

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y LABORALES ASOCIADOS A LA
PRESENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE DEL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO-2019**

**SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN EDUCACIÓN
PARA LA SALUD.**

DINA CARAYHUA PÉREZ

CALLAO – 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA SECRETARIO
- Mg. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES VOCAL
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL

ASESORA: Dra.: ZOILA DIAZ TALAVERA

N° de libro: 1

N° de Folio: 257

N° de Acta: 120-2019-JS/XII-CTT

Fecha de Aprobación de tesis: 13 de setiembre del 2019

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios.

A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos.

A mis hijos, fuente de inspiración.

A mis maestros por sus enseñanzas y orientación.

A esas personas importantes en mi vida que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda.

INDICE

RESUMEN.....	8
RESUMO.....	9
INTRODUCCION.....	10
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo General.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos.....	14
1.4 Limitantes de la investigación	14
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	15
2.1.1. A Nivel Internacional	15
2.1.2. A Nivel Nacional	19
2.2 Marco Teórico	23
2.2.1 La Educación Emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje.....	23
2.2.2. Bases Psicológicas de la Ansiedad.....	31
2.2.3. Conceptual.....	35
2.3. Definición de términos básicos	37
CAPÍTULO III.....	38
HIPÓTESIS Y VARIABLES	38

3.1. Hipótesis	38
3.2. Definición de variables	38
CAPÍTULO IV	43
METODOLOGÍA.....	43
4.1 Tipo y diseño de investigación	43
4.2. Población y muestra.....	44
4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo	45
4.4. Análisis y procesamiento de datos	46
CAPÍTULO V	47
RESULTADOS	47
5.1. Resultados Descriptivos	47
CAPÍTULO VI	71
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	71
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	80
6.3. Responsabilidad ética	82
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	85
ANEXOS	89

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1	Datos Generales del Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao – 2019	47
Tabla 5.2	Datos Generales del Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	48
Tabla 5.3	Distribución de presencia de Ansiedad en Médicos Residentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.	49
Tabla 5.4	Distribución de presencia de Depresión en el Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019	50
Tabla 5.5	Distribución de la Percepción de calidad de las Características Académicas Del Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019..	51
Tabla 5.6	Distribución de las Características Académicas Asociadas a la Presencia de Ansiedad en el Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019..	52
Tabla 5.7	Distribución de la Dimensión de calidad de formación y la Presencia De Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	53
Tabla 5.8	Distribución de la Dimensión de Calidad de la Tutorización en la Formación Académica y la Presencia de Ansiedad del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	54
Tabla 5.9	Distribución de la Dimensión de Calidad de Infraestructura del servicio en la Formación Académica y la Presencia de Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	55
Tabla 5.10	Distribución de la Dimensión de Calidad de Equipos en el servicio en la Formación Académica y la Presencia de	

	Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	56
Tabla 5. 11	Distribución de la Dimensión de Calidad de Campo clínico en la Formación Académica y la Presencia de Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019.....	57
Tabla 5. 12	Distribución de la Dimensión en relación a la Docencia en la Formación Académica y la Presencia de Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	58
Tabla 5. 13	Distribución de las Características Académicas Asociadas a la Presencia de Depresión en el Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019..	59
Tabla 5.14	Distribución de la Dimensión Calidad de la Formación Académica y la Presencia de depresión en el Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao	60
Tabla 5.15	Distribución de la Dimensión de Calidad de la Tutorización en la Formación Académica y la Presencia de depresión del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	61
Tabla 5.16	Distribución de la Dimensión de Calidad de Infraestructura del servicio en la Formación Académica y la Presencia de Depresión del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	62
Tabla 5. 17	Distribución de la Dimensión de Calidad de Equipos en el servicio en la Formación Académica y la Presencia de Depresión Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	63
Tabla 5. 18	Distribución de la Dimensión de Calidad de Campo clínico en la Formación Académica y la Presencia de Depresión Del	

	Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	65
Tabla 5. 19	Distribución de la Dimensión en relación a la Docencia en la Formación Académica y la Presencia de Depresión Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	66
Tabla 5. 20	Distribución De Violencia de los Compañeros de Trabajo y la Presencia de Ansiedad del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	67
Tabla 5. 21	Distribución de Violencia de los Compañeros de Trabajo y la Presencia de Depresión Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao -2019	68
Tabla 5. 22	Distribución de Accidente Punzocortante y la Presencia de Ansiedad del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	69
Tabla 5. 23	Distribución de Accidente Punzocortante y la Presencia de Depresión Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	70

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 5.1	Distribución de presencia de Ansiedad en el Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao - 2019.	49
Gráfico 5.2	Distribución de presencia de Depresión en el Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao - 2019.	50
Gráfico 5.3	Distribución de la Percepción de calidad de las Características Académicas Del Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019..	51
Gráfico 5. 4	Distribución de las Características Académicas Asociadas a la Presencia de Ansiedad en el Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019..	52
Gráfico 5. 5	Distribución de la Dimensión de calidad de formación y la Presencia De Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	53
Gráfico 5. 6	Distribución de la Dimensión de Calidad de Equipos en el servicio en la Formación Académica y la Presencia de Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	56
Gráfico 5. 7	Distribución de la Dimensión de Calidad de Campo clínico en la Formación Académica y la Presencia de Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	57
Gráfico 5. 8	Distribución de las Características Académicas Asociadas a la Presencia de Depresión en el Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019..	59
Gráfico 5.9	Distribución de la Dimensión Calidad de la Formación Académica y la Presencia de depresión en el Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao	60

Gráfico 5.10 Distribución de la Dimensión de Calidad de Equipos en el servicio en la Formación Académica y la Presencia de Depresión Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	64
Gráfico 5.11 Distribución De Violencia de los Compañeros de Trabajo y la Presencia de Ansiedad del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	67
Gráfico 5. 12 Distribución de Violencia de los Compañeros de Trabajo y la Presencia de Depresión Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao -2019	68
Gráfico 5. 13 Distribución de Accidente Punzocortante y la Presencia de Ansiedad del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019	69

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Identificar las características académicas y laborales asociadas a la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019. El método de la investigación fue no experimental, Estudio observacional, descriptivo. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario (La ENMERE-2016 fue una encuesta elaborada *ad hoc* por el CONAREME. y la escala "Hospital Anxiety and Depression Scale") realizada a 103 residentes.

Como resultados se presentó 8 casos de Ansiedad que es el (7.8%) y 6 casos de Depresión que es el (5.8%).

Las características académicas de su formación están asociadas a la presencia de Ansiedad y depresión. La diferencia resulto estadísticamente significativo ($p=0.09$ y $p=0.026$).

La valoración de los Médicos residentes de las características académicas en las dimensiones formación del residentado médico, campo clínico y equipos que cuenta su servicio están asociadas a la presencia de Ansiedad, La diferencia resulto estadísticamente significativo ($p=0.013$, $p=0.000$, $p= 0.042$) respectivamente.

De las Características laborales que causaron Ansiedad y Depresión en los Médicos residentes fue violencia de los compañeros de trabajo. La diferencia resulto estadísticamente significativo ($p=0.000$ y $p=0.001$).

Palabras Clave Características Académicas, Laborales, Ansiedad y Depresión.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi identificar as características acadêmicas e laborais associadas à presença de ansiedade e depressão do médico residente do Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019. O método de pesquisa foi um estudo não experimental, observacional, descritivo. A técnica utilizada foi a pesquisa e o instrumento questionário (ENMERE-2016 foi uma pesquisa elaborada ad hoc pelo CONAREME. E a escala “Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão”) realizada em 103 residentes.

Como resultados, houve 8 casos de ansiedade (7,8%) e 6 casos de depressão (5,8%).

As características acadêmicas de seu treinamento estão associadas à presença de ansiedade e depressão. A diferença foi estatisticamente significativa ($p = 0,09$ e $p = 0,026$).

A avaliação dos médicos residentes das características acadêmicas nas dimensões de formação do médico residente, campo clínico e equipamentos que contam seus serviços estão associados à presença de ansiedade. A diferença foi estatisticamente significativa ($p = 0,013$, $p = 0,000$, $p = 0,042$), respectivamente.

Das Características do Trabalho que causaram Ansiedade e Depressão em Médicos Residentes, houve violência por parte dos colegas de trabalho, sendo a diferença estatisticamente significante ($p = 0,000$ e $p = 0,001$).

INTRODUCCION

El residentado Médico es el ciclo de estudios de postgrado de un proceso de enseñanza y aprendizaje en el trabajo con obligaciones y responsabilidades diferentes de acuerdo al año que cursan tanto académicas, asistenciales y laborales. Diferentes estudios han señalado que la ansiedad y la depresión es mayor en dicha población se planteó el problema que características académicas y laborales se asocian a la presencia de ansiedad y depresión en los Médicos residentes del Hospital nacional Daniel Alcides Carrión.

En el proceso de enseñanza aprendizaje en el adulto se debe fomentar las emociones positivas para el desarrollo actitudes, habilidades y destrezas y posibilita el crecimiento cognitivo de un individuo.

El capítulo I, se consideran aspectos del planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos y limitantes de la investigación, el capítulo II, se desarrolló el marco teórico que incluyó antecedentes del estudio, marco teórico, conceptual y teórico conceptual, así como la definición de términos, el capítulo III, consideró la hipótesis y definición conceptual de variables, así como la operacionalización de las mismas, el capítulo IV, se desarrolló lo referente a la metodología y técnicas de investigación y recolección de información, así como el análisis y procesamiento de datos, el capítulo V, se presentó los resultados descriptivos e inferenciales que se obtuvieron de la investigación, el capítulo VI, consideró la discusión de resultados que incluyen la contratación de la hipótesis así como la contratación de resultados con estudios similares y la responsabilidad ética. Finalmente se desarrollaron las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

De este modo, el informe final de investigación se encuentra organizado en seis capítulos, conforme al esquema de presentación de tesis de la Universidad Nacional del Callao.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la OMS la depresión es la causa más frecuente en los países desarrollados y será la patología del 2020. Tasas de incidencia para depresión 500-1000 casos nuevos de depresión por cada 100,000 Hab/año; prevalencia de depresión en el 3-5% y las formas mixtas de ansiedad y depresión se incrementa al 8%. La prevalencia de la Ansiedad 3-4%. (19).

En México se reportó que los médicos residentes encontraron prevalencia mayor de casos de ansiedad y depresión que la población general; la ansiedad en varones y mujeres fue de 48.5 % y 68.4% respectivamente; y la prevalencia de depresión fueron de 27.2% y 36.95%, siendo mayor en el sexo femenino. (20).

El profesional que labora en el área de salud es el más implicado por convivir y trabajar con las dolencias y los sentimientos, es una situación estresante y desgastante.

El médico residente puede manifestar alteraciones del humor, irritabilidad, depresión. (20).

Fahrenkopf señala que los médicos con diagnóstico de depresión tuvieron seis veces más errores en la prescripción. (4).

Los médicos residentes es un personal de salud en formación con un sistema educativo singular, las características académicas y laborales podrían ser el desencadenante que afecta el estado de ánimo y la salud mental. (20).

Consejo señala en las instituciones de salud mexicanas las actividades académicas son relegadas por la sobrecarga laboral y generan la falta de interés, apatía como consecuencia del exceso de trabajo, escasas horas

de sueño y descanso. En esta situación desfavorable el médico residente tiene que buscar su identidad como profesional y como persona

Aun se presentan casos de abuso, hostigamiento y maltrato lo que produce alteraciones en la autoestima y otros eventos psicológicos. (4).

En el Perú; en los hospitales Daniel Alcides Carrión del Callao, Hipólito Unanue y María auxiliadora, se observó sobrecarga laboral que ocasiona fatiga, incremento del sueño, estrés, desmotivación para realizar su labor y en la preparación de sus actividades académicas. (7).

En la ciudad de Trujillo los médicos internos y residentes con insatisfacción laboral presentaron ansiedad en un 70.37% y depresión en un 78.38%. (6) .

En el hospital nacional Daniel Alcides Carrión no somos ajenos a estos problemas y podemos agregar que muchos médicos asistentes que no son docentes no se involucran en las actividades de formación del médico- residente; pero si requieren de ellos para que les apoye en sus actividades asistenciales y laborales.

En muchos servicios realizan escasa actividad académica por la sobrecarga laboral y muchas veces cubre las actividades asistenciales de los médicos asistentes del hospital.

Hay escasa participación de las universidades en el seguimiento y supervisión y apoyo de las actividades académicas.

Los diferentes servicios no cuentan con un programa de formación académica para el médico residente.

En algunos servicios el médico residente no tiene un espacio designado para el descanso y revisar sus casos clínicos.

En el hospital por problemas de presupuesto no brinda alimentación, vestimenta y medidas de bioseguridad.

La calificación del desempeño del médico residente no se aplica una evaluación por competencias.

Algunas especialidades con guardias por encima de lo permitido, intimidación en el trabajo, maltrato por parte del paciente y sus familiares

y frustración en el momento de la atención del usuario debido a las carencias en infraestructura, equipamiento e insumos.

Por esta problemática y la falta de estudios sobre el tema en el HNDAC se ha planteado la investigación titulada:

“CARACTERISTICAS ACADEMICAS Y LABORALES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESION DEL MEDICO RESIDENTE DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION DEL CALLAO-2019

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existen características académicas y laborales asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019”?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existen características académicas asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del Médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019?

¿Existen características laborales asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del Médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las características académicas y laborales asociadas a la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- 1.- Identificar las características académicas asociadas la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019
- 2.- Identificar las características laborales asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

1.4 Limitantes de la investigación

Teórica: En la elaboración del presente trabajo no se tuvo limitación de tipo debido a que se contó con muchas fuentes de información como libros, artículos y sitios de internet que permitieron el desarrollo de la investigación.

Espacial: Los médicos jefes y médicos asistentes de las diferentes especialidades nos brindaron todas las facilidades para realizar las encuestas.

Temporal: La disponibilidad de tiempo, por la interferencia con sus actividades asistenciales y académicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A Nivel Internacional

MASCARÚA-LARA, E (2014) realizó un trabajo en Puebla-México titulado Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar.

Siendo el objetivo: Identificar la presencia de ansiedad y/o depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar.

Como Material y métodos: Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo en Puebla-México.

Muestra no aleatoria. Se evaluó la ansiedad usando el test de Hamilton, y el test de Beck para la depresión.

Siendo los resultados: Presentaron ansiedad 23 casos (41.1%) de una población de 56 residentes, siendo más frecuente en la población femenina siendo la ansiedad leve con 19 casos (39.1%) en residentes de primer año. Que los cuadros de depresión y ansiedad afectan la calidad de atención brindada a los pacientes y la relación interpersonal con sus familiares.

Siendo una de sus conclusiones: Según Richardson –López Collada Un médico insatisfecho o desgastado otorga una atención médica limitada y distante. ⁽¹⁾

PLATA, M y colaboradores (2011) Realizo un trabajo titulado Ansiedad y depresión en el Médico Residente en la ciudad de México.

Siendo los objetivos: Indagar la existencia de trastornos depresivos o ansiosos en un grupo de residentes de distintas especialidades del Hospital Regional 1º de Octubre, conocer las causas que los producen y canalizar a los residentes a la terapia psicológica, en caso de encontrar evidencia de alguno de ellos.

Material y método: Fue un estudio descriptivo y transversal, realizado del mayo a octubre de 2010; siendo la población médicos residentes de las especialidades de Medicina Interna, Urgencias, Terapia Intensiva y Anestesiología, de 55 residentes sólo participaron 35. No fue importante el grado académico. Los instrumentos que se aplicaron fueron: las escalas de depresión y de ansiedad de Hamilton. Los residentes con ansiedad o depresión se realizó una interconsulta al servicio de Psicología o Psiquiatría.

Resultados: En el servicio de Anestesiología cinco residentes (50%) se diagnosticó depresión y ansiedad; en segundo lugar, Terapia Intensiva, donde dos (33%) padecían ambos trastornos, los residentes de Medicina Interna, sólo dos (17%) fueron diagnosticados de depresión y ansiedad.

Conclusiones: La prevalencia del trastorno ansioso o depresivo fue más frecuente en los residentes que cursan el primer año de la residencia médica; siendo la prevalencia mayor en el sexo femenino. En el servicio de Anestesiología los dos trastornos se manifestaron en el 50% de los residentes, en el servicio de Medicina Interna fue menor la coexistencia de ambas patologías. (2)

Vázquez; LA (2014) Realizó un trabajo titulado Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México.

Siendo sus objetivos: Determinar los niveles de ansiedad y depresión en médicos residentes, así como la relación con su calidad de vida.

Como Material y métodos: Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se incluyeron 77 médicos residentes de las especialidades de Medicina Familiar del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Muestra no probabilística. Se utilizaron los inventarios de *Beck* para ansiedad y depresión y las viñetas Coop-Wonca para calidad de vida

relacionada con la salud. Se utilizó Kruskal Wallis, análisis de varianza de un factor y *Spearman*, nivel estadístico SPSS.

Siendo los resultados: La población fue de 109 residentes, al aplicar los criterios de inclusión se redujo a 77 residentes de los cuales 30 fueron residentes de la especialidad de medicina Familiar, un 32.5 correspondían a residentes del tercer año, el 36.4% del grupo de estudio tenían antecedentes familiares de antecedentes de ansiedad y depresión.

El 11.7% presentó ansiedad moderada y severa, 7(9.1%) ansiedad severa, 12 (15.5%) algún nivel de ansiedad y depresión, 5 presentaron depresión de moderada a grave.

Los estudiantes de Pediatría fueron los menos afectados y los de Urgencias Médicas y cirugía general presentaban más casos de ansiedad.

(3)

Saldaña (2014) Realizó un trabajo titulado Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades Secretaria de Salud del Distrito federal.

Siendo sus objetivos: Analizar la prevalencia lapsica a 30 días de la depresión en médicos residentes que se encuentran realizando la especialidad médica.

Material y Métodos: El estudio fue observacional, descriptivo, realizado en el Hospital General Xoco, el Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana» y el Hospital General «Dr. Enrique Cabrera y Cossío.

Siendo los resultados: Se contó con una población de 119 residentes, del primer, segundo y tercer año: 52% correspondían al sexo femenino y 42% al sexo masculino. Con una Prevalencia de 7.56 por cada 100 médicos especialistas de cuadro depresivo grave y 27 casos de cada 100 con depresión moderada, casos depresivos leve 64 casos. Siendo las

especialidades de Cirugía General, Medicina Interna, Medicina familiar con cuadros de depresión mayor y más frecuente en el sexo femenino.

En la Discusión consideraron Que el hospital es altamente estresante y desgastante y podría estar asociado a altos porcentaje de cuadros de depresión en los médicos residentes; que los factores de estrés y angustia generarían un servicio asistencial de baja calidad. (4)

Jiménez-López (2015) Realizaron un trabajo siendo el Titulo: Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico.

Siendo el Objetivo: Describir la prevalencia y las características clínicas de los síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio y su correlación con trastorno mental en residentes de medicina a lo largo de un año académico.

Como Métodos: La población fue de 108 residentes de segundo año que respondieron al instrumento de depresión de Beck, ansiedad rasgo estado y la escala de riesgo suicida de Plutchik al inicio del ciclo académico, a los 6 y 12 meses.

Resultados: Los primeros resultados hubo una prevalencia de 3.7 % para cuadros de depresión y 38 % para cuadros de ansiedad y 1.9 % para riesgo de suicidio; a los 6 meses la prevalencia aumentó a 22.2 % para depresión, 56.5 % para ansiedad y 7.4 % para riesgo de suicidio.

El análisis estadístico mostró diferencias significativas entre las tres mediciones ($p < 0.001$). La prevalencia de trastorno depresivo fue de 4.6 %. Casi todos los residentes que desarrollaron cuadros depresivos, tenían antecedente de depresión. El ambiente académico y laboral tuvo poca asociación con los trastornos.

Conclusiones: Se recomienda que los residentes con antecedentes de depresión se realicen diagnóstico y tratamiento oportuno.

La preocupación de estar cursando la residencia médica provoca carga emocional.

No se identificó que una especialidad en particular pueda producir cuadros de ansiedad o depresión. (5)

2.1.2. A Nivel Nacional

Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME) (2016) Realizaron un trabajo titulado Características del Residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016)

Siendo el Objetivo: Describir las características laborales, académicas y de investigación de los médicos participantes en el programa de residentado peruano durante el año 2016.

Como **Materiales y métodos:** Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal; mediante encuestas virtuales y voluntarias dirigidas a todos los médicos residentes de Perú.

Siendo los resultados: De los 7 393 médicos que encontraban realizando el residentado médico en el año 2016, 1 196 (16,2%) respondieron al menos una pregunta de la ENMERE-2016.

En esta muestra, la edad promedio fue $32,7 \pm 5,6$ años, el 57,1% fue de sexo masculino, y el 64,1% realizaba su residentado por una universidad de Lima. El 46,1% de los médicos residentes estaban satisfechos con la función de su tutor, el 14,7% presentaron síntomas depresivos, el 80,9% no había tenido descanso postguardia en el último mes (después de una guardia nocturna), el 48,3% podía retirarse de su sede después de las 14:00 horas el día después de una guardia nocturna, el 38,6% afirmó recibir material de bioseguridad (en su hospital de residencia) siempre que lo necesitara, y el 16,1% había realizado al menos un trabajo de investigación durante su residencia.

El 25,1% no recibió ninguna inducción en su sede principal, el 38,0% contó con un contrato laboral mientras que el 28,4% no recordaba qué tipo de contrato tenía, el 22,5% no recibía ningún tipo de alimentación en su sede, y el 21,5% refería haber recibido su primer pago después de tres meses. En cuanto a las características de bioseguridad, el 17,3% no recibía materiales de bioseguridad por parte de su sede hospitalaria, y solo el 34,1% manifestaba que su sede les realizaba exámenes ocupacionales (evaluación que contenga todo lo siguiente: examen clínico, examen mental, pruebas de laboratorio y radiografía de tórax) cada año

Conclusión: Los resultados reportaron diferentes carencias en las características laborales, académicas, y de investigación durante el residentado médico en Perú. (8)

Villanueva, V (2018) Realizó el trabajo titulado

Calidad De Sueño Como Factor Asociado A Depresión En Profesionales Médicos". Siendo los **Objetivos:** Determinar si la calidad de sueño es factor asociado a depresión en médicos residentes y asistentes del Hospital Belén Trujillo.

Material y Métodos: Fue un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo seccional, transversal. La población de estudio de 192 médicos según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con depresión o sin ella, se calculó el odds ratio y la prueba Chi cuadrado.

Resultados: La presencia de guardias nocturnas y la condición asistencial de médico residente se observan con una frecuencia significativamente mayor en el grupo con depresión respecto al grupo sin depresión ($p < 0.05$). El porcentaje de médicos residentes con alteración

de la calidad de sueño, la depresión fue 32%. La proporción de alteración de la calidad de sueño en médicos sin depresión fue 8%.

Conclusiones: La calidad de sueño es factor asociado a depresión en médicos residentes y asistentes del Hospital Belén Trujillo. ⁽⁹⁾

Inga –Berrospi y cols. (2015) Realizó un trabajo Titulado. Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú.

Siendo el Objetivo: identificar las características del residentado médico en tres sedes docentes de Lima, Perú.

Como **Métodos:** Fue un estudio descriptivo transversal en tres sedes docentes de Lima, durante el mes de marzo de 2015. A los médicos residentes de cada sede se les aplicó una encuesta estructurada en tres secciones: datos generales, características laborales y características académicas de su programa de residentado.

Siendo los **Resultados:** La edad promedio fue $29,4 \pm 3,4$ y el 31 % fue de sexo masculino, el 57,1 % refirió que le tomaron exámenes ocupacionales y la mayoría de los residentes no recibía alimentación en sus sedes y fue evaluada como de mala. El 74,3 % y 7,1 % de los residentes indicó recibir capacitación en metodología de la investigación y salud ocupacional, de manera respectiva, pero en su mayoría no fueron calificadas como buenas; más de la mitad de residentes cuentan con áreas de descanso, la gran mayoría lo califica como inadecuado. En cuanto a infraestructura donde realizan sus actividades fue calificada como inadecuada.

Existen diferentes estudios que revelan las malas condiciones hospitalarias y la sobrecarga laboral de los médicos residentes, lo cual se traduce por lo general en aumento de sueño, estrés, fatiga y falta de motivación.

Como **Conclusión:** Existen deficiencias en el proceso de formación de los médicos residentes, en aspectos relacionados a la prevención de riesgos ocupacionales, condiciones laborales y de infraestructura, y la promoción de la investigación. (11)

GARCIA RETAMAL (2017) Realizó un trabajo titulado. Factores De Riesgo Asociados A Síntomas Depresivos En Médicos Residentes Del Hospital Nacional 'DOS DE MAYO' EN EL 2017"

Siendo el Objetivo El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a síntomas depresivos en médicos residentes en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" en el 2017.

Como Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y explicativo en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" en febrero del 2017. Participaron 140 médicos residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas, con un instrumento de recolección de datos sociodemográficos y de la Escala para la Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos.

Resultados: De las características de la edad, el promedio fue de 32 ± 5 años de edad, El 62% (n=87) de sexo masculino y el 38% (n=53) de sexo femenino. Los médicos residentes fueron en su mayoría 39% (n=54) del segundo año residencia, el 36% (n=51) del primer año y el 25% (n=35) del tercer año de residencia. El 61% (n=86) fueron de especialidades clínicas y el 39% (n=54), quirúrgicas. Los factores de riesgo más asociados fueron retiro de la residencia, volver hacer la residencia y el no realizar pasatiempo o deporte

Conclusiones:

La prevalencia de depresión en médicos residentes se halla dentro los rangos porcentuales mencionados en otras investigaciones:

Los factores de riesgo asociados a síntomas de depresión según la escala CES-D fueron tomar antidepresivos, el retirarse de la residencia o volver a realizarla y no practicar un deporte o pasatiempo. Los residentes del primer año presentaron más casos de depresión.

El segundo año de la residencia presenta más factores de riesgo asociados que el primer año.

No se encontraron factores de riesgo demográficos asociados a la depresión

Los residentes con cuadros depresivos deben ser tratados, es un riesgo esta condición para el manejo de pacientes graves. (21)

2.2 Marco Teórico

2.2.1 La Educación Emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje

En la relación enseñanza y aprendizaje se dan dos procesos lo cognitivo y lo emocional, el modelo educativo que predomina minimiza los aspectos emocionales y en función en que va ascendiendo el educando en su formación educativa cada vez se da menos importancia; gracias al nacimiento del constructivismo y el enfoque de la teoría de las inteligencias múltiples se ha permitido que en la pedagogía se incluya la importancia de las emociones en la formación integral del educando; que todos los seres humanos experimentamos las emociones y muchas veces no se puede controlar sus efectos, por consiguiente se debe tomar en cuenta la educación emocional en la formación de la persona y no solamente la formación académica. (17)

Las emociones en la actualidad están siendo muy estudiadas debido a que se le dio poca importancia en el campo educativo en el siglo XX, se debe promocionar emociones positivas en el proceso de

enseñanza aprendizaje para el desarrollo de destrezas, habilidades, actitudes y valores importantes para la convivencia, comprensión entre seres humanos y desarrollar un ambiente emotivo, creativo, afectivo y comunicación. (18)

Emociones y estilos de aprendizaje

Para Therer (1998), En el proceso de enseñanza, el aprender no solo depende de las capacidades cognitivas sino también de sus disposiciones emocionales de los alumnos.

El docente y/ o tutor no solo debe actuar como trasmisor de conocimientos, sino que debe impartir las condiciones para un aprendizaje adecuado y debe considerar estos 4 factores:

- a) La motivación (donde se consideran los aspectos emocionales)
- b) Las capacidades cognitivas.
- c) Estilos de aprendizaje
- d) Los objetivos curriculares a ser alcanzados.

El docente debe hacer que sus estilos de enseñanza y el estilo de aprendizaje de los estudiantes se interactúen con las emociones y de este modo se garantiza un mayor rendimiento académico esto conllevará al desarrollo de emociones positivas y que a su vez producirá un mayor aprendizaje (Felder, 1990 y Pérez, 1995, como se cita en Amado Brito & Pérez, 2007), construyéndose un círculo virtuoso entre aprendizaje y emociones, de manera tal que el rendimiento académico vendrá por sí solo (Casassus, 2006).

De lo contrario, no lograr superar las diferencias entre los estilos de enseñanza del profesorado y los estilos de aprendizaje de los estudiantes, puede constituirse en fuente de conflicto, tensión y malos entendidos (Grasha, 2002).

De esta manera, el estilo de aprendizaje del profesor o profesora repercute en su manera de enseñar, ya que frecuentemente tienden a enseñar como a ellos les gustaría aprender (Gallego y Nevot, 2008), lo cual revela las emociones y sentimientos de los mismos, por lo que deben ser ellos quienes deben informarse sobre los estilos de aprendizaje de sus estudiantes y los mecanismos que posibiliten una educación emocional, (Bonilla, 1998), generándose entonces apatía, desinterés, reducción de la efectividad del planeamiento didáctico y de las estrategias metodológicas.

El conocer los estados emocionales de los y las estudiantes, así como sus estilos de aprendizaje, puede ayudar al profesor o profesora a organizar de manera más eficaz y eficiente el proceso de aprendizaje-enseñanza a implementar (Thompson & Aveleyra, 2004), y posibilita atender a los y las estudiantes de manera más personal, guiándolos en el contexto del aprendizaje; solo así es que el profesor o profesora realmente puede contribuir a que sus estudiantes se conviertan en los constructores de sus propios aprendizajes (Thomson & Mazcasine, 2000). (17)

Desde la Teoría Evolucionista de Darwin (1872), Este autor planteó que los movimientos corporales y las expresiones faciales cumplen un papel de comunicación entre los miembros de una especie, transmitiendo información acerca del estado emocional del organismo. (18)

La Teoría Psicofisiológica con autores como James, Lange, Cannon, Bard y otros, concluyen que las emociones se dan como consecuencia de cambios corporales después de un estímulo.

James (1890) en su teoría menciona la famosa frase: "Sentiremos tristeza porque lloramos, enojo porque golpeamos y miedo porque temblamos". Es importante tomar en cuenta que las emociones son subjetiva, personal

y se realizaron investigaciones que en las emociones interviene el sistema nervioso autónomo.

Las Teorías Cognitivas con autores como Arnold (1960-1970), Schachter-Singer (1962) Las emociones van a depender de 02 situaciones cognitivas; como evaluamos el acontecimiento y como lo identificamos. Nos permite alejarlos de situaciones no deseables y acercarnos a situaciones favorables.

La Teoría Neurológica, las emociones se producen en el Sistema Límbico llamado así por Paul MacLean (1949-1975) y conocido también como el cerebro del sentir o el cerebro de las emociones humanas, el cual se ubica debajo de la neocorteza. (18)

Goleman (ob.cit), plantea que, con la evolución del tiempo, el sistema límbico tiene dos herramientas que son el aprendizaje y la memoria, facilitando a través de la experiencia y la cultura de las personas, que una persona posee una memoria a largo plazo de ahí la importancia de promocionar y crear unos entornos emocionales positivos para los estudiantes. (18)

Goleman (2005), como otros autores propone familias básicas de emociones y las clasifica:

1. Ira: furia, ultraje, resentimiento, odio, rencor, cólera, enojo, exasperación, indignación, aflicción, acritud, animosidad, fastidio, irritabilidad, hostilidad, violencia, odio patológico.
2. Tristeza: congoja, pesar, melancolía, pesimismo, pena, autocompasión, soledad, abatimiento, desesperación, depresión.
3. Temor: ansiedad, aprensión, nerviosismo, preocupación, consternación, inquietud, cautela, incertidumbre, pavor, miedo, terror, fobia-pánico.

4. Placer: felicidad, alegría, alivio, contento, dicha, deleite, diversión, orgullo, placer sensual, estremecimiento, embeleso, gratificación, satisfacción, euforia, extravagancia, éxtasis.
5. Amor: aceptación, simpatía, confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración, infatuación, ágape (amor espiritual).
6. Sorpresa: conmoción, asombro, desconcierto.
7. Disgustos: desdén, desprecio, menosprecio, aborrecimiento, aversión, disgusto, repulsión.
8. Vergüenza: culpabilidad, molestia, disgusto, remordimiento, humillación, arrepentimiento, mortificación y contrición.

Es importante que el docente en el proceso de enseñanza y aprendizaje reconozca este grupo de emociones y de este modo manejar sus propias reacciones y la de sus alumnos en el entorno educativo. ⁽¹⁸⁾

Goleman (1995), sobre "La Inteligencia Emocional" plantea que las emociones son representativas en los procesos de enseñanza-aprendizaje; las personas tenemos una mente racional que se caracteriza por ser reflexiva, con capacidad de analizar y medir y es consciente; y la mente emocional, la cual es mucho más rápida, impulsiva, poderosa, ilógica, y no reflexiva, la mente racional y la mente emocional actúan en armonía y cada cual tiene funciones diferentes que coordinan para que el ser humano desarrolle una vida placentera, los sentimientos son importantes para el pensamiento, pensamiento lo es para el sentimiento. Debemos recordar al filósofo Francés contemporáneo de Descartes (XVII) con la frase "El corazón tiene sus razones que la razón desconoce" ⁽¹⁸⁾

Bases Teóricas

a. Concepto de Educación Médica

Proceso de enseñanza, aprendizaje y formación de los estudiantes, con una integración progresiva de conocimientos, experiencias, habilidades,

actitudes, responsabilidad y valores de manera que finalmente puedan ejercer la medicina.

Clásicamente se divide en enseñanza de pre grado, postgrado y formación continua, aunque se insiste cada vez más en que la educación médica es continua.

En el caso de la medicina, para formar un buen médico requiere de la adquisición de conocimientos y destrezas necesarias según la especialidad; pero estos dos aspectos no son suficientes. Dado que los médicos trabajan con seres humanos que no solo enferman de un órgano o sistema, sino que además “padecen” la enfermedad (15) es necesario que el médico en su formación adquiera una preparación humanística que le permita comprender al individuo que padece una enfermedad, ser solidario con su sufrimiento y tener presente que todas las acciones que tome como médico deben ser sólo motivadas por la necesidad de curar, aliviar y consolar al enfermo. En medicina se dice con frecuencia que un médico debe saber curar, cuando esto no es posible debe aliviar el sufrimiento y cuando ni esto es posible debe ser capaz de consolar. (16).

b. Residencia Médica en el Perú.

Se entiende “residencias médicas” al sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida por un país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevado adelante bajo supervisión de tutores e instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines.

Los sistemas de salud de los países descansan en buena parte en los especialistas y en los médicos residentes, y los ministerios de Salud invierten una suma de dinero importante anualmente para cubrir las

plazas de los residentes, ya que este es el ámbito desde donde surgen las nuevas generaciones de especialistas.

El período de aprendizaje de una especialidad médica específica. Tiene lugar después de la obtención del grado de licenciado en la facultad de medicina y su duración es de tres a siete años, según la especialidad y país (15).

La condición del médico residente se adquiere cuando el adjudicatario de la vacante ofertada se ha matriculado en la institución formadora universitaria de acuerdo a los alcances del artículo 97 de la Ley N° 30220 Ley Universitaria, debiendo cumplir con la Ley N° 30453, el presente Reglamento y su Estatuto; así como con las normas pertinentes de la institución formadora universitaria en el ámbito académico y con las normas de la Sede Docente en lo asistencial (16).

Obligaciones académico asistenciales de los médicos residentes (16):

1. Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico – asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo a su programa de formación.
2. Cumplir con el Plan Curricular, los Estándares de Formación, incluyendo la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría.
3. La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la

vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.

4. El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.
5. El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.
6. Una vez elegida la modalidad de postulación, según el cuadro de oferta de vacantes aprobado, el médico residente no puede ser cambiado en ningún caso, la elección de esta modalidad es de completa responsabilidad del médico. Residente una vez elegida la vacante. No está permitido el cambio de especialidad, modalidad, ni sede docente. (16).

El Médico Residente tiene los siguientes derechos:

1. Suscribir el correspondiente contrato, renovable anualmente, o solicitar autorización o renovación de destaque, al inicio del Residencia Médico.
2. Ser promovido al año inmediato superior, de haber cumplido con las disposiciones académicas y asistenciales.
3. Percibir las remuneraciones, pago por guardias, compensaciones y entregas económicas, y demás beneficios que les sean aplicables, de acuerdo a su régimen laboral.
4. Recibir en la Sede Docente los beneficios correspondientes para el cumplimiento de sus actividades, según corresponda y de acuerdo a las Normas de Bioseguridad.

5. Gozar de treinta (30) días calendario de vacaciones por cada año cumplido de residentado. En el tercer año le corresponderá las vacaciones trucas de acuerdo a ley.
6. Percibir los beneficios que la ley establece a los empleados públicos o privados, según corresponda, y que les sean aplicables.
7. Recibir el título de Especialista, otorgado por la institución formadora universitaria a nombre de la Nación habiendo cumplido con los requisitos establecidos.
8. No ser cambiado de colocación, ni asignado a otras funciones diferentes a las de su programa y que interfieran con su formación de Médico Residente, salvo en los casos de emergencia o desastre nacional.
9. Recibir el pago por concepto de guardias, las cuales se programarán de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria de la institución prestadora de servicios de salud que paga las guardias. En el caso de la vacante por la modalidad de Destaque y Cautiva, con motivo de la acción de personal de Destaque, el pago es asumido por la institución prestadora de servicios de salud de destino. (16).
10. Contar con un tutor por cada cinco residentes y un coordinador de la especialidad en la sede, el cual es considerado dentro de los tutores. (16).

2.2.2. Bases Psicológicas de la Ansiedad.

Enfoque psicoanalítico

La teoría psicoanalítica Freud propone que la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que se desarrolla la aprensión, sentimientos, pensamientos negativos, y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. Identifica tres teorías sobre la ansiedad:

- 1) La ansiedad real que se establece entre el yo y el mundo exterior; percibe peligro real que hay en el entorno.
- 2) La ansiedad neurótica, su origen están en los impulsos reprimidos del individuo
- 3) La ansiedad moral es conocida como la de la vergüenza, es decir, el yo pierda el control sobre los impulsos.

Según Freud, toda psiconeurosis es un trastorno emocional con o sin alteraciones somáticas y con una leve deformación afectiva de la realidad, que se va a manifestar en las relaciones sociales e interpersonales. (22).

Teorías Conductistas.

La ansiedad son conductas aprendidas erróneamente a lo largo de la vida que reaccionan a estímulos favorables o desfavorables

Según la teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad a través del aprendizaje observando a las personas que nos rodean. (22).

Enfoque cognitivo

Las propuestas de Lazarus (1966), Beck (1976) y Meichenbaum (1977), enfocados en el concepto de estrés y los procesos de afrontamiento, dándose importancia a lo procesos cognitivos.

Los procesos cognitivos muestran los pensamientos, ideas, creencias e imágenes que se presentan cuando se identifica una situación adversa y la respuesta es la ansiedad del individuo. Esta respuesta es evaluada, valorada y modulada de forma automática.

La persona con ansiedad percibe la realidad como peligrosa, pero no es totalmente certera porque la situación que percibe puede no ser una amenaza real; y puede estar acompañada de una sensación subjetiva de

inseguridad, nerviosismo, angustia, irritabilidad, hipervigilancia, inquietud, preocupación, miedo, agobio, sobrevaloración del grado de peligro, pánico, interpretación catastrofista de los hechos, subestimar las estrategias de afrontamiento, disfunción de la capacidad de memoria y concentración. (22).

Enfoque cognitivo-conductual

Es propuesto por Bowers (1973), Endler (1973) o Endler y Magnusson (1976), la Ansiedad tiene un enfoque cognitivo y del conductual.

Teoría interactiva multidimensional

(Endler y Magnusson, 1976; Endler, Magnusson, Ekehammar y Okada, 1976; Endler y Okada, 1975), que concuerda con la hipótesis de la congruencia propuesta por Endler en 1977, la cual interviene el rasgo de personalidad y el estímulo estresante dando origen a la Ansiedad.

Teoría tridimensional de Lang (1968), se considera a la ansiedad como un sistema triple de respuesta en el que interviene factores cognitivas, fisiológicas y motoras.(22).

Bases Psicológicas de la Ansiedad

Beck (1967; 1976), Propone que la base de la depresión se da un déficit en el sistema de creencias en que la persona se percibe a sí misma, al mundo y al futuro con un enfoque negativo. Y que tiene su origen en las experiencias en la infancia, se da errores sistemáticos en el pensamiento y distorsiones en el procesamiento de la información.

Por consiguiente, existe un grado de vulnerabilidad o tendencia a la depresión. (25).

La teoría de la indefensión aprendida de Seligman (1975),

En este modelo, la depresión es consecuencia de la exposición del individuo a situaciones que no existe un control sobre su comportamiento.

Esta situación provocará una disminución de las respuestas por consiguiente el término de indefensión es el estado psicológico que se caracteriza por un déficit motivacional, cognitivo y emocional. Esta teoría plantea para la salud mental es importante los sentimientos de control sobre el entorno.

El modelo atributivo explica la sintomatología depresiva, proponiendo que las personas que tienen la potestad interna, estables y globales sobre el entorno negativo de su vida diaria tienen una mayor posibilidad de sufrir una depresión. (25).

Causas sociales de la depresión

Los modelos teóricos dan importancia el rol de los procesos cognitivos en el origen de la depresión inician de una concepción del ser humano como un ser racional, que procesa de forma consciente y voluntaria la información del entorno en base a sus creencias.

Algunos modelos teóricos e investigaciones han dado importancia a los factores sociales en la depresión (Álvaro, Torregrosa y Garrido 1992; Blanco y Díaz 2007, Brown y Harris 1978; Cochrane 1983; McLeod y Nonnemaker 1999; Sánchez, Garrido y Álvaro 2003; Yu y Williams 1999).

Desequilibrio entre factores estresores y las estrategias de adaptación, el apoyo social, la alienación y la autoestima y la posición social de las personas van a generar diferentes niveles de depresión.

El estrés puede ser definido como el conjunto de exigencias sociales y presiones del entorno que exceden la capacidad del individuo para ajustarse a las mismas.

Alteran la capacidad de acción y generan desequilibrio psicológico (Wheaton 1999). Son muchas las investigaciones que afirman la relación entre los acontecimientos estresantes y la depresión (Gotlib y Hammen

1992; Pearlin 1999; Sánchez, Álvaro y Garrido 2000; Wheaton 1999).
(25).

La teoría más reciente propone que en las personas sanas se da la interacción equilibrada de los sistemas inmunitario y nervioso mediada por la actividad del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal y por la relación entre la serotonina y la calicreína, en la cual predomina la serotonina.

En individuos propensos, esta relación se ve alterada cuando hay un exceso de estrés. (23).

2.2.3. Conceptual

La Ansiedad

El término ansiedad proviene del latín anxietas, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986) (22).

Miguel-Tobal (1996) sostiene que la ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia.

(22).

Depresión:

Según OMS LA depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. (24).

Rudelir señala que existen diversas clasificaciones de las formas clínicas de depresión, sin embargo, la depresión laboral podría estar catalogada en la clasificación causal, ya que, de acuerdo con las causas, la depresión reactiva es la que surge como reacción a factores externos (en este caso de tipo laboral) que producen desequilibrio emocional y desencadenan un cuadro depresivo

Instrumentos de evaluación Psicológica para el estudio de Ansiedad y depresión

1. Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger
2. Escala de Ansiedad patológica de J. Grau y cols.
3. E.A.P.: **Escala de Ansiedad Patológica (EAP)**
4. Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE)
5. Inventario de Depresión de Beck
6. Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión (CES-D). (27).
7. Hospital Anxiety and Depression Scale" y Psicopatología Afectiva. (26).

2.3. Definición de términos básicos

Características académicas:

Son cualidades específicas de la formación en servicio y recursos educacionales que brinda el hospital a los médicos residentes, donde aprende laborando, aprende observando a sus colegas, y se desenvuelve diariamente adquiriendo logros y enfrentando dificultades y cualidades específicas de la formación en investigación del médico residente.

Características laborales:

Son cualidades específicas laborales que cumple el médico residente en el marco de la “Ley de trabajo médico” DL Nro. 559 y el Reglamento del Sistema Nacional del Residencia Médico RS 002-2006-SA

Ansiedad: Miguel-Tobal (1996) sostiene que la ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia. (22).

Depresión: Según OMS LA depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (24).

Estrés: Es un proceso psicológico originado ante una exigencia al organismo, frente a la cuál éste no tiene información para proporcionarle una respuesta adecuada, activando un mecanismo de emergencia consistente en una activación psico-fisiológica que recoge más y mejor información, procesándola e interpretándola más rápida y eficientemente, lo que permite al organismo mostrar una respuesta adecuada a la demanda (Fernández-Abascal, 1995). (22).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Existen características académicas y laborales asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019”

Hipótesis específicas

Existen características académicas asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019”

Existen características laborales asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019”

3.2. Definición de variables

Características académicas:

Son cualidades específicas de la formación en servicio y recursos educacionales que brinda el hospital a los médicos residentes, donde aprende laborando, aprende observando a sus colegas, y se desenvuelve diariamente adquiriendo logros y enfrentando dificultades y cualidades específicas de la formación en investigación del médico residente.

Características laborales:

Son cualidades específicas laborales que cumple el médico residente en el marco de la “Ley de trabajo médico” DL Nro. 559 y el Reglamento del Sistema Nacional del residentado Médico RS 002-2006-SA

Ansiedad y depresión:

Según OMS LA depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA Y VALORES
CARACTERISTICAS ACADEMICAS	Son cualidades específicas de la formación en servicio y recursos educacionales que brinda el hospital a los médicos residentes, donde aprende laborando, aprende observando a sus colegas, y se desenvuelve diariamente adquiriendo logros y enfrentando dificultades y cualidades específicas de la formación en investigación del médico residente	Formación del residentado médico	Nivel de calificación	ORDINAL
		Tutorización en la formación Académica	Nivel de calificación	ORDINAL
		Servicio en relación a la infraestructura	Nivel de calificación	ORDINAL
		Servicio en relación a equipos	Nivel de calificación	ORDINAL
		Servicio en relación a campo clínico	Nivel de calificación	ORDINAL
		Servicio en relación a la docencia	Nivel de calificación	ORDINAL
		La Persona que más ha contribuido en su formación	Nivel de Percepción	NOMINAL
		En relación a sus rotaciones fuera de la sede principal	Nivel de Percepción	NOMINAL
		Encargado de asignarle las rotaciones en su sede	Encargado de asignarle las rotaciones en su sede	NOMINAL

CARACTERISTICAS LABORALES	Son cualidades específicas laborales que cumple el médico residente en el marco de la “Ley de trabajo médico” DL Nro 559 y el Reglamento del Sistema Nacional del Residentado Médico RS 002-2006-SA	Quién coordinó dichas rotaciones	Información brindada por el encuestado	NOMINAL
		Violencia laboral en el trabajo	Información brindada por el encuestado	NOMINAL
		Más de 15 guardias en el último mes	Información brindada por el encuestado	NOMINAL
		En el último mes ha tenido descansos posguardia nocturna-	Hora de salida luego de una guardia nocturna	NOMINAL
		Hora en que suele salir posguardia nocturna	Información brindada por el encuestado	NOMINAL
		Inducciones realizadas por la sede principal	Información brindada por el encuestado	NOMINAL
		Alimentación que le brinda la sede cuando no está de guardia	Información brindada por el encuestado	NOMINAL
		Sí se le brinda áreas de descanso	Información brindada por el encuestado	NOMINAL
		Accidente punzocortante durante sus labores como residente	Información brindada por el encuestado	NOMINAL

<p>ANSIEDAD Y DEPRESION</p>	<p>Ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia.</p>	<p>ANSIEDAD</p>	<p>1.- me siento tenso o nervioso. 3.- Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder 5.- Tengo la cabeza llena de preocupaciones 7.- Soy capaz de permanecer sentado, tranquilo y relajado. 9.- experimento una desagradable sensación de “nervios hormigueos” en el estómago. 11.- Me siento inquieto como si no pudiera pararme o moverme 13.- Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor.</p>	<p>LIKERT</p>
	<p>Según OMS LA depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.</p>	<p>DEPRESION</p>	<p>2.- Sigo disfrutando de las cosas como siempre 4.- Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas. 6.- Me siento alegre. 8.- Me siento lento y torpe. 10.- He perdido el interés por mi aspecto personal. 12.- Espero las cosas con ilusión 14.- Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa radio o TV</p>	<p>LIKERT</p>

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

Es el plan que sigue el investigador para dar respuesta a sus interrogantes o para probar sus hipótesis.

Nivel de investigación: Descriptivo, transversal y prospectivo

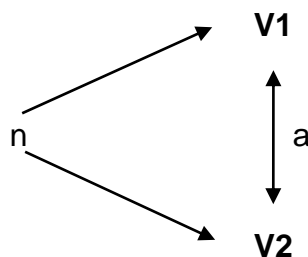
Descriptivo: Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre el de ninguna manera.

Transversal: Los datos se recolectan en una sola ocasión.

Prospectivo: El estudio empieza con la variable independiente y busca el efecto en el futuro.

Diseño de la Investigación:

No experimental: Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.



Donde:

- n = tamaño de la muestra (103)
- V1 = Características académicas y laborales
- V2 = Ansiedad y Depresión.
- a: = Identificar la asociación entre ambas variables

4.2. Población y muestra.

La población en estudio estuvo constituida por todos los médicos residentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, durante el periodo comprendido entre junio y Julio del 2019.

Tamaño de la muestra

La muestra es de tipo proporcional donde se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

- N: Población 140
- Z: 1.96 constante según nivel de confianza del 95%
- p: 0.5 proporción esperada
- q: 0.5 complemento de p
- E: 0.05 error de precisión

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 140}{0.05^2 (140 - 1) + 1,96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 103$$

1. Criterios de Inclusión:

Médicos residentes que tengan más de 3 meses de ingreso a la Sede hospitalaria.

2. Criterios de Exclusión:

- Residentes con menos de 3 meses de ingreso a la Sede Hospitalaria.
- Médicos residentes que se encontraban de vacaciones, en su rotación externa o rotación internacional en el momento de la aplicación del instrumento.
- Médicos Residentes que se encontraban con descanso médico en el momento de la aplicación del instrumento.

4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo

Técnica : Empleada fue la entrevista que se caracteriza por la interrelación o diálogo entre el entrevistador y el entrevistado.

Se utilizó una encuesta elaborada por el Consejo Nacional del Residenciado Médico (CONAREME)

Para su elaboración, construyeron una lista de todas las variables consideradas más resaltantes en relación a las características académicas, laborales, investigación y bioseguridad de los médicos residentes.

Para la validez de la prueba se sometió a juicio de expertos, el valor de significancia estadística de la prueba binomial ($p=0.0039$) evidencia la validez del instrumento, según los criterios evaluados ($p<0.05$)

En el presente trabajo solo se utilizó el bloque de preguntas de las características académicas y laborales.

Para evaluar ansiedad y depresión Se utilizó la escala “Hospital Anxiety and Depression Scale” (HADS), es ideal para fines de investigación, una sola medida permite obtener información de ansiedad y depresión, es adecuado para personas > 17 años.

Es un cuestionario, que comprende 14 preguntas, siete preguntas para la ansiedad y siete para depresión, debe ser contestada dentro de 2 - 5 minutos, en escala Likert 0-3. HADA ítems impares, HADD ítems pares.

Puntuaciones Mayores de 10 se consideran indicativas de morbilidad
Una puntuación de 8-10 se interpreta como en riesgo,
Puntuaciones inferiores a 8 indican ausencia de morbilidad significativa
Dicho cuestionario fue aplicado en un trabajo de investigación titulada “Escala de ansiedad y depresión hospitalaria: validación en pacientes mexicanos con infección por VIH”. Se utilizó alfa de cronbach para la subescala de ansiedad fue 0.78; y para la subescala de depresión fue de 0.85.

4.4. Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa Ms Excel, para su posterior análisis con el programa estadístico SPSS versión 21.

Para Identificar las características académicas y laborales asociadas a la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019, se obtuvieron tablas de contingencia, donde las filas estuvieron constituidas por las características académicas y laborales y las columnas por las variables ansiedad y depresión.

Se utilizó la prueba estadística chi cuadrado y se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$),

Los resultados se presentan en tablas y gráficos para su análisis e interpretación.

CAPÍTULO V
RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Tabla 5.1 Datos Generales del Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao – 2019

	NUMERO	%
SEXO		
FEMENINO	55	53.4
MASCULINO	48	46.6
TOTAL	103	100.0
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	86	83.5
CASADO	12	11.7
CONVIVIENTE	3	2.9
SEPARADO O DIVORCIADO	2	1.9
EDAD		
PROMEDIO	30.8	
DESV.EST	4.4	
MINIMA	25	
MAXIMA	46	

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

Tabla 5.2 Datos Generales del Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019

DATOS GENERALES	NUMERO	%
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA		
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	63	61.2
UNIVERSIDAD PARTICULAR RICARDO PALMA	40	38.8
ESPECIALIDAD		
QUIRURGICAS	34	33.0
CLINICAS	49	47.6
OTRAS	20	19.4
AÑO		
PRIMERO	00	00
SEGUNDO	65	63.1
TERCERO	38	36..9
ESPECIALIDAD PREVIA		
SI	6	5.8
NO	97	94.2
RENUNCIAS PREVIAS		
SI	22	22.3
NO	80	77.1
MODALIDAD DEL RESIDENTADO		
LIBRE	66	64.1
DESTAQUE	5	4.9
CAUTIVA	32	31.0

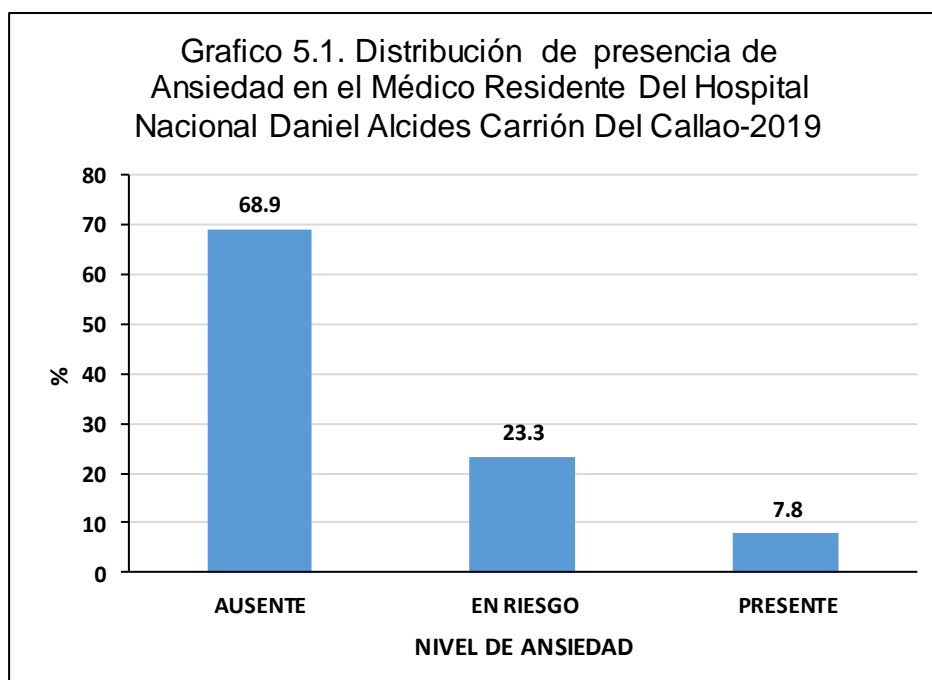
Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

Tabla 5. 3 Distribución de presencia de Ansiedad en Médicos Residentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

NIVEL DE ANSIEDAD	NUMERO	%
AUSENTE	71	68.9
EN RIESGO	24	23.3
PRESENTE	8	7.8
TOTAL	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

Gráfico 5.1 Distribución de presencia de Ansiedad en el Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao - 2019.



Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

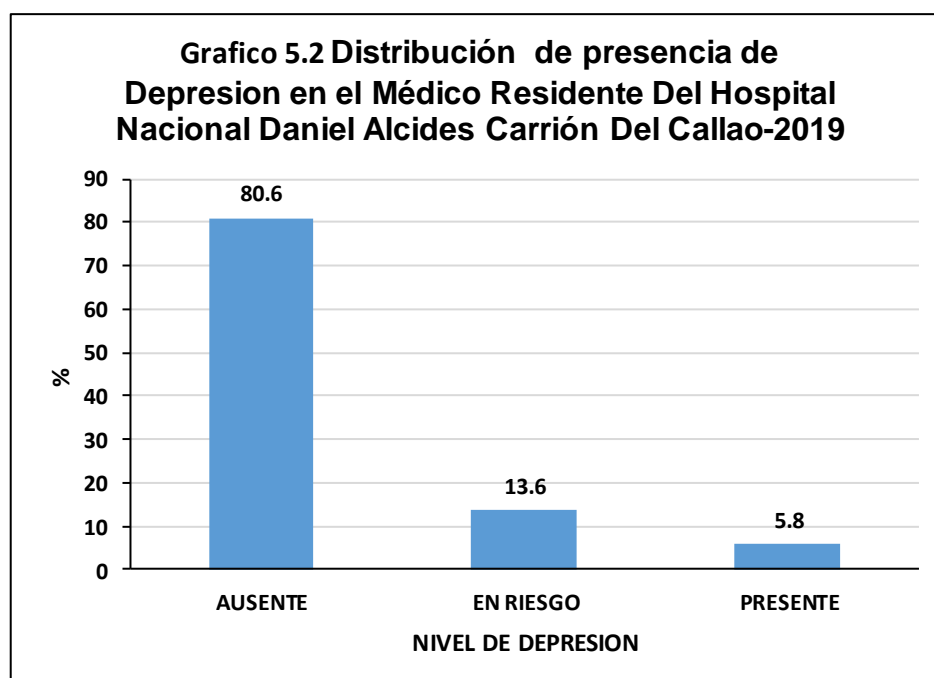
Observamos que un 7.8% de los médicos residente del HNDAC-Callao, presentó ansiedad, y un 23.3% presentó nivel de riesgo para ansiedad.

Tabla 5. 4 Distribución de presencia de Depresión en el Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019

NIVEL DE DEPRESION	NUMERO	%
AUSENTE	83	80.6
EN RIESGO	14	13.6
PRESENTE	6	5.8
TOTAL	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

Gráfico 5. 2 Distribución de presencia de Depresión en el Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao - 2019.



Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

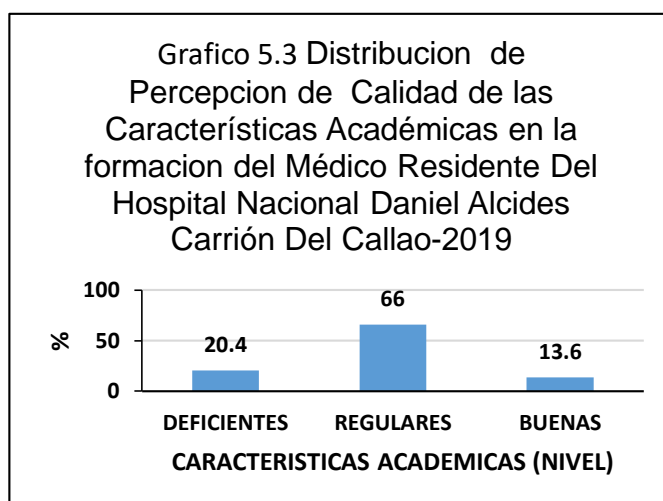
Interpretación: Observamos que un 5.8% de los médicos residentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019, presentó depresión, y un 13.6% presentó nivel de riesgo para Depresión.

Tabla 5. 5 Distribución de la Percepción de calidad de las Características Académicas Del Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019.

CALIDAD DE CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS	NUMERO	%
DEFICIENTES	21	20.4
REGULARES	68	66.0
BUENAS	14	13.6
TOTAL	103	100.0

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-201

Gráfico 5.3 Distribución de la Percepción de calidad de las Características Académicas Del Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019



Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

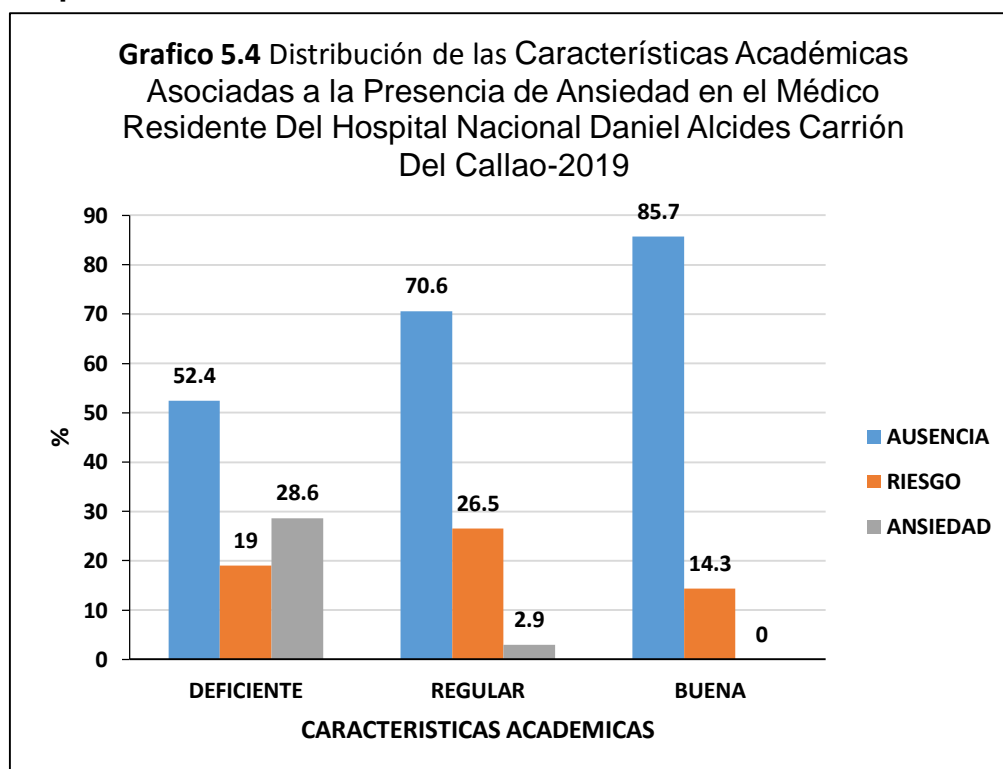
El 66.0% de los médicos residentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, percibieron regular las características académicas de su formación, mientras que el 20.4% las considero deficientes, y un 13.6% como buena.

Tabla 5. 6 Distribución de las Características Académicas Asociadas a la Presencia de Ansiedad en el Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019.

EVALUACION DE LAS CARACTERISTICAS ACADEMICAS	ANSIEDAD						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		ANSIEDAD		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	11	52.4	4	19.0	6	28.6	21 (100.0)
REGULAR	48	70.6	18	26.5	2	2.9	68 (100.0)
BUENA	12	85.7	2	14.3	0	0.0	14 (100.0)
TOTAL	71	68.9	24	23.3	8	7.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

Gráfico 5. 4 Distribución de las Características Académicas Asociadas a la Presencia de Ansiedad en el Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019



Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

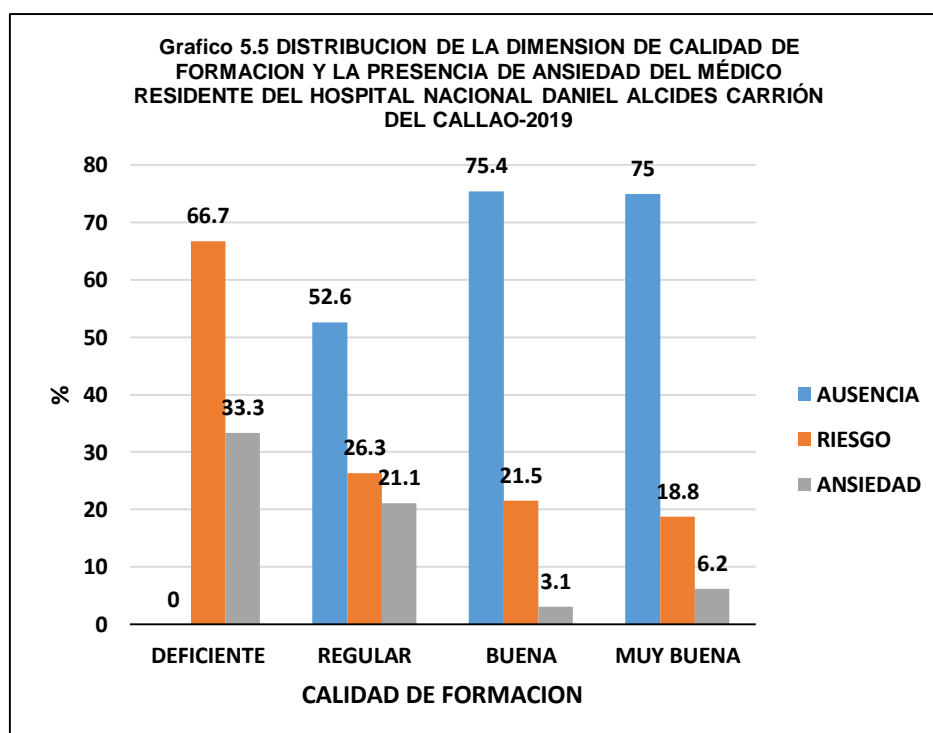
En la tabla observamos que, el 33.3% y el 21.1% de los médicos residentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019, que percibieron un nivel deficiente y regular respectivamente, en la calidad de su formación académica, presento ansiedad, mientras que en aquellos que percibieron un nivel bueno y muy bueno de la calidad de su formación académica, la presencia de ansiedad fue del 3.1% y 6.2%. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.013$)

Tabla 5. 7 Distribución de la Dimensión de calidad de formación y la Presencia De Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019

CALIDAD DE FORMACION	ANSIEDAD						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		ANSIEDAD		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	0	0.0	2	66.7	1	33.3	3 (100.0)
REGULAR	10	52.6	5	26.3	4	21.1	19 (100.0)
BUENA	49	75.4	14	21.5	2	3.1	65 (100.0)
MUY BUENA	12	75.0	3	18.8	1	6.2	16 (100.0)
TOTAL	71	68.9	24	23.3	8	7.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

Gráfico 5. 5 Distribución de la Dimensión de calidad de formación y la Presencia De Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019



Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

El mayor porcentaje de presencia de ansiedad se presentó en los médicos residentes que consideran que la tutorización fue deficiente con el 18.2%, mientras que en aquellos que percibieron un nivel de tutorización muy bueno no se presentaron casos de ansiedad, sin embargo, la diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.471$)

Tabla 5. 8 Distribución de la Dimensión de Calidad de la Tutorización en la Formación Académica y la Presencia de Ansiedad del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019

TUTORIZACION	ANSIEDAD						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		ANSIEDAD		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	7	63.6	2	18.2	2	18.2	11 (100.0)
REGULAR	21	67.7	6	19.4	4	12.9	31 (100.0)
BUENA	33	67.3	14	28.6	2	4.1	49 (100.0)
MUY BUENA	10	83.3	2	16.7	0	0.0	12 (100.0)
TOTAL	71	68.9	24	23.3	8	7.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

El mayor porcentaje de presencia de ansiedad se presentó en los médicos residentes que consideran que la tutorización fue deficiente con el 18.2%, mientras que en aquellos que percibieron un nivel de tutorización muy bueno no se presentaron casos de ansiedad, sin embargo, la diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.471$)

Tabla 5. 9 Distribución de la Dimensión de Calidad de Infraestructura del servicio en la Formación Académica y la Presencia de Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019

INFRAESTRUCTURA	ANSIEDAD						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		ANSIEDAD		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	12	70.6	3	17.6	2	11.8	17 (100.0)
REGULAR	41	69.5	13	22.0	5	8.5	59 (100.0)
BUENA	9	50.0	8	44.4	1	5.6	18 (100.0)
MUY BUENA	9	100.0	0	0.0	0	0.0	9 (100.0)
TOTAL	71	68.9	24	23.3	8	7.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

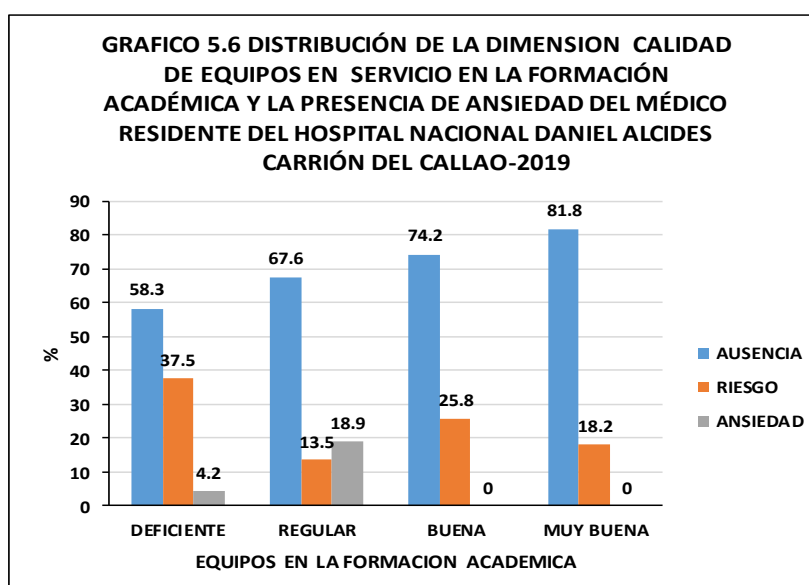
El mayor porcentaje de presencia de ansiedad se presentó en los médicos residentes que consideran que la infraestructura fue deficiente con el 11.8%, mientras que en aquellos que percibieron que la infraestructura fue muy buena no se presentaron casos de ansiedad, sin embargo, la diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.175$)

Tabla 5. 10 Distribución de la Dimensión de Calidad de Equipos en el servicio en la Formación Académica y la Presencia de Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019

EQUIPOS	ANSIEDAD						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		ANSIEDAD		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	14	58.3	9	37.5	1	4.2	24 (100.0)
REGULAR	25	67.6	5	13.5	7	18.9	37 (100.0)
BUENA	23	74.2	8	25.8	0	0.0	31 (100.0)
MUY BUENA	9	81.8	2	18.2	0	0.0	11 (100.0)
TOTAL	71	68.9	24	23.3	8	7.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

Gráfico 5. 6 Distribución de la Dimensión de Calidad de Equipos en el servicio en la Formación Académica y la Presencia de Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019



Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

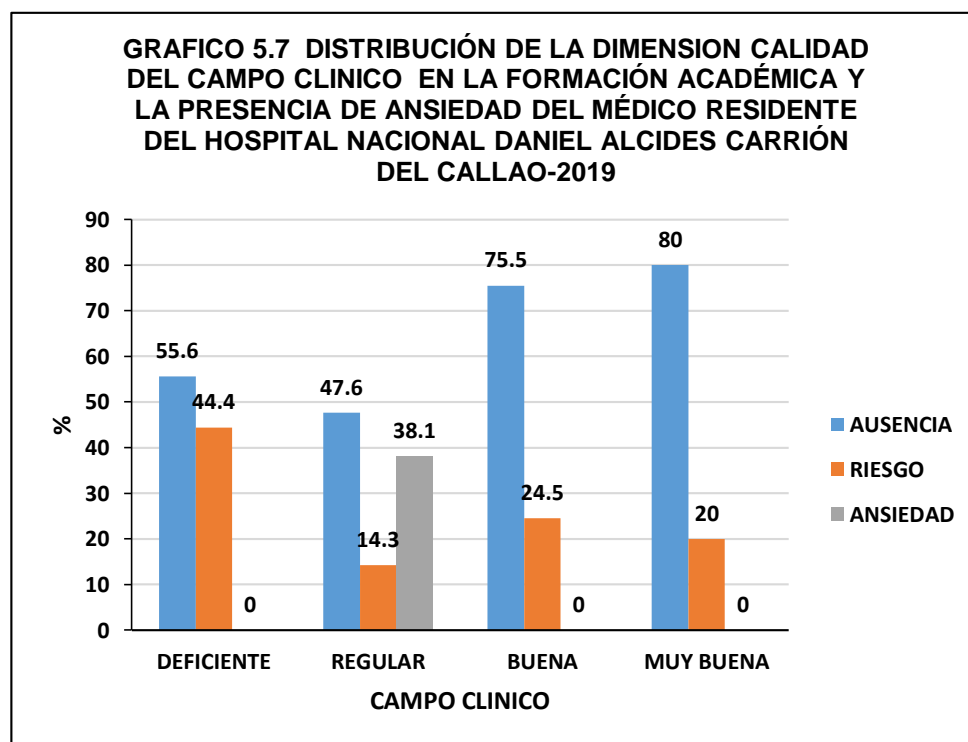
El mayor porcentaje de presencia de ansiedad se presentó en los médicos residentes que consideran que los equipos utilizados en su formación fueron regulares con el 18.9%, mientras que en aquellos que percibieron un nivel bueno y muy bueno en los equipos, no se presentaron casos de ansiedad. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.042$)

Tabla 5. 11 Distribución de la Dimensión de Calidad de Campo clínico en la Formación Académica y la Presencia de Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019.

CAMPO CLINICO	ANSIEDAD						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		ANSIEDAD		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	5	55.6	4	44.4	0	0.0	9 (100.0)
REGULAR	10	47.6	3	14.3	8	38.1	21 (100.0)
BUENA	40	75.5	13	24.5	0	0.0	53 (100.0)
MUY BUENA	16	80.0	4	20.0	0	0.0	20 (100.0)
TOTAL	71	68.9	24	23.3	8	7.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

Gráfico 5. 7 Distribución de la Dimensión de Calidad de Campo clínico en la Formación Académica y la Presencia de Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019



Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

El mayor porcentaje de presencia de ansiedad se presentó en los médicos residentes que consideran que el campo clínico en su formación fue regular con el 38.1%, mientras que en aquellos que percibieron un nivel bueno y muy bueno en el campo clínico, no se presentaron casos de ansiedad. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$)

Tabla 5. 12 Distribución de la Dimensión en relación a la Docencia en la Formación Académica y la Presencia de Ansiedad Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao- 2019

DOCENCIA	ANSIEDAD						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		ANSIEDAD		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	14	77.8	2	11.1	2	11.1	18 (100.0)
REGULAR	8	50.0	5	31.2	3	18.8	16 (100.0)
BUENA	39	70.9	14	25.5	2	3.6	55 (100.0)
MUY BUENA	10	71.5	3	21.4	1	7.1	14 (100.0)
TOTAL	71	68.9	24	23.3	8	7.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

El mayor porcentaje de presencia de ansiedad se presentó en los médicos residentes que consideran que la docencia fue regular con el 18.8%, mientras que en aquellos que percibieron un nivel bueno el dicho porcentaje del 3.6%. La diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.270$)

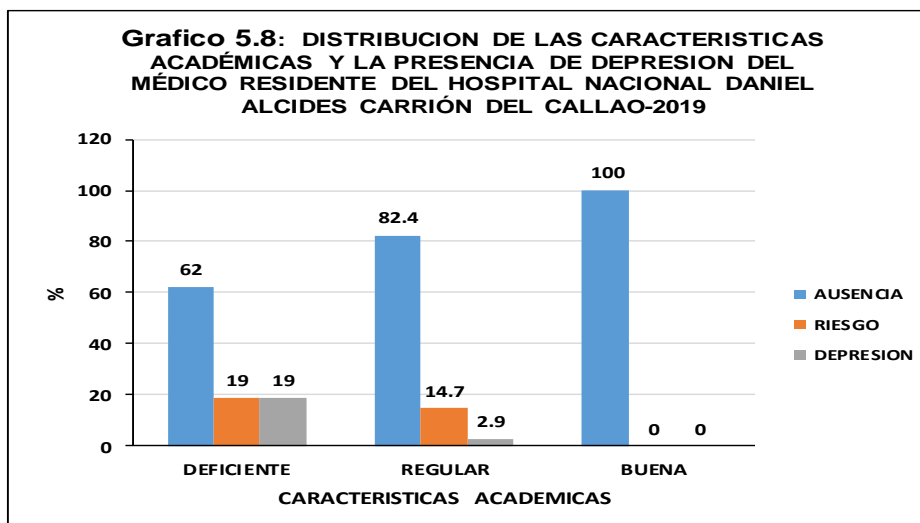
DEPRESION

Tabla 5. 13 Distribución de las Características Académicas Asociadas a la Presencia de Depresión en el Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019

CARACTERISTICAS ACADEMICAS	DEPRESION						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		DEPRESION		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	13	62.0	4	19.0	4	19.0	21 (100.0)
REGULAR	56	82.4	10	14.7	2	2.9	68 (100.0)
BUENA	14	100.0	0	0.0	0	0.0	14 (100.0)
TOTAL	83	80.6	14	13.6	6	5.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

Gráfico 5. 8 Distribución de las Características Académicas Asociadas a la Presencia de Depresión en el Médico Residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019



Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

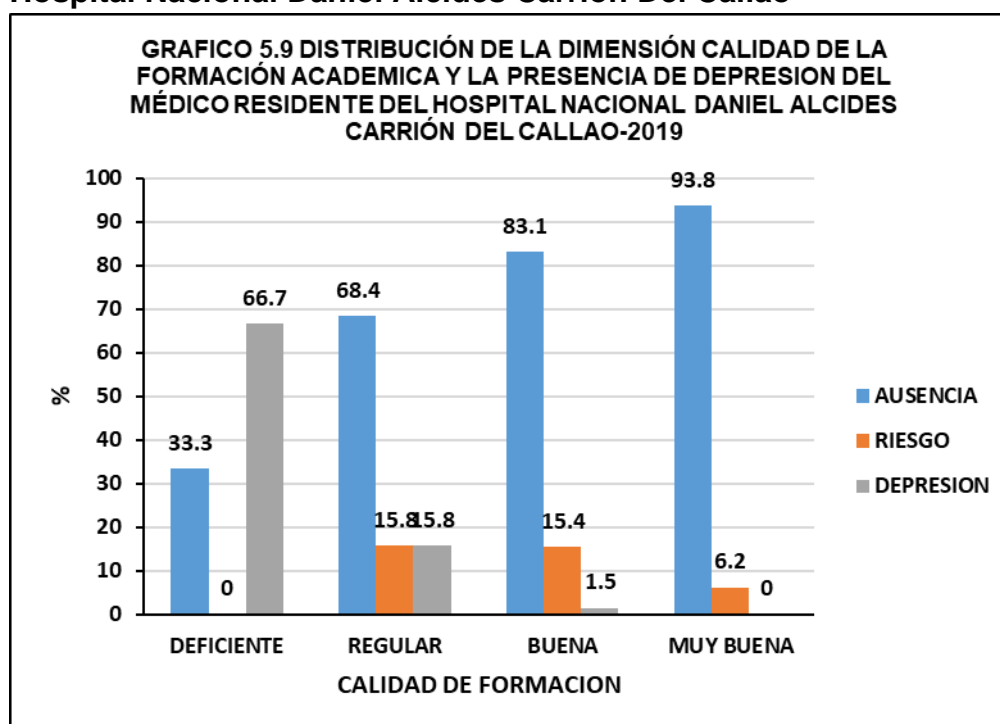
En la tabla observamos que, el 19.0% de los médicos residentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019, que percibieron un nivel deficiente en las características académicas de su formación, presento depresión, mientras que en aquellos que percibieron un buen nivel de las características académicas no se presentaron casos de depresión. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.026$)

Tabla 5. 14 Distribución de la Dimensión Calidad de la Formación Académica y la Presencia de depresión en el Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao

FORMACION	DEPRESION						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		DEPRESION		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	1	33.3	0	0.0	2	66.7	3 (100.0)
REGULAR	13	68.4	3	15.8	3	15.8	19 (100.0)
BUENA	54	83.1	10	15.4	1	1.5	65 (100.0)
MUY BUENA	15	93.8	1	6.2	0	0.0	16 (100.0)
TOTAL	83	80.6	14	13.6	6	5.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

Gráfico 5. 9 Distribución de la Dimensión Calidad de la Formación Académica y la Presencia de depresión en el Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao



Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

En la tabla observamos que, el 66.7% de los médicos residentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019, que percibieron un nivel deficiente en la calidad de su formación académica, presento depresión, mientras que en aquellos que percibieron un nivel muy bueno de la calidad de su formación académica, no se presentaron casos de depresión. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.007$)

Tabla 5.15 Distribución de la Dimensión de Calidad de la Tutorización en la Formación Académica y la Presencia de depresión del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019

TUTORIZACION	DEPRESION						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		DEPRESION		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	9	81.1	0	0.0	2	18.2	11 (100.0)
REGULAR	23	74.2	6	19.4	2	6.5	31 (100.0)
BUENA	39	79.6	8	16.3	2	4.1	49 (100.0)
MUY BUENA	12	100.0	0	0.0	0	0.0	12 (100.0)
TOTAL	83	80.6	14	13.6	6	5.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

El mayor porcentaje de presencia de depresión se presentó en los médicos residentes que consideran que la tutorización fue deficiente con el 18.2%, mientras que en aquellos que percibieron un nivel de tutorización muy bueno no se presentaron casos de depresión, sin embargo, la diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.222$)

Tabla 5.16 Distribución de la Dimensión de Calidad de Infraestructura del servicio en la Formación Académica y la Presencia de Depresión del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019

INFRAESTRUCTURA	DEPRESION						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		DEPRESION		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	12	70.6	4	23.5	1	5.9	17 (100.0)
REGULAR	46	78.0	8	13.6	5	8.5	59 (100.0)
BUENA	17	94.4	1	5.6	0	0.0	18 (100.0)
MUY BUENA	8	88.9	1	11.1	0	0.0	9 (100.0)
TOTAL	83	80.6	14	13.6	6	5.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

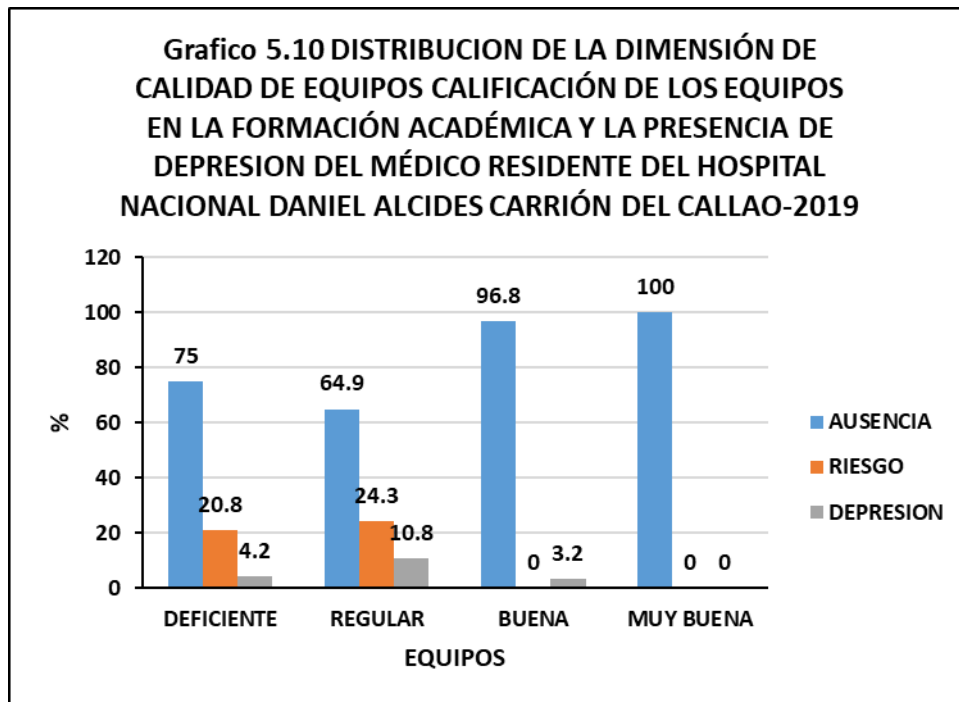
El mayor porcentaje de presencia de depresión se presentó en los médicos residentes que consideran que la infraestructura fue regular con el 8.5%, mientras que en aquellos que percibieron que la infraestructura fue buena o muy buena no se presentaron casos de depresión, sin embargo, la diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.638$)

Tabla 5. 17 Distribución de la Dimensión de Calidad de Equipos en el servicio en la Formación Académica y la Presencia de Depresión Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019

EQUIPOS	DEPRESION						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		DEPRESIO		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	18	75.0	5	20.8	1	4.2	24 (100.0)
REGULAR	24	64.9	9	24.3	4	10.8	37 (100.0)
BUENA	30	96.8	0	0.0	1	3.2	31 (100.0)
MUY BUENA	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11 (100.0)
TOTAL	83	80.6	14	13.6	6	5.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

Gráfico 5. 10 Distribución de la Dimensión de Calidad de Equipos en el servicio en la Formación Académica y la Presencia de Depresión Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019



Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

El mayor porcentaje de presencia de depresión se presentó en los médicos residentes que consideran que los equipos utilizados en su formación fueron regulares con el 10.8%, mientras que en aquellos que percibieron un nivel muy bueno en los equipos, no se presentaron casos de ansiedad. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.007$)

Tabla 5. 18 Distribución de la Dimensión de Calidad de Campo clínico en la Formación Académica y la Presencia de Depresión Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019

CAMPO CLINICO	DEPRESION						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		DEPRESION		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	8	88.9	0	0.0	1	11.1	9 (100.0)
REGULAR	12	57.1	6	28.6	3	14.3	21 (100.0)
BUENA	46	86.8	6	11.3	1	1.9	53 (100.0)
MUY BUENA	17	85.0	2	10.0	1	5.0	20 (100.0)
TOTAL	83	80.6	14	13.6	6	5.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

El mayor porcentaje de presencia de depresión se presentó en los médicos residentes que consideran que la docencia fue regular con el 12.5%, mientras que en aquellos que percibieron un nivel bueno el dicho porcentaje del 3.6%. La diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.180$)

Tabla 5. 19 Distribución de la Dimensión en relación a la Docencia en la Formación Académica y la Presencia de Depresión Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019

DOCENCIA	DEPRESION						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		DEPRESIO N		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	16	88.8	1	5.6	1	5.6	18 (100.0)
REGULAR	9	56.2	5	31.3	2	12.5	16 (100.0)
BUENA	46	83.6	7	12.7	2	3.6	55 (100.0)
MUY BUENA	12	85.8	1	7.1	1	7.1	14 (100.0)
TOTAL	83	80.6	14	13.6	6	5.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

El mayor porcentaje de presencia de depresión se presentó en los médicos residentes que consideran que la docencia fue regular con el 12.5%, mientras que en aquellos que percibieron un nivel bueno el dicho porcentaje del 3.6%. La diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0180$)

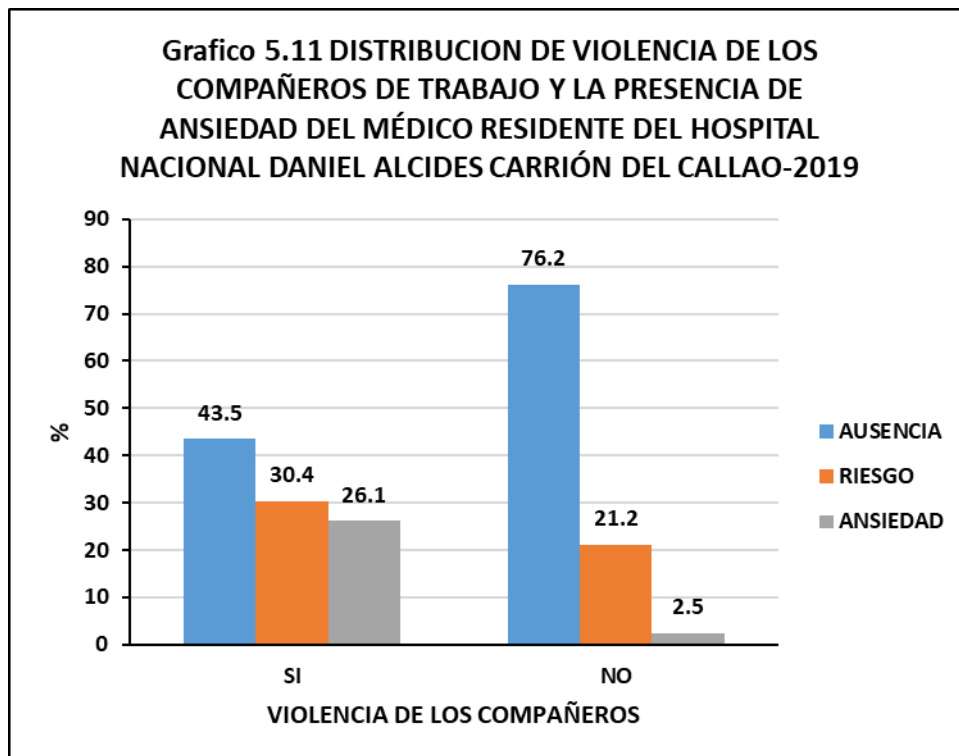
CARACTERISTICAS LABORALES

Tabla 5. 20 Distribución De Violencia de los Compañeros de Trabajo y la Presencia de Ansiedad del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019

VIOLENCIA DE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO	ANSIEDAD						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		ANSIEDAD		
	N	%	N	%	N	%	
SI	10	43.5	7	30.4	6	26.1	23 (100.0)
NO	61	76.2	17	21.2	2	2.5	80 (100.0)
TOTAL	71	68.9	24	23.3	8	7.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

Gráfico 5.11 Distribución De Violencia de los Compañeros de Trabajo y la Presencia de Ansiedad del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019



Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

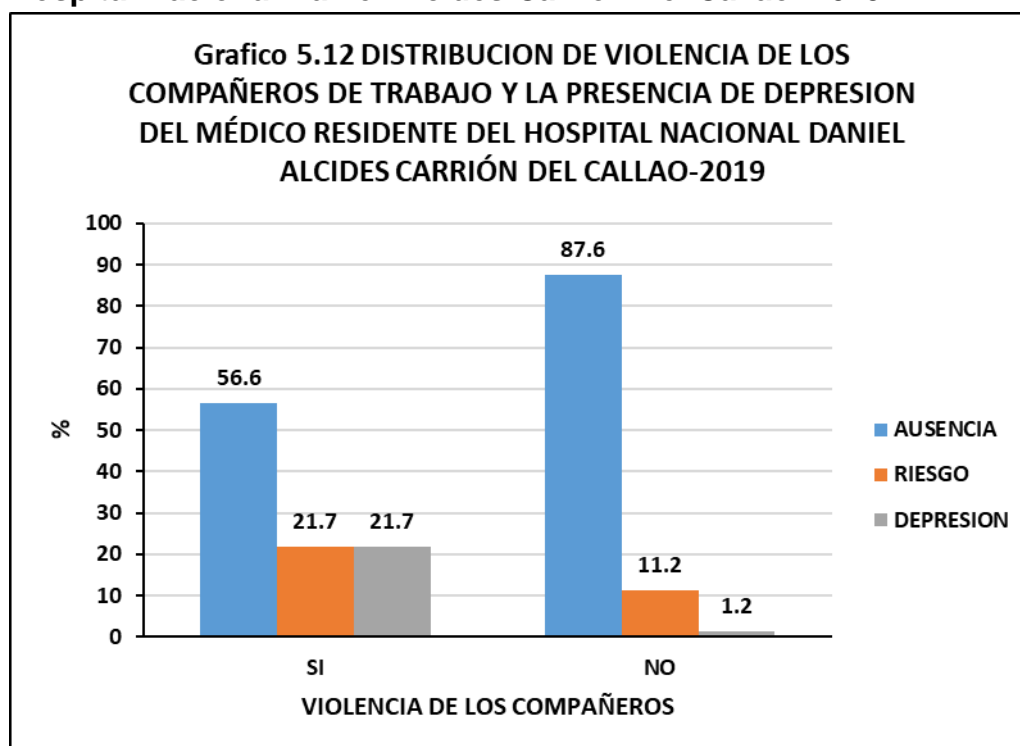
En la tabla observamos que el 26.1%, los médicos residentes que sufrieron violencia de los compañeros de trabajo, presento ansiedad, mientras que en los que no la sufrieron el porcentaje de ansiedad fue del 2.5%. La diferencia resulto estadísticamente significativa ($p=0.000$)

Tabla 5. 21 Distribución de Violencia de los Compañeros de Trabajo y la Presencia de Depresión Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao -2019

VIOLENCIA DE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO	DEPRESION						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		DEPRESION		
	N	%	N	%	N	%	
SI	13	56.6	5	21.7	5	21.7	23 (100.0)
NO	70	87.6	9	11.2	1	1.2	80 (100.0)
TOTAL	83	80.6	14	13.6	6	5.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

Gráfico 5. 12 Distribución de Violencia de los Compañeros de Trabajo y la Presencia de Depresión Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao -2019



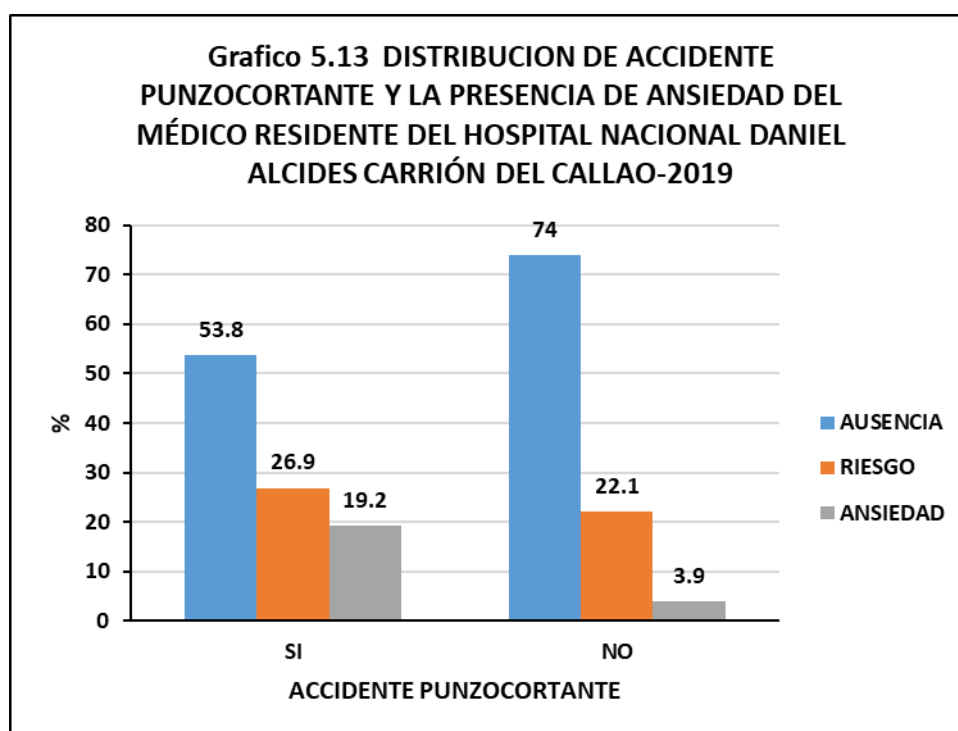
Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

En la tabla observamos que el 21.7%, los médicos residentes que sufrieron violencia de los compañeros de trabajo, presento depresión, mientras que en los que no la sufrieron el porcentaje de depresión fue del 1.2%. La diferencia resulto estadísticamente significativa ($p=0.001$)

Tabla 5. 22 Distribución de Accidente Punzocortante y la Presencia de Ansiedad del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019

ACCIDENTE PUNZOCORTANTE	ANSIEDAD						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		ANSIEDAD		
	N	%	N	%	N	%	
SI	14	53.8	7	26.9	5	19.2	26 (100.0)
NO	57	74.0	17	22.1	3	3.9	77 (100.0)
TOTAL	71	68.9	24	23.3	8	7.8	103 (100.0)

Gráfico 5. 13 Distribución de Accidente Punzocortante y la Presencia de Ansiedad del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019



Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

El 19.2% de médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019 que sufrió accidente punzocortante presentó ansiedad, mientras que en aquellos que no sufrieron dicho accidente el porcentaje de ansiedad fue del 3.9%. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.027$)

Tabla 5. 23 Distribución de Accidente Punzocortante y la Presencia de Depresión Del Médico Residente Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Del Callao-2019

ACCIDENTE PUNZOCORTANTE	DEPRESION						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		DEPRESION		
	N	%	N	%	N	%	
SI	20	76.9	6	23.1	0	0.0	26 (100.0)
NO	63	81.8	8	10.4	6	7.8	77 (100.0)
TOTAL	83	80.6	14	13.6	6	5.8	103 (100.0)

Fuente: Encuesta realizada a médicos residentes HNDAC-2019

No se encontró asociación entre accidente punzocortante y presencia de ansiedad ($p=0.117$)

El resto de las características académicas y laborales no se encontró asociación para la presencia de ansiedad o depresión.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS GENERAL

Existen características académicas y laborales asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Ho: No existen características académicas asociadas con la presencia de ansiedad del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

Ha: Existen características académicas asociadas con la presencia de ansiedad del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA ESTADISTICA:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$)

ANALISIS ESTADISTICO.

CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y LA PRESENCIA DE ANSIEDAD DEL MÉDICO RESIDENTE DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO-2019

CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS	ANSIEDAD						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		ANSIEDAD		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	11	52.4	4	19.0	6	28.6	21 (100.0)
REGULAR	48	70.6	18	26.5	2	2.9	68 (100.0)
BUENA	12	85.7	2	14.3	0	0.0	14 (100.0)
TOTAL	71	68.9	24	23.3	8	7.8	103 (100.0)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,207 ^a	4	,002	,003
Estadístico exacto de Fisher	12,275			,009
N de casos válidos	103			

a. 4 casillas (44,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,09.

DECISION ESTADISTICA.

Como el valor de significancia estadística ($p=0.009$) resultó interior a 0.05 ($p<0.05$) la hipótesis nula se rechaza.

CONCLUSION.

Existen características académicas asociadas con la presencia de ansiedad del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Ho: No existen características académicas asociadas con la presencia de depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

Ha: Existen características académicas asociadas con la presencia de depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA ESTADISTICA:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$)

ANALISIS ESTADISTICO.

CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y LA PRESENCIA DE DEPRESION DEL MÉDICO RESIDENTE DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO-2019

CARACTERISTICAS ACADEMICAS	DEPRESION						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		DEPRESION		
	N	%	N	%	N	%	
DEFICIENTE	13	62.0	4	19.0	4	19.0	21 (100.0)
REGULAR	56	82.4	10	14.7	2	2.9	68 (100.0)
BUENA	14	100.0	0	0.0	0	0.0	14 (100.0)
TOTAL	83	80.6	14	13.6	6	5.8	103 (100.0)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,105 ^a	4	,017	,017
Estadístico exacto de Fisher	9,566			,026
N de casos válidos	103			

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,82.

DECISION ESTADISTICA.

Como el valor de significancia estadística ($p=0.026$) resultó interior a 0.05 ($p<0.05$) la hipótesis nula se rechaza.

CONCLUSION

Existen características académicas asociadas con la presencia de depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Ho: No existen características laborales asociadas con la presencia de ansiedad del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

Ha: Existen características laborales asociadas con la presencia de ansiedad del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA ESTADISTICA:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p<0.05$)

ANALISIS ESTADISTICO.

VIOLENCIA DE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO Y LA PRESENCIA DE ANSIEDAD DEL MÉDICO RESIDENTE DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO-2019

VIOLENCIA DE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO	ANSIEDAD						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		ANSIEDAD		
	N	%	N	%	N	%	
SI	10	43.5	7	30.4	6	26.1	23 (100.0)
NO	61	76.2	17	21.2	2	2.5	80 (100.0)
TOTAL	71	68.9	24	23.3	8	7.8	103 (100.0)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,226 ^a	2	,000	,000
Razón de verosimilitudes	13,703	2	,001	,001
Estadístico exacto de Fisher	13,722			,001
Asociación lineal por lineal	14,303 ^b	1	,000	,000
N de casos válidos	103			

a. 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,79.

**ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y LA PRESENCIA DE ANSIEDAD
DEL MÉDICO RESIDENTE DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO-2019**

ACCIDENTE PUNZOCORTANTE	ANSIEDAD						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		ANSIEDAD		
	N	%	N	%	N	%	
SI	14	53.8	7	26.9	5	19.2	26 (100.0)
NO	57	74.0	17	22.1	3	3.9	77 (100.0)
TOTAL	71	68.9	24	23.3	8	7.8	103 (100.0)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,229 ^a	2	,027	,025
Estadístico exacto de Fisher	6,560			,027
N de casos válidos	103			

a. 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,02.

b. El estadístico tipificado es -2,486.

DECISION ESTADISTICA.

Como el valor de significancia estadística para el factor violencia de los compañeros de trabajo ($p=0.000$) y accidente punzocortante ($p=0.027$) resultaron inferior a 0.05 la hipótesis nula se rechaza.

CONCLUSION.

Existen características laborales asociadas con la presencia de ansiedad del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Ho: No existen características laborales asociadas con la presencia de depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

Ha: Existen características laborales asociadas con la presencia de depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA ESTADISTICA:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$)

ANALISIS ESTADISTICO

VIOLENCIA DE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO Y LA PRESENCIA DE DEPRESION DEL MÉDICO RESIDENTE DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO-2019

VIOLENCIA DE LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO	DEPRESION						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		DEPRESION		
	N	%	N	%	N	%	
SI	13	56.6	5	21.7	5	21.7	23 (100.0)
NO	70	87.6	9	11.2	1	1.2	80 (100.0)
TOTAL	83	80.6	14	13.6	6	5.8	103 (100.0)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,447 ^a	2	,000	,001
Estadístico exacto de Fisher	13,691			,001
N de casos válidos	103			

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,34.

b. El estadístico tipificado es -3,918.

HORAS EXTRAS PARA COMPENSAR DESCANSO POR SALUD Y LA PRESENCIA DE DEPRESION DEL MÉDICO RESIDENTE DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO- 2019

HORAS EXTRAS PARA COMPENSAR DESCANSO POR SALUD	DEPRESION						TOTAL
	AUSENCIA		RIESGO		DEPRESION		
	N	%	N	%	N	%	
SI	11	73.3	3	20.0	1	6.7	15 (100.0)
NO	59	95.2	2	3.2	1	1.6	62 (100.0)
TOTAL	70	90.9	5	6.5	2	2.6	77 (100.0)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,054 ^a	2	,029	,052
Estadístico exacto de Fisher	6,624			,024
N de casos válidos	77			

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,39.

DECISION ESTADISTICA.

Como el valor de significancia estadística para el factor violencia de los compañeros de trabajo ($p=0.001$) y horas extras para compensar descanso por salud ($p=0.024$) resultaron inferior a 0.05 la hipótesis nula se rechaza.

CONCLUSION.

Existen características laborales asociadas con la presencia de depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En el presente trabajo se realizó una encuesta a 103 médicos residentes de los cuales 53.4% corresponden a mujeres y el 46.6% corresponde a varones. El 83.5% son solteros, la edad promedio es de 30.8 años el 61,2% fueron de La Universidad Nacional De San Marcos, y el 38.8% de la Universidad Ricardo Palma. Especialidades clínicas 47.6%, quirúrgicas 33% y otras 19.4%, segundo año con 63.1% y del tercer año con un 36.9%, con renuncias previas 22.3%, especialidad previa un 5.8%, modalidad de residentado libre en un 64.1%, cautiva 31% y destaque 4.9%.

Al contrastar con el estudio realizado por (ENREME 2016 resultados de la encuesta Nacional de Médicos Residentes se observó que las poblaciones de estudio tuvieron una edad media de 32,7 \pm 5,6 años, el 42,9% fue de sexo femenino, el 61,9% era soltero, 49,7% una especialidad clínica, y 41,0% cursaba el primer año de residencia.

Podemos contrastar que muchos de los datos son similares.

De la población estudiada que correspondía a 103 residentes del HNDAC, se presentó Ansiedad 7.8% (n=8) y un 23.3% (n=24) casos de riesgo a desarrollar Ansiedad y 5.8%(n=6) casos de Depresión y 13.6% (n= 14) corresponde a casos de riesgo a desarrollar Depresión.

Al contrastar con resultados de Jiménez-López, hubo una prevalencia de 3.7 % para cuadros de depresión y 38 % para cuadros de ansiedad y segundo control a los 6 meses la prevalencia aumentó a 22.2 % para depresión, 56.5 % para ansiedad.

Al contrastar con el estudio realizado por (ENREME 2016 resultados de la encuesta Nacional de Médicos Residentes-Perú) reportaron el 14,7% obtuvo un puntaje \geq 3 en la escala *Patient Health Questionnaires* (PHQ-2), punto de corte usado para identificar la presencia de síntomas depresivos

Podemos observar que los porcentajes de casos de ansiedad son menores en la población estudiada y casos de depresión con una diferencia del 2%, lo que llama la atención en el presente trabajo con los casos con riesgo a desarrollar ansiedad y depresión con un 23.3% y 13,6 respectivamente.

Que las características académicas del residentado médico están asociadas a la presencia de Ansiedad y Depresión estadísticamente significativo ($p=0.09$ y $p= 0.026$) respectivamente.

La valoración de los Médicos residentes de las características académicas en las dimensiones formación del residentado médico, campo clínico y equipos que cuenta su servicio están asociadas a la presencia de Ansiedad. La diferencia resulto estadísticamente significativo ($p=0.013$, $p=0.000$, $p= 0.042$) respectivamente

La valoración de los Médicos residentes de las características académicas en relación con la dimensión formación del residentado médico y equipos que cuenta su servicio están asociadas a la presencia de Depresión. La diferencia resulto estadísticamente significativo ($p=0.007$, $p= 0.007$) respectivamente.

Al contrastar con otras investigaciones como Villanueva, señala que la calidad de sueño es factor asociado a la depresión de médicos residentes.

García Retamal señala que los factores de riesgo asociados a síntomas de depresión según la escala CES-D fueron tomar antidepresivos, el retirarse de la residencia o volver a realizarla y no practicar un deporte o pasatiempo.

Inga –Berrospi y cols. (2015) en su trabajo Titulado. Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú señala hay deficiencias en el proceso de formación de los médicos residentes, en aspectos relacionados a la prevención de riesgos ocupacionales,

condiciones laborales y de infraestructura, y la promoción de la investigación.

Como se puede observar se han planteado diferentes causas asociadas a la ansiedad y depresión.

De las Características laborales que causaron Ansiedad y Depresión en los Médicos residentes fue violencia de los compañeros de trabajo. La diferencia resultó estadísticamente significativo ($p=0.000$ y $p=0.001$). El presente estudio reportó 43.5% de los cuales sufrieron ansiedad el 26.1%, y depresión 21.7%

Al contrastar con el estudio realizado por (ENREME 2016 resultados de la encuesta Nacional de Médicos Residentes -Perú) reportó que el 16,2%, 68,5% y 8,3% de los médicos residentes refirieron haber sufrido violencia verbal, física, y acoso sexual, respectivamente.

La característica de antecedente de accidente punzo-cortante se ha reportado en el 53.8% un 19.2% presentó ansiedad, mientras que en aquellos que no sufrieron dicho accidente el porcentaje de ansiedad fue del 3.9%. La diferencia resultó estadísticamente significativa ($p=0.027$)

Al contrastar con el estudio realizado por (ENREME 2016 resultados de la encuesta Nacional de Médicos Residentes -Perú) reportó un 32.84 % de accidentes punzo cortantes.

6.3. Responsabilidad ética

El trabajo de investigación se realizó con criterios de confidencialidad, reservándose el anonimato de los Médicos Residentes incluidos en el presente estudio. A los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos se les comunicó de forma verbal y escrita el objetivo, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación. Todos estos aspectos están registrados en el consentimiento informado que firmaron los encuestados.

CONCLUSIONES

1. De la población estudiada que correspondía a 103 residentes del HNDAC, presentaron Ansiedad 7.8% (n=8) y un 23.3% (n=24) casos de riesgo a desarrollar Ansiedad y 5.8%(n=6) casos de Depresión y 13.6% (n= 14) corresponde a casos de riesgo a desarrollar Depresión.
2. Las valoraciones de los Médicos residentes de las características académicas de su formación están asociadas a la presencia de Ansiedad y depresión.
3. La valoración de los Médicos residentes de las características académicas en relación a su **formación del resindentado médico, campo clínico y equipos que** cuenta su servicio están asociadas a la presencia de Ansiedad. En relación a su **formación del resindentado médico y equipos q**ue cuenta su servicio están asociadas a la presencia de **Depresión**.
4. De las Características laborales que causaron Ansiedad y Depresión en los Médicos residentes fue violencia de los compañeros de trabajo.

RECOMENDACIONES

1. La oficina de docencia y Capacitación del HNDAC en coordinación con el Servicio de Psiquiatría y Psicología, deben realizar campañas de diagnóstico y un diseño de prevención y promoción de la salud mental en los médicos Residentes.
2. Los coordinadores y/o tutores de las diferentes especialidades en coordinación con las jefaturas dar las facilidades para incrementar las rotaciones externas en hospitales con mayor campo clínico y equipamiento.
3. Socializar el significado de acoso laboral, fomentando la confidencialidad y facilitar los mecanismos para no recibir represalias del maltratador.
4. Socializar a los Médicos Residentes medidas preventivas para accidentes punzo-cortantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mascarúa-Lara E, Vázquez-Cruz E, Córdova-Soriano JA. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. *Aten Fam.* 2014;21(2):55-57.
2. Plata Guarneros Mariana, Flores Cabrera Leticia, Curiel Hernández Octavio, Juárez Ricardo José. Depresión y Ansiedad en la Residencia médica. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2011;16(3):157-162.
3. Vázquez-Ramírez LA, González-Pedraza Avilés A. Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. *Aten Fam* 2014;21(4):109-1
4. Omar Saldaña Ibarra, Vanessa M López Ozuna: Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades. Secretaría de Salud del Distrito Federal. Vol. 7, Núm. 4 • Octubre-diciembre 2014 • pp 169-177 www.medigraphic.com/emis.
5. José Luis Jiménez-López, Jesús Arenas-Osuna, Ulises Ángeles-Garay Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(1):20-8.
6. Elizabeth Maria Álvarez Aguirre. Influencia De La Satisfacción Laboral Sobre La Presencia De Ansiedad Y Depresión En Médicos Internos Y Residentes: Un Estudio Multicéntrico Tesis Para Obtener El Grado De Maestro En Medicina. Trujillo - Perú.
7. Elsy Miní, Julio Medina, Verónica Peralta, Luis Rojas, Joece Butron^{6,c}, Ericson L. Gutiérrez^{7,c} Programa de Residentado Médico: Percepciones de los Médicos Residentes en hospitales de Lima y Callao. *Rev. Perú. med. exp. salud publica* vol.32 no.2 Lima abr./jun. 2015 Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

8. Consejo Nacional de Residencia Médico, Escobedo-Palza S, Nieto-Gutiérrez W, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Alva-Diaz C, et al. Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). Acta Med Peru.2017;34(4):273-82.
9. Villanueva Cornejo Verenitze "calidad de sueño como factor asociado a depresión en profesionales médicos" tesis para optar el título de médico cirujano Trujillo – Perú .2018.
10. Papp KK¹, Stoller EP, Sage P, Aikens JE, Owens J, Avidan A, Phillips B, Rosen R, Strohl KP. "Los efectos de la pérdida de sueño y la fatiga en los médicos residentes: un estudio multiinstitucional de métodos mixtos" Acad Med. Mayo de 2004; 79 (5): 394-406.
11. Fiorella Inga-Berrospi, Carlos Jesús Toro Huamachuco, Lizbeth Arestegui Sánchez, Verónica Torres-Vigo, Álvaro Taype-Rondán "Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú". Educ Med Super vol.30 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2016
12. Consejo Nacional de Residencia Médico, Escobedo-Palza S, Nieto-Gutiérrez W, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Alva-Diaz C, et al. Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). Acta Med Peru.2017;34(4):273-82
13. Deysi Julissa Díaz-Valle, Katherine Rivas-Sevilla, Valeria Yáñez Salguero¹, Alejandro Ramírez-Izcoa², Jorge Alberto Valle-Reconco. Volumen De Atenciones, Características Académicas Y Económicas De Estudiantes Internos, En Servicio Social Y Residentes. Rev. Fac. Cienc. Méd. Julio - Diciembre 2016E Wotjczak Andrzej. Glosario de Términos de educación médica. Educ. méd. 6(3): 21 -26.

14. Organización Panamericana de la Salud (2011). Residencias médicas en América Latina. Recuperado 21 2012, <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HRS-SerieAPSNo5-Residencias.pdf>
15. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).
16. José Ángel García Retana. La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. Revista Educación C36(1), ISSN: 0379-7082, 2012. Universidad de Costa Rica, Facultad de Educación www.revista-educacion.ucr.ac.cr.
17. Yenny Carolina Rodríguez Meléndez. Las emociones en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Publicado en Revista Vinculando el 28-Ene, 2016.
http://vinculando.org/psicologia_psicoterapia/emocionesprocesoensenanza-aprendizaje.html
18. Organización médica Colegial España. Guía De Buena Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad. 2da Ed. Actualizada.
19. Raúl Aguirre Hernández, Juan Fernando López Flores, Rosa Carmina Flores Flores. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas.
20. Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Nayarit, México. Revista Fuente Año 3 No. 8 Julio - septiembre 2011
21. García Retamal Renzo “Factores De Riesgo Asociados A Síntomas Depresivos En Médicos Residentes Del Hospital Nacional ‘Dos De Mayo’ En El 2017” Tesis Para Optar El Título De Médico Cirujano. Perú. 2017
22. Juan Carlos Sierra; Virgilio Ortega; Ihab Zubeidat. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferencia. Rev. Mal-Estar Subj. v.3 n.1 Fortaleza mar. 2003

versão impressa ISSN 1518-6148versão On-line ISSN 2175-3644

23. Alejandra Ramírez Leslie, Elsy Arlene Pérez-Padilla, Francisco García-Oscos, Humberto Salgado, Marco Atzori, Juan Carlos Pine Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. Biomédica 2018; 38:437-50.

Doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3688>

24. OMS | Depresión - World Health Organization

<https://www.who.int/topics/depression/es/>

25. José LUIS ÁLVARO ESTRAMIANA, ALICIA GARRIDO LUQUE e INGE SCHWEGER. Causas sociales de la depresión
Revista Internacional de Sociología (RIS) Vol.68, nº 2, Mayo-Agosto, 333-348, 2010 ISSN: 0034-9712 eISSN: 1988-429X.EspañaDOI:10.3989/ris.2008.06.08

26. C. DE LAS CUEVAS CASTRESANA, A. GARCIA-ESTRADA PEREZ, J.L. GONZALEZ DE RIVERA Hospital Anxiety and Depression Scale" y Psicopatología Afectiva ANALES DE PSIQUIATRÍA Vol. 11. No 4, pp. 126-130, 1995

27. González M, Martín M, Grau JA, Lorenzo A (2007) Instrumentos de evaluación psicológica para el estudio de la ansiedad y la depresión. En: González M (Ed) Instrumentos de Evaluación psicológica, La Habana: ECIMED, 165-214

ANEXOS

ANEXO N° 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: CARACTERISTICAS ACADEMICAS, INVESTIGACION, LABORALES Y DE BIOSEGURIDAD DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION-CALLAO-2019”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Existen características académicas y laborales asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019”?</p> <p>Problemas específicos ¿Existen características académicas asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del Médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019? ¿Existen características laborales asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del Médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019?</p>	<p>Objetivo General Identificar las características académicas y laborales asociadas a la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019</p> <p>Objetivos Específicos 1.- Identificar las características académicas asociadas la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019 2.- Identificar las características laborales asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019</p>	<p>Hipótesis general Existen características académicas y laborales asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019”</p> <p>Hipótesis específicas Existen características académicas asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019. Existen características laborales asociadas con la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019.</p>	<p>Características académicas y laborales</p> <p>Ansiedad y depresión</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptiva</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo, Correlacional y transversal.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Población:</p> $n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$ <p>N: Población 140 Z: 1.96 constante según nivel de confianza del 95% p: 0.5 proporción esperada q: 0.5 complemento de p E: 0.05 error de precisión</p> <p>103</p>

ANEXO N° 02

“CARACTERISTICAS ACADEMICAS, INVESTIGACION Y LABORALES DE LOS MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION-CALLAO-2019”

Para lo cual se le solicita su colaboración sincera y veraz, para responder las siguientes preguntas.

CARACTERISTICAS GENERALES:

1. Edad.....
2. Sexo.....
3. Estado Civil.....
4. Procedencia de la Universidad:
UNMSM
Universidad Privada de Ricardo Palma-
5. Marque la Especialidad a la que pertenece:
Quirúrgica
Clínicas
Otras.
6. Marque el Año de Residencia médica que cursa:
Primer año
Segundo año.
Tercer año o más
7. Especialidad previa
Si No
8. Renuncias previas:
Si No
9. Marque la Modalidad del Residentado:
Libre
Destaque
Cautiva

CARACTERISTICAS ACADEMICAS:

Características académicas de la sede donde realiza el residentado:

1.- Califique su formación del residentado médico:

A: Muy bueno

B.- Bueno

C.- Regular

D.- Deficiente

2.- Escala de calificación sobre la Tutorización en su formación Académica:

A: Muy bueno

B.- Bueno

C.- Regular

D.- Deficiente.

3.- Su servicio en relación a la **infraestructura** tiene la siguiente calificación:

A: Muy bueno

B.- Bueno

C.- Regular

D.- Deficiente.

4.- Su servicio en relación **a equipos** tiene la siguiente calificación

A: Muy bueno

B.- Bueno

C.- Regular

D.- Deficiente.

5.- Su servicio en relación a **campo clínico** tiene la siguiente calificación

A: Muy bueno

B.- Bueno

C.- Regular

D.- Deficiente

6.- Su servicio en relación **a la docencia** tiene la siguiente calificación

A: Muy bueno

B.- Bueno

C.- Regular

D.- Deficiente

7.- Señale la Persona que más ha contribuido en su formación

A) Residente de año superior

B) Médico designado por mi universidad

C) Médico que no fue designado por mi universidad

D) Otro.

8.- Señale en relación a sus rotaciones fuera de la sede principal

A) Si, fuera de mi sede, pero dentro de mi ciudad

B) Sí, fuera de mi ciudad, pero dentro del Perú

C) Sí, fuera del Perú

9.- Quién coordinó dichas rotaciones

Mi universidad

Mi sede

Yo mismo

Otros

II) **CARACTERÍSTICAS LABORALES**

1. Características laborales del resindentado

A.- Haber sufrido violencia alguna vez durante el resindentado de sus compañeros de trabajo

B.- Sufrió violencia física Sufrió violencia verbal o amenaza de parte del paciente.

C.- Sufrió acoso sexual – acoso laboral

2.- Horas laboradas en promedio diariamente, sin contar guardias

3.- Más de 15 guardias en el último mes

4.- En el último mes no ha tenido descansos postguardia nocturno

5.- Hora en que suele salir postguardia nocturna

A) A las 9:00 am o antes

B) De 9:00 a 14:00 horas

C) Después de las 14:00 horas

- 6.- Con respecto a los descansos laborales
- A) Recibió descanso por maternidad
 - B) Laboró horas extras para compensar dicho descanso por maternidad
 - C) Recibió descansos por paternidad
 - D) Alguna vez laboró horas extras para compensar un descanso por salud
 - E) Alguna vez se le denegó un descanso por salud
- 7.- Inducciones realizadas por la sede principal
- A) Inducción laboral
 - B) Inducción sobre el código de ética
 - C) Inducción en bioseguridad
 - D) No recibió ninguna inducción
- 8.- Tipo de contrato laboral
- A) Contrato Laboral
 - B) Resolución Directoral de Contrato
 - C) Resolución Directoral de Destaque
 - D) No recuerda
- 9.- Alimentación que le brinda la sede cuando no está de guardia
- A) Desayuno
 - B) Almuerzo
 - C) Cena
 - D) No recibe alimentación
- 10.- Sí se le brinda áreas de descanso
- A) SI
 - B) NO
- 11.- Recibió su primer pago después de los primeros 3 meses de comenzar el
residentado
- A) SI
 - B) NO
- 12.- Tuvo algún accidente punzocortante durante sus labores como residente
- A) SI
 - B) NO

ANEXO N° 03

HAD⁵⁷: Hospital, ansiedad y depresión (autoadministrada)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cual es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. No es preciso que preste atención a los números que aparecen a la izquierda. Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta: en este cuestionario las respuestas espontáneas tiene más valor que las que se piensan mucho.

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 reirme 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

<p>A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:</p> <p>0. Siempre 1. A menudo 2. Raras veces 3. Nunca</p>
<p>D.4. Me siento lento/a y torpe:</p> <p>3. Gran parte del día 2. A menudo 1. A veces 0. Nunca</p>
<p>A.5. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:</p> <p>0. Nunca 1. Sólo en algunas ocasiones 2. A menudo 3. Muy a menudo</p>
<p>D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal:</p> <p>3. Completamente 2. No me cuido como debería hacerlo 1. Es posible que no me cuido como debiera 0. Me cuido como siempre lo he hecho</p>
<p>A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:</p> <p>3. Realmente mucho 2. Bastante 1. No mucho 0. Nunca</p>
<p>D.6. Espero las cosas con ilusión:</p> <p>0. Como siempre 1. Algo menos que antes 2. Mucho menos que antes 3. En absoluto</p>
<p>A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:</p> <p>3. Muy a menudo 2. Con cierta frecuencia 1. Raramente 0. Nunca</p>
<p>D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:</p> <p>0. A menudo 1. Algunas veces 2. Pocas veces 3. Casi nunca</p>

ANEXO N° 04
Consentimiento informado

“CARACTERISTICAS ACADEMICAS Y LABORALES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESION DEL MEDICO RESIDENTE DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION DEL CALLAO-2019”

Tesista: Dina Carayhua Pérez.

Ud. Está invitado a participar de este estudio de investigación.

Este estudio no representa ningún riesgo para usted ya que toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial. Solo es necesaria su autorización y no tiene ningún costo para Usted.

He conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. He sido informada también de la forma cómo se realizará es estudio y como se tomarán los datos.

Por lo anterior, doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación.

Nombre del participante. -----

Dirección: -----

Firma ----- FECHA -----/-----/-----/

FIRMA

Anexo 5

EVALUACION DE RESULTADOS DE JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

	CRITERIOS	JUECES								ACUERDOS	P
		1	2	3	4	5	6	7	8		
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al objetivo general.	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
2	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al objetivo específico.	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
3	El instrumento abarca las variables e indicadores.	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
4	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
5	Los términos utilizados son claras y comprensibles.	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
6	El grado de dificultad o complejidad es aceptable	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
8	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
9	Estructura sigue un orden lógico.	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
10	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	A	A	A	A	A	A	A	A	8	0.0039
PROMEDIO										8	0.0039

El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada a los resultados del juicio de expertos ($p=0.0039$) evidencia la validez del instrumento ($p<0.05$)

ANEXO 6

Escala De Clasificación De La Calidad De Las Características Académicas. (Segunda técnica de Estanino)

Puntos de corte:

Estadísticos

CALIDAD DE LA FORMACION ACADEMICA

N	Válidos	103
	Perdidos	0
Media		15,61
Desv.tip.		3,448

A= Media- 0.75 Desv.Est.

A= 15.6-0.75*3.4

A= 13

B= Media-0.75 + Desv.Est.

B= 15.6+0.75*3.4

B= 18

Escala	Clasificación
6 a 12	Deficiente
13 a 18	Regular
>18	Buena

Anexo 7
Base de datos

FICHA	EDAD	SEXO	ECIVIL	PROCED	ESPEC	AÑO	ESP_PREV	RENUN_PREV	MODALIDAD	CA1	CA2	CA3	CA4	CA5	CA6	CA7	CA8	CA9	CA10
1	27	1	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	1	3	3	1	1	3	1
2	25	1	1	2	3	1	2	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	3	1
3	29	1	1	1	2	3	2	2	1	4	4	4	4	4	4	2	1	3	1
4	29	2	1	1	2	3	2	2	1	4	4	4	4	4	4	2	1	2	1
5	32	1	1	1	2	1	2	2	1	4	4	2	2	4	4	2	1	1	1
6	34	1	1	2	3	2	2	2	1	4	4	4	3	3	4	3	1	1	1
7	28	2	1	1	2	3	2	2	1	4	2	3	3	4	3		2	3	2
8	30	2	1	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	1	3	1
9	29	2	1	1	1	3	2	2	1	4	3	3	3	3	3	1	3	3	1
10	27	1	2	1	1	2	2	2	1	4	3	2	2	2	2	1	1	3	2
11	30	1	1	1	2	2	2	1	3	3	3	3	4	3	3	3	1	3	2
12	29	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	1	1	3	2
13	27	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3	2	1	3	3	3	1	2	2
14	40	2	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	2
15	40	1	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	1	3	4	4	1	3	
16	35	1	1	1	2	1	1	2	1	4	3	3	3	3	3	3	1	1	1
17	32	2	1	1	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	4	3	1	3	2
18	32	1	1	2	3	2	2	1	1	3	4	3	3	4	1	1	1	3	1
19	31	2	1	1	3	2	2	2	1	3	3	2	2	3	3	1	1	3	2
20	29	2	1	1	3	2	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	1	3	2

21	39	2	2	1	3	3	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1
22	30	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1
23	26	2	4	2	2	2	2	2	1	3	3	2	1	3	3	3	1	3	2
24	34	2	1	1	2	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	3	1	3	1
25	32	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	1
26	28	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	1	3	2
27	30	2	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	3	3	1	1	3	2
28	32	2	2	1	1	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	1	3	3	1
29	27	1	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	1	4	2	1	1	3	2
30	27	2	1	2	1	1	2	2	1	3	3	2	2	3	3	1	1	3	2
31	29	1	1	1	2	3	2	2	1	3	3	1	2	3	3	1	1	3	1
32	45	1	4	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	1
33	32	2	2	1	3	3	2	2	1	3	3	2	1	2	3	3	1	3	2
34	35	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	4	3	1	1	3	1
35	30	2	1	1	2	2	2	2	1	3	4	2	2	3	3	2			1
36	36	2	1	1	1	3	2	2	1	3	1	2	2	3	1	4	1	3	2
37	27	2	1	1	2	2	2	2	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	2
38	27	2	1	1	1	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	1	1	3	1
39	28	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	2
40	46	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	1
41	31	2	1	1	2	2	2	2	1	3	3	1	1	4	3	2	1	3	2
42	29	2	1	1	2	1	2	2	1	3	3	2	1	3	3	3	1	3	2
43	33	1	1	1	2	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	1	3	3	1
44	31	1	1	2	3	2	2	1	3	3	2	2	3	3	1	3	3	1	1
45	29	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	4	3	1	1	3	1	1

46	28	1	2	2	2	2	2	1	3	3	1	2	3	3	3	2	1	3	3
47	29	1	1	2	2	2	1	2	3	3	3	4	4	1	3	3	2	1	2
48	30	1	1	2	3	2	2	1	3	3	2	2	3	3	1	1	3	2	1
49	30	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	3	1	1
50	30	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	4	3	2	1	1	2	1	1
51	28	1	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	2	2	1	1	3	3	1
52	44	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	1
53	29	1	1	1	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	1	1	3	2	1
54	30	1	1	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	4	1	3	3	1	1
55	37	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	3	1	1
56	28	1	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2
57	27	1	1	1	2	2	2	1	3	3	1	1	2	1	1	3	3	1	1
58	28	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	4				
59	31	1	1	2	3	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1
60	27	1	1	1	2	2	2	1	3	3	3	2	4	4	3	1	3	2	1
61	34	1	1	1	2	2	2	1	3	3	3	2	3	4	1	1	3	1	1
62	31	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	1	1	3	2	1	1
63	31	2	3	1	1	3	2	2	1	3	3	2	2	3	3	1			1
64	28	1	1	1	1	3	2	2	1	4	3	2	2	2	3	2	1	3	1
65	32	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	1
66	28	1	1	2	1	3	2	2	1	4	4	3	3	4	4	2	3	2	2
67	26	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	2
68	30	1	1	1	2	3	2	2	1	3	3	1	1	3	2	3		1	2
69	34	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3	1	1
70	28	1	1	2	2	2	2	1	3	3	1	1	4	1	1	3	3		1

71	29	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1			
72	29	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	4	1	3	1	1
73	30	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	3	3	2
74	29	2	1	1	1		2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1		2
75	27	2	1		2	1	2	2	1	3	2	3	2	2	3	1	3	3	2
76	29	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1
77	29	1	2	1	2	2	2	2	1	4	4	3	3	4	4	3	1	1	3
78	27	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2
79	31	2	1	1	1	1	2	2	1	3	3	1	1	2	2	1	1	3	3
80	26	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	3	2
81	34	1	2	1	2	2	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	3	2	1
82	41	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	1
83	26	2	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2	2	3	3	1	1	3	1
84	30	2	1	1	2	2	2	2	1	4	3	2	1	4	4	3	1	3	2
85	30	2	1	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	3	2	1	1	3	
86	28	2	1		1	2	2	2	1	3	3	2	1	2	2	1	3	3	2
87	30	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	4	2	3	2
88	28	2	1	1	2	3	2	2	1	3	4	2	1	3	3	2	1	3	2
89	29	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	3	4	1	1	3	3	1	1
90	28	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	3	1	3	2
91	30	1	1	1	3	3	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	1	3	2
92	27	2	1	1	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1
93	27	2	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	4	3	1	1	3	2
94	43	2	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	4	3	3	1	3	1
95	30	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	4	1	3	2

96	36	2	1	1	2	3	2	2	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	2
97	35	1	1	1	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
98	41	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	1	3	2
99	29	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	1	3	1
100	30	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1
101	32	1	1	1	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2
102	25	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	3	1	3	2	1	1	3	1
103	27	1	3	1	2	3	2	2	1	3	3	3	1	3	3	2	3	1	1

FICHA	CA11	CA12	CA13	CA14	CL1	CL1A	CL1B	CL2	CL3	CL4	CL5	CL6A	CL6B	CL6C	CL6D	CL6E	CL7A	CL7B	CL7C	CL7D	CL8	CL9
1	1	1	1	3	2	2	1	10	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2
2	1	1	1	3		2	2	64	2	2					2	2	1	1	1	2	1	2
3	2	1	1	3	2	2	1	8	2	2	2				2	2	1	2	2	2	1	2
4	1	2	2	1	2	2	1	8	2	2	1				2	2	1	2	1	2	1	2
5		1	1	3		2	2	12	2	2	3				2	2	1	1	1	2	4	1
6	1	1	1	3	2	2	1		2						2	2	2	2	1	2	1	2
7	1	1	1	3	2	2	1	8	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2
8		1	1	2		2	2	10	2	2	2				2	2	2	2	1	2	1	1
9	1	1	1	1	2	2	1	10	1	2	3				2	2	1	2	2	2	4	2
10	1	1	1	3	3	2	2	12	2	1	1				2	2	1	2	2	2	2	1
11	1	1	1	3	1	1	2		2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1
12		1	1	3		2	2		2			2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
13	1	1	1	3		2	2	12	2		3				2	2	1	2	2	2	1	1
14		1	1	3	1	1	2		2			2	2	2	2	1	2	2	1	2	4	4
15	1	1		3		2	2		2						2	2	1	2	2	2	1	1

16	1	1	1	1		2	2		2			2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1
17		1	1	3		2	2	12	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3
18	1	1	1	3	1	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	4
19		2	1	3		2	2	1	2	2	3				2	2	1	2	2	2	4	2
20	1	1	1	1	2	2	1	12	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3
21		2	1	2	1	2	2	14	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
22	2	1	2	1	1	1	2	12	2	2		2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
23	1	1	1	3	2	2	1	12	2		3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
24	1	1	1	3		2	2	12	1	2	3				2	2	2	2	1	2	1	4
25	1	1	1	1		2	2	12	2		3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	4	2
26	1	1	1			2	2	8	1	2	3				2	2	1	2	2	2	4	1
27	2	3	2	2		2	2		2	2	2				2	2	1	2	1	2	1	1
28	1	2	1	1		2	2		2		3				2	2	2	2	2	2	1	4
29	1	2	1	1	2	2	1	12	2	2	3				2	2	1	2	1	2	1	1
30	1	1	2	3	1	1	2	24	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1
31	2	1	1	2		2	2		2			2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
32	1	1	1	1		2	2	7	2	2		1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	4
33	1	1	1	3		2	2	12	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
34	1		1	1		2	2	2	2	2	2				2	2	1	2	2	2	3	4
35	2	1	1	3		2	2		2		3				2	2	1	1	2	2	1	1
36	1	1	2	2		2	2	10	2	2	3				2	2	2	2	2	1	4	
37		2	1	3	2	2	1		2		3				2	2	2	2	1	2	1	2
38	2	1	1	2	2	2	1	14	2	2	3				2	2	1	2	2	2	4	1
39	2	1	1	1		2	2	18	2	2	3				2	2	1	2	2	2	3	3
40	1	1	1	1	2	2	1	6	2		3				2	2	1	1	1	2	3	2

41	1	1	2	1	1	1	2		2		3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1
42	1	1	1	3	2	2	1	6	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	4	1
43	1	1	1	3	2	2	1	8	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
44	1	1	3			2	2	10	2	2					2	2	1	2	2	2	1	1
45	1	1	1	2	2	2	1	12	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2
46	2	1	1	3	2	2	1	7	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	4	2
47	1	3		2	2	2	1	10	2	1					2	2	1	2	1	2	2	3
48	1	1	1	1	2	2	1	8	2	2	3				2	1	2	1	2	1	1	2
49	1	1			2	2	1		2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2
50	1	1	1			2	2		2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1
51	1	1	3	1	1	1	2	8	2	2	2				2	1	1	1	2	1	2	2
52		1	1	1		2	2	8	2		2				2	2	1	2	2	2	1	2
53	2	2	2	2	2	2	1	10	2	2	2				2	2	1	2	2	2	4	1
54	1	2	1			2	2	8	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
55	1	1	1			2	2	8	2						2	2	1	2	2	2	1	4
56	2	2	2			2	2	10	2						2	2	2	2	1	2	2	1
57	1	1	3	1		2	2		2			2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	4
58						2	2		2						2	2	2	2	1	2		4
59	2	2	2			2	2	14	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	1
60	1	1	1			2	2	6	2						2	2	2	2	1	2	4	1
61	1	1	3	2		2	2		2		1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
62	1	1	1	2		2	2		2		1				2	2	1	1	1	2	4	2
63	1	1	1	1		2	2		2		2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
64	1	1	1	3	1	1	2	12	2	1	1				2	2	1	1	1	2	1	2
65	1	2	1	2	1	1	2	12	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	4	2

66	1	1	1	1		2	2	10	2	2	2					2	2	2	1	2		4
67	2	1	1	3		1	2		2		3					2	1	2	2	2	1	1
68	1	1	1	1	1	2	2		2		3					2	2	2	1	2	1	1
69	1	1	3	1	1	1	2	12	2			2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1
70	1	3				2	2		2							2	2	2	1	2	4	4
71	1	1	1	3		2	2		2							2	1	1	1	2	4	2
72	1	1	1	1	2	1	1	16	2	1						1	2	2	2	1	1	2
73	2	2	2	1	1	1	2	18	2	2			2	2	2	1	2	1	2	2	2	3
74	2	2	2	2		2	2		2		3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1
75	1	2	2	3	1	1	2		2		3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1
76	1	1	1	1	2	1	1	12	2	2						2	2	2	1	2	4	2
77	1	1	1	1		2	2	12	2		3					2	1	2	2	2	4	1
78	1	1	1	1	2	1	1		2		3					2	1	2	2	2	1	1
79		1	1	3	1	1	2	15	2	2						2	2	2	2	1	4	1
80		1	1	1		1	2	14	2		3					2	1	2	2	2	1	1
81	1	1	1	3		2	2	7	2			1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2
82	1	1	1	1		2	2		2							2	1	1	1	2	3	
83	1	1	1	3	1	2	2	12	1	1	3					2	1	2	2	2	1	1
84	1	1	1	3	2	2	1	12	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	4	2
85	2	2	1	3		2	2	15	1	2	3					2	1	1	1	2		1
86	1	2	2	3	1	1	2		2			2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
87	1	2	1	3		2	2	10	2	1	3					2	2	2	2	1	1	1
88	1	1	1	3	2	2	1	12	2	1						2	1	2	2	2	1	2
89	1	3		8	2	2	1	2	2							2	2	2	1	2	1	2
90	1	1	1	1	1	1	2		2		3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1

91	1	2	1	1		2	2		2		1					2	1	2	2	2	1	2
92	1	1	1	3		2	2		2							2	1	2	2	2	1	4
93	1	2	1	1	2	2	1	15	2		3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
94	1	1	1	3	1	1	2	12	2	2	3					2	1	2	2	2	3	1
95	2	2	1	3	1	1	2	10	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1
96	1	2	1	1	2	2	1	10	2		3					2	2	2	1	2	1	1
97	1	1	1	2	2	2	1		2			2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
98	1	2	2	1	2	2	1	15	1	2	3					2	1	2	2	2	4	2
99	1	1	1	2	1	1	2	12	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
100	1	3	1	1	1	1	2		2			2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
101	1	1	1	1		2	2		2		3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1
102	1	2	1	3		2	2	12	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
103	1	3				2	2		2	2		2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	1

FICHA	CL10	CL11	CL12	CL13	CL14	CL15A	CL15B	CL15C	CL15D	A1	D1	A2	D2	A3	D3	A4	D4	A5	D5	A6	D6	A7	D7	TA	TD	GRTA	GRTD	CALIDAD	GRCALIDAD
1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	9	7	2	1	15	2
2	1	2	2	2	1			1		1	1	0	3	1	1	2	2	1	0	1	0	1	1	7	8	1	2	13	2
3	1	1	2	3	1					0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	24	3
4	2	1	2	1	2					1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	24	3
5	1	1	2	2	1	1				0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	20	3
6	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	3	5	5	1	1	22	3
7	1	2	2	2	2	1				0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	2	0	1	0	6	1	1	1	19	3
8	2	1	1	2	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	17	2
9	1	1	2	2	2					1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	19	3

10	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	3	1	1	15	2
11	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	2	1	1	19	3
12	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	2	1	0	7	4	1	1	16	2
13	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	1	0	1	4	7	1	1	15	2
14	2	2	1	3	1					0	1	0	0	2	0	1	3	0	2	2	1	1	0	6	7	1	1	16	2
15	2	2	2		3	1	1			0	0	1											1	0	1	1	15	2	
16	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	19	3
17	1	1	2	2	2	2	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	1	18	2
18	2	1	2	2	2		1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	1	1	1	18	2
19	1	2	2	1	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	1	16	2
20	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	1	1	16	2
21	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	4	1	1	16	2
22	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	3	1	1	15	2
23	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	0	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	7	5	1	1	15	2
24	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	7	5	1	1	24	3	
25	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0	3	5	1	1	13	2
26	2	1	2	2	2	1	2	2	2	0	2	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	4	7	1	1	14	2
27	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	1	15	2
28	2	1	1	2						0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	24	3
29	2	1	2	1	4	1	2	2	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	5	1	1	1	14	2
30	2	2	2	1	2	3	1	2	2	1	2	0	2	1	0	2	0	0	0	2	1	1	1	7	6	1	1	16	2
31	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	2	4	1	1	15	2
32	2	2	2	2	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	1	1	14	2
33	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	14	2
34	2	1	2		2					1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0	1	1	15	2

35	1	1	2	2	4	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	2	1	0	1	2	7	6	1	1	17	2	
36	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	4	1	1	12	1	
37	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	14	2	
38	1	1	2	2	2	2	2	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	1	1	1	17	2	
39	2	2	1	2	1					1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	3	1	0	5	4	1	1	16	2	
40	2	1	2	2	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	16	2	
41	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	2	1	1	15	2	
42	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	2	1	1	15	2	
43	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1	1	1	24	3	
44	1	2	2	2						0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	1	14	2	
45	1	2	2	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	5	1	1	14	2	
46	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5	1	1	1	15	2
47	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	1	1	1	18	2	
48	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	3	1	1	14	2	
49	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	0	0	1	0	1	6	5	1	1	12	1	
50	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	2	4	6	1	1	14	2	
51	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	10	1	
52	2	1	1	2						1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0		0	2	1	1	1	16	2	
53	1	1	2	2	3	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	15	2
54	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	3	2	0	1	0	1	0	6	3	1	1	14	2	
55	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	2	1	1	14	2	
56	2	1	2	2	3					1	0	1	0	1	0	1	2	1	2	1	1	1	0	7	5	1	1	15	2	
57	2	1	1	3	1	1	2	2	2	0	2	2	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	7	2	1	1	9	1	
58	2	2	2	1						1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5	1	1	1	12	1	
59	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1	0	5	5	1	1	8	1	

60	1	1	2	2	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	2	3	1	1	19	3
61	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	2	0	1	1	0	1	1	2	6	5	1	1	16	2
62	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	1	1	1	12	1
63	1	1	2	1	1					1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	0	5	7	1	1	16	2
64	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	2	1	1	16	2
65	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	2	1	1	17	2
66	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	1	8	1	2	1	22	3
67	1	1	2	1	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	10	13	2	3	11	1
68	2	1	2	2	2					2	2	0	0	3	2	1	0	0	1	1	2	1	3	8	10	2	2	13	2
69	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	9	12	2	3	16	2
70	2	2	2	2		1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	2	2	1	0	2	0	1	0	8	2	2	1	11	1
71	2	2	2		1	2	2	1	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	3	19	15	3	3	12	1
72	1	2	2	4	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	0	3	3	3	3	3	15	21	3	3	12	1
73	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	13	3	3	9	1
74	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1		0	1	0	0	2	2	8	7	2	1	9	1
75	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	0	1	3	1	2	1	0	0	3	2	2	2	11	8	3	2	15	2
76	1	1	1	2	4	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	0	1	2	1	2	2	1	12	8	3	2	12	1
77	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	0	2	0	1	0	1	2	1	1	1	0	2	0	10	3	2	1	22	3
78	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	11	9	3	2	11	1
79	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	0	2	0	0	2	1	1	1	3	11	9	3	2	12	1
80	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	0	2	0	2	2	2	1	1	1	2	1	3	7	14	1	3	15	2
81	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	2	2	13	7	3	1	16	2
82	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	2	1	2	7	10	1	2	18	2
83	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	8	9	2	2	16	2
84	1	1	2	3	2	2	2	1	2	0	1	0	1	2	1	3	0	2	2	1	1	1	2	9	8	2	2	18	2

85	1	2	2	2	1					2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	2	1	3	6	8	1	2	15	2
86	2	2	2	3	4	1	1	1	1	3	2	0	2	1	0	2	1	0	1	1	0	3	1	10	7	2	1	13	2
87	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	3	3	0	8	6	2	1	16	2
88	1	1	2	1	2	2	1	2	2	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	5	3	1	1	16	2
89	2	2	2	2	1					1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8	3	2	1	13	2
90	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	0	2	1	1	1	1	8	9	2	2	11	1
91	1	1	2	2	2					1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	2	2	16	2
92	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	8	7	2	1	18	2
93	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	0	0	1	0	1	0	2	7	8	1	2	16	2
94	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8	7	2	1	18	2
95	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	5	1	1	12	1
96	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	7	1	1	12	1
97	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	2	2	1	2	2	2	2	0	9	6	2	1	18	2
98	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	9	9	2	2	14	2
99	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	4	2	1	13	2
100	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	2	1	0	9	6	2	1	14	2
101	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	0	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	9	5	2	1	18	2
102	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	3	1	1	8	5	2	1	14	2
103	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	0	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9	2	2	1	16	2

Anexo 8

Urkund Analysis Result

Analysed Document: -TESIS FINAL-4.doc (D55526353)
Submitted: 9/12/2019 4:47:00 PM
Submitted By: dicarayhua@yahoo.es
Significance: 5 %

Sources included in the report:

T003_46289547_T..pdf (D49928116)
TESIS FINAL ESPINAL%2c NIHUA Y LARA.docx (D38670060)
tesis de maestria urkund.docx (D55493615)
<https://www.monografias.com/docs/Historia-Del-Hospital-Nacional-Daniel-Alcides-Carrion-FKYZ5VYZMY>
<https://docplayer.es/16095557-Mujeres-diagnosticadas-con-trastorno-de-ansiedad-una-aproximacion-desde-el-ciclo-de-la-experiencia-segun-la-terapia-gestaltica.html>
<http://www.regioncallao.gob.pe/Menu?opcion=noticia&idNoticia=2454>
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9858/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD%20EN%20EL%20PREOPERATORIO%20Y%20SU%20INFLUENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HRS-SerieAPNo5-Residencias.pdf>
<https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3688>
<https://www.who.int/topics/depression/es/e009e569-c370-403e-af9c-11c61d70221a809380e8-94dc-4a50-8478-7c1b3ecb9f1b22342125-cee6-47d6-bfd3-2e0b0d052483>

Instances where selected sources appear:

35