023 SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE SEXO Y CARRERA UNIVERSITARIA

| Características Generales | Grados de Depresión (PHQ – 9) | | | | Total | | Valor p |
|------------------------------|-------------------------------|------|---------------|------|-------|-------|---------|
| | Con Depresión | | Sin depresión | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Sexo | | | | | | | |
| Masculino | 44 | 71,0 | 18 | 29,0 | 62 | 100,0 | 0,001 |
| Femenino | 28 | 45,9 | 33 | 54,1 | 61 | 100,0 | 0,005 |
| Carrera universitaria | | | | | | | |
| Medicina | 27 | 69,2 | 12 | 30,8 | 39 | 100,0 | 0,019 |
| Enfermería | 12 | 52,2 | 11 | 47,8 | 23 | 100,0 | 0,182 |
| Obstetricia | 6 | 31,6 | 13 | 68,4 | 19 | 100,0 | 0,009 |
| Farmacia | 17 | 70,8 | 7 | 29,2 | 24 | 100,0 | 0,893 |
| Odontología | 10 | 55,6 | 8 | 44,4 | 18 | 100,0 | 0,317 |

Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio: Escala de apoyo social (MOS), escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), escala sobre la salud del paciente (PHQ-9)

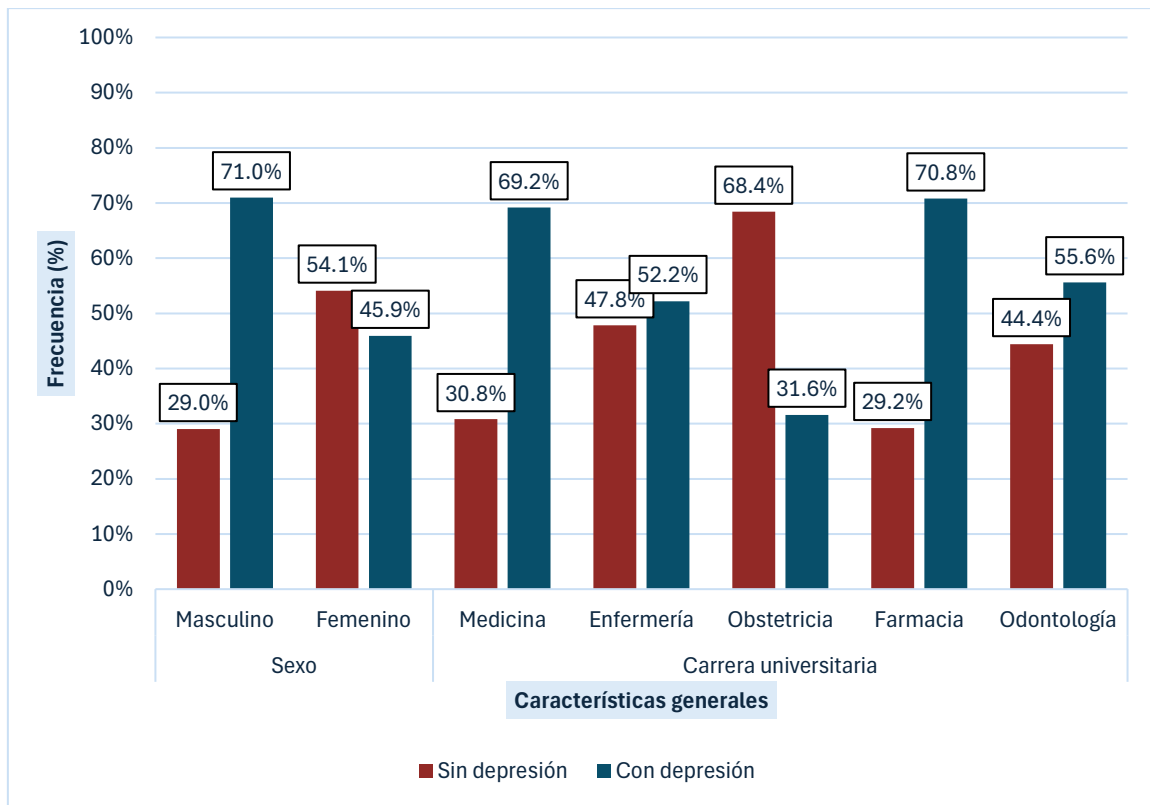
Interpretación:

En la Tabla N° 7 se evidencia que en el 71,0% de los internos masculinos reportaron tener depresión, mientras que el 29,0% indicaron no tener depresión. En cuanto a las internas femeninas, el 45,9 experimentaron tener depresión y el 54,1% no tuvieron depresión. Al evaluar las variables descritas anteriormente con la prueba estadística Exacta de Fisher, encontramos que si tienen significancia estadística con los niveles de depresión.

Además, se observa que las carreras universitarias con mayor porcentaje de tener depresión Farmacia, con un 70.8%, seguida de Medicina con un 69,2,3%. Asimismo, las carreras universitarias con mayor frecuencia de no tener depresión fueron, en primer lugar, la escuela de Obstetricia con un 68,4% de frecuencia. Al ser evaluadas las variables con la prueba exacta de Fisher si encontramos asociación estadísticamente significativa entre el tipo de carrera del internado y los niveles de depresión. (Tabla N°7)

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE DEPRESION DE LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023, SEGÚN SEXO Y CARRERA UNIVERSITARIA



Fuente: Tabla N° 07.

TABLA N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE SOPORTE FAMILIAR DE LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023, SEGÚN NIVELES DE ANSIEDAD

| SOPORTE FAMILIAR | Ansiedad | | | | | | | | TOTAL | Valor P | |
|---------------------|--------------|------|------|------|----------|-------|--------|-----|-------|---------|-------|
| | Sin Ansiedad | | Leve | | Moderada | | Severa | | | | |
| | n | (%) | n | (%) | n | n (%) | n | (%) | n | % | |
| Mal soporte | 23 | 32,4 | 47 | 66,2 | 1 | 1,4 | 0 | 0,0 | 71 | 100,0 | 0,000 |
| Buen soporte | 35 | 67,3 | 5 | 9,6 | 7 | 13,5 | 5 | 9,6 | 52 | 100,0 | 0,000 |
| TOTAL | 58 | 47,2 | 52 | 42,3 | 8 | 6,5 | 5 | 4,0 | 123 | 100,0 | |

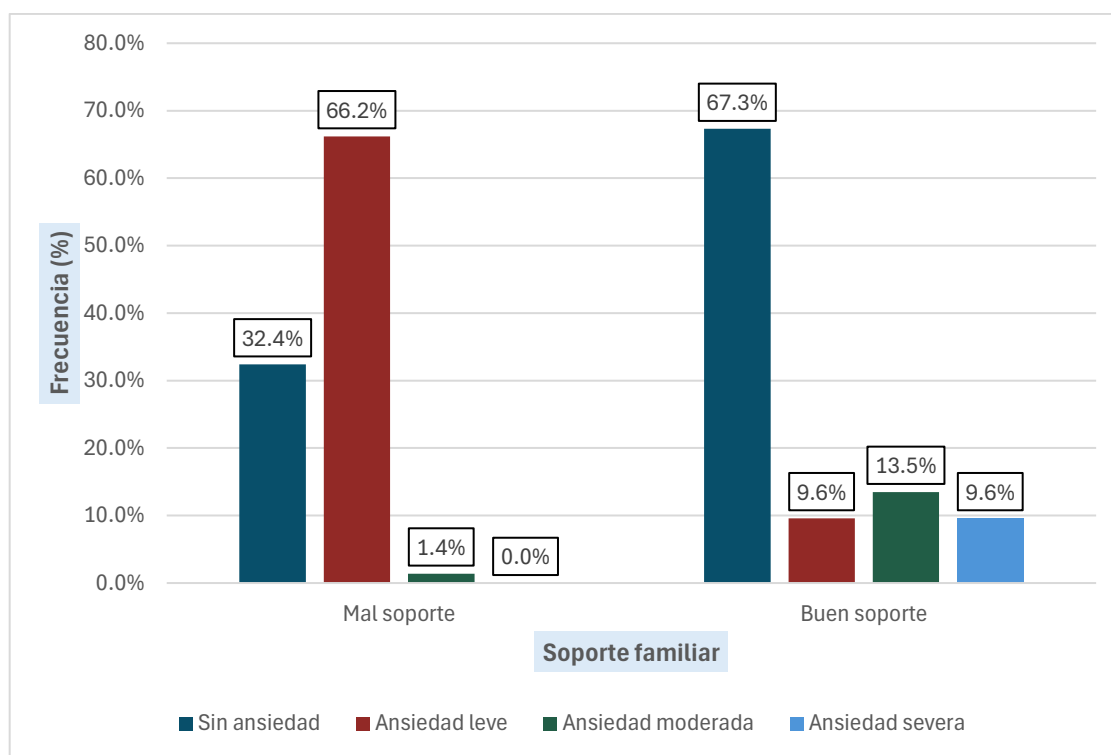
Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio: Escala de apoyo social (MOS), escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), escala sobre la salud del paciente (PHQ-9)

Interpretación:

En la Tabla N°8 se evidencia que el 32,4% del total de internos con un mal soporte familiar no tienen ansiedad, además se observó que el 66,2% presento ansiedad leve seguido de 1,4% ansiedad moderada. Asimismo, del grupo de encuestados con buen soporte familiar se identificó que 67,3% no tiene ansiedad, 13,5% tiene ansiedad moderada y ansiedad leve y severa el 9,6 respectivamente.

Al evaluar las variables descritas anteriormente con la prueba estadística Exacta de Fisher, encontramos que si tienen significancia estadística con los niveles de soporte familiar según los niveles de ansiedad. (Tabla N°8).

GRÁFICO N° 9
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE SOPORTE FAMILIAR DE LOS
INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023,
SEGÚN NIVELES DE ANSIEDAD



Fuente: Tabla N° 8.

TABLA N° 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE SOPORTE FAMILIAR DE LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023, SEGÚN NIVELES DE DEPRESION

| SOPORTE FAMILIAR | Depresión | | | | | | | | TOTAL | Valor P | |
|---------------------|---------------|------|------|------|----------|-------|--------|-----|-------|---------|-------|
| | Sin Depresión | | Leve | | Moderada | | Severa | | | | |
| | n | (%) | n | (%) | n | n (%) | n | (%) | | | |
| Mal soporte | 27 | 38,0 | 31 | 43,7 | 13 | 18,3 | 0 | 0,0 | 71 | 100,0 | 0,367 |
| Buen soporte | 24 | 46,2 | 9 | 17,3 | 18 | 34,6 | 1 | 1,9 | 52 | 100,0 | 0,579 |
| TOTAL | 51 | 41,5 | 40 | 32,5 | 31 | 25,2 | 1 | 0,8 | 123 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio: Escala de apoyo social (MOS), escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), escala sobre la salud del paciente (PHQ-9)

Interpretación:

En la Tabla N°9 se observó que 38,0% del total de internos con mal soporte familiar no tenía depresión. Además del grupo que presento depresión predominantemente 43,7% con mal soporte familiar presento ansiedad leve, seguido de moderada con 18,3%. Asimismo, con relación a los internos con buen soporte familiar 46,2% no tuvo depresión, asimismo del grupo que presento depresión de algún nivel predominantemente el 34,6% con buen soporte familiar presento depresión moderada seguido de leve con un 17,3%. Al evaluar las variables descritas anteriormente con la prueba estadística Exacta de Fisher, encontramos que si tienen significancia estadística con los niveles de soporte familiar. (Tabla N°9).

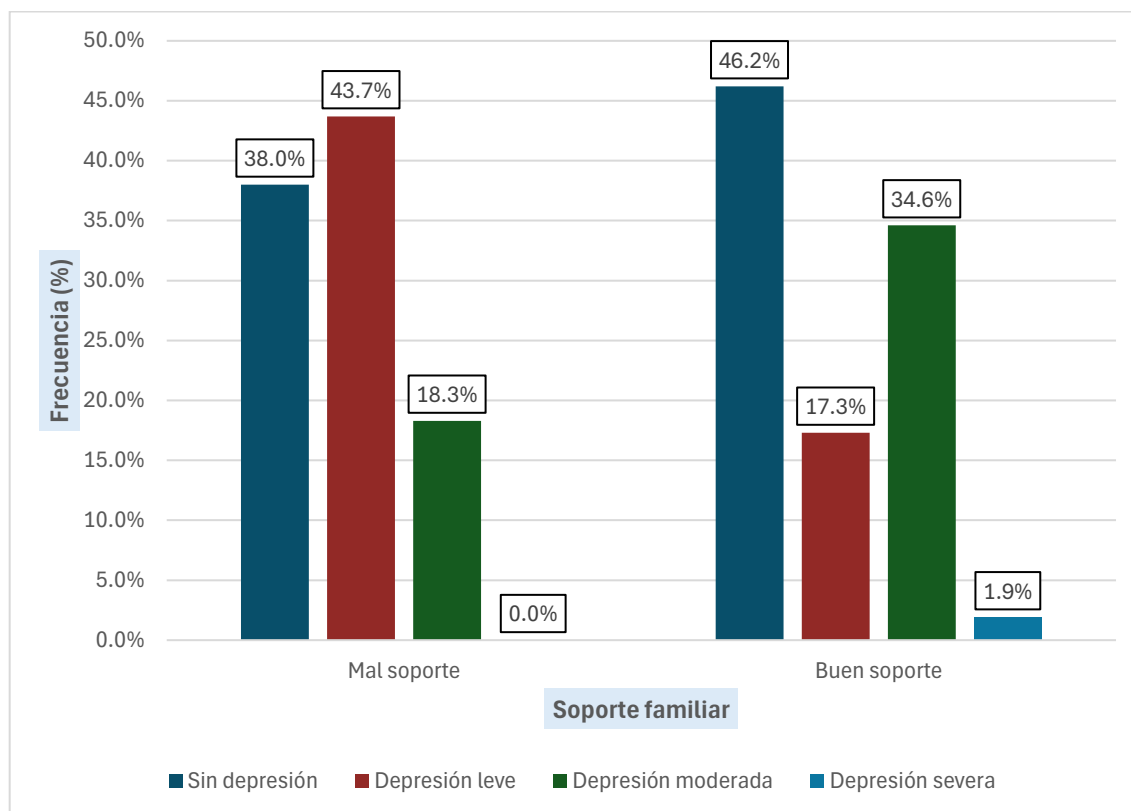
GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE SOPORTE FAMILIAR DE LOS

INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023,

SEGÚN NIVELES DE DEPRESION



Fuente: Tabla N° 09.

TABLA N° 10
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE LOS
INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023
SEGÚN SEXO

| | | ANSIEDAD | | | | OR | IC 95% | Valor p |
|--------------|------------------|---------------------|----------|---------------------|----------|-------------|------------------|----------------|
| | | Con ansiedad | | Sin ansiedad | | | | |
| | | N | % | N | % | | | |
| SEXO | Masculino | 26 | 41,9 | 36 | 58,1 | 0.41 | 0.20 0.84 | 0.015 |
| | Femenino | 39 | 63,9 | 22 | 36,1 | 2.45 | 1.19 5.07 | 0.015 |
| TOTAL | | 65 | 52,8 | 58 | 47,2 | | | |

| | | DEPRESION | | | | OR | IC 95% | Valor p |
|--------------|------------------|----------------------|----------|----------------------|----------|-------------|------------------|----------------|
| | | Con depresión | | Sin Depresión | | | | |
| | | N | % | N | % | | | |
| SEXO | Masculino | 44 | 71,0 | 18 | 29,0 | 2.88 | 1.37 6.07 | 0.005 |
| | Femenino | 28 | 45,9 | 33 | 54,1 | 0.35 | 0.16 0.73 | 0.005 |
| TOTAL | | 72 | 58,5 | 51 | 41,5 | | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio: Escala de apoyo social (MOS), escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), escala sobre la salud del paciente (PHQ-9)

Interpretación:

En la tabla N°10 se puede evidenciar que en el grupo de internos que presento ansiedad el sexo femenino tuvo mayor proporción 63.9% comparado con los de sexo masculino 41.9%.

Además, en un análisis posterior se observó que ser de sexo femenino se asoció con un mayor riesgo de tener ansiedad en comparación con el género masculino. (OR:2,45; IC 95%=1,19-5,07)

Asimismo, se observó que en el grupo de internos que presento depresión el sexo masculino tuvo mayor proporción 71,0% comparado con el sexo femenino.

Además, en un análisis posterior se observó que ser de sexo masculino se asoció con un mayor riesgo de tener depresión en comparación con el sexo femenino. (OR:2,88; IC 95%=1,37-6,07). (Tabla N°10).

TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE DEPRESION DE LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023 SEGÚN CARRERA UNIVERSITARIA

| | | DEPRESION | | | | OR | IC 95% | | Valor p |
|------------------------------|--------------------|---------------|------|---------------|------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | | Con depresión | | Sin depresión | | | | | |
| | | N | % | N | % | | | | |
| CARRERA UNIVERSITARIA | Medicina | 27 | 69,2 | 12 | 30,8 | 1.00 | 0.43 | 2.34 | 0,101 |
| | Enfermería | 12 | 52,2 | 11 | 47,8 | 0.73 | 0.29 | 1.81 | 0,492 |
| | Obstetricia | 6 | 31,6 | 13 | 68,4 | 0.27 | 0.09 | 0.76 | 0,009 |
| | Farmacia | 17 | 70,8 | 7 | 29,2 | 1.94 | 0.74 | 5.10 | 0,173 |
| | Odontología | 10 | 55,6 | 8 | 30,8 | 0.87 | 0.32 | 2.38 | 0,781 |
| TOTAL | | 72 | 58,5 | 51 | 41,5 | | | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio: Escala de apoyo social (MOS), escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), escala sobre la salud del paciente (PHQ-9)

Interpretación:

En la tabla N°11 se puede evidenciar que en el grupo de internos según la carrera universitaria que presento depresión la escuela de Farmacia tuvo mayor proporción 70.8% comparado con las demás escuelas.

En el análisis posterior no se encontró asociación significativa entre la carrera universitaria y depresión en los internos de ciencias de la salud de esta investigación. (Tabla N°11).

TABLA N° 12
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE SOPORTE FAMILIAR DE LOS
INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023 SEGÚN NIVELES
DE ANSIEDAD Y DEPRESION

| | | ANSIEDAD | | | | TOTAL | OR | IC 95% | | Val or p |
|---------------------------------------|-------------------------|-----------------|------|-----------------|------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| | | Con ansiedad | | Sin ansiedad | | | | | | |
| | | N | % | N | % | | | N (%) | | |
| SOPO RTE FAMILI AR | Mal soporte | 48 | 67,6 | 23 | 32,4 | 71(100,0) | 4.30 | 2.00 | 9.22 | 0.00 0 |
| | Buen soporte | 17 | 32,7 | 35 | 67,3 | 52(100,0) | 0.23 | 0.11 | 0.50 | 0.00 0 |
| | TOTAL | 65 | 52,8 | 58 | 47,2 | 123(100,0) | | | | |

Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio: Escala de apoyo social (MOS), escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), escala sobre la salud del paciente (PHQ-9)

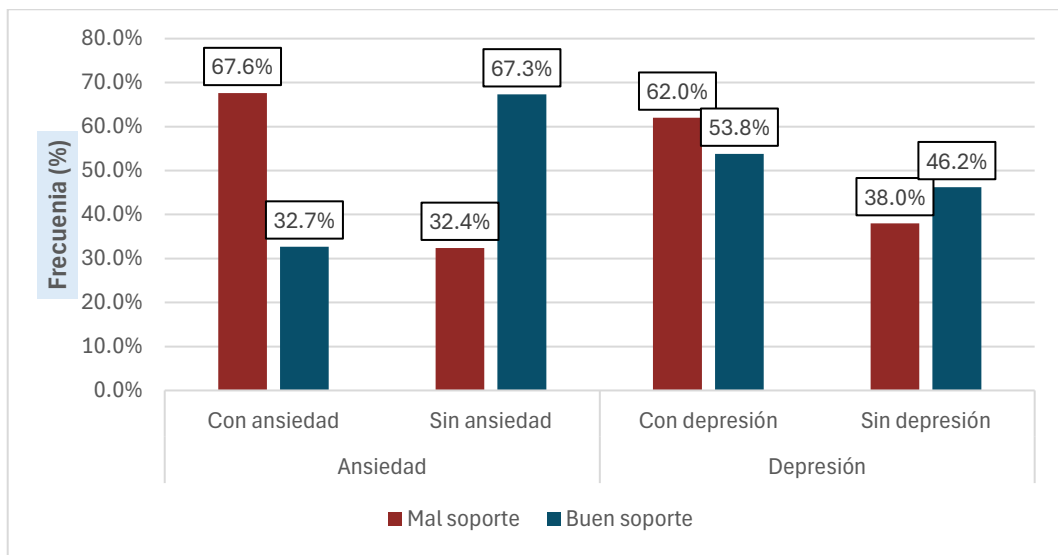
Interpretación:

En la tabla N°12 se puede evidenciar que en el grupo de soporte familiar según los niveles de ansiedad, aquellos con buen soporte familiar tuvo ansiedad en una mayor proporción 67,6% comparado con el grupo que presento buen soporte familiar solo el 32,7% presento ansiedad.

Además, en un análisis posterior se observó que los internos que tuvieron un mal soporte familiar asocio con un mayor riesgo de tener ansiedad en comparación a los que tenían buen soporte. (OR:4.30; IC 95%=2,00-9,22). (Tabla N°12).

GRÁFICO N° 11

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE SOPORTE FAMILIAR DE LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023, SEGÚN ANSIEDAD Y DEPRESION



Fuente: Tabla N° 12.

4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La presente investigación ha proporcionado una visión integral de la compleja interacción entre la depresión, la ansiedad y el soporte familiar en internos de ciencias de la salud. Los resultados muestran que existe relación de síntomas depresivos y ansiosos en este grupo, destacando la urgencia de abordar la salud mental en el contexto de la formación profesional. Nuestros hallazgos coinciden con estudios previos que señalan la vulnerabilidad psicológica de los internos, quienes enfrentan demandas académicas y situaciones clínicas desafiantes. Este panorama subraya la necesidad de intervenciones preventivas y de apoyo temprano para mitigar el impacto negativo en la salud mental de estos profesionales en formación.

Este estudio tuvo una población de 123 internos de todas las carreras de Ciencias de la Salud que realizan el internado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Poco más de la mitad de internos eran de sexo masculino; la mediana de la edad fue de 25 años.

En la tabla N°1 se presenta la frecuencia de las características de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023. Observamos que el género más frecuente de los participantes encuestados fue el sexo masculino quien representó el 50.4% en comparación con el sexo femenino (49.6%). Además, se evidencia que con respecto a la variable de la carrera universitaria tenemos entre ellos a Medicina (31,7%), Enfermería (18,7%), Obstetricia (15,4%), Farmacia (19,5%) y Odontología (14,6%). Por tal motivo en nuestro estudio se incluyó internos de todas las

carreras relacionadas a ciencias de la salud, la tercera parte eran de medicina, casi el 20% de enfermería, 15% de obstetricia, igual proporción de odontología y dos de cada diez eran internos de farmacia.

En estudios similares realizados a nivel internacional como el de Chora Apaza (19) en su tesis sobre relación entre habilidades sociales y síntomas de depresión en internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en el año 2020, realizó una investigación que incluyó 104 internos de Medicina donde se reporta que con respecto a la característica de sexo, la mayoría de los encuestados era de sexo femenino (67.3%) que en contraste a nuestro estudio predomina el sexo masculino (50.4%). Con respecto a la edad de los encuestados la mayoría tenía entre 24 y 26 años (19,20,21) lo cual se asemeja a nuestra investigación para ello se debe tener en cuenta que los participantes de ambos estudios son alumnos de último año por lo tanto se puede inferir que este rango de edad en la cual los estudiantes terminan una carrera universitaria en una Facultad de Ciencias de la Salud.

Otro estudio a nivel internacional Haddad KM et al (30) quienes realizaron una investigación que incluyó 197 internos de la facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Sana en Yemen en el año 2023, en su investigación muestra una edad media de los internos de 27 años, mientras que en contraste a nuestro estudio presentamos una mediana de 24 años. En la investigación la mayor parte de internos fueron el género masculino 100 internos (51%), que similar a nuestro estudio predomina el sexo masculino, mientras que las mujeres fueron 96 (49%).

En un estudio internacional Freitas et al (), quienes realizaron una investigación que incluyó 321 internos de carrera del área de salud en el año 2023 en Brasil, trabajaron con características similares que incluyeron edad, el sexo y la carrera universitaria. En su investigación, la mayor parte de internos presentó una mediana de 24 años, lo cual se asemeja a nuestra investigación para ello se debe tener en cuenta que los participantes de ambos estudios son internos de ciencias de la salud. Con respecto a la característica sexo, la mayor parte de internos era de sexo masculino (51.3%), ello también tiene similitud a nuestro estudio donde el sexo masculino predominó con más del 50,0%. Las profesiones de los participantes, en el estudio de Freitas et al (), fueron Medicina (27,10%), Farmacia (15,58%), Psicología (13,08%), Enfermería (11,21%), Educación Física (9,66%), Nutrición (10,59%), Fisioterapia (5,61%), Terapia Ocupacional (3,74%) y Biomedicina (3,43%). Lo cual se asemeja en cierta forma a las características de nuestra investigación debido a que en nuestro estudio se consideró a Medicina Humana (31,7%), Enfermería (18,7%), Obstetricia (15,4), Farmacia (19,5%) y Odontología (14,6%). Sin embargo, no se consideraron otras carreras debido a que al momento de la investigación no se cuenta con esas profesiones en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

En un estudio nacional por Vilchez-Cornejo J et al(31) en su estudio participó 402 médicos internos de 18 hospitales peruanos, la mediana de edad 25 [intervalo intercuartílico, 21-33] años, que similar a nuestro estudio

presentamos una mediana de 24 años y el 52,7% eran igual que nuestro estudio predominantemente varones.

En otro estudio nacional realizado por Loaiza Anco (35) en sus características sociodemográficas de estudio, la población estuvo conformada por 80 Internos de Medicina: 34 varones y 46 mujeres, que en contraste a nuestro estudio predomina el sexo masculino (50.4%), se observa el predominio del sexo femenino. Los Internos en su mayoría (83.75%) se encuentran entre edades de 24 a 26 años, similar a nuestro rango intercuartilico.

En un estudio local por Caljaro Chambi BA (36), donde participaron 59 internos de medicina, además mayormente los estudiantes internos de medicina tuvieron una edad entre 23 a 29 años (94,9%), con una edad media de 25,4 años que corresponde al curso de vida de adulto joven, una minoría eran adultos (5,1%), el cual se asemeja en nuestra mediana de edad (24 años).

En la tabla N°2 se observa que de los internos encuestados de Ciencias de la Salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 reportaron un bajo nivel de soporte familiar 71 participantes (57,7%), mientras que el 42,3% indicó contar con un buen soporte familiar.

En los estudios revisados, y en general en la búsqueda realizada, pocos son los estudios que indagan sobre esta variable, sólo los estudios de Pérez – Pérez (15), quien realizó un estudio a 105 internos de ciencias de la

salud donde indica que el soporte familiar es predominantemente bajo en los internos participantes (60%).

En relación con el soporte familiar, los resultados ofrecen una perspectiva alentadora sobre su papel protector en la salud mental de los internos de ciencias de la salud (31). La presencia de un sólido sistema de apoyo familiar se asocia significativamente con niveles más bajos de depresión y ansiedad. Este hallazgo refuerza la idea de que fortalecer el vínculo entre los internos y sus familias puede ser una estrategia efectiva para mitigar el impacto negativo del estrés académico y las demandas clínicas en su salud mental. La identificación de este factor protector proporciona una base sólida para el desarrollo de intervenciones centradas en el fortalecimiento de las relaciones familiares durante la etapa de formación profesional (33).

En un estudio nacional de Loaiza Anco (35) de los encuestados en su estudio halló que el 26.25% de los internos de medicina tienen un mal soporte familiar, que en contraste a nuestro estudio se puede identificar que más del 50% tiene soporte familiar medio. En Italia, Giangrasso y Casale (2014) validaron el MOS en estudiantes universitarios entre ellos 485 mujeres (73%) edad media de 22 años, con nivel de soporte familiar predominantemente mal soporte 56%, además buscaron analizar la estructura de cuatro factores principales con buena consistencia interna: Apoyo emocional e informacional, apoyo instrumental, interacción social positivo y apoyo afectivo, donde se observa un mal soporte familiar predominante en mujeres, que similar a

nuestros resultados el sexo femenino es el género con mayor porcentaje de recibir un mal soporte familiar.

En la tabla N°3 se muestra que, en relación con los niveles de ansiedad, el 47,2% de los casos no presenta ansiedad, seguido por un 42,3% con niveles leves de ansiedad, un 6,5% con ansiedad moderada y un 4,1% con ansiedad severa, dando un total de 52.9% del total de los internos encuestados tienen algún nivel de ansiedad, que corresponde a más de la mitad de nuestra población estudiada. El estudio de Pérez – Pérez (15) reporta un 84% de internos con ansiedad, algo contrario a nuestro hallazgo (poco más del 50% en total), Silva – Jara (16) también reporta más del 70% de internos con algún grado de ansiedad.

En un estudio realizado nacional el investigador Najjar Huacho De Puerta (38) encuestó una muestra de 77 internos de medicina, En general el 20.78% de internos tenía ansiedad leve, 14.29% ansiedad moderada y 3.90% ansiedad severa al inicio del internado. El 24.68% de internos tenía ansiedad leve, 12.99% ansiedad moderada y 5.19% ansiedad severa y 10.39% muy severa al final del internado esto suma un total del 53.25% tiene ansiedad, en conclusión el estudio indica que al final del internado incrementa los niveles de ansiedad en internos de medicina que en conjunto más del 50% de internos de medicina padecen de algún grado de ansiedad similar a nuestro estudio.

Estos resultados nos indican que al final del internado hubo un aumento de ansiedad por parte de los internos de medicina, pudiendo ser la respuesta de ellos hacia la incertidumbre de su futuro, la preocupación por conseguir un

tema de tesis y así poder titularse, como otros factores externos que podrían estar involucrándose en este resultado

En un estudio nacional de Loaiza Anco (35) de los encuestados en su estudio en 50% de los internos de medicina presenta algún grado de ansiedad. De la Cruz en el 2015 (39) con una población de 115 Internos se encontró un nivel de ansiedad leve en 42,6%; obteniéndose un resultado similar a nuestro estudio, esto podría deberse a que ambos ámbitos de estudio son instituciones nacionales que tienen similares situaciones a las que hacer frente cada día.

En un estudio nacional Zegarra de la Sota (40) realizó un estudio donde se encontró que un 80.4% de internos de medicina presenta ansiedad leve, resultados que duplica nuestro estudio.

En conclusión, diversos estudios confirman la presencia de algún grado de ansiedad durante el periodo de internado en los estudiantes de Ciencias de la Salud en el año 2023.

En la tabla N°4 de acuerdo a la distribución de los grados de depresión de los internos participantes de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023, se evidencia que de los 123 internos encuestados el 41.5% no tenía depresión, el 32,5% depresión leve, el 25,2% moderada y el 0,8% depresión severa. De los estudios revisados el que indica la presencia de depresión por grados es el de Chora Apaza (19) que reporta que el 34% de internos tenían depresión leve, concordante con nuestro hallazgo de 32%. Sin embargo, englobando todos los casos de depresión en

los diferentes grados, nuestra investigación reporta aproximadamente 60%, pero estudios como el de Haddad KM et al (30) indica que su población tuvo depresión leve en el 63.96% de los casos, Pérez – Pérez (39) indica que su población tuvo depresión en el 85% de los casos, contrario a esto los estudios de Leiva – Nina (17), Zegarra de la Sota (40) o Silva – Jara (16) reportan proporciones entre 31% a 50%.

En estudios similares realizados a nivel internacional como el de Haddad KM et al (30), que evalúa la incidencia de depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes de medicina de último año y internos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Saná, en Yemen 2023, quien realizo una investigación a 197 internos que corrobora la existencia de depresión en internos de con tasas de incidencia de 63.96% de depresión leve. En conclusión, esto fue un indicador de las posibles condiciones adversas en las que se desempeña el interno que también se confirman en nuestro estudio donde más del 50% presentan algún nivel de depresión.

En un estudio internacional Freitas et al (17), quienes realizaron una investigación que incluyo 321 internos de carrera del área de salud en el año 2023 en Brasil, en esta investigación se observó que aproximadamente el 50% de los estudiantes del área de la salud presentaban síntomas de depresión, ansiedad, de gravedad leve a muy grave, que similar a nuestro estudio también mas del 50% delo total de nuestra población presenta algún nivel de depresión. En ese contexto, en la presente investigación, aun

ajustando por características generales y de salud física, los síntomas de ansiedad y depresión se asociaron negativamente.

En un estudio nacional por Vilchez-Cornejo et al (31) donde busca determinar la prevalencia de depresión y maltrato e identificar los factores asociados en médicos internos de hospitales peruanos 2020, que en su estudio participo 402 médicos internos de 18 hospitales peruanos, donde concluyen que una cuarta parte de los médicos internos encuestados sufrían depresión leve (25.4%), donde tuvieron una prueba de detección de depresión positiva (PHQ-9): depresión mayor 8.5% y 16.9% depresión menor.

En un estudio nacional de Loaiza Anco (35) de los encuestados en su estudio en 18.75 de los internos de medicina presenta depresión leve. La relación entre depresión con el Síndrome de Burnout se encontró mediante el test de Chi cuadrado que existe relación altamente significativa entre ambas variables ($p < 0.01$).

En un estudio nacional Zegarra de la Sota (40), se observa que en la relación a depresión y satisfacción laboral el valor de p fue de 0.818, estos hallazgos nos permiten concluir que no existen relación entre depresión y satisfacción laboral.

En el año 2020, siendo un estudio multicéntrico, donde se evaluó a estudiantes de medicina del primer al sexto año en las ciudades de Lima, Cusco y Ucayali, como representación de la costa, sierra y selva peruana, esta publicación también demostró que no existía asociación significativa entre sexo y depresión en su muestra (52)

Asimismo, un estudio mexicano realizado en el 2020, que comparaba estudiantes de medicina de primer y último año de medicina con estudiantes de otras carreras excepto las del área de salud, demostró que el sexo femenino tenía una mayor probabilidad (OR=1,58) de padecer depresión, pero esta no fue estadísticamente significativa ($p=0,204$)(7) . Otros estudios que tampoco encontraron asociación estadísticamente significativa entre sexo femenino y depresión fueron de Colombia en el 2019 ($p: 0,43$) y otro colombiano del mismo año, Portugal (2017)(51), Turquía (2018), Irán (2021) (55). Así mismo, dos metaanálisis realizados en el 2016, determinaron que no había asociación significativa entre sexo y la prevalencia de depresión (54,55)

En la tabla N°5 se observa que el 54,8% de los internos masculinos reportaron un mal soporte familiar, mientras que el 45,2% indicaron tener un buen soporte familiar. En cuanto a las internas femeninas, el 60,7% experimentaron un mal soporte familiar y el 39,3% contaron con un buen soporte. Al evaluar las variables descritas anteriormente con la prueba estadística Exacta de Fisher, no tienen significancia estadística con los niveles de soporte familiar.

Además, se observa que las carreras universitarias con mayor porcentaje de buen soporte familiar son Obstetricia, con un 57,9%, seguida de Odontología con un 50,0%, y luego Medicina, con un 46,2%. Asimismo, las carreras universitarias con mayor frecuencia de mal soporte familiar fueron, en primer lugar, la escuela de Enfermería con un 73,9%, seguida por Farmacia, con un 66,7% de frecuencia. Al ser evaluadas las variables con la

prueba exacta de Fisher no encontramos asociación estadísticamente significativa entre el tipo de carrera del internado y los niveles de soporte familiar.

Najar Huacho De Puerta (38), de los 77 internos de medicina encuestados entre ellos el 11.69% de internos fueron menores de 25 años, 77.92% tenían de 25 a 30 años, y 10.39% fueron mayores de 30 años. Además, se contó con mayor porcentaje de mujeres quienes representaban el 64.94% de su investigación que en contraste a nuestro estudio de 49.6% de población femenina.

En un estudio nacional de Loaiza Anco (35), encontró relación estadística significativa entre el el género masculino con un mal funcionamiento familiar 30%.

En un estudio nacional Zegarra de la Sota (40), realizo un estudio donde se encontró relación entre Ansiedad y depresión, que al evaluar las variables descritas se encontró que si tienen significancia estadística con un valor de p de $p = 0.000$, estos hallazgos nos permiten concluir, que existe relación entre ansiedad y satisfacción laboral.

En un estudio internacional Torales J, et al (41) realizo un estudio que tuvo como objetivo principal determina cuanto apoyo perciben los estudiantes de medicina paraguayos, tanto de sus familias como de los q le rodean. Quien realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transverso, con muestreo no probabilístico por conveniencia, con una población de 76 participantes, la población estuvo constituida en un 60,5% por mujeres y la

edad promedio fue de 22 años, En esta investigación se evidenció una importante disfunción familiar reportada por los estudiantes de medicina (22,4%), Además reportaron una grave disfunción familiar en el 4,3% de los estudiantes de medicina incluidos en la muestra, por lo que señalaron que el estudiar una carrera de esta naturaleza implica muchas veces alejarse de los amigos y la familia.

El apoyo social ejercido por la familia y por los amigos es esencial para el éxito académico en los estudiantes de medicina. Es sabido que el rendimiento académico está influido no solo por aspectos cognitivos, sino también por la capacidad de afrontamiento, la salud mental y por el apoyo emocional y social que reciben los estudiantes de medicina ciencias de la salud de parte de su familia, su núcleo primario de apoyo, sus amigos y la propia universidad.

En conclusión, esta investigación ha encontrado poco apoyo social en los estudiantes de medicina participantes. Similar a nuestro estudio que, en el grupo de internos de medicina, los que tenían un nivel medio de soporte familiar además tuvieron ansiedad en un mayor en nuestros estudiantes de medicina

En la tabla N°06 se muestra la distribución de los niveles de ansiedad de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 según sexo y carrera universitaria, donde se evidencia que en el 58,1% de los internos masculinos reportaron no tener ansiedad, mientras que el 41,9% indicaron tener ansiedad. En cuanto a las internas femeninas, el

63,9% experimentaron tener ansiedad y el 36,1% no tuvieron ansiedad. Al evaluar las variables descritas anteriormente con la prueba estadística Exacta de Fisher, encontramos que si tienen significancia estadística con los niveles de ansiedad.

Además, se observa que las carreras universitarias con mayor porcentaje de tener ansiedad Enfermería, con un 73,9%, seguida de Medicina con un 51,3%. Asimismo, las carreras universitarias con mayor frecuencia de no tener ansiedad fueron, en primer lugar, la escuela de Odontología con un 61.1%, seguida por Obstetricia, con un 52.6% de frecuencia. Al ser evaluadas las variables con la prueba exacta de Fisher no encontramos asociación estadísticamente significativa entre el tipo de carrera del internado y los niveles de ansiedad

Rodriguez caballero et al (42), menciona que existe asociación del internado médico con la ansiedad generalizada en el modelo no ajustado se obtuvo. Ambos modelos se encuentran con un p valor de < 0.001 . Demostrando que los niveles del trastorno de ansiedad generalizada en los internos de medicina son seis veces más altos que la de los alumnos del sexto año. En conclusión, en su estudio confirma la asociación del trastorno depresivo mayor con el internado médico según el modelo no ajustado tuvo un coeficiente de regresión de 8.14 con un intervalo de confianza al 95% de y en el modelo ajustado este valor se encontraba en 8.22 con un intervalo de confianza al 95% de [6.69 - 9.74]. Ambos modelos con un p valor < 0.001 ,

indicando que los niveles de depresión en los internos de medicina son significativamente ocho veces más altos que la de los alumnos de sexto año

En la Tabla N°7 se evidencia que en el 71,0% de los internos masculinos reportaron tener depresión, mientras que el 29,0% indicaron no tener depresión. En cuanto a las internas femeninas, el 45,9 experimentaron tener depresión y el 54,1% no tuvieron depresión. Al evaluar las variables descritas anteriormente con la prueba estadística Exacta de Fisher, encontramos que si tienen significancia estadística con los niveles de depresión.

Además, se observa que las carreras universitarias con mayor porcentaje de tener depresión Farmacia, con un 70.8%, seguida de Medicina con un 69,2,3%. Asimismo, las carreras universitarias con mayor frecuencia de no tener depresión fueron, en primer lugar, la escuela de Obstetricia con un 68,4% de frecuencia. Al ser evaluadas las variables con la prueba exacta de Fisher si encontramos asociación estadísticamente significativa entre el tipo de carrera del internado y los niveles de depresión.

En un estudio internacional Freitas et al (18), quienes realizaron una investigación que incluyo 321 internos de carrera del área de salud en el año 2023 en Brasil, en esta investigación se observó que aproximadamente el 50% de los estudiantes del área de la salud presentaban síntomas de depresión, que similar a nuestro estudio también mas del 50% delo total de nuestra población presenta algún nivel de depresión. Además, presento resultados de mujeres con mayor rango de depresión en un 55.4% que

contrario a nuestro estudio el sexo masculino es el grupo con mayor porcentaje de depresión en aquellos internos de ciencias de salud. En ese contexto, en la presente investigación, aun ajustando por características generales y de salud física, los síntomas de ansiedad y depresión se asociaron negativamente.

En un estudio nacional por Vilchez-Cornejo et al(31), encontraron una asociación entre la depresión y sexo (Valor $p=0.015$). Además, se observa que quienes vivían con ambos padres o solo presentaron niveles más bajos de depresión. Concluyeron que vivir solo o con ambos padres fueron factores protectores ante presentar ansiedad.

Por ende, concluimos que de acuerdo a las características de aquellos internos que presentaron depresión con en algunos grupos de mayoría similar a nuestro estudio más predominante es en el grupo de sexo masculino.

Haddad KM et al (30) realizó una distribución de los niveles de soporte familiar y depresión según sexo en los internos de ciencias de la salud donde se puede evidenciar que el grupo de sexo femenino con un nivel medio de soporte familiar tuvo depresión en una proporción ligeramente mayor (62,2%).

Además, En el presente estudio se determinó que ser del sexo femenino con un soporte familiar medio se asoció con un mayor riesgo de tener depresión en comparación a las que tuvieron un máximo soporte familiar (OR: 6,24; IC 95%=1,90-20,5). Similar ocurrió en otros estudios peruanos, el primero realizado en Huánuco en el 2020, con una muestra que englobaba a estudiantes de medicina desde el primer hasta el quinto año académico, este

demonstró que el sexo femenino era un factor de riesgo de 1,03 veces más para tener depresión, pero sin asociación significativa ($p=0,752$) (55)

Asimismo, un estudio mexicano realizado en el 2020, que comparaba estudiantes de medicina de primer y último año de medicina con estudiantes de otras carreras excepto las del área de salud, demostró que el sexo femenino tenía una mayor probabilidad de padecer depresión, pero esta no fue estadísticamente significativa ($p=0,204$) (7).

En la Tabla N°08 distribución de los niveles de soporte familiar de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023, según niveles de ansiedad donde se evidencia que el 32,4% del total de internos con un mal soporte familiar no tienen ansiedad, además se observó que el 66,2% presentó ansiedad leve seguido de 1,4% ansiedad moderada. Asimismo, del grupo de encuestados con buen soporte familiar se identificó que 67,3% no tiene ansiedad, 13,5% tiene ansiedad moderada y ansiedad leve y severa el 9,6 respectivamente.

Al evaluar las variables descritas anteriormente con la prueba estadística Exacta de Fisher, encontramos que si tienen significancia estadística con los niveles de soporte familiar según los niveles de ansiedad.

En la tabla N°09 distribución de los niveles de soporte familiar de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023, según niveles de depresión, se observó que 38,0% del total de internos con mal soporte familiar no tenía depresión. Además del grupo que

presento depresión predominantemente 43,7% con mal soporte familiar presento ansiedad leve, seguido de moderada con 18,3%. Asimismo, con relación a los internos con buen soporte familiar 46,2% no tuvo depresión, asimismo del grupo que presento depresión de algún nivel predominantemente el 34,6% con buen soporte familiar presento depresión moderada seguido de leve con un 17,3%. Al evaluar las variables descritas anteriormente con la prueba estadística Exacta de Fisher, encontramos que si tienen significancia estadística con los niveles de soporte familiar.

Haddad KM et al (30), reportaron que los jóvenes no tienen una percepción de la familia como red de apoyo familiar (29); por otro lado, Mahecha, Acosta y Bohórquez (2016) mencionan que existe asociación poco significativa entre aquellos jóvenes con depresión con relación al funcionamiento familiar.

En la tabla N°11 J. Villavicencio (43), realizó un estudio “Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” en una población de 39 residentes y 81 internos de Medicina. La prevalencia la prevalencia de depresión en internos de Medicina de 35.0%. Considerando la exposición que vendría hacer el Síndrome de Burnout y la consecuencia o resultado la depresión, se obtiene un OR: 83.06, lo que nos indica que el Síndrome de Burnout desarrollan 83 veces más depresión (6). En contraste a nuestro estudio donde se observa que en el grupo de internos de medicina hubo mayor depresión con respecto a un soporte familiar máximo (72.2%) donde dichos

datos tienen un OR de 0.77 datos no relevantes, a diferencia de los internos de enfermería con un nivel medio de soporte familiar tuvieron más riesgo de presentar depresión en comparación a los que tenían buen soporte familiar siendo así estadísticamente significativo.

Sin embargo, es crucial reconocer que el soporte familiar no es uniforme y puede variar en su naturaleza y alcance. La calidad y la cantidad de apoyo pueden influir en la eficacia de este factor protector. Por lo tanto, futuras investigaciones deben explorar en detalle la dinámica específica del soporte familiar y su impacto en la salud mental de los internos. Además, considerando la diversidad cultural en el contexto peruano, es necesario examinar cómo las estructuras familiares y las percepciones de apoyo pueden variar entre diferentes grupos étnicos y regiones del país. Estos aspectos son fundamentales para informar estrategias de intervención culturalmente sensible y adaptada a las necesidades específicas de la población estudiada (35).

El apoyo familiar o soporte en internos de ciencias de la salud emerge como un factor determinante en su bienestar emocional, su capacidad para enfrentar los desafíos académicos y clínicos, así como en la prevención de la aparición de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión (19). La transición hacia el entorno hospitalario y el desempeño en situaciones clínicas demandantes puede generar una carga emocional considerable para estos profesionales en formación (27). En este contexto, el apoyo proveniente de la familia juega un papel crucial al proporcionar un sistema de soporte

emocional, social y práctico que amortigua el impacto del estrés y promueve la resiliencia. Los lazos familiares brindan un espacio seguro para expresar preocupaciones, compartir experiencias y recibir aliento, lo que contribuye a una sensación de pertenencia y a la construcción de una red de apoyo sólida. Además, el respaldo familiar puede facilitar la adaptación a las demandas del entorno hospitalario, proporcionando recursos materiales y emocionales que ayudan a los internos a afrontar los desafíos de la formación médica (31). Por lo tanto, comprender la importancia del apoyo familiar en internos de ciencias de la salud es esencial para promover su bienestar integral y optimizar su rendimiento académico y clínico durante esta etapa crucial de su desarrollo profesional.

Es recomendable realizar estudios que puedan encontrar las causas de disfuncionalidad familiar y del escaso apoyo de amigos que tienen los internos de ciencias de la salud. Esto se hace necesario para identificar falencias, determinar qué factores predisponen a estos resultados y, sobre todo, para realizar intervenciones familiares y colectivas que puedan repercutir en una mejor calidad de vida y una mejor salud.

En conclusión, este estudio destaca la complejidad de la relación entre depresión, ansiedad y soporte familiar en internos de ciencias de la salud en un hospital peruano. Los resultados proporcionan una base sólida para el diseño de intervenciones centradas en la prevención y el apoyo temprano, con un enfoque particular en fortalecer el soporte familiar. Además, la investigación futura debe profundizar en la comprensión de los factores

específicos que influyen en la dinámica del soporte familiar y su impacto en la salud mental de los internos, teniendo en cuenta las variaciones culturales y regionales en el contexto peruano.

Es importante señalar que se presentan ciertas restricciones que deben ser consideradas al analizar los resultados de esta investigación. Inicialmente, todos los resultados fueron derivados de cuestionarios autoadministrados, lo cual podría implicar un potencial sesgo de información (a pesar de la claridad de las preguntas). En segundo término, esta investigación fue de naturaleza transversal, lo que impidió la observación de cambios temporales posteriores a la evaluación efectuada. En tercer lugar, es factible que los resultados obtenidos no sean extrapolables a otras poblaciones, quizás únicamente puedan ser comparados con grupos similares de internos o estudiantes de ciencias de la salud en etapas avanzadas de su formación. Dado que las variables examinadas están estrechamente ligadas a las circunstancias de un entorno de atención médica precario y frecuentemente demandante, a menudo poco comprensible para los futuros profesionales en la etapa final de su formación de pregrado.

CONCLUSIONES

1. Los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tuvieron mal soporte familiar durante el año 2023
2. Los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tuvieron ansiedad y depresión durante el año 2023.
3. Si hay relación entre soporte familiar y ansiedad en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna
4. No hay relación entre soporte familiar y depresión en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

RECOMENDACIONES

1. Elaborar programas de intervención para mejorar el soporte familiar en internos de ciencias de la salud
2. Realizar trabajos de investigación para identificar los problemas de niveles de ansiedad y depresión desde primer año de estudios

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canadian Task Force on Preventive Health Care, Joffres M, Jaramillo A, Dickinson J, Lewin G, Pottie K, et al. Recommendations on screening for depression in adults. CMAJ. 11 de junio de 2023;185(9):775-82.
2. Maurer DM, Raymond TJ, Davis BN. Depression: Screening and Diagnosis. 2018;98(8):8.
3. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Nota de prensa. Datos y cifras [Internet]. OMS. 2021. Disponible <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>.
4. World Health Organization. Mental health. Strengthening mental health promotion. [Internet]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html
5. World Federation for Mental Health. Depresión: una crisis global. Día mundial de la salud Mental 2022. [Internet]. Disponible en: <http://www.infocoponline.es/pdf/DMSaludMentalIDepresion.pdf>
6. García C. Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto Julio – Setiembre 2013. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Loreto – Perú. 2014.
7. Saavedra C, Gonzales F, Robles A, et al. Estudio epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana. 2019; 19(1):26 – 200.
8. Saavedra C. Gonzales F, Arellano K, et al. Estudio epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana. 2020; 21(1):21 – 208.
9. Vega Angarita O, González Escobar D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. 2019; 1(16):23-32. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
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. 2020; 20(4):568-73.

11. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438p.
12. Sancho GP, Brenes GS, Villalobos NDLC. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Rev Medica Sinerg. 1 de diciembre de 2020;5(12):e610-e610.
13. Ríos-Guzmán RE, Guzmán-Urizar C, Pérez-Mazariegos V, Valdez-de León H. Rendimiento académico y su relación con la funcionalidad familiar en estudiantes de Medicina. CSH [Internet]. 30 de noviembre de 2020; 7(2):7-15. Disponible en: <https://revistas.usac.edu.gt/index.php/csh/article/view/962>.
14. Leiva-Nina Mashiel, Indacochea-Cáceda Sonia, Cano Luis A., Medina Chinchon Mariela. Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022; 22(4):735-742. DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.4842>.
15. Pérez-Pérez Mariana, Fernández-Sánchez Higinio, Enríquez-Hernández Claudia Beatriz, López-Orozco Graciela, Ortiz-Vargas Israel, Gómez-Calles Tomás Jesús. Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. Salud, Barranquilla [Internet]. 2021; 37(3):553-568. DOI: <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.98>.
16. Silva-Jara, Cristhian, Sosa-Ruiz, Melissa Beatriz, Pérez-Méndez, Jorge Daniel, Samudio, Margarita. 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. 2021; 3(2), 9-19. DOI: <https://doi.org/10.53732/rccsociales/03.02.2021.9>
17. Leiva-Nina Mashiel, Indacochea-Cáceda Sonia, Cano Luis A., Medina Chinchon Mariela. Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022; 22(4):735-742. DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.4842>.
18. Freitas PHB, Meireles AL, Ribeiro IKS, Abreu MNS, Paula W, Cardoso CS. Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and impact on

- quality of life. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3885. [cited mes año día]; Available from: URL . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3885>
19. Chora Apaza JA. Relación entre habilidades sociales y síntomas de depresión en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2020. Universidad Católica Santa María. 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10020>
 20. Loaiza Anco KB. Características generales, nivel de síndrome de burnout y su asociación con el nivel de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en internos de medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa 2019. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3665da72-7e58-4905-b7f7-e5cc222966e4/content>
 21. Zegarra de la Sota YS. Ansiedad y depresión en relación a satisfacción laboral en internos de medicina del Hospital Militar Central del Perú, enero del año 2019. Universidad Privada San Juan Bautista. 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2145>.
 22. Caljaro Chambi B, Características epidemiológicas durante la pandemia covid-19 asociadas al nivel de ansiedad y depresión en internos de medicina de una universidad del sur del Perú, en el año 2021, Universidad Privada de Tacna
 23. Vilchez-Cornejo J, et al, realizaron una investigación sobre “depresión y maltrato durante el internado médico en hospitales peruanos”
 24. Torales J, et al realizo un estudio titulado “Apoyo social autopercebido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay) “
 25. DSM-5-Trastornos-de-ansiedad.pdf [Internet]. Disponible en: <https://ebg.ec/wp-content/uploads/2021/01/DSM-5-Trastornos-de-ansiedad.pdf>
 26. Espinoza Vásquez JC, en su investigación titulada “Factores asociados a la depresión en internos de medicina de la universidad privada san juan bautista, 2023”, Universidad San Juan Bautista
 27. Reyes-Ticas JA, Honduras, TRASTORNOS DE ANSIEDAD 2019[internet]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

28. Langarita Llorente R, Gracia García P. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *RevNeurol*. 2019;69(02):59.
29. Bártolo A, Monteiro S, Pereira A. SciELO - Brasil - Factor structure and construct validity of the Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) among Portuguese college students Factor structure and construct validity of the Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) among Portuguese college students. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017; 33(1):e00522. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZXCDZcC7mWmZc4x8gKMSmrz/abstract/?lang=es>
30. Díaz-Quiquia V, López J, De Souza-Arruda J, Díaz R, Mejía C. Características y factores asociados a trastornos de la esfera mental en estudiantes de medicina de la costa, sierra y selva peruana. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* [Internet]. 2020 [citado 11 de febrero de 2022];58(3):230-239. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v58n3/0717-9227-rchnp-58-03-0230.pdf>
31. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto MF, Alonso M, González M, Contreras O, Caldichoury N, Ramos-Henderson M, Gargiulo P, López N. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad [GAD-7 Generalised Anxiety Disorder scale in Colombian medical professionals during the COVID-19 pandemic: construct validity and reliability]. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2021 Jul 2. Spanish. DOI: 10.1016/j.rcp.2021.06.003.
32. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Bernabé-Ortiz A, Melendez-Torres GJ, Bazo-Alvarez JC. Se pueden realizar comparaciones válidas de grupos con el Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9): un estudio de invariancia de medición entre grupos por características demográficas. *PLoS ONE*. 2019; 14(9):e0221717. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221717>
33. Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. octubre de 2012;29(4):578-578.
34. Revilla Ahumada L de la, Luna del Castillo J, Bailón Muñoz E, Medina Moruno I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de Familia*. 2005;6(1):10-18.

35. Montelongo R, Lara A, Morales G, Villaseñor S. Los trastornos de ansiedad. Rev Digital Universitaria [Internet]. 2005 [Citado 10 de mayo del 2024]; 6 (11): 3-7. Disponible en: https://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf
36. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidad sobre el trastorno de ansiedad. Revista cúpula [Internet]. 2021 [Citado 10 de mayo del 2024]; 35 (1): 23-36. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
37. Zuvic F, Correa D, Florenzano R. Texto de psiquiatría. 1era edición. Chile. Ediciones de la sociedad de neurología, psiquiatría y neurología de Chile; 2020. p. 328.
38. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Revisión de texto del manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-IV-TR), 4ª edición. Barcelona. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA. 2000. p. 130.
39. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. 8 de junio de 2022. Trastornos mentales (who.int), consultado el 27 de julio de 2024.
40. Hospital Victor Largo Herrera. Guía de práctica clínica de manejo del trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. Ministerio de salud; 2021. [Actualizado 30 septiembre 2021; citado 20 mayo del 2024]. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/RD-107-2021-DG-HVLH-MINSA.pdf>
41. Kebede MA, Anbessie B, Ayano G. Prevalencia y predictores de depresión y ansiedad entre estudiantes de medicina en Addis Abeba, Etiopía. Sistema de Salud Int J Ment. 2019;13:30
42. Gabal HA, Wahdan MM, Gamal Eldin DA. Prevalencia de ansiedad, depresión y estrés entre estudiantes de medicina y factores asociados. Egipto J Occup Med. 2022;46:55–74. 13. Dabbagh
43. Tian-Ci Quek T, Wai-San Tam W, Tran X, Zhang B, Zhang M, Su-Hui Ho Z, C. y Ho CM. La prevalencia global de la ansiedad entre los estudiantes de medicina: un metaanálisis. Int J Environ Res Salud Pública. 2019;16(15):2735.
44. Ruiz M. Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. 2015 [citado 4 2020 septiembre]. Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/817>

45. Clínica Universidad de la Sabana. La familia frente a la enfermedad mental. 2019 [citado 6 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.clinicaunisabana.edu.co/pacientes/educacionalpaciente/educacion-articulos/salud-mental/la-familia-frente-a-la-enfermedad-mental/>
46. Haddad KM et al, realizaron un estudio sobre “Incidencia de depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes de medicina de último año versus internos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sana-Yemen 2023”
47. Barbeito S. Salud mental y apoyo familiar: exploración de la percepción de personas usuarias de un centro de rehabilitación psicosocial. [2016 [citado 6 septiembre 2020];24 Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/61919916.pdf>
48. Milenio. Uno de cada cuatro jóvenes mexicanos está en riesgo de padecer depresión. 2019 [citado 6 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/depresion-afecta-a-uno-de-cada-cuatro-jovenes-mexicanos>
49. Forbes. En México hay más de 2 millones de jóvenes con problemas de depresión. 2018 [citado 6 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/en-mexico-hay-mas-de-2-millones-de-jovenes-con-problemas-de-depresion/>
50. Cassiani CA, Pérez E, Vargas MC, Herazo M, Cabarcas A. Validez de apariencia y adaptación de la escala PHQ-9 para la detección de sintomatología depresiva en universitarios de ciencias de la salud de Cartagena (Colombia). 2018 [citado 4 septiembre 2020];(34): 1, 75-87. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522018000100084&script=sci_abstract&lng=es
51. Tung YJ, Lo KKH, Ho RCM, Tam WSW. Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2018;63:119-29. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.009>
52. Rodríguez A, Torres M. Estrategias no farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad. *Atención Primaria Práctica [Internet]*. 2024. [Citado 17 mayo del 2024]; 6(2):100193. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100193>.

53. Rodriguez caballero MT, Granda Chavez AL, en su estudio “Estrés, ansiedad y depresión en internos y estudiantes del sexto año de medicina humana en una universidad privada, lima 2022”
54. Li L, Lok GKI, Mei SL, Cui XL, An FR, Li L, et al. Prevalence of depression and its relationship with quality of life among university students in Macau, Hong Kong and mainland China. *Sci Rep.* 2020;10(1):15798. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.009>
55. Fauzi MF, Anuar TS, Teh LK, Lim WF, James RJ, Ahmad R, et al. Stress, anxiety and depression among a cohort of health sciences undergraduate students: the prevalence and risk factors. *Int J Environ Res Pub Health.* 2021;18(6):3269. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063269>
56. Li L, Lok GKI, Mei SL, Cui XL, An FR, Li L, et al. Prevalence of depression and its relationship with quality of life among university students in Macau, Hong Kong and mainland China. *Sci Rep.* 2020;10(1):15798. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.009>
57. Freitas PHB, Meireles AL, Ribeiro IKS, Abreu MNS, Paula W, Cardoso CS. Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and impact on quality of life. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31:e3885. [cited mesañó día]; Available from: URL . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3885>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| <p>TITULO: RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SOPORTE FAMILIAR EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023.</p> <p>AUTOR: Bach. Betzayda Jiménez Hualpa</p> | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
| <p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad, depresión y el soporte familiar en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023?</p> | <p>GENERAL Determinar la relación entre niveles de ansiedad, depresión y soporte familiar en internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de soporte familiar en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 2. Determinar los niveles de ansiedad y depresión en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 3. Relacionar los niveles de soporte familiar y ansiedad de los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023 4. Relacionar los niveles de soporte familiar y depresión en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023. | <p>Hipótesis General</p> <p>Si existe relación entre los niveles de depresión, ansiedad y soporte familiar en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023.</p> | <p>Variable dependiente</p> <p>Nivel de soporte familiar</p> <p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de ansiedad. - Nivel de depresión | <p>Tipo de investigación Observacional</p> <p>Diseño de investigación analítico de corte transversal</p> <p>Población Internos de ciencias de la salud.</p> <p>Técnicas de instrumento Técnica: Aplicación de encuestas. Instrumento: GAD-7, PHQ-9, MOS.</p> |

Anexo 01: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: *“RELACIÓN ENTRE NIVELES DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SOPORTE FAMILIAR EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2023”.*

Investigador: *Bach. Betzayda Jiménez Hualpa*

Institución: *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna*

Finalidad del estudio: Determinar la relación entre depresión, ansiedad y soporte familiar en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023.

El cuestionario será totalmente confidencial y anónima únicamente para fines de investigación. Muchas gracias por tu colaboración.

CONSENTIMIENTO: Habiendo leído y entendido la información brindada. Acepto participar respondiendo el cuestionario de esta investigación de forma voluntaria.

Firma del interno de ciencia de la salud

DNI:

Fecha: / / Hora:

Anexo 02: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Finalidad: Determinar la relación entre depresión, ansiedad y soporte familiar en los internos de ciencias de la salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2023.

Procedimiento: Lea atentamente cada enunciado y marque con un aspa (X) según corresponda.

- **CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:**

1. Edad (años cumplidos) _____

2. Sexo Masculino

Femenino

3. Carrera universitaria de internado

Medicina

Enfermería

Obstetricia

Farmacia

Odontología

Anexo 03: INSTRUMENTO

ESCALA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)

(Generalized anxiety disorder, GAD-7)

Finalidad: Medir el nivel de ansiedad en internos de ciencias de la salud del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024

Procedimiento: En los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? (Marque su respuesta con una "X")
0= Ningún día, 1= varios días, 2= la mayoría de días, 3= casi todos los días

| ÍTEM | NINGÚN DÍA | VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS) | LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS) | CASI TODOS LOS DÍAS (12 A MÁS DÍAS) |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Preocuparse demasiado por diferentes cosas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Dificultad para relajarse | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Molestarse o ponerse irritable fácilmente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar | 0 | 1 | 2 | 3 |

Anexo 04: INSTRUMENTO

ESCALA SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

(Nine symptom checklist, PHQ-9)

Finalidad: Medir el nivel de depresión en internos de ciencia de la salud del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024

Procedimiento: En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestia por cualquiera de los siguientes problemas? (Marque su respuesta con una "X")

0= Ningún día, 1= varios días, 2= la mayoría de días, 3= casi todos los días

| ÍTEM | NINGÚN DÍA | VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS) | LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS) | CASI TODOS LOS DÍAS (12 A MÁS DÍAS) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Sentirse desanimado(a), deprimido(a), triste o sin esperanzas? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Problemas para dormir o mantenerse dormido(a), o dormir demasiado? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Sentirse cansado(a) o con poca energía? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Poco apetito o comer en exceso? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Sentirse mal acerca de sí mismo(a) o sentir que es un(a) fracasado(a) o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Moverse o hablar más lento de lo normal? ¿O estar tan inquieto(a) o intranquilo(a) que se ha estado moviendo mucho más de lo normal? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir? | 0 | 1 | 2 | 3 |

Anexo 05: INSTRUMENTO

ESCALA CUESTIONARIO MOS, DE APOYO SOCIAL

(Medical Outcomes Study. MOS)

Finalidad: Permite conocer las dimensión emocional, instrumental, afectiva y de interacción social positiva, además de ofrecer un índice global de apoyo social en los internos de ciencias de la salud del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024

Procedimiento: Marque su respuesta con una "X": 1= nunca, 2= pocas veces, 3= algunas veces, 4= la mayoría de las veces, 5= Siempre

| PREGUNTA | Nunca | Pocas Veces | Algunas Veces | La mayoría de las veces | Siempre |
|------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|---------------|-------------------------|---------|
| Alguien quien le ayude cuando tenga que estar en la cama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien que le aconseje cuando tiene problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien que le muestre amor y afecto cuando lo necesite | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien con quien pasar un rato | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien quien le informe y le ayude a entender una situación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien quien le abrace | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien con quien pueda relajarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien cuyo consejo realmente lo desee | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien con quien divertirse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien quien comprenda sus problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |