

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN RELACION A SATISFACCIÓN LABORAL
EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL
PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ZEGARRA DE LA SOTA YENY SABINA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Francisco Vallenás Pedemonte

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Hospital Militar Central del Perú por darme la oportunidad de realizar el internado médico, a mi hijo Hernán, que me ayudo en esta etapa de estudio, a mi esposo por brindarme sus conocimientos, y a mis padres por enseñarme los primeros valores de la vida.

DEDICATORIA

El presente estudio se la dedico con mucho cariño, a mis maestras(os) del Hospital Militar Central y a mi hijo Hernán.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de ansiedad y depresión en la satisfacción laboral en los Internos de Medicina del Hospital Militar Central en el mes de enero del año 2019.

Material y métodos: Realizamos un estudio cuantitativo, correlacional de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal, se aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión de HADs, y la Escala General de Satisfacción laboral de Scott McDonald and Peter MacIntyre. (tipo Likert) en una población de 68 internos de medicina. del Hospital Militar Central del año 2019. Se usó el programa estadístico SPSS versión 25,

Resultados: En relación con la satisfacción laboral, se encontró 19.1% en muy baja, seguido de baja 16.2%. En las variables entre ansiedad y satisfacción laboral, se encontró que existe una relación significativa con un valor de CHI cuadrado de 17,343 y un valor de $p = 0,027$. No se encontró relación de depresión en la satisfacción laboral, obtuvimos un valor de CHI cuadrado de 4.417 con un valor de $p = 0.818$, Se encontró relación de ansiedad en depresión, obtuvimos un valor de CHI cuadrado de 27, 498 y un valor de $p = 0.000$

Conclusiones: La ansiedad se relaciona con la satisfacción laboral en los internos de medicina del Hospital Central Militar. La depresión no se relaciona con la satisfacción laboral, La ansiedad se relaciona con la depresión en los internos de medicina del Hospital Central Militar.

Recomendaciones: Incluir programas de salud mental en la universidad durante el internado. La población con ansiedad (20.6%) y depresión (2.9%), debe recibir asistencia médica Difundir los resultados en el Hospital Militar, para que los tutores apoyen a los internos de medicina.

Palabras Claves: Ansiedad, depresión, Internos de medicina, Satisfacción laboral.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship of anxiety and depression in job satisfaction in the Medicine Interns of the Central Military Hospital in the month of January of the year 2019.

Material and methods: We conducted a quantitative, correlational study of observational, prospective and cross-sectional type, the Anxiety and Depression Scale of HADs was applied, and the General Scale of Job Satisfaction of Scott McDonald and Peter MacIntyre. (Likert type) in a population of 68 medical interns. of the Central Military Hospital of the year 2019. The statistical program SPSS version 25 was used

Results: In relation to job satisfaction, 19.1% was found to be very low, followed by a 16.2% decrease. In the variables between anxiety and job satisfaction, it was found that there is a significant relationship with a square CHI value of 17.343 and a value of $p = 0.027$. No depression relationship was found in job satisfaction, we obtained a square CHI value of 4,417 with a value of $p = 0.818$, We found an anxiety relationship in depression, we obtained a square CHI value of 27, 498 and a value of $p = 0.000$

Conclusions: Anxiety is related to job satisfaction in the medical interns of the Central Military Hospital. Depression is not related to job satisfaction; Anxiety is related to depression in the medical interns of the Central Military Hospital

Recommendations: Include mental health programs in the university during the internship. The population with anxiety (20.6%) and depression (2.9%), should receive medical assistance. Disseminate the results in the Military Hospital, so that the tutors support the inmates of medicine.

Key Words: Anxiety, depression, medical interns, job satisfaction

INTRODUCCIÓN

El internado médico es la etapa en que los internos adquieren experiencia en la práctica médica, están sometidos a presión psicológica, horas de sueño disminuidas, cansancio físico, alejamiento de sus familiares y salarios bajos.

Como sabemos los internos son estudiantes del último año de la carrera de medicina, su compromiso laboral es equivalente a la de un profesional médico porque deben cumplir horarios y actividades con responsabilidad.

Debemos adicionar, además que los internos carecen de toma de decisiones, porque se les considera que no están suficientemente capacitados. El elevado nivel de estrés pone en riesgo su salud mental, produciendo ansiedad y depresión, y va a repercutir en la satisfacción laboral.

Los trastornos de ansiedad y depresión afectan a las personas en toda su capacidad intelectual, trabajo, productividad, desenvolvimiento social, satisfacción laboral, muchas veces van a generar discapacidad.

En este trabajo se usó la Escala de ansiedad y depresión de HADs que es una prueba de tamizaje para medir casos probables y la escala de satisfacción laboral de MacDonald y MacIntyre. Además, se describió sobre depresión, ansiedad y satisfacción laboral en términos generales.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
LISTA DE ANEXOS.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.6. OBJETIVOS.....	3

1.6.1 GENERAL	3
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	3
1.7. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA.....	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	24
HIPÓTESIS	25
2.4.1. GENERAL.....	25
2.4.2. ESPECIFICOS	25
2.5. VARIABLES.....	26
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONA DE TERMINOS.....	27
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.	28
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	32
3.6. ASPECTO ÉTICOS.....	33

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	34
4.1. RESULTADOS.....	34
4.2. DISCUSIÓN.....	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1. CONCLUSIONES	52
5.2. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: INFORMACIÓN DESCRIPTIVA DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	34
TABLA N°2: RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y SATISFACCIÓN LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	36
TABLA N°3: VALOR DE CHI CUADRADO EN LA RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y SATISFACCIÓN LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	37
TABLA N°4: RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	38
TABLA N°5: VALOR DE CHI CUADRADO EN LA RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	39
TABLA N°6: RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019	40
TABLA N°7: VALOR DE CHI CUADRADO EN LA RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	41
TABLA N°8: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES EDAD Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.	42

TABLA N°9: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES GÉNERO Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	43
TABLA N°10: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES, ESTADO CIVIL Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	44
TABLA N°11: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES EDAD Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019	45
TABLA.N°12: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES, GÉNERO Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	46
TABLA.N°13: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES EDAD Y SATISFACCIÓN LABORAL, EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	47
TABLA.N°14: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES DE GÉNERO Y SATISFACCIÓN LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019	49

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO.Nº1: DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSIDERANDO LAS VARIABLES ANSIEDAD Y SATISFACCIÓN LABORA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019:	37
GRÁFICO.Nº2: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES, DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN LABORAL, EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	39
GRÁFICO Nº3: DISTRIBUCION DE LAS VARIABLES ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	41
GRÁFICO Nº4: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES, EDAD Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	43
GRÁFICO.Nº5: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES, GÉNERO Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	44
GRÁFICO.Nº6: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES, ESTADO CIVIL Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	45
GRÁFICO Nº7: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES, EDAD Y DEPRESION EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	46
GRÁFICO.Nº8: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES, GÉNERO Y DEPRESION EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....	47

GRÁFICO.Nº9: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES, EDAD Y SATISFACCIÓN LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.....48

GRÁFICO.Nº10: DISTRIBUCION DE LAS VARIABLES GÉNERO Y SATISFACCIÓN LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019 49

LISTA DE ANEXOS.

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	59
ANEXO N°2A: INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS - ESCALA DE HADS.....	.61
ANEXO N°2B INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS - ESCALA GENERAL DE SATISFACCIÓN LABORAL DE SCOTT MACDONALD AND PETER MACINTYRE.....	66
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO CONSULTA DE EXPERTO...68	
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	71
ANEXO N°5: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	75

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS ha clasificado a la depresión como el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial y en sexta posición se encuentra la ansiedad. Los internos de medicina se encuentran expuestos a eventos adversos porque enfrentan en forma directa las enfermedades graves, el sufrimiento humano, la invalidez y la muerte en los pacientes.

Se reporta a nivel mundial que la población que sufre de ansiedad es del 3.6% y la población que sufre depresión es de 4.4%. En el Perú se reporta que existe una prevalencia de 4.8% de trastorno depresivo y 5.7% de ansiedad.²

Durante el periodo de internado se ha documentado, condiciones adversas en los internos de medicina como: alimentación deficiente, horarios excesivos de trabajo, hostigamiento, violencia, acoso sexual, maltrato, discriminación por parte del personal de las instituciones, como consecuencia de lo antes mencionado se sienten abandonados, con angustia, tristeza, depresión, con dificultades para dormir. En la población general las publicaciones sobre depresión y ansiedad son abundantes, sin embargo, los estudios en los internos de medicina son escasos en la literatura., más aún la satisfacción laboral

En los últimos años muchos estudios en médicos asistentes, residentes e internos de medicina se han ido evidenciando altas tasas de prevalencia de estos trastornos, teniendo como consecuencia alto riesgo de discapacidad, mayor riesgo suicida, dificultad en el rendimiento académico y desempeño laboral por lo tanto una insatisfacción laboral.

En relación a otros profesionales, diversos estudios demuestran que los médicos tienen mayor tasa de suicidio (4.3%)¹,

La satisfacción laboral es un estado emocional de placer positivo, que va resultar de valorar la experiencia del puesto de trabajo, es importante o significativo en el desempeño de los internos de medicina porque el internado médico constituye una etapa de su formación en la que van estar expuestos a la presencia de diversos cambios y situaciones. Por todo esto es importante conocer si la ansiedad y depresión tienen relación con la satisfacción laboral en los internos de medicina del Hospital militar Central.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL:

¿Cuál es la relación de la Ansiedad y Depresión en la Satisfacción Laboral en los internos de medicina Del Hospital Militar Central Del Perú, en el mes Enero del año 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS:

¿Cuál es la relación de la ansiedad en la satisfacción laboral en los internos de medicina Del Hospital Militar Central Del Perú, en el mes de enero del año 2019?

¿Cuál es la relación entre la depresión, en la satisfacción laboral en los internos de medicina del Hospital Militar Central del Perú, en mes el enero del año 2019?

¿Existe relación de ansiedad en la depresión en los internos de medicina del Hospital Militar Central del Perú, en el mes de enero del año 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Según la OMS en el año 2015, Afirma que un porcentaje muy elevado de las personas con depresión alrededor del 70% no conoce que padece este trastorno depresivo y muchas veces no consulta en el momento oportuno, lo relaciona frecuentemente con síntomas de cansancio, trabajo excesivo, la edad, por este motivo es una enfermedad de diagnóstico tardío².

Los internos de medicina no están excluidos de padecer depresión y ansiedad, ya que esta enfermedad no diferencia profesión, raza, condición social, además el lugar de trabajo médico es un entorno complejo. Se han encontrado factores personales, interpersonales y de organización que van a influir en la satisfacción en el trabajo, La mayor parte de las investigaciones en esta área se han orientado más en médicos, enfermeras, farmacéuticos y trabajadores sociales que, en los internos de medicina que trabajan en su año

de internado. y que están sujetos a cometer errores y son sometidos a mucha tensión por lo tanto su satisfacción laboral va estar afectada.

Por todo lo antes mencionado, es de interés realizar esta investigación para poder analizar cómo la ansiedad y depresión se relaciona con la satisfacción laboral de los internos de medicina que va a permitir implementar medidas con la finalidad de poder mejorar la satisfacción laboral y prevenir enfermedades como depresión y ansiedad que se encuentran como primeros factores de discapacidad en el mundo².

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio de Ansiedad y depresión en relación a Satisfacción laboral en Internos de Medicina de investigación se llevó a cabo en el Hospital Militar Central del Perú el mes de enero del año 2019.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se tuvo muy poco tiempo para llevar a cabo el estudio.

La disposición de los internos para contestar las escalas que se les tomó.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL:

Determinar la relación de la ansiedad y depresión en la satisfacción laboral en internos de medicina Del Hospital Militar Central Del Perú, en el mes de Enero del año 2019.

1.6.2. ESPECÍFICOS:

Determinar la relación de la ansiedad en la satisfacción laboral en internos de medicina del Hospital Militar central del Perú, en el mes de Enero del año 2019.

Determinar la relación de depresión en la satisfacción laboral en internos de medicina del Hospital Militar Central Del Perú, en el mes de enero del año 2019.

Conocer la relación de ansiedad en la depresión en internos del Hospital Militar Central Del Perú, en el mes de enero del año 2019.

1.7. PROPÓSITO

Esta investigación se realizó para conocer si existe relación de la ansiedad y depresión en la satisfacción laboral en los internos de medicina, del Hospital Militar Central del Perú., para que las autoridades que comandan esta institución tomen medidas pertinentes y corrijan los problemas de trabajo del personal de salud, obtener mejor satisfacción laboral, detectar a tiempo la ansiedad y depresión en el personal que labora en esta institución y puedan brindar mejor atención a los pacientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

Yusvisaret Palmer-M. Roberto Prince-V. Concepción Rosa M - Ramírez y Daniel Alexis López-P: e Frecuencia de Rasgos de Depresión en internos de Medicina de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social México -2016

Este estudio, tuvo como objetivo determinar la frecuencia de rasgos del trastorno depresivo en internos de medicina de pregrado. El Método que se utilizó fue descriptivo y transversal, en una población de 70 internos de medicina, utilizaron como Instrumento de medición la escala de autoevaluación de Zung, los resultados: fueron: 38 internos de sexo femenino que correspondieron al (54.3%), el promedio de edad fue de 24.3 ± 1.9 , una mínima 22 años, y máxima de 36 años (IC 95% 23.83 a 24.77). La frecuencia global de depresión fue de: 20 (28.6%), mínima se presentó en 13(18.6%), moderada en 7(10%) y severa 0% Se observó predominio de la depresión leve, con predominio en el sexo femenino, con rasgos de depresión 14(20%) y durante la rotación por gineco-obstetricia 7(10%).³

Douglas A. Mata, MD, MPH, Marco A. Ramos, MPHIL, MSED, Michelle M. KIM, MD, PHD, Constance Guille, MD, MS, Y Srijan SEN, MD, PHD: Análisis De Las Experiencias De Internos de medicina Que Participan En Un Estudio De Cohorte Prospectivo De La Depresión” Estados Unidos 2016.

Estudio de cohorte, prospectivo de la depresión entre los alumnos de medicina, los internos, en una población de 388 internos, el objetivo fue comparar las experiencias subjetivas de los internos con y sin síntomas de depresión. El tipo de estudio fue de corte, prospectivo. Método: Internos de seis instituciones fueron seleccionadas para el estudio de la depresión antes

y durante prácticas de internado una encuesta en línea que incluía el. Se utilizó un Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). Los resultados Sesenta y tres por ciento (244/388) de los pasantes invitados participaron en el estudio cohorte. De ellos, el 42% (103/244) responde a las preguntas abiertas para este análisis. Treinta y cinco por ciento (36/103) dieron positivo para la depresión clínicamente significativa (es decir, PHQ-9 puntuación ≥ 10) durante su año de internado.⁴

Héctor Daniel Chavarría Bernal y Herbert Alexander Quintanilla Pérez en su tesis “Ansiedad Y Depresión En Una Muestra De Estudiantes De Medicina De San Salvador”, Año 2015.

En este estudio el objetivo fue analizar los niveles de ansiedad y depresión en una población de estudiantes de medicina de tres universidades. Con el fin de detectar y relacionar los resultados con las variables individuales El tipo de estudio fue transversal y descriptivo, en una población de 511 estudiantes de medicina. Se utilizó un instrumento el cual contenía los inventarios de Beck para ansiedad y depresión. Los resultados obtuvieron un importante hallazgo en los estudiantes de las tres facultades de medicina, manifestaron sentirse más ansiosos que deprimidos, Participaron 288 (51.35%) estudiantes femeninas y 223 (48.65%) estudiantes masculinos; los estudiantes con síntomas de depresión fueron 127 (24.80%), por otro lado, los estudiantes afectados con síntomas de ansiedad fueron 226 (44.34%) y estudiantes con síntomas concomitantes 98 (19.14%). Siendo el género femenino la que manifiesta mayores casos de ansiedad (48.44%) comparado con la población masculina (39.01%), con la depresión, se encontró datos superiores en población femenina (25.61%) que en la población masculina (23.77%). Se observó leves perturbaciones del estado de ánimo (15.04%) seguido de los estados depresivos intermitentes (4.69%), que son niveles de depresión adaptativos. Un 5.08% de la población total necesita asistencia de profesional de la salud, este es desglosable en depresión moderada (3.13%), depresión grave (1.56%) y depresión extrema (0.39%).⁵

Lucia Carolyn Montenegro y Jimmy Xavier Rivera Álvarez en su tesis “Nivel De Satisfacción Personal De Los Internos Rotativos De Medicina, Ecuador Durante El Año 2014 “.

Este estudio lo realizaron con el objetivo de medir el grado de satisfacción laboral en los internos que se encontraban rotando en los hospitales públicos. El estudio fue analítico, descriptivo de corte transversal, en una población de 325 participantes. como instrumento de investigación aplicaron un Cuestionario que realizaron los autores de la tesis. Los resultados que obtuvieron fueron: la edad mínima fue de 22 años y la edad máxima de 31 años, con una media de $24,6 \pm 1.3$ y una mediana de 24 años. La mayor insatisfacción presenta la pregunta sobre la alimentación le sigue el de salario El nivel de satisfacción más elevado se encuentra en aprendizaje. El nivel de Satisfacción global de los internos de medicina que se encuentran rotando fue, que más de la mitad (60,6%) estaban medianamente satisfechos y otro porcentaje (15,4%) insatisfechos y 24% satisfechos. En cuanto a satisfacción sobre las condiciones laborales la satisfacción más alta se encuentra en medianamente satisfecho (55.7%), satisfecho (33, 8%). insatisfecho (10.5%).⁶

Romero Paredes José Justo, Hernández Filippini Antonio E., Quiñonez Zarate Luz Arminda, Flores Ramos José María Flores Padilla Luis, Trejo Franco Juana López Avilés Gerardo. Estudio realizado sobre “Frecuencia de sintomatología del Trastorno de Ansiedad en internos de medicina México: Año 2014”.

El objetivo de este estudio fue medir los síntomas del trastorno de ansiedad en internos de medicina. El Método de estudio que se en este trabajo es clínico epidemiológico de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Se aplicó en una población de 26 internos Los resultados se obtuvieron utilizando una entrevista y la aplicación de la Escala Hetero-aplicada de ansiedad de Zung, fue aplicada a 13 internos de medicina del pregrado que representan el 50% de los internos adscritos al hospital Aquiles Calles Ramírez .Tuvieron

como resultados, un 31% que negó algún tipo de nerviosismo y/ansiedad, un 46% presentaba ligeramente ansiedad, un 23% moderadamente, un 46% niega algún síntoma de temor, 54% presenta ligeramente, 69% niega algún trastorno de pánico, 31% lo presenta ligeramente. 69% niega disgregación, 31% lo presenta ligeramente.⁷

Antecedentes nacionales:

Javier Cieza Zevallos, Alessandri Bertha Castillo Velásquez, Francis Astrid Garay Buitrón, Jonnathan Jesús Poma Gálvez: “Satisfacción de los Estudiantes de una Facultad de Medicina Peruana-en el año 2018

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la satisfacción de los estudiantes de una facultad de medicina en el Perú. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal, en una muestra de 188 alumnos. Los investigadores encontraron que el 54,8% fueron de sexo masculino, todo los encuestados eran solteros. El nivel de satisfacción e insatisfacción fue similar durante la carrera y la mayor proporción correspondió a un grado de insatisfacción leve en los años de prácticas pre profesionales (sexto y séptimo año). Del total de los encuestados, el 8% de participantes respondieron estar satisfecho, 66% con insatisfacción leve, 23% moderada y 3% muy insatisfecho. Se observó que los alumnos de cuarto y séptimo año fueron, los que presentaron mayor insatisfacción. En el caso de los internos de medicina, se podría presumir que se produce porque asumen, muchas más responsabilidades, prácticamente similares al de un médico en ejercicio. Esta situación implicó mayor intensidad de trabajo, responsabilidad aumentada y una situación emocional mucho muy exigente.⁸

Elizabeth María Álvarez Aguirre Realizo Un Estudio Sobre Influencia De La Satisfacción Laboral Sobre La Presencia De Ansiedad Y Depresión En Internos de medicina Y Residentes: Trujillo Perú 2017.

Este estudio fue de tipo observacional, analítico de corte transversal evaluó 254 personas entre internos y residentes de medicina, se evaluó la presencia de ansiedad y depresión con el test HADS y la satisfacción laboral con la escala SL-SPC. El objetivo del estudio fue: Determinar si la satisfacción laboral influye sobre la presencia de ansiedad y depresión en los internos de medicina y residentes en tres grandes hospitales de la ciudad de Trujillo. Los resultados fueron: La prevalencia de ansiedad y depresión encontrada en la muestra de estudio fue 21,26% y 14,57% respectivamente. El análisis bivariado encontró que la edad ($p=0,037$) y la insatisfacción laboral ($p=0,001$) estuvieron asociados significativamente a la presencia de ansiedad y en relación a la depresión, la edad ($p=0,001$), el estado civil soltero ($p=0,034$), el tener procesos medico legales ($p=0,001$) y la insatisfacción laboral ($p=0,001$) estuvieron asociados significativamente a la presencia de depresión.⁹

Mariela Vargas, Realizo un estudio sobre los Hábitos en la Depresión del estudiante de Medicina Peruano: Estudio en siete departamentos. Perú 2017.

Este estudio fue de tipo transversal y analítico, para el diagnóstico de depresión y la recolección de datos se utilizó la Escala de Depresión de Zung que es una encuesta auto aplicada. La población en que se midió depresión fue 1,922 estudiantes de diferentes ciudades del Perú, De los 1.922 participantes, el 54,5% ($n = 1.047$) fueron de sexo femenino con una de edad promedio de 20 años. El 13,5% ($n = 259$) tenía algún grado de depresión según la escala de Zung. En el análisis de evaluación de las variables, se encontró incremento de la frecuencia de depresión en tener mayor cantidad de horas de estudio por día (razón de prevalencias ajustada [RPa] = 1,03; intervalo de confianza del 95% [IC95%], $p < 0,001$) y que el estudiante se encuentre trabajando (IC95%, $p = 0,006$); en cambio, disminuyeron la frecuencia de depresión tener horarios similares para comer (IC95%, $p = 0,022$) y un lugar fijo donde conseguir sus alimentos (IC95%, $p = 0,030$).¹⁰

Orozco Carrillo, Francisco Javier, Realizo un estudio sobre “Despistaje Tipo y Nivel De Depresión En Internos Estudiantes De Medicina Humana Lima-Perú año 2017

En este estudio que fue descriptivo No Experimental, de corte transversal y prospectivo. Los investigadores incluyeron una población de 280 alumnos Internos de Medicina del año 2017 de la Universidad Privada San Juan Bautista, a partir del cual se toma una muestra de 169 alumnos encuestados. Se usó como instrumento la encuesta validada de PHQ-9 para el despistaje y nivel de depresión en poblaciones de riesgo, a partir de los cuales el 35.5%(60) fueron varones y 64.5% fueron mujeres. Los resultados que obtuvieron fue de 40.1%(60) de encuestados presentó síntomas depresivos, pero un nivel bajo de depresión; un 63.3%(87) tuvo algún tipo de trastorno depresivo, de los cuales 30.8%(52) tuvieron solo síntomas depresivos positivos; un 35.5%(60) tuvo un nivel bajo de depresión y un 36.7%(62) les fue algo difícil poder desenvolverse en áreas laborales y sociales.¹¹

Jennifer Vilchez-Cornejo et al. Realizo un estudio sobre “Salud Mental Y Calidad De Sueño En Estudiantes De Ocho Facultades De Medicina Humana Del Perú”, en el año 2016.

Estudio que se realizó en alumnos de 8 universidades del Perú. Este estudio fue descriptivo transversal analítico de tipo observacional, donde fue evaluado 1.040 estudiantes de medicina humana de 8 universidades del Perú desde el primer al sexto año de estudios. De ellos, se usaron 892 encuestas, Se llegó a evaluar a los participantes, según la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El resultado fue que 290 (32,51%) sufrían de depresión, 472 (52,91%) de ansiedad. Se observó diferencias estadísticamente significativas entre cada año de estudios y la depresión ($p < 0,001$), ansiedad ($p < 0,001$). Los resultados más elevados de depresión y ansiedad se obtuvieron en tercer año (39,7%), y segundo año (64, 9%). Se evidencio frecuencia importante de síntomas depresivos en los alumnos de medicina comparándolos a la

población en general, la prevalencia en Lima es de 18%, así mismo se encontró mayor relación en las variables, con respecto a otras carreras de ciencias de la salud, conforme a un hallazgo de una facultad de medicina en el Perú (33,6% frente a 26,5%).¹²

2.2. BASE TEÓRICA

ANSIEDAD

En muchos idiomas occidentales hay dos grupos de palabras relacionadas con la ansiedad: Las que derivan de “Anxietas” que significa ansiedad y la que deriva de “Angor” (Angustia) que significa constricción¹³.

La ansiedad es una sensación que experimenta el ser humano en forma frecuente, es una emoción muy cercana al miedo, pero se va diferencia de el en varios aspectos. El miedo es una sensación producto del peligro verdadero se encuentra relacionado a muchos estímulos que lo originan. La ansiedad es la anticipación de un peligro venidero, de forma indefinible e imprevisible por el paciente cuya función es activadora y por tanto va a facilitar la capacidad de respuesta del individuo, cuando esta respuesta esta aumentada en intensidad, frecuencia o duración, o se inicia asociada a estímulos que no son una amenaza real definida para el ser humano, se va producir alteración en la función emocional y funcional del individuo, es ahí donde se considera una manifestación patológica.¹³

EPIDEMIOLOGÍA

El Trastorno de ansiedad Generalizada TAG es el trastorno más visto por los médicos generales tienen una prevalencia en la población general de alrededor del 3%. El género femenino es 2 veces más afectado por este cuadro en relación a los hombres y este trastorno va disminuyendo en los hombres de acuerdo a como va avanzando en la edad, pero se incrementa en las mujeres. La relación entre género masculino y femenino es de 1: 2-3, entre los 12 y 55 años.¹⁴

Fisiopatología De La Ansiedad.

El Sistema Límbicos es una estructura donde se origina la ansiedad, es responsable de las emociones y donde se originan las estrategias para la sobrevivencia. Entre las emociones que se van a producir está el miedo, furia, sensaciones de la sexualidad, placer, dolor angustia. La amígdala es otra estructura que participa en la ansiedad.¹⁴

Se ha estudiado que el estrés crónico baja los niveles de ácido gammaaminobutirico en la región del hipocampo en las ratas, esto coincide con observaciones hechos en humanos con trastorno ansioso-depresivo, donde se han encontrado niveles muy bajos de GABA en el líquido céfalo raquídeo. Los neurotransmisores como la serotonina, noradrenalina, y la dopamina también se encuentran involucrados en los trastornos de la ansiedad.²⁷

Complejo Receptor GABA.

Es el neurotransmisor más importante del SNC, cumple la función de inhibición, aproximadamente el 30% de sinapsis son gabaérgicas, se tiene dos tipos de receptores para el GABA: GABA_A y GABA_B, los primeros se asocian a receptores de benzodiazepinas y canales de membrana para el ion cloro y los receptores GABA_B se relacionan con la adenilatociclasa. Se ha determinado que los benzodiazepinas y otras drogas ansiolíticas ejercen acción debido a la estimulación de los receptores GABA_A.²⁷

El neurotransmisor GABA, que tiene función agonista, al unirse al receptor GABA_A, que se localiza sobre la membrana neuronal abre los canales de iones con aumento del pasaje de cloro en las membranas neuronales, causando hiperpolarización de las neuronas y disminuyendo la excitabilidad de la neurona, e inhibe su descarga eléctrica lo que conduce a un descenso de la ansiedad. Los receptores GABA_A tienen un receptor benzodiazepínicos central (BZ), en el que se une el GABA. Los benzodiazepinas interactúan en este lugar aumentando el efecto del neurotransmisor por lo tanto aumenta la

apertura de los canales iónicos. Para que los benzodiazepinas hagan efecto siempre deben estar, el receptor GABA A y el neurotransmisor GABA²⁷. Al contrario, sucede con los antagonistas (picrotoxina) que van a disminuir su actividad, bloqueando la apertura de los canales iónicos, produciendo desinhibición neuronal (excitación) que puede provocar convulsión.²⁸

El hecho que los ansiolíticos, sedantes interactúan con la neurotransmisión GABAérgica hace que los receptores GABA constituyan el lugar de interés para continuar investigando.

FACTORES

La ansiedad guarda estrecha relación con la depresión. Factores biológicos, factores genéticos desempeñan un papel importante en la ansiedad, por ejemplo, entre gemelos idénticos si uno de ellos padece un trastorno de pánico existe una probabilidad del 30% de que el otro también lo padezca, deficiencias químicas en el cerebro también pueden producir ansiedad.¹²

CUADRO CLÍNICO

Las manifestaciones más características de la ansiedad:

Dificultad para iniciar el sueño, (insomnio "inicial"), frecuencia cardíaca aumentada, signos de actividad excesiva en el área psicomotriz y vegetativa, trastornos en el sistema respiratorio, expectación aprensiva, sensaciones extremas de miedo, temblores, palpitaciones, sudoraciones, crisis de calor o frío, sensación de estar inestable, vahídos, sensación de que el ambiente que lo rodea es extraño, no real, no familiar.²⁷

CLASIFICACIÓN

Trastorno por separación.

Este trastorno se presenta con miedo o ansiedad de forma intensa, al separarse de la persona con quien se tiene un vínculo, se manifiesta de tres formas clínicas: quedarse solo en casa o desplazarse a otros lugares, puede

presentar pesadillas o síntomas físicos cuando se separa de la persona con quien se tiene el vínculo.¹⁶

Trastornos de ansiedad fóbica:

Agorafobia

Miedo o ansiedad a lugares abiertos, sino también a otros parecidos con ellos, existe temor al encontrarse en medio de gran cantidad de personas y el no tener la capacidad para poder huir en forma inmediata a un lugar donde se sienta seguro por ejemplo su (hogar). Esta patología abarca un conjunto de fobias que van a estar relacionadas, pero muchas veces disimuladas por el individuo, por ejemplo, temor cuando sale del hogar, al ingresar supermercados, a lugares públicos, viajar solo en tren, autobús o avión. La gravedad de la ansiedad y la forma intensa con que se presenta en la conducta de evitación por la persona son muy variables, este trastorno fóbico, es la que más incapacidad produce en el paciente.¹⁶

Fobia social

Es el miedo o ansiedad intensa que tiene el paciente, a una o más situaciones sociales. Tienen inicio en la adolescencia los pacientes que sufren esta enfermedad suelen presentar ansiedad clínica como respuesta a algunas circunstancias o situaciones sociales o actividades en público (hablar, comer, escribir, en presencia de público, conocer personas, dirigirse a autoridades), en las que la persona siente temor de ser humillado, ridiculizado por lo que lo evita. Las características de los síntomas son: rubor, palpitaciones, disnea, sudoración cuando se expone a la situación que teme.¹⁶

Fobias Específicas (aisladas)

Se presenta con ansiedad clínicamente significativa como respuesta a situaciones temidas por el individuo, que va conllevar a evitarlos. Estas incluyen temor a los animales, a la sangre, aviones, ascensores: El

diagnostico se da si la conducta de evitación, interfiere con el desempeño de la vida diaria del sujeto.¹⁷

Trastorno de pánico.

Se caracteriza por crisis frecuentes, que no lo espera el paciente y son producidas súbitamente como un miedo muy intenso como también van a presentar síntomas físicos de trastorno de ansiedad severa. La intensidad de ansiedad elevada aproximadamente de 10 minutos y luego va ir cediendo antes de 1 hora. Frecuentemente se acompaña de agorafobia, y es de evolución crónica y recurrente. Se presenta en momentos en las que no se produce un peligro inminente. Es frecuente presentar leve ansiedad anticipatoria.¹⁷

Trastorno de ansiedad generalizada.

Es muy común que el paciente presente ansiedad y una excesiva preocupación sin base real o excesiva, expectación aprensiva por cosas de la vida diaria, la persona está preocupada la mayor parte de los días puede ser por posibles enfermedades sin síntomas reales o por la economía sin razones válidas. Es de inicio progresivo, evoluciona de forma crónica, recurrente y con síntomas continuos más que episódica. La principal característica es la preocupación continua que se encuentra asociado a síntomas de tensión motora, hiperactividad vegetativa e hipervigilancia.¹⁷

TRATAMIENTO:

Tratamiento farmacológico

Va a depender de la sintomatología del paciente. Los fármacos de primera elección son los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina son muy efectivos, para el control de los síntomas y se puede usar por tiempos largos y no producen tolerancia. Del mismo modo se usa benzodiacepinas, estos actúan rápidamente sobre el síntoma, pero se debe

recalcar que no es efectivo para tratar los síntomas depresivos que acompaña casos siempre al trastorno de ansiedad.

DEPRESIÓN:

Etimológicamente proviene del latín “deprecio”, “Depressu”, que significa hundimiento, abatido, derribado, es un estado de hundirse lenta y gradualmente en su yo psíquico. El estado depresivo, va a interferir en la persona alterando su ambiente familiar, en el trabajo, y en su sexualidad. Las características de este trastorno es que va acompañado del estado de ansiedad.¹⁰

Rojtenberg define la depresión como un síndrome que se caracteriza por un decaimiento en el estado de ánimo de la persona, se presenta con una capacidad disminuida de sentir placer en las cosas cotidianas de la vida, además también va a presentar disminución de la autoestima con manifestaciones en la parte afectiva, ideativas, conductuales, cognitivas, vegetativas y el sistema motor, con repercusiones importantes en la calidad de vida del individuo, como en el desempeño socio ocupacional.¹⁶

EPIDEMIOLOGÍA

Para el 2015 la cantidad de población mundial con trastorno depresivo fue de 4.4%. Varía según la región. La prevalencia según la edad, alcanza un puntaje mayor en la edad más adulta (por encima de 7.5% en el sexo femenino entre 55 y 74 años y por encima de 5.5 % en el sexo masculino). La cantidad total de personas en el mundo con trastorno depresivo es de 322 millones, aproximadamente la mitad vive en Asia sudoriental y región del pacifico occidental. Se ha observado también que entre el 2005 y el 2015 hubo un aumento de 18.4 % de individuos con depresion.¹⁵

FISIOPATOLOGÍA

Los estudios sobre la biología de la depresión afirman datos sobre las anomalías observadas en los metabolitos de las aminas biogenas. Dentro de

estas aminas, la noradrenalina y la serotonina son los dos neurotransmisores más implicados en la fisiopatología.¹⁵

Hipótesis De Las Monoaminas:

Las monoaminas, noradrenalina, adrenalina, y dopamina son neurotransmisores que se sintetizan a partir de la tirosina, la monoamina más importante es la serotonina (5HT) que se sintetiza del triptófano. Estos neurotransmisores se ubican en la parte terminal de las neuronas. Se liberan durante la transmisión del impulso nervioso permitiendo que las neuronas cumplan con la función de transmisión de la información, esta función termina con la recaptura de dicho neurotransmisor a través de las neuronas presinápticas, células gliales o acción de las enzimas extra o intracelulares que la van degradando. Estas monoaminas son reguladas por neurotransportadores dependientes de Na^+/Cl^- , estos controlan el proceso de neurotransmisión a través de la recaptura a nivel de las terminaciones nerviosas, manteniendo así pocas concentraciones en el espacio sináptico. Existen además dos enzimas importantes que se encuentran distribuidas en el cuerpo de la neurona estas son, la monoaminoxidasa (MAO) y la catecol-O-metiltransferasa, importantes para el metabolismo de las monoaminas.¹³

Hipótesis de las Citoquinas:

En los últimos años se ha descubierto que los procesos inflamatorios están involucrados en el desarrollo de la depresión. Se han encontrado niveles elevados de IL-1b, e IL-6 en pacientes con depresión. La administración de citoquinas en animales produce síntomas como anhedonia, anorexia, alteraciones de sueño y actividad locomotora reducida, estos cambios conductuales se asocian con alteraciones del metabolismo de la serotonina.

En muchas investigaciones se han encontrado que el estrés es un factor de riesgo en el desarrollo de la depresión, estas activas citoquinas pro inflamatorias, que van alterar el metabolismo del triptófano, que es requerido en el cerebro para la síntesis de serotonina. Estas citoquinas activan al

triptófano 2,3, dioxigenasa y la indolamina 2,3 dioxigenasa, enzimas capaces de degradar al triptófano., por lo que unos incrementos de los niveles de citoquinas generadas por estrés pueden conllevar a disminución del triptófano y por tanto ejercer conductas depresivas por deficiencia de serotonina.¹³

FACTORES

Pueden ser: biológicos, genéticos y psicosociales, estos pueden interactuar entre sí, factores genéticos y psicosociales pueden afectar a los factores biológicos y psicosociales o afectar a la expresión genética.¹⁵

Factores genéticos: una de las causas del trastorno depresivo es atribuida al factor genético, porque puede ser heredada, es así que, si un paciente con episodio deprimido responde bien a un tratamiento determinado, o tipo de medicamentos antidepresivo, sus parientes deprimidos tienen alta probabilidad de responder favorablemente al tratamiento con el mismo fármaco. Familiares de primer grado, guardan mayor relación de padecer cuadro depresivo.¹⁵

Factores endocrinos: La depresión se relaciona con la alteración en la secreción de la hormona de crecimiento, como también hipersecreción del cortisol e hiperplasia de la glándula hipófisis y de la glándula suprarrenal, alteración en el eje hipotálamo –hipófisis –tiroideo.¹²

Factores psicológicos: Son factores determinantes de vulnerabilidad para la depresión se produce en las etapas tempranas del desarrollo del individuo Se considera que la depresión es una respuesta aprendida a situaciones donde no es posible escapar a un estímulo desagradable (indefensión aprendida). Aquí se producen los tipos de depresión neurótica, denominadas también reactiva, las cuales se encuentran relacionadas con el término distimia, en la neurosis y en la distimia los factores psicológicos van a jugar un importante papel porque se presentan al inicio de los primeros años de vida, es en este periodo que se determina los rasgos de personalidad, que luego se encuentran en el modo de ser de la persona, estas características

se aprende de la estrecha relación y dependencia de los miembros de la familia.¹²

Los factores que van a determinar, características importantes en la depresión neurótica, van a derivar de conflictos o desordenes que se originan en la infancia, se toma en cuenta la vida del paciente, conflictos creados por necesidades inconscientes, incidentes con gran significado o de tensiones familiares, matrimoniales o sexuales.¹²

Factores psicosociales: Deprivación psíquica o sensorial, experiencia de abuso y explotación extremo que se da mayormente durante la niñez debido a desestructura social y familiar, dificultad en el trabajo, desempleo, rechazo social dificultad en la adaptación cultural, vivir inadecuadamente con altos niveles de violencia.¹²⁻¹⁴

Sucesos estresantes preceden a los primeros episodios de estado de ánimo. Estos cambios producen que se altere la función de los neurotransmisores y de las señales intraneurales. Estos cambios pueden ser pérdida de neuronas, y reducción excesiva de los contactos sinápticos. La persona se vuelve vulnerable a sufrir episodios posteriores de trastornos con el inicio de un episodio de depresión en la pérdida de su cónyuge. (Mendels, 1972).¹²

CUADRO CLÍNICO

Síntomas de la Depresión

Los síntomas pueden ser: Emocionales (como humor deprimido, tristeza, disminución del placer o, falta de interés, en sus actividades cotidianas). Somáticos, (como hipersomnia, aumento o disminución de peso, insomnio, agitación o lentitud psicomotor, fatiga o falta de energía) y los síntomas Cognitivos, (sentimientos de culpa excesiva, lentitud en el pensamiento, dificultad en la concentración, indecisión, pensamientos mórbidos).²⁶

CLASIFICACIÓN

Distimia

La característica más importante de la distimia es la presencia crónica de un humor depresivo durante la mayor parte del día. Por lo menos durante dos años. Durante los periodos depresivos se agregan algunos síntomas como disminución del apetito, hipersomnias o insomnio, energía disminuida o fatiga, autoestima baja, dificultad en la concentración le es muy difícil tomar decisiones y presenta sentimientos de mucha desesperanza, el sujeto puede referir cierta ego sintonía como pensar que siempre ha sido así. Es menos grave, no incapacita al paciente, pero le impiden desarrollar una vida normal.¹⁴

Episodio depresivo leve

Los síntomas son: Ánimo depresivo, la capacidad de disfrutar de sus actividades de la vida cotidiana se encuentra disminuido, fatiga aumentada. Deben estar presentes dos de estos tres síntomas para realizar el diagnóstico, No se debe encontrar ningún síntoma en un nivel intenso.¹⁶

Episodio depresivo moderado

los síntomas son: Dos de los tres síntomas descritos del episodio depresivo leve deben estar presentes, así como al menos tres de los demás síntomas. Hay probabilidad que los síntomas se presenten en un nivel intenso, Un individuo con episodio depresivo moderado tendrá muchas dificultades para realizar sus actividades sociales, laborales o domésticas.¹⁶

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

El paciente va a presentar una elevada angustia o agitación, existe alto riesgo de suicidio. Se incluirá episodios depresivos aislados de depresión agitada, y melancolía. sin síntomas psicóticos. Se presentarán mínimo tres síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado, además se debe encontrar en

los pacientes, cuatro de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave.¹⁶⁻¹⁸

Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

Es la forma severa de la depresión, incluye alucinaciones o ideas delirantes, que son más comunes que las alucinaciones. En los jóvenes tiende a presentarse con retardo o enlentecimiento, hasta llegar al estupor, se debe descartar en primer término la presencia de bipolaridad. Se va encontrar además un daño cognitivo intenso. Este se siente incapaz de realizar actividades psíquicas. el desarrollo intelectual que antes era llevadera le resulta imposible desarrollarla.¹⁶⁻¹⁸

TRATAMIENTO:

Tratamiento farmacológico

En este trastorno se utiliza una serie de fármacos antidepresivos y su efecto sobre la neurotransmisión de las neuronas en el cerebro, El tiempo que demora en hacer efecto clínico del antidepresivo se manifiesta aproximadamente en 15 días. Muchos especialistas reservan el tratamiento farmacológico para episodios moderados a severos, muy pocas veces para los episodios leves, La acción de estos fármacos es sobre el sistema monoaminérgico. El resultado es el regular los neurotransmisores, serotonina, noradrenalina y dopamina. El aumento de neurotransmisores en la hendidura sináptica, va a permitir la regulación del déficit de los receptores postsinápticos.³²

Tratamiento no farmacológico

Se considera psicoterapia para la depresión leve y moderada, también puede el paciente recibir terapia interpersonal o de resolución de problemas, terapia psicodinámica, terapia cognitiva, terapia electroconvulsivantes cuando la depresión es muy severa con síntomas psicóticos o catatónicos o no responde

al tratamiento farmacológico ni a la psicoterapia, cuando hay conductas suicidas o un compromiso nutricional severo.³³

SATISFACCIÓN LABORAL

Actualmente la satisfacción laboral es un factor importante que se relaciona con la productividad y para que las empresas e instituciones lleguen al éxito. Chiavenato (2007) afirma que: los trabajadores que se encuentran satisfechos con sus labores son más productivos que los trabajadores que se encuentran insatisfechos. Así mismo Pinilla (1982), plantea que las personas que se sienten satisfechos en su labor, van a producir y tener mejor rendimiento que aquellos que se encuentran mal pagados, son maltratados, y no tienen posibilidad de ascenso o que sus labores son monótonas.³¹

Existen muchas teorías sobre la satisfacción laboral las que tocamos en este estudio se describen a continuación.

MODELOS TEÓRICOS SOBRE LA SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO

Se detalla las siguientes teorías: La teoría de la Higiene-Motivación, teoría del Ajuste en el Trabajo, teoría de la Discrepancia, teoría de la Satisfacción por Facetas, y la de los Eventos Situacionales.³¹

Teoría de Higiene-Motivacional

Se basa en que existe presencia de varios factores que se encuentran asociadas con la satisfacción laboral, y la ausencia de otros factores con la insatisfacción. (Herzberg, 1968). Los factores que van a indicar satisfacción laboral, se les llama, factores motivacionales y son intrínsecos al trabajo estas son por ejemplo (logros, reconocimiento del empleador, el propio trabajo, la responsabilidad y el avance). Los factores ausentes, que van a indicar insatisfacción, se consideran como factores de higiene y son externos al trabajo, estas son (políticas de la empresa o institución, forma de administración, supervisión del trabajo, relaciones interpersonales entre

trabajadores, condiciones laborales, sueldo, estatus y seguridad). (Herzberg, 1968).³⁰

Teoría del Ajuste en el trabajo

Afirma que si el trabajo está más relacionado con las capacidades del trabajador (conocimiento, experiencia, actitudes y comportamiento), es más probable que el trabajador desempeñará mejor su labor, por lo tanto, será mejor percibido por el empleador. (Dawes, 1994).³¹

Teoría de la discrepancia

La satisfacción laboral de la persona es un sentimiento placentero y resulta de valorar el trabajo para dar facilidad al logro de los valores laborales. Asimismo, la insatisfacción laboral es un sentimiento no placentero, que resulta de valorar el trabajo como frustrante. (Locke, 1968) El trabajador percibe la satisfacción e insatisfacción laboral al comparar sus valores con la percepción de lo que le ofrecen en el trabajo, estos valores van a variar de persona a persona. Se define el carácter dinámico de los valores que varían de persona a persona, así como de valores jerarquizados que cada individuo posee.³¹

Teoría de la satisfacción por facetas

Esta teoría afirma que la satisfacción laboral es el resultado de la discrepancia entre lo que la persona piensa que debería recibir y de lo que recibe (Lawler, 1973).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Noradrenalina. Es un neurotransmisor trasmite impulsos entre las neuronas, estimula al sistema nervioso simpático que se encarga de controlar actividades involuntarias, como ritmo cardiaco, presión arterial, sudoración.¹⁵

Serotonina. El efecto antidepresivo elevado, de los inhibidores de recaptación de serotonina (fluoxetina) considera a la serotonina, neurotransmisor más

relacionado con la depresión, La disminución de la serotonina puede iniciar una depresión, en algunos pacientes suicidas se han observado menores concentraciones de serotonina en el líquido cefalorraquídeo.¹²

Dopamina. El descubrimiento de nuevos tipos de receptores dopaminérgicos y el mayor conocimiento de los mecanismos reguladores del funcionamiento de pre y post sináptico de la dopamina- por ejemplo, reserpina, y enfermedades que reducen esta sustancia como Parkinson, se han relacionado con los síntomas de la depresión. Las sustancias que aumentan los niveles de dopamina como la tirosina, anfetaminas, y bupropion reducen la sintomatología depresiva.¹²

Tirosina: Aminoácido aromático, se produce a partir de la fenilalanina. Está relacionado con la síntesis de neurotransmisores, presenta múltiples funciones bioquímicas. La más importante, es precursor de la adrenalina y la dopamina, este neurotransmisor está muy relacionada con los estados de ánimo.²³

Anfetaminas: Las anfetaminas son aminas simpatomiméticas de fórmula química que se parece a la adrenalina. Estas sustancias van a producir estimulación del sistema nervioso simpático (midriasis, boca seca, sudoración, temblor,) así mismo van a producir leve incremento de la temperatura del cuerpo. Aumento de la presión arterial y la frecuencia cardíaca.²³

Catatonía: síndrome neuropsiquiátrico que se caracteriza por presentar anomalías motoras, acompañados por alteraciones en la conciencia, del afecto y del pensamiento. Los signos más comunes son el mutismo, imposibilidad de movimiento, se debe a rigidez muscular, adopción de posturas extrañas, ecolalia y la ecopraxia.²⁴

Electroschok., o La Terapia Electroconvulsiva (TEC): Es según, Ruiz Piñera, Borbolla Sala, Madrigal Zentella, & Castillo Bringas, (2004), es un tratamiento no farmacológico que se basa en el pasaje de corriente eléctrica de bajo

voltaje y de breve duración, a través del Sistema Nervioso Central para inducir una crisis epiléptica generalizada.³³

Parestesias: Alteración anormal en la sensibilidad, sensación de hormigueo, adormecimiento producido mayormente por enfermedades del sistema nervioso central o periférico se presentan mayormente en las manos, pies, piernas y los brazos.²⁴

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL.

H1. Si existe relación de la ansiedad y depresión en la satisfacción laboral en internos de medicina del Hospital Militar Central Del Perú en el mes de enero del año 2019.

H0. No existe relación de la ansiedad y depresión en la satisfacción laboral en internos de medicina del hospital Miliar Central del Perú en el mes de enero del año 2019.

2.4.2. ESPECÍFICOS.

Hi: Si existe relación de la ansiedad, en la satisfacción laboral de los internos de medicina del Hospital Militar Central del Perú en el mes Enero del año 2019.

H0: No existe relación de la ansiedad en la satisfacción laboral de los internos de medicina del Hospital Militar Central del Perú en el mes de enero del año 2019.

Hi: Si existe relación de la depresión, en la satisfacción laboral en los internos de medicina del Hospital Militar Central del Perú, en el mes de enero del año 2019.

H0: No existe relación de la depresión en la satisfacción laboral en los internos de medicina del Hospital Militar Central del Perú en el mes de Enero del año 2019

Hi: Si existe relación de la ansiedad en la depresión en internos de medicina del Hospital Militar Central del Perú, en el mes de Enero del año 2019.

H0: No existe relación de la ansiedad en la depresión en internos de medicina del Hospital Militar central del Perú, en el mes de Enero del año 2019.

2.5. VARIABLES

Variables independientes:

Ansiedad

Depresión

Variable dependiente:

Satisfacción laboral

Variables intervinientes:

Edad

Genero

Estado civil

Universidad

Residencia

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Edad: Tiempo que ha vivido una persona contando desde que nace. Se consideraron edades desde 23 -27 años, de 28 -32 y de 33 a más.

Género: Se define a la identificación sexual de la persona, la distinción se hace entre femenino y masculino.

Estado civil: Situación en que una persona se encuentra en relación a otra con quien ha creado lazos jurídicos.

Universidad: Institución de enseñanza superior, formadas por diferentes facultades.

Residencia: Población o sitio donde reside.

Ansiedad: Manifestación afectiva de anticipación involuntaria de nuestro organismo frente a estímulos internos o externos

Depresión: Es un trastorno de estado del ánimo que se caracteriza por abatimiento, tristeza, infelicidad, culpabilidad.

Satisfacción laboral: Es el grado de actitud del trabajador frente a su trabajo.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico fue cuantitativo, porque las variables se encuentran en orden numérico, escalas numéricas y números enteros.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Solo medimos las variables, no se manipula las variables

Prospectivo: Los datos que se obtuvo fue después de aplicado las escalas de ansiedad y depresion de HADs y la escala genérica de satisfacción Laboral de MacDonald y MacIntyre respectivamente

Transversal: Tomamos una sola medición en la muestra.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: Se evaluó si las variables se encontraban relacionadas o asociadas,

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

El hospital Militar central del Perú en este año cuenta con una población de 100 internos de medicina, en el mes de enero del año 2019, se pudo obtener una muestra de 68 participantes los cuales formaron parte de nuestra población en estudio. El resto de la población que iba a aplicar la escala fue excluida debido mayormente a la negativa de participar en el estudio y otros tuvieron un mal llenado de la misma

Muestra: El muestreo fue no probabilístico: Se logró tomar las encuestas a 68 internos de medicina Del Hospital Militar Central, comprendidos en el mes de enero del 2019

Tamaño muestra: 68 internos de medicina del Hospital Militar central del Perú.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se coordinó con la oficina de Investigación y Docencia del Hospital Militar Central, con la finalidad de solicitar la autorización y poder tomar las escalas a los internos de medicina.

Se realizó La evaluación mediante la aplicación de la Escalas de HADs sobre depresión y ansiedad (Anexo 2A) y la Escala General de Satisfacción Laboral de MacDonald y MacIntyre, (Anexo 2B).

La escala de HADs. diseñada por Zigmund y Snaith en el año 1983, con el objetivo de evaluar los malestares emocionales en los pacientes con diferentes síntomas crónicos cognitivos y conductuales de la ansiedad y depresión. Este instrumento evidencia de que puede ser aplicado a diversas poblaciones Existen muchos trabajos en España que aprueban sus propiedades y puntos de corte. Su índice de citación en estudios supera los tres mil (Brennan y colaboradores en el año 2009), es un instrumento de pocas preguntas (14 ítems) pero que ha demostrado su fiabilidad y validez ,tanto así que es utilizado para diagnosticar y determinar la gravedad de la enfermedad (Rivera et al.,2006).Se realizó una revisión de 24 estudios sobre los puntos de corte que muestran una sensibilidad y especificidad de .80 de promedio (Bejelland et al 2002),entre sus ventajas se encuentran su sencillez y su rapidez que hace que aumente su aceptación y la posibilidad de diagnosticar ansiedad y depresión con la misma escala.³⁵

La Escala de HAD ha sido validada y traducida a diferentes lenguas (francés, italiano, chino, alemán, español y otros), es utilizado en varios países (abiodun-1994). Los estudios realizados con la escala de HAD, en una población española, han validado sus propiedades en varios estudios en personas sanas (Terol.et. al 2007), enfermos físicos (Cabrera 2012).³⁵

La Escala de HAD está diseñada con la intención de que exista un instrumento de detección de trastornos depresivos y ansiosos en el marco de los servicios hospitalarios no psiquiátricos. La Escala de HADs, clasifica a los pacientes

según el puntaje en: 0-7: rango de normalidad, 8-10: caso probable y de 11-21: caso de ansiedad o de depresión. Esta escala va a diferenciar los trastornos depresivos y los trastornos ansiosos. Está formado por (14 ítems), estos se agrupan en dos Subescalas, cada una de (7 ítems), Sub escala de ansiedad: relacionada con síntomas psíquicos (miedo, inquietud, expectación aprensiva, preocupación hormigueo en el estómago, angustia). Ítems impares. Y Subescala de depresión: centrada en la anhedonia (en general pérdida de la capacidad para sentir placer). Ítems pares.

En ambas Subescalas la puntuación obtenida se interpreta de la siguiente manera: 0-7: rango de normalidad, 8-10: caso probable ,11-21: caso de ansiedad o de depresión.³⁵

La Escala General de Satisfacción Laboral de Scott Macdonald and Peter MacIntyre puede ser usada en diferentes grupos ocupacionales: la escala se inició partiendo de un grupo de 44 ítems. Ese primer cuestionario fue tomado a 885 trabajadores adultos de Ontario en Canadá en el año 1997, los resultados fueron analizados y concluyeron en una escala con 10 ítems, los que mostraron aceptable consistencia interna (Alfa de Cronbach = .77), este instrumento ha sido adaptado para ser usado en diversos países.³⁶

La escala se relacionó significativamente con los siguientes seis factores en el trabajo como: estrés laboral, aburrimiento, aislamiento, peligro de enfermedad y peligro de accidente. Por otro lado, el aislamiento y el aburrimiento (reacción psicológica al trabajo) fueron potentemente asociadas a la satisfacción laboral.³⁸

Fue realizada por la necesidad de que exista una escala fiable, corta y fácil de administrar en el lugar de trabajo. La escala demostró ser apropiada para cualquier ocupación Esta escala solo tiene 10 elementos lo que significa que puede ser administrada rápidamente y además tiene suficientes elementos para determinar su fiabilidad.³⁶

Se tiene un puntaje total que va entre 10 a 50 puntos. La escala de tipo Likert se puntúa desde un: “muy bajo o muy insatisfecho” (10 a 26 puntos), bajo o insatisfecho, de (27 a 31 puntos), promedio (32 a 38 puntos), alto o satisfecho (39 a 41 puntos), muy alto o muy satisfecho (42 a 50 puntos).³⁶

Validez: La validación que se llevó a cabo en Argentina (Salessi y Omar, 2016) De la Escala General de Satisfacción en el trabajo (Macdonald y MacIntyre, 1997) Se utilizó para examinar esta (A = 0,82, por ejemplo, “Me siento bien de trabajo para esta organización”) con una escala Likert de 5 puntos (1 = muy en desacuerdo a 5 = Totalmente de acuerdo). El análisis factorial confirmatorio ha mostrado índices de validez notables para este instrumento (Chi cuadrado $\chi^2 = 18.79$, $p = .07$, Índice de bondad de ajuste GFI = 0,99, y su varianza ajustada AGFI = 0,97, índice de ajuste comparativo CFI = 0,99, Raíz cuadrada media del error de aproximación RMSEA = 0,04). La validez convergente / discriminante se evaluó originalmente a través de las correlaciones entre las puntuaciones de satisfacción en el trabajo y otros constructos teóricamente relacionados, tales como el compromiso y la confianza, el logro de buenos resultados psicométricos (Salessi y Omar, 2016).³⁶

La validez de esta escala de satisfacción laboral en Argentina, representa una contribución para otros estudios, en países hispanohablantes, que puedan ser llevados a cabo con este instrumento con probadas propiedades psicométricas, esta escala aporta además información importante para diagnósticos e intervenciones en la organización.³⁸

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa autorización del Hospital Militar Central, oficina de investigación y docencia, se procedió a tomar las Escala de depresión y ansiedad como la Escala General de satisfacción laboral de Macdonald y MacIntyre, previa información clara y precisa., a los internos de medicina, explicándoles la ausencia de riesgos, así como los beneficios que se obtendrá en este proyecto.

Se les presento una hoja de consentimiento informado para cada participante donde colocaron su firma, aceptando su participación. Se reunió a los internos y se procedió a tomar la Escala de HADs De Ansiedad y Depresión. Posteriormente se les tomo la Escala general de Satisfacción Laboral Macdonald y MacIntyre (tipo Likert). La toma de las 2 escalas tiene una duración aproximada de 20 minutos.

El registro de datos que se encontraron se elaboraron en las hojas de recolección de datos y luego se procesaron utilizando el paquete estadístico SPSS V 25.0

Se presentó todos los resultados con tablas y gráficos estadísticas de acuerdo a lo recomendado para este estudio.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos obtenidos, previamente serán codificados, y luego transferidos a una matriz de datos y se preparan para su análisis.

Años: de 23 - 27 años (1), 28 – 32 años: (2), 33 a más años: (3)

Género: Masculino: (1), Femenino: (2)

Estado civil: Soltero: (1) Casado:(2), Conviviente: (3), Divorciado: (4)

Universidad: Estatal: (1) Privada: (2).

Residencia: Lima: (1), Provincia: (2)

Escala de Ansiedad y depresión: Puntaje: de 0 - 7 (Normal), de 8 –10 (Probable). 11 – 21 (ansiedad o depresión).

Escala General de satisfacción laboral: de Macdonald y MacIntyre

Puntaje: De 42 - 50 (muy alto), de 39 – 41 (alto), de 32 – 38 (promedio), de 27 – 31 (bajo), de 10 – 26 (muy bajo)

Se efectuó la tabulación de los datos.

Se guarda los datos para su posterior análisis

Se procesa la información.

Presentación de los resultados, mediante, gráficos o tablas.

Interpretación de los resultados.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS.

En el año 1947 con la enunciación del código de Núremberg, se marca la primera medida de protección de las personas y de acuerdo al principio de autonomía, donde señala que el consentimiento voluntario es esencial.

El investigador se compromete a mantener la confidencialidad de la información y de los resultados que se han obtenido en esta investigación, debido a esto no se solicita el nombre del participante en las encuestas, luego se hizo firmar el consentimiento informado al participante y le indicamos la decisión de contestar o retirarse del estudio cuando lo deseara. La participación fue en forma voluntaria (Anexo 5).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

Datos generales

TABLA N° 1: INFORMACIÓN DESCRIPTIVA DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019

Variable	n = 68	F	%
Edad	23 – 27 años	53	77.9
	28 – 32 años	10	14.7
	33 a más años	5	7.4
Género	Masculino	27	39.7
	Femenino	41	60.3
Estado Civil	Soltero	61	89.7
	Casado	5	7.4
	Conviviente	2	2.9
Universidad	Estatal	11	16.2
	Particular	57	83.8
Residencia	Lima	57	83.8
	Provincia	11	16.2
Ansiedad según la Escala de HADS.	Normal	44	64.7
	Probable	10	14.7

	Ansiedad	14	20.6
Depresión según la Escala de HADS.	Normal	56	82.4
	Probable	10	14.7
	Depresión	2	2.9
Satisfacción Laboral Según la escala de Macdonald y MacIntyre	Muy baja	13	19.1
	Baja	11	16.2
	Promedio	35	51.5
	Alta	4	5.9
	Muy alta	5	7.4

Fuente: Encuesta de Investigación

Interpretación:

En la **Tabla N° 1**, observamos que, con respecto a la edad, el grupo etáreo de 23 a 27 años llega al 77.9 % (53 participantes), seguido del grupo de 28 a 32 años con 14.7 % (10 participantes) y el grupo de más de 33 años llega al 7.4 % (5 participantes).

Con respecto al género se tiene que, el género femenino llega al 60.3 % (41 mujeres) y del género masculino totalizan un 39.7% (27).

En el estado civil el predominio es de soltero con un 89.7 % (61) y los casados y convivientes llegan a un 7.4 % (5) y 2.9 % (2) respectivamente.

En la variable Universidad el 83.8 % (57) son de universidad particular y de la universidad nacional solo el 16.2 % (11).

En el lugar de residencia tenemos que el 83.7 % (57) residen en Lima y en Provincia el 16.2 % (11).

Con respecto a la ansiedad se pudo detectar en un 20.6 % (14) de los participantes, en el 64.7 % (44) se catalogaron como normal y en el 14.7 % (10) como probable.

En el caso de la depresión se detectó en un 2.9 % (2) de los participantes, en el 82.4 % (56) se catalogaron como normal y en el 14.7 % (10) como probable.

La valoración de la satisfacción laboral llega a un 51.5 % (35) en la categoría promedio, la valoración como alta en un 5.9 % (4) y muy alta en un 7.4 % (5), las valoraciones baja y muy baja llegan a un 16.2 % (11) y 19.1 % (13) respectivamente

RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y SATISFACCIÓN LABORAL:

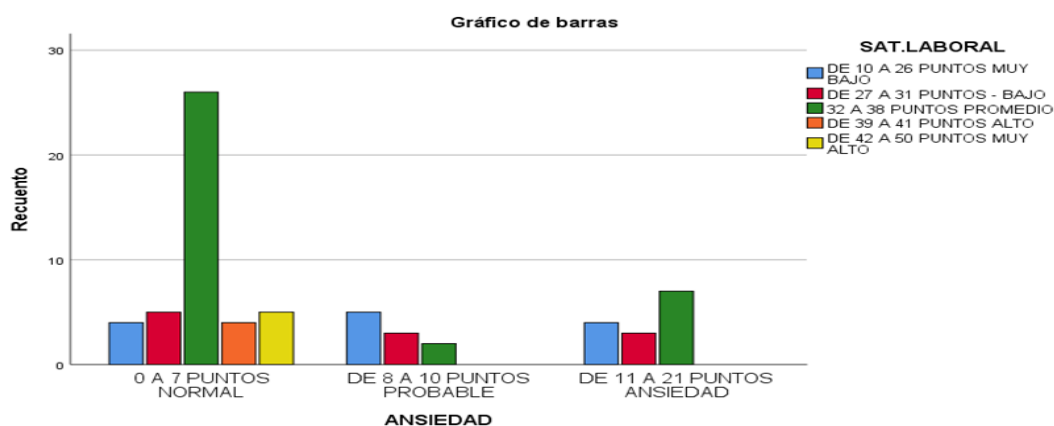
Prueba de Chi Cuadrado

TABLA N° 2: RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y SATISFACCIÓN LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019

Ansiedad	Satisfacción laboral					
	Muy bajo	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total
NORMAL	4	5	26	4	5	44
PROBABLE	5	3	2	0	0	10
ANSIEDAD	4	3	7	0	0	14
	13	11	35	4	5	68

Fuente: Encuesta de Investigación

GRÁFICO N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSIDERANDO LAS VARIABLES ANSIEDAD Y SATISFACCIÓN LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019



Interpretación:

Se observa la Distribución de los participantes considerando las variables ansiedad y satisfacción laboral, en donde visualizamos la concentración de participantes en el grado de valoración promedio de la satisfacción laboral (35) y el mayor número de casos de ansiedad (7), sin embargo, proporcionalmente se presentan más casos de ansiedad en el grado bajo (3 de 11) y muy bajo (4 de 13) de la valoración de la satisfacción laboral.

TABLA N° 3: VALOR DE CHI CUADRADO EN LA RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y SATISFACCIÓN LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.

	Valor	df	SIGNIFICACIÓN ASINTÓTICA (BILATERAL)
CHI-CUADRADO DE PEARSON	17,343 ^a	8	0.027

- a. 10 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,59.
- b. **Fuente:** Encuesta de Investigación

Interpretación:

En la **Tabla N° 3**, Tenemos el valor de la prueba estadística del CHI Cuadrado y el valor de p de la significancia estadística, el valor del CHI cuadrado es de 17.343 con un valor de p de 0.027, estos hallazgos nos permiten concluir que existen diferencias entre los grupos de comparación por cuanto el valor de p es menor de 0.05; por consiguiente, existe relación entre ansiedad y satisfacción laboral.

RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN LABORAL:

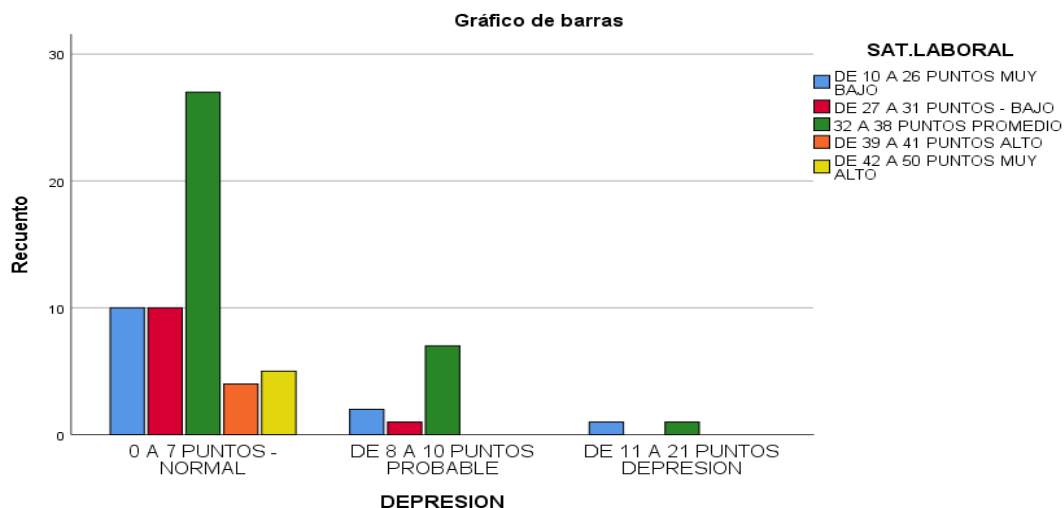
Prueba de Chi Cuadrado

TABLA N°4: TABLA 2 X 2 EN LA RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019

Depresión	Satisfacción laboral					
	Muy bajo	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total
Normal	10	10	27	4	5	56
Probable	2	1	7	0	0	10
Depresión	1	0	1	0	0	2
	13	11	35	4	5	68

Fuente: Encuesta de Investigación

GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN LABORAL, EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.



Interpretación:

Se observa la distribución de los participantes considerando las variables depresión y satisfacción laboral, en la que constatamos que solo se presenta depresión en un solo caso en el grado de valoración promedio y otro en la valoración muy bajo de la satisfacción laboral.

TABLA N°5: VALOR DE CHI CUADRADO EN LA RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y SATISFACCIÓN LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,417 ^a	8	0.818

a. 11 casillas (73,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,12.

b. **Fuente:** Encuesta de Investigación

Interpretación:

En la **Tabla N°5**, tenemos el valor de la prueba estadística del CHI Cuadrado y el valor de p de la significancia estadística, el valor del CHI cuadrado es de 4.417 con un valor de p de 0.818, estos hallazgos nos permiten concluir que no existen diferencias entre los grupos de comparación por cuanto el valor de p es mayor de 0.05; por consiguiente, no existe relación entre depresión y satisfacción laboral.

RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN:

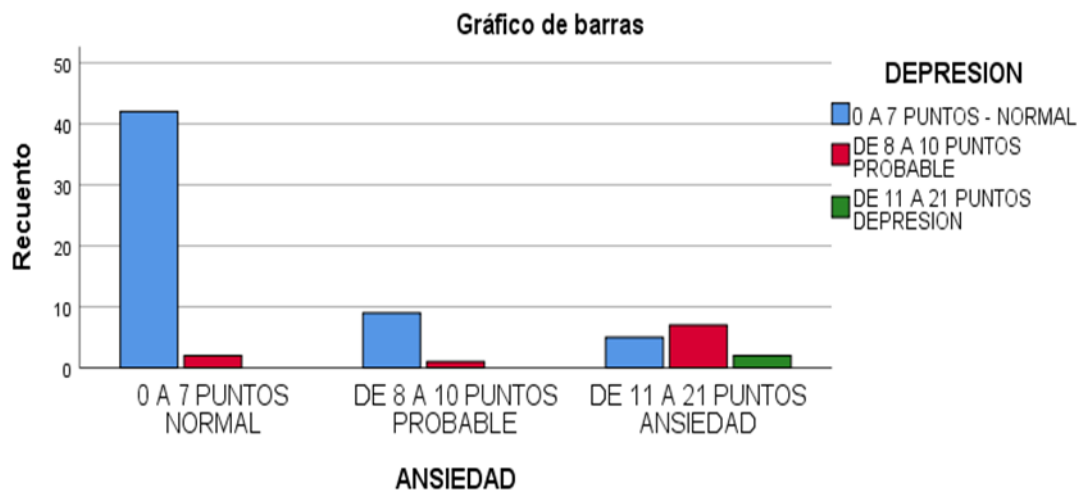
Prueba de Chi Cuadrado

TABLA N°6: TABLA 2 X 2 EN LA RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.

ANSIEDAD*DEPRESION					
		DEPRESION			Total
		0 A 7 PUNTOS - NORMAL	DE 8 A 10 PUNTOS PROBABLE	DE 11 A 21 PUNTOS DEPRESION	
ANSIEDAD	0 A 7 PUNTOS NORMAL	42	2	0	44
	DE 8 A 10 PUNTOS PROBABLE	9	1	0	10
	DE 11 A 21 PUNTOS ANSIEDAD	5	7	2	14
Total		56	10	2	68

Fuente: Encuesta de Investigación

GRÁFICO N°3: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019



Interpretación:

En la **tabla N° 6** tenemos la distribución de los participantes considerando las variables ansiedad/depresión, observamos 5 internos que tienen ansiedad, no tienen depresión, 7 que tienen ansiedad tienen depresión probable y 2 que tienen ansiedad tienen depresión.

TABLA N°7: VALOR DE CHI CUADRADO EN LA RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,498 ^a	4	.000

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,29

Fuente: Encuesta de Investigación

Interpretación:

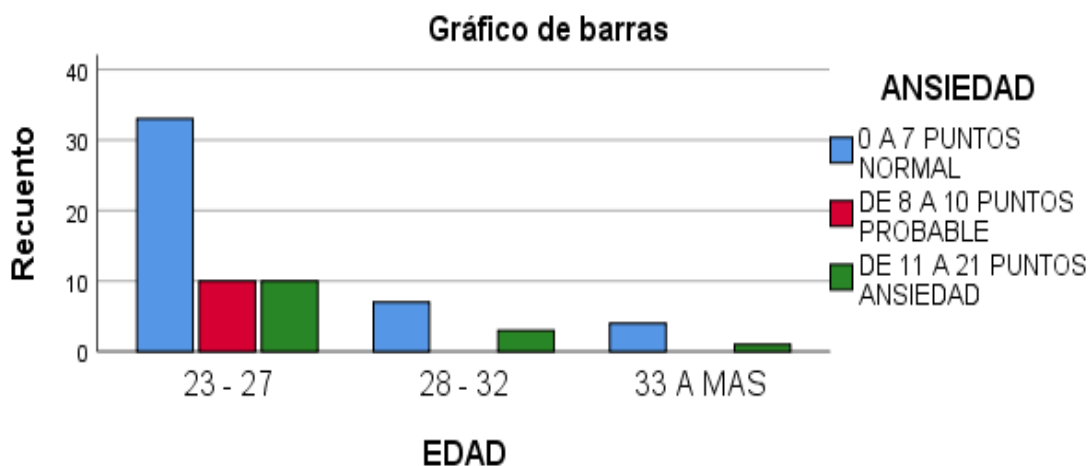
En la **Tabla N°7**, tenemos el valor de la prueba estadística del CHI Cuadrado y el valor de p de la significancia estadística, el valor del CHI cuadrado es de 27,498 con un valor de p de .000 estos hallazgos nos permiten concluir que existen diferencias entre los grupos de comparación por cuanto el valor de p es menor de 0.05; por consiguiente, existe relación entre ansiedad y depresión.

TABLA N°8: TABLA 2 X 2 ENTRE LAS VARIABLES EDAD Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.

		ANSIEDAD			Total
		0 A 7 PUNTOS NORMAL	DE 8 A 10 PUNTOS PROBABLE	DE 11 A 21 PUNTOS ANSIEDAD	
EDAD	23 - 27	33	10	10	53
	28 - 32	7	0	3	10
	33 A MAS	4	0	1	5
	Total	44	10	14	68

Fuente: Encuesta de Investigación

GRÁFICO N°4: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES EDAD Y ANSIEDAD, EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.



Interpretación:

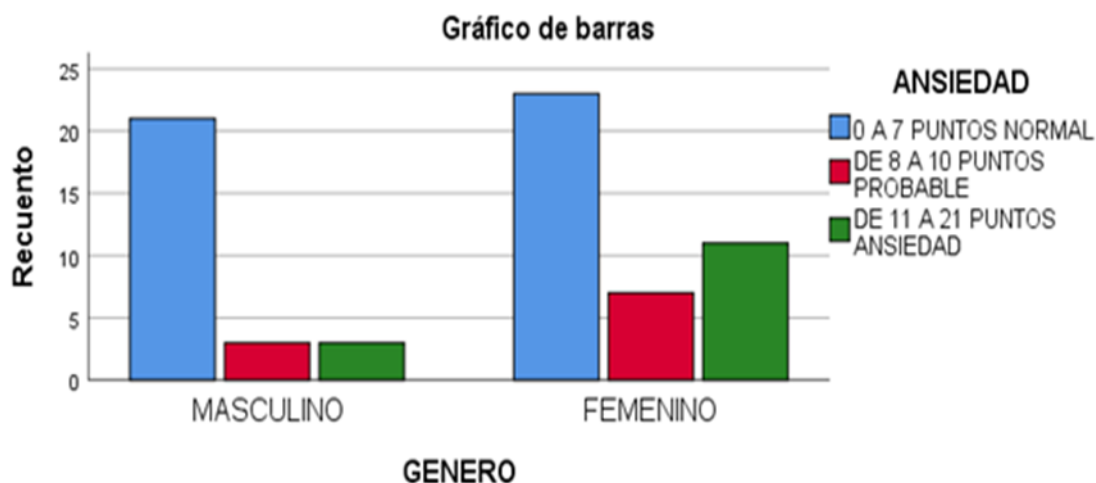
En la distribución de los participantes considerando las variables edad/ ansiedad, observamos 10 internos entre 23 a 27 años tienen ansiedad. 3 internos entre 28 a 32 años tienen ansiedad, 1 interno de 33 años a más tiene ansiedad.

TABLA N°9: TABLA ENTRE GÉNERO Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.

		ANSIEDAD			Total
		0 A 7 PUNTOS NORMAL	DE 8 A 10 PUNTOS PROBABLE	DE 11 A 21 PUNTOS ANSIEDAD	
GENERO	MASCULINO	21	3	3	27
	FEMENINO	23	7	11	41
Total		44	10	14	68

Fuente: Encuesta de Investigación

GRÁFICO N°5: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES ENTRE GÉNERO Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.



Interpretación:

Se presenta la tabla 2 x 2 de la distribución de los participantes considerando las variables genero / ansiedad, observamos 3 internos que tienen ansiedad son de género masculino. Y 11 son de sexo femenino.

TABLA N°10: TABLA ENTRE ESTADO CIVIL Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.

		ANSIEDAD			Total
		0 A 7 PUNTOS NORMAL	DE 8 A 10 PUNTOS PROBABLE	DE 11 A 21 PUNTOS ANSIEDAD	
EST.CIVIL	SOLTERO	38	10	13	61
	CASADO	4	0	1	5
	CONVIVIENTE	2	0	0	2
Total		44	10	14	68

Fuente: Encuesta de Investigación

GRAFICO N°6: DISTRIBUCION DE LAS VARIABLES, ESTADO CIVIL Y ANSIEDAD EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.



Interpretación:

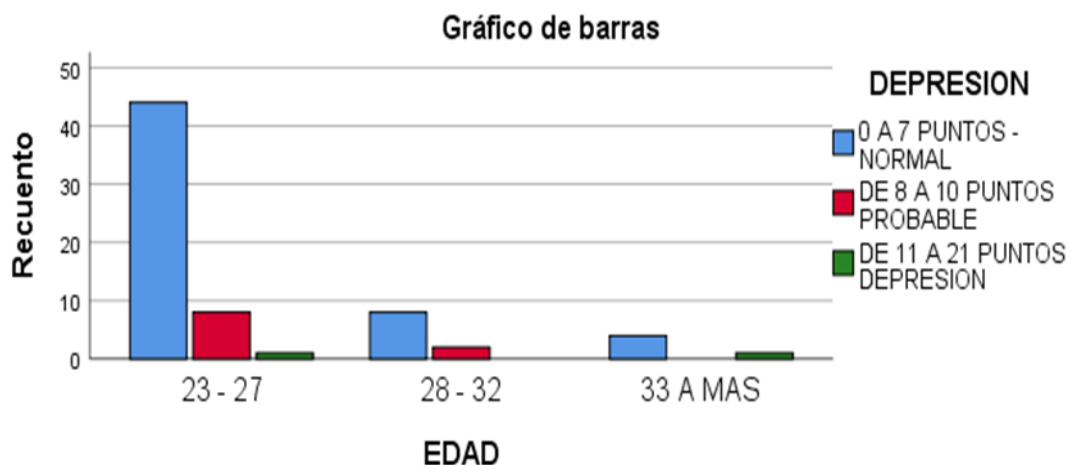
Se presenta la tabla 2 x 2 de la distribución de los participantes considerando las variables estado civil/ ansiedad, observamos que 13 internos que tienen ansiedad son solteros y 1 es casado.

TABLA N°11: TABLA 2 X 2 ENTRE EDAD Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019.

		DEPRESION			Total
		0 A 7 PUNTOS - NORMAL	DE 8 A 10 PUNTOS PROBABLE	DE 11 A 21 PUNTOS DEPRESION	
EDAD	23 - 27	44	8	1	53
	28 - 32	8	2	0	10
	33 A MAS	4	0	1	5
Total		56	10	2	68

Fuente: Encuesta de Investigación

GRAFICO N°7: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES, EDAD Y DEPRESION EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019



Interpretación:

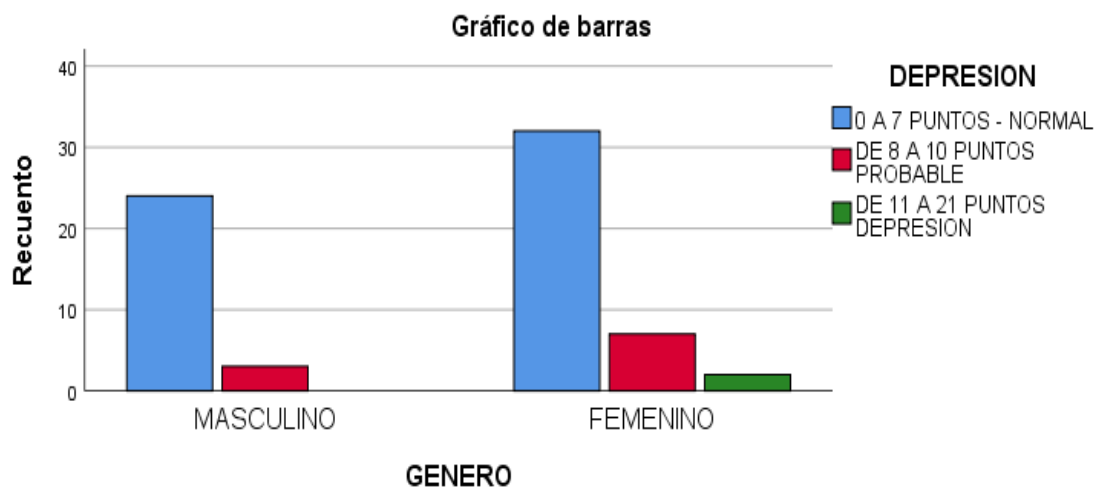
Se presenta la tabla 2 x 2 de la distribución de los participantes considerando las variables edad y depresión, observamos que existen 2 internos con depresión, 1 interno entre 23 a 27 años y otro interno se encuentra de 33 a más años.

TABLA N°12: TABLA 2 X 2 ENTRE GENERO Y DEPRESION EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019

		DEPRESION			Total
		0 A 7 PUNTOS - NORMAL	DE 8 A 10 PUNTOS PROBABLE	DE 11 A 21 PUNTOS DEPRESION	
GENERO	MASCULINO	24	3	0	27
	FEMENINO	32	7	2	41
Total		56	10	2	68

Fuente: Encuesta de Investigación

GRAFICO N°8: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES ENTRE GÉNERO Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019



Interpretación:

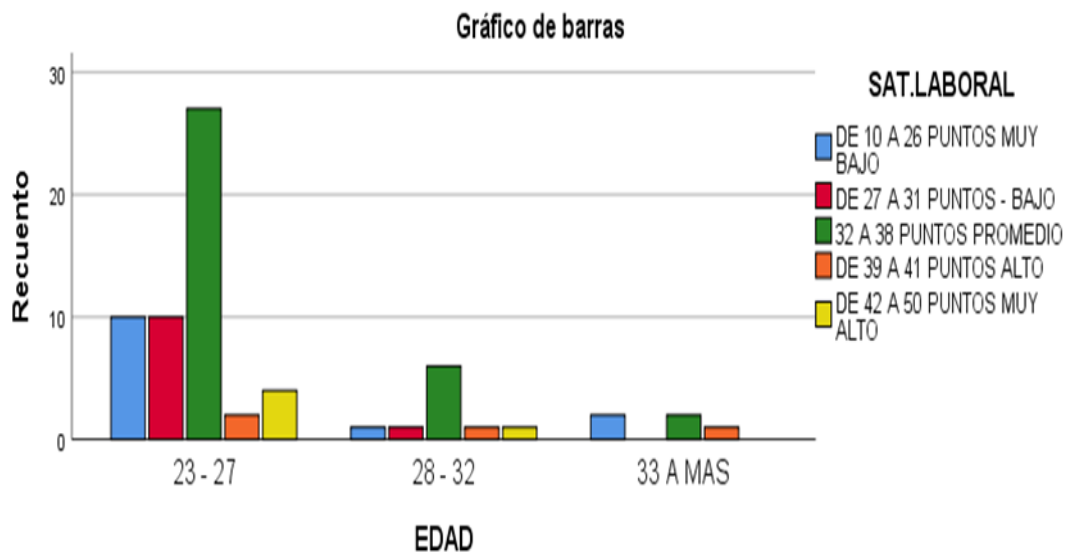
Se presenta la tabla de 2x 2 entre género Y depresión se observa que el total de pacientes con depresión son 2 y corresponden al sexo femenino.

TABLA N°13: DISTRIBUCIÓN ENTRE EDAD Y SATISFACCIÓN LABORAL, EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019

		SAT.LABORAL					Total
		DE 10 A 26 PUNTOS MUY BAJO	DE 27 A 31 PUNTOS - BAJO	32 A 38 PUNTOS PROMEDIO	DE 39 A 41 PUNTOS ALTO	DE 42 A 50 PUNTOS MUY ALTO	
EDAD	23 - 27	10	10	27	2	4	53
	28 - 32	1	1	6	1	1	10
	33 A MAS	2	0	2	1	0	5
Total		13	11	35	4	5	68

Fuente: Encuesta de Investigación

GRÁFICO N°9: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES, EDAD CON SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019



Interpretación:

En la distribución de los participantes considerando las variables Edad y satisfacción laboral, observamos que entre 23 a 27 años se encuentran 10 internos con insatisfacción muy baja y otros 10 internos presentan baja satisfacción, 27 se encuentran en promedio, 2 y 4 en muy alto.

Entre 28 a 32 años con puntuación muy baja se encuentra 1 interno, bajo 1, promedio 6, alto 1, muy alto 1.

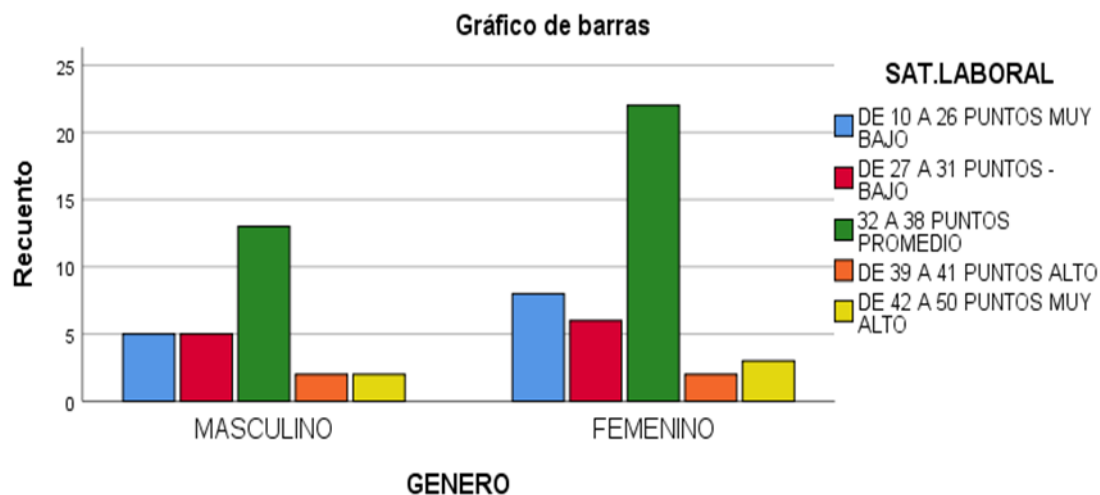
De 33 años a más 2 internos con puntos muy bajos, 2 con puntos promedio, 1 con punto alto.

TABLA N°14: TABLA 2 X 2 ENTRE GÉNERO Y SATISFACCIÓN LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019

		SAT.LABORAL					Total
		DE 10 A 26 PUNTOS MUY BAJO	DE 27 A 31 PUNTOS - BAJO	32 A 38 PUNTOS PROMEDIO	DE 39 A 41 PUNTOS ALTO	DE 42 A 50 PUNTOS MUY ALTO	
GENERO	MASCULINO	5	5	13	2	2	27
	FEMENINO	8	6	22	2	3	41
Total		13	11	35	4	5	68

Fuente: Encuesta de Investigación

GRÁFICO N°10: DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES, GÉNERO CON SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019



Interpretación:

En la distribución de los participantes considerando las variables género y satisfacción laboral, observamos que en el género masculino se observa 5 internos con puntos muy bajo, 5 con puntos bajos, 13 con puntos promedio, 2 con plumaje alto, y otros 2 con puntaje muy alto.

En el género femenino, observamos 8 con puntaje muy bajo, 11 con puntaje bajo, 35 con puntaje promedio, 4 con puntaje alto, y 5 con puntaje muy alto.

4.2. DISCUSIÓN

El resultado de trastorno depresivo en este presente estudio fue de 2.9%, se acerca más al resultado de trastorno depresivo hallado en La República de San Salvador que es igual 5.08%, además se encontró mayor depresión en el sexo femenino con similitud del presente trabajo.

El resultado de trastorno de ansiedad que obtuvimos fue de 20.6% se acerca más al resultado de estudio realizado en Trujillo-Perú: donde se encontró una ansiedad de 21.26%. Los resultados de ansiedad que encontraron en otros países fue más elevada. La ansiedad estuvo relacionada a la satisfacción laboral, tanto en el presente estudio como con el estudio realizado en Trujillo.

Un aspecto importante que se debe mencionar es que el sexo femenino tiene mayor porcentaje de padecer ansiedad y depresión

En este presente estudio encontramos un porcentaje aproximado de ansiedad de 20.6% y que existe relación de ansiedad con satisfacción laboral con un valor de $p = 0.027$. Con respecto a trastorno depresivo obtuvimos un porcentaje del 2.9%, es muy bajo en relación con otros estudios en Perú y otros países, esto podría explicarse, que los internos se encuentran en el primer mes de su internado. El resultado de “depresión probable y ansiedad probable”, también nos muestra un resultado significativo igual al 14.7% en ambos casos, estos resultados deberían ser tomados con importancia porque transcurridos los meses estos internos podrían aumentar el porcentaje de ansiedad y depresión.

En relación a satisfacción laboral encontramos que en Ecuador encontraron un 60.6% de satisfacción promedio e insatisfechos de 15.4%. En el Perú se encontró una satisfacción laboral de internos de medicina de: 3% muy insatisfecho, 66% insatisfecho, 23% satisfacción moderada, 8% satisfecho.

En este trabajo se encontró mayor porcentaje de muy insatisfechos 19.1%, insatisfechos 16.2% y un promedio de satisfacción de 51,5%, la insatisfacción se debió principalmente al bajo sueldo que perciben y la mayoría de estudiantes provienen de universidades particulares (83. 8%). Los resultados en nuestro trabajo se acerca más a el porcentaje de insatisfechos encontrado en Ecuador que fue igual a 15.4% respectivamente.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En la relación entre Ansiedad y depresión el valor de p fue de 0.027, estos hallazgos nos permiten concluir, que existe relación entre ansiedad y satisfacción laboral.

En la relación entre 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 la relación de ansiedad/depresión se encontró un valor de $p = 0.000$ lo que nos indica que existe relación entre ansiedad y depresión.

El análisis de las variables intervinientes: Edad encontramos que el mayor porcentaje fueron los internos entre 23 a 27 años. Con respecto a genero encontramos que el sexo femenino fue el de mayor porcentaje, equivalente a 60.3%. en la variable estado civil soltero fue la de mayor porcentaje con un valor de 89.7%., en la variable tipo de universidad encontramos un porcentaje mayor de 83.8% en universidad particular y en lo que respecta a la variable residencia se encontró que el mayor porcentaje de internos viven en Lima 83.8%.

Las mujeres tuvieron más ansiedad (11 internas) con respecto a los varones (3 internos). Los dos casos que se encontraron de depresión fueron de sexo femenino. Con respecto a satisfacción laboral las mujeres fueron las más insatisfechas, 8 internas con puntaje muy bajo y 11 con puntaje bajo.

5.2. RECOMENDACIONES

Se debería incluir programas de salud mental en la universidad durante el internado de medicina esto ayudaría a diagnosticar en forma temprana ansiedad y depresión y poder mejorar el desenvolvimiento en sus rotaciones, y el rendimiento intelectual.

A pesar que encontramos bajo porcentaje de depresión y un porcentaje de ansiedad de 20.6% es necesario poder difundir estos resultados obtenidos en el Hospital Militar y en la Universidad, para que los tutores encargados puedan dar mayor apoyo y orientación a los internos que van a cursar con ansiedad y depresión.

Esta población con ansiedad y depresión debe recibir asistencia profesional.

Se debe incentivar a realizar más trabajos de investigación de ansiedad y depresión en relación a satisfacción laboral en internos de medicina porque existen muy pocos trabajos en este tema

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Gómez R. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo [Internet]. Scielo.isciii.es. 2019 [cited 25 February 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n90/v24n2a04.pdf>
- 2.- Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. PAHO/WHO Institutional Repository. 2019 [cited 7 February 2019]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34006>²
3. Morales Y, Velez R, Medina R, Lopez D. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California [Internet]. Elsevier.es. 2019 [cited 7 February 2019]. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-pdf-S2007505716300436>.
- 4.- Mata D, Ramos M, Klm M, Guille C, Sen S. In Their Own Words: An Analysis of the Experiences of Medical Interns Participating in a Prospective Cohort Study of Depression [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2019 [cited 7 February 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5007169/pdf/nihms773864.pdf>.
- 5.- Chavarria H, Quintanilla H. "Ansiedad Y Depresión En Una Muestra De Estudiantes De Medicina De San Salvador" [Internet]. Redicces.org.sv. 2019 [cited 7 February 2019]. Disponible: <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/2857/1/0002087ADTESCA.pdf>
- 6.- Montenegro L, Rivera Álvarez J. Nivel de satisfacción personal de los internos rotativos de medicina en los Hospitales Carlos Andrade Marín, Hospital, Hospital Eugenio Espejo, Hospital de los Valles y Hospital de las Fuerzas Armadas N°1 en la ciudad de Quito-Ecuador durante el año 2012 y 2013 [Internet]. Repositorio.puce.edu.ec. 2019 [cited 25 February 2019]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7360>
- 7.- Romero J, Hernández, Lopez F. Frecuencia de sintomatología del Trastorno de Ansiedad en internos de medicina en el Sector Salud en Tepic Nayarit, México: Año 2014"6. - Google Search [Internet]. Google.com. 2019 [cited 23 February 2019]. Disponible en: https://www.google.com/search?rlz=1C1GIGM_enPE809PE809&ei=88lxXPu_FeaggehYWYDQ&q=

- 8.- Cieza J, Castillo A, Garay A, Poma J. Satisfacción de los estudiantes de una facultad de medicina peruana [Internet]. Upch.edu.pe. 2019 [cited 11 February 2019]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/3257/3362>.
- 9.- Álvarez Aguirre E. Influencia de la satisfacción laboral sobre la presencia de ansiedad y depresión en médicos internos y residentes: Un estudio Multicentrico [Internet]. Repositorio.upao.edu.pe. 2019 [cited 11 February 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4113>.
- 10.- Vargas M. Hábitos en la Depresión del estudiante de Medicina Peruano: Estudio en siete departamentos. Perú 2017 [Internet]. Scielo.org.co. 2019 [cited 11 February 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n1/0034-7450-rcp-47-01-00032.pdf>
- 11.- Orozco F. Despistaje Tipo y Nivel De Depresión En Internos Estudiantes De Medicina Humana En Una Universidad Privada De Lima-Perú en el I año 2017 [Internet]. Ins.gob.pe. 2019 [cited 11 February 2019]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2011.v28.n3.pdf>
- 12.- Vílchez J. Salud Mental Y Calidad De Sueño En Estudiantes De Ocho Facultades De Medicina Humana Del Perú”, en el año 2016 [Internet]. Scielo.conicyt.cl. 2019 [cited 11 February 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v54n4/art02.pdf>
- 13.- Ernesto Oliver Paredes. Síndromes Psicopatológicos ayer y hoy. 1ª ed. Peru: Sánchez 2015.
- 14.- The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition as update to The American Psychiatric Association´s DSM5 2013. [Internet]. Dsm.psychiatryonline.org. 2019 [cited 23 February 2019]. Disponible en: <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- 15.- Rojtenberg. Depresiones y antidepresivos. De la Neurona y de la Mente de la Molécula y de la Palabra:2 a ed. Argentina: Panamericana, 2014.
- 16.- CIE 10 Trastornos Mentales y del comportamiento. Decima Revisión de la Clasificación internacional de las enfermedades. Madrid España. OMS 1992 [Internet]. Apps.who.int. 2019 [cited 11 February 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;sequence=1.

17.- Bobes J, Portilla M, Bascaran M, Saiz P, Bousoño M. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica [Internet]. ResearchGate. 2019 [cited 11 February 2019]. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/17>

18.-TrastornoAnsiedad.pdf [Internet]. Bvs.hn. 2019 [cited 23 February 2019]. Disponible en:

<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

19.- Bobes J, Portilla M, Bascaran M, Saiz P, Bousoño M. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica [Internet]. ResearchGate. 2019 [cited 11 February 2019]. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/>.

20.- González W. Ministerio de Salud de El salvador. Guías Clínicas de Psiquiatría. San Salvador, El Salvador, febrero 2012. [Internet]. Transparencia.gob.sv. 2019 [cited 24 February 2019]. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/13333/download>

21.- Alfaro Salazar, R., Leyton Girón, S., Meza Solano, A. and Saenz Torres, I. (2019). Satisfacción laboral y su relación con algunas variables ocupacionales en tres municipalidades. [online]Tesis.pucp.edu.pe.Disponible en:<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4593>[Accessed 12 Feb. 2019].

22.- Satisfaction au travail: questionnaire d'evaluation de la satisfaction au travail Job satisfaction: Overall Job Satisfaction Scale Cuestionario De Satisfacción Laboral. [online]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_394.pdf.

23.- Cun.es. (2019). Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [online] Available at:

<https://www.cun.es/diccionario-medico> [Accessed 12 Feb. 2019].

- 24.- Crespo, M., Crespo, V. and Pérez, V. (2019). revista colombiana de psiquiatría, vol. xxxiv / no. 2. [online] Scielo.org.co. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n2/v34n2a06.pdf>.
- 25.- El trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0026174220130004.2019[cited 23 February 2019].
- 26.- Mitjans, M. and Arias, B. (2019). La genética de la depresión: ¿qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas? [Internet]. Actaspsiquiatria.es. 2019 [cited 24 February 2019]. Available from: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/14/76/ESP/1476ESP7083680417.pdf>
- 27.- Cordero M, Dorantes J, Troncoso G. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad. Manual para el medico 2015 [Internet]. 2019 [cited 24 February 2019]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/499_GPC_Ansiedad_generalizada/IMSS-499-11-GER_
- 28.- Alfaro Salazar, R., Leyton Girón, S., Meza Solano, A. and Sánchez Torres, I. (2019). Satisfacción laboral y su relación con algunas variables ocupacionales en tres municipalidades. [online] Tesis.pucp.edu.pe. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4593>.
- 29.- Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5 - PDF [Internet]. Docplayer.es. 2019 [cited 24 February 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/67984788-Los-trastornos-de-ansiedad-en-el-dsm-5.html>
- 30.- Rivera R. Uso de las Teorías Motivacionales de Herzberg y McClelland para la mejora del desempeño laboral de los trabajadores de la empresa J.E Construcciones Generales S.A [Internet]. Repositorio.untels.edu.pe. 2019 [cited 24 February 2019]. Disponible en:

http://repositorio.untels.edu.pe/bitstream/UNTELS/96/1/Rivera_Rosa_Trabajo_de_Investigacion_2014.pdf

31.- Rosas, A. (2019). . Tesis Motivación y satisfacción laboral del personal del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social Lima 2016. [online] Repositorio.ucv.edu.pe.2019[cited24February2019]. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9092/Rosas_OAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32.- Pérez, R. (2019). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones Vol. 60, -México 2017. [online] Revistafacmed.com. [cited24February2019]. Disponible en:

http://www.revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=927:tratamiento-farmacolgico-de-la-depresin-actualidades-y-futuras-direcciones-&Itemid=79.

33.- Boletines de información terapéutica para APS [Internet]. Files.sld.cu. 2019 [cited 24 February 2019]. Available from:

<http://files.sld.cu/cdfc/files/2010/01/boletin-manejo-de-la-ansiedad.pdf>

34.- Vanzini Pagano M. Electroshock como terapéutica en hospitales psiquiátricos: efectos de la indicación y aplicación de electroshock, según la palabra de usuarios de servicios de Salud Mental [Internet]. Colibri.udelar.edu.uy. 2019 [cited 24 February 2019]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/10100?mode=full>

35.- Terol C, Cabrera V, Martin M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras española [Internet]. 2019 [cited24February2019]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia_clinica13.pdf

36.- Casana M. Clima Organizacional y Satisfacción Laboral en Trabajadores de una Empresa Azucarera de Chiquitoy [Internet]. Docplayer.es. 2019 [cited 24 February 2019]. Disponible en:

<https://docplayer.es/31360690-Universidad-privada-antenor-orrego.html>

37.- Mainetti. Código de Núremberg Tribunal Internacional de Núremberg, 1947 [Internet]. Bioeticanet.info. 2019 [cited 24 February 2019]. Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>.

38.-Salessi s, Omar A. Satisfacción Laboral Genérica. Propiedades psicométricas de una escala para medirla [Internet]. Alternativas.me. 2019 [cited 8 March 2019]. Disponible en:<http://alternativas.me/23-numero-34-febrero-julio-2016/116-satisfaccionlaboral-generica-propiedades-psicometricas-de-una-escala-para-medirla>

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Zegarra De La Sota Yeny Sabina

ASESOR: Dr. Francisco Antonio Vallenas Pedemonte

TEMA: Ansiedad Y Depresión en relación a Satisfacción Laboral en médicos internos Del Hospital Militar

Central Del Perú, Enero del año 2019.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Ansiedad y Depresion			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	Años: de 23 -27: 1 28 – 32: 2 33 a más : 3	intervalo	questionario
Sexo	Masculino : 1 Femenino : 2	Nominal	questionario
Estado civil	Soltero: 1 Casado: 2 Conviviente: 3 Divorciado. 4	Nominal	questionario
Universidad	Estatad: 1 Privada: 2	Nominal	questionario
Residencia	Lima: 1 Provincia: 2	Nominal	questionario
Ansiedad	Puntaje: 0 - 7. normal 8 -10. probable. 11 – 21 ansiedad o depresión	Nominal	(Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión HADS)

depresión	Puntaje: 0 - 7. normal 8 -10. probable. 11 – 21 ansiedad o depresión	Nominal	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)
-----------	--	---------	--

VARIABLE DEPENDIENTE: Satisfacción Laboral			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Satisfacción laboral	Puntaje: 40 - 50 muy alto 39 – 41 alto 32 – 38 regular 27 – 31 bajo 10 – 26 muy bajo	De razón	Escala de Satisfacción Laboral De Scott Macdonald And Peter Macintyre

**ANEXO N° 2A_INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS -
ESCALA De HADS SOBRE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD**



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Estimado (a) Participante:

El presente cuestionario, tiene como propósito recabar información sobre como la depresión y Ansiedad se relaciona con la satisfacción laboral en los internos de medicina, consta de 14 preguntas.

No es necesario su identificación, solo es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera para llevar a cabo la presente investigación.

I.- INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA:

Edad: _____

Sexo: M F

Estado civil. Soltero casado conviviente divorciado

Universidad: Particular Estatal

RESIDENCIA: Lima Provincia

No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere con su propio estado

emocional en la última semana. No piense mucho cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen más valor.

II.- Escala De HADS Sobre Depresión y Ansiedad

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes
1. No tanto como antes
2. Solamente un poco
3. Ya no disfruto con nada

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso
2. Sí, pero no muy intenso
1. Sí, pero no me preocupa
0. No siento nada de eso

D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre
1. Actualmente, algo menos
2. Actualmente, mucho menos
3. Actualmente, en absoluto

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día
2. Gran parte del día
1. De vez en cuando
0. Nunca

D.3. Me siento alegre:

3. Nunca
2. Muy pocas veces
1. En algunas ocasiones
0. Gran parte del día

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre
1. A menudo
2. Raras veces
3. Nunca

D.4. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día
2. A menudo
1. A veces
0. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de «nervios y hormigueos»
en el estómago:

0. Nunca

1. Sólo en algunas ocasiones

2. A menudo

3. Muy a menudo

D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:

3. Completamente

2. No me cuido como debería hacerlo

1. Es posible que no me cuide como debiera

0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

3. Realmente mucho

2. Bastante

1. No mucho

0. En absoluto

D.6. Espero las cosas con ilusión:

0. Como siempre

1. Algo menos que antes

2. Mucho menos que antes

3. En absoluto

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

3. Muy a menudo

2. Con cierta frecuencia

1. Raramente

0. Nunca

D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio

o televisión:

0. A menudo

1. Algunas veces

2. Pocas veces

3. Casi nunca

**ANEXO N° 2B: ESCALA GENERAL DE SATISFACCIÓN LABORAL DE
SCOTT MACDONALD AND PETER MACINTYRE**

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Marque una “x” la respuesta que Ud. considere cierta.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No lo se	De acuerdo	Muy de acuerdo
Recibo reconocimiento por un trabajo bien echo					
Me siento cercano a mis compañeros de trabajo					
Me siento bien de trabajar en este sitio.					
Me siento seguro en mi trabajo					
Siento que la jefatura se preocupa por mi					
Considero que el trabajo es buena para mi salud física.					

Mi salario es bueno.					
Todos mis talentos y habilidades son usados en el trabajo					
Me llevo bien con mis supervisores					
Me siento bien sobre mi trabajo					

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
ACREDITADA INTERNACIONALMENTE
MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: Ansiedad y Depresión en Relación a Satisfacción Laboral en Internos de Medicina del Hospital Militar central Del Perú, Enero del 2019.
 AUTORA: Yeny Sabina Zegarra De La Sota
 1. FECHA: 11 de Enero del 2019

CRITERIOS	CALIFICACIÓN		
	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
I. PRESENTACIÓN DE LA TESIS			
Respetar las líneas de investigación de la universidad	✓		
Cumple los criterios técnicos de presentación del proyecto de la escuela de medicina humana	✓		
El título refleja el contenido del proyecto	✓		
Lo expresa de manera clara, precisa y concreta	✓		
Plantea el problema con autoridad y originalidad	✓		
Justifica el problema con criterios de relevancia, trascendencia y aportes a la comunidad científica	✓		
Coincide el planteamiento del problema con el objetivo general	✓		
Los objetivos específicos guardan relación estrecha con el objetivo general y el problema planteado	✓		
II. PRESENTACIÓN DEL MARCO TEORICO			
Presenta suficientes antecedentes nacionales e internacionales que guardan relación con el problema a investigar	✓		
Los antecedentes nacionales e internacionales están correctamente redactados con no más 10 años de antigüedad	✓		
Las bases teóricas guardan relación con el título, problema, variable y objetivos planteados	✓		
III. PRESENTACIÓN DE HIPOTESIS Y VARIABLES			
Describe adecuadamente sus variables de estudio	✓		
Establece relación con sus indicadores y dimensiones	✓		
La describe y clasifica adecuadamente	✓		
Expresa correctamente la hipótesis del estudio	✓		
IV. PRESENTACION DE METODOLOGIA			
Señala correctamente el tipo de estudio y el diseño metodológico	✓		
Indica su población y señala su muestra con criterios estadísticos	✓		
Plantea su plan de análisis	✓		
El instrumento esta validado por expertos	✓		
Explica las técnicas de procesamientos de datos y de presentación de resultados	✓		
V: EL DISEÑO DE PRESENTACION DE LA ADMINISTRACION DEL PROYECTO CUMPLE LAS EXIGENCIAS DEL MODELO DE LA EPMH			
VI: ADJUNTA LOS ANEXOS QUE EXIJE EL FORMATO DE INVESTIGACIÓN			
VII: LA REDACCIÓN DEL PROYECTO Y PRESENTACION DE BIBLIOGRAFIA CUMPLE LOS LINEAMIENTOS DE VANCOUVER			
APROBADO <input checked="" type="checkbox"/>	DESAPROBADO <input type="checkbox"/>		

ASESOR: Dr. Francisco Vallenás Pedemonte

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION

DR. FRANCISCO VALLÉNÁS PEDEMONTE
 Sello y Firma del Asesor
 CMP N°:

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
Dr.- Hernán Zavalaga Valdívía
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: ficha
- 1.5 Autor (a) ZEGARRA DE LA SOTA YENY

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la influencia de la ansiedad y depresión sobre la satisfacción laboral.				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer ansiedad y depresión en relación a satisfacción laboral.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional Prospectivo, y de corte transversal.				80	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *APLICABLE* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 11 Enero de 2018



Firma del Experto
D.N.I Nº *36831013*
TELÉFONO *993265304*

Dr. Hernán E. Zavalaga Valdívía
Médico Psiquiatra
CNP 20656 RNE 10261

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
Lic. Elsi Bazán Rodríguez
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del Instrumento: ficha
- 1.5 Autor (a) ZEGARRA DE LA SOTA YENY

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					82%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la influencia de la ansiedad y depresión sobre la satisfacción laboral.					82%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					82%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer ansiedad y depresión en relación a satisfacción laboral					82%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional Prospectivo, y de corte transversal					82%

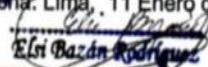
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Apl. 82%* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

82%

Lugar y Fecha: Lima, 11 Enero de 2018


Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444

- Firma del Experto
 D.N.I N° *14769983*
 TELÉFONO *977 414 829*

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Zegarra De Sota Yeny Sabina

ASESOR: Dr. Vallenias Pedemonte Francisco Antoni

TEMA: Ansiedad Y Depresión en relación a Satisfacción Laboral en Internos de Medicina Del Hospital Militar Central Del Perú, en el mes enero del año 2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación de Ansiedad y Depresión en la Satisfacción Laboral en los internos de medicina Del Hospital Militar Central Del Perú, en el mes Enero del año 2019?</p> <p>Problemas Específicos:</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación de ansiedad y depresión en la satisfacción laboral en internos de medicina Del Hospital Militar Central Del Perú, en el mes de enero del año 2019.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>H1. Si existe relación de ansiedad y depresión con la satisfacción laboral en internos de medicina del Hospital Militar Central Del Perú en el mes de enero del año 2019.</p> <p>H0. No Existe relación de ansiedad y depresión en la satisfacción laboral en internos de medicina del hospital Miliar Central del Perú en el mes de enero del</p> <p>Hipótesis Específicas:</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Ansiedad Depresión</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Satisfacción laboral</p> <p>Variables intervinientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad

<p>¿Cuál es la relación de ansiedad en la satisfacción laboral en los internos de medicina Del Hospital Militar Central Del Perú, en el mes de enero del año 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación de depresión, en la satisfacción laboral en los internos de medicina del Hospital Militar Central del Perú, en mes el enero del año 2019?</p> <p>¿Existe relación de ansiedad en la depresión en los internos de medicina del Hospital Militar Central del Perú, en el mes de enero del año 2019?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar la relación de la ansiedad en la satisfacción laboral en internos de medicina del Hospital Militar central del Perú, en el mes de enero del año 2019.</p> <p>Determinar la relación de depresión en la satisfacción laboral en internos de medicina del Hospital Militar Central Del Perú, en el mes de enero del año 2019.</p> <p>Conocer la relación de ansiedad en la depresión en internos del Hospital Militar Central Del Perú, en el mes de enero del año 2019.</p>	<p>Hi: Si existe relación de la ansiedad, en la satisfacción laboral de los internos de medicina del Hospital Militar Central del Perú en el mes Enero del año 2019.</p> <p>H0: No existe relación de la ansiedad en la satisfacción laboral de los internos de medicina del Hospital Militar Central del Perú en el mes de enero del 2019.</p> <p>Hi: Si existe relación de la depresión, en la satisfacción laboral en los internos de medicina del Hospital Militar Central Del Perú, en el mes de enero del año 2019</p> <p>H0: No existe relación de la depresión en la satisfacción laboral en los internos de medicina del Hospital Militar Central</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Genero, • Universidad • Residencia
--	---	--	--

		<p>Hi: Si existe relación de la ansiedad en la depresión en internos de medicina del Hospital Militar Central Del Perú, en el mes de enero del año 2019.</p> <p>H0: No existe relación de la ansiedad en la depresión en internos de medicina del Hospital Militar central Del Perú, en el mes de enero del año 2019</p>	
--	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: El presente estudio es, correlacional.</p> <p>Tipo de Investigación: Es observacional prospectivo y de corte transversal.</p>	<p>Población: todos los internos de medicina del hospital Militar central de mes de enero del 2019.</p> <p>N =: 68</p> <p>Criterios de Inclusión: Internos que quieran participar del estudio</p> <p>Criterios de exclusión: Internos que no quieran participar en el estudio</p>	<p>Técnica: Cuestionario de recolección de datos. Técnica SPSS, versión 25.</p> <p>Instrumentos: Escala de depresión de HADs. Escala General de Satisfacción Laboral De Scott MacDonald And Peter Macintyre.</p>

ANEXO N° 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Está presente investigación es llevada a cabo por Yeny sabina Zegarra de La Sota, alumna egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada san Juan Bautista. El Objetivo de este estudio es determinar si existe relación de la ansiedad y depresion en la satisfacción laboral en internos de medicina del Hospital Militar central.

Si accede a participar del presente estudio se le dará un cuestionario de preguntas y Ud. debe responder a las preguntas, que demora entre 20 a 30 minutos de su tiempo.

Su participación es voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito de este estudio, sus respuestas serán anónimas, si tiene alguna pregunta que hacer lo puede realizar en cualquier momento, así mismo puede retirarse del estudio en el momento que lo desea.

Se le agradece su participación.

Acepto participar en la investigación en forma voluntaria.