

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana



“Relación entre síntomas de ansiedad y sedentarismo en estudiantes de 5to y 6to año de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María Arequipa - 2015”

Tesis elaborada por:
JONNATHAN ALEX MEDINA ABARCA

Para optar Título Profesional de:
MÉDICO CIRUJANO

**Arequipa – Perú
2015**

Dedicatoria

*Dedico este logro a mi familia,
por su paciencia
por su solidaridad
y por su inmenso cariño*



ÍNDICE GENERAL

Contenido	
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I	11
PLANTEAMIENTO TEORICO	11
I. PLANTEAMIENTO TEORICO	12
1. Problema de investigación	12
1.1 Enunciado del Problema	12
1.2 Descripción del Problema	12
2. Operacionalización de Variables	12
3. Interrogantes básicas:	14
4. Tipo de investigación:	14
5. Objetivos	14
6. Hipótesis	15
CAPITULO II	16
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	16
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	17
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	17
2. Campo de verificación	17
2.1 Ubicación espacial:	17
2.2 Ubicación temporal:	17
2.3 Unidades de estudio:	17
2.4 Población:	18
3. Estrategia de Recolección de datos	18
3.1 Organización	18
3.2 Recursos	18
3.3 Criterios para manejo de resultados	18
CAPITULO III	19
RESULTADOS	19
CAPITULO IV	43
DISCUSIÓN	43
CAPITULO V	49

CONCLUSIONES	49
CONCLUSIONES	50
CAPITULO VI	51
RECOMENDACIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS	55
ANEXO 1	56
PROYECTO DE TESIS	56
INSTRUMENTOS	82
ANEXO 2	87
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	87

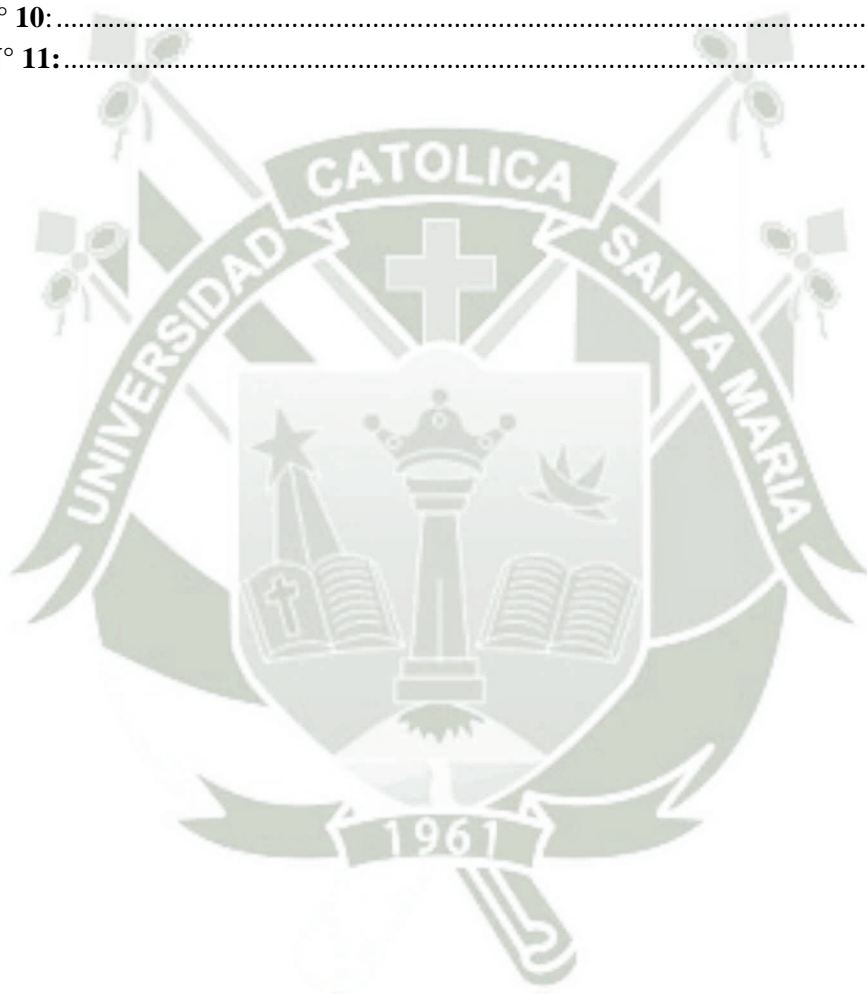


ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR EDAD.....	20
Tabla N° 2:	DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR AÑO DE ESTUDIOS ..	22
Tabla N° 3:	DISTRIBUCION DE LA MUESTRA EDAD POR AÑO DE ESTUDIO	24
Tabla N° 4:	DISTRIBUCION DE LA MUESTRA NIVEL DE ANSIEDAD.....	26
Tabla N° 5:	DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA.....	28
Tabla N° 6:	DISTRIBUCION DE LA MUESTRA VECES POR SEMANA DE ACTIVIDAD FISICA POR MAS DE 20 MINUTOS.....	30
Tabla N° 7:	DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN ACIVIDAD FISICA MODERADA DE 30 MINUTOS	32
Tabla N° 8:	DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR NIVEL DE ANSIEDAD	34
Tabla N° 9:	TABLA DE CONTINGENCIA ACTIVIDAD POR AÑO DE ESTUDIOS	35
Tabla N° 10:	TABLA DE CONTINGENCIA ANSIEDAD POR AÑO DE ESTUDIOS	37
Tabla N° 11:	TABLA DE CONTINGENCIA ANSIEDAD POR ACTIVIDAD ...	39
Tabla N° 12:	TABLA DE CONTINGENCIA AÑOS DE ESTUDIOS POR ANSIEDAD Y ACTIVIDAD	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR EDAD.....	21
Gráfico N° 2: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR AÑO DE ESTUDIOS	23
Gráfico N° 3:.....	25
Gráfico N° 4:.....	27
Gráfico N° 5:.....	29
Gráfico N° 6:.....	31
Gráfico N° 7:.....	33
Gráfico N° 8:.....	36
Gráfico N° 9:.....	38
Gráfico N° 10:.....	40
Gráfico N° 11:.....	42



RESUMEN

Los estudiantes de medicina pueden experimentar ansiedad debido a que enfrentan día a día cargas intensas de estudio y de horas de práctica y teoría, además están en contacto con pacientes y servicios de salud. La actividad física en los seres humanos debería ser una práctica diaria ya que mejora la calidad de vida de las personas así como la salud mental. No se conoce el nivel de actividad física de los estudiantes de medicina de los últimos años ni el nivel de ansiedad en estos estudiantes.

Por este motivo se decidió evaluar los niveles de ansiedad y de actividad física en estudiantes del 5to y 6to año de medicina e identificar si existen asociaciones significativas.

Se utilizó una encuesta a 200 estudiantes de medicina sobre actividad física denominado “Brief Physical Activity Assessment Tool (BPAAT)” y toma de test Psicométrico De Ansiedad De Hamilton.

Se obtuvo que los estudiantes de medicina entrevistados tenían entre 21 a 27 años, el 89% de los entrevistados presentaban ansiedad. De los cuales el 47,50% presentaban ansiedad moderada y un 41,5% Ansiedad leve. No se evidenció una cultura de actividad física en los estudiantes, por el contrario, el 80,50% eran sedentarios. Solamente un 19,50% eran suficientemente activos, Por último, no se encontraron asociaciones significativas entre Actividad física y Año de Estudios, Actividad física con Ansiedad.

Concluyendo que los estudiantes de medicina entrevistados son sedentarios en su mayoría, además uno de cada 3 estudiantes presenta ansiedad, sin embargo la actividad

física al no ser la suficientemente necesaria, no se asocia a un aumento de nivel de ansiedad en los estudiantes de medicina.



INTRODUCCIÓN

La falta de actividad física que lleva al sedentarismo, es un riesgo para la salud a nivel global, siendo un problema de salud pública que afecta desde edades más tempranas a la población en general.

La importancia de desarrollar estudios sobre sedentarismo se relaciona con la necesidad de enfrentar en los niveles más tempranos las enfermedades crónicas relacionadas con obesidad, sobrepeso, diabetes, enfermedades cardiovasculares.

Las estrategias y políticas a nivel mundial para enfrentar esta epidemia mundial de la obesidad están encaminadas a promover la actividad física como principal pilar de una vida con estilos saludables.

La evidencia sobre los efectos beneficiosos de la actividad física sobre la salud es sostenible y creciente. Así mismo existe evidencia de que una persona que goza de salud física, también goza de salud mental, y con ello se previene una serie de problemas que podrían poner en riesgo la seguridad y bienestar de las personas.

La importancia de identificar la ansiedad en los jóvenes universitarios se relaciona con la cantidad de factores relacionados al estudio que hace de los estudiantes un grupo vulnerable, dicha vulnerabilidad se debe a diferentes factores: edad, horarios extremos, sedentarismo, dificultades para adaptarse a exigencias de estudios, entre otros los hace más susceptibles a factores psicosociales.

La ansiedad puede ser desencadenada debido a diferentes situaciones sociales e interacción con factores biológicos y situacionales y las respuestas incluyen síntomas cognitivos y somáticos como inquietud psicomotriz, taquicardia, taquipnea, erección de vellos del cuerpo, sensación de muerte inminente, tensión, sudor, entre otros, siendo los

efectos varios tales como disminución de la autoestima, alteraciones en el funcionamiento interpersonal y problemas de adaptabilidad social.

Estos efectos de los trastornos de ansiedad, además podrían alterar el rendimiento académico de los universitarios.

Al no encontrarse estudios actualizados sobre esta relación entre sedentarismo y ansiedad en universitarios de Arequipa, es que se desarrolló el presente estudio.





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

I. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1 Enunciado del Problema

¿Cuál es la relación entre síntomas de Ansiedad y sedentarismo en estudiantes universitarios de medicina humana de Arequipa en el año 2015?

1.2 Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la Salud
 Área específica: Medicina Humana
 Especialidad: Salud pública y salud mental
 Línea: Estilos de vida saludables, sedentarismo, ansiedad

2. Operacionalización de Variables

Características Epidemiológicas de los jóvenes estudiantes universitarios:

Variable:	Indicador:	Unidad / Categoría: el valor	Escala:
Edad	Según encuesta	21-27 años	Cualitativa
Año de estudios	Según encuesta	5to año 6to año	Cuantitativa

Características del sedentarismo en Jóvenes estudiantes universitarios según escala “Brief Physical Activity Assessment Tool (BPAAT)”:

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Actividad física intensa durante 20 minutos por semana	Según Encuesta	3 o más veces por semana 1-2 veces por semana nunca	Cuantitativo
Actividad física moderada durante 30 minutos por semana	Según Encuesta	5 o más veces por semana 3-4 veces por semana 1-2 veces por semana nunca	Cuantitativo

Características de la Ansiedad en Jóvenes estudiantes universitarios según Escala de ansiedad de Hamilton (HAS)

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Ansiedad	Según Test Escala de ansiedad de Hamilton (HAS)	Grado	Cuantitativo

3. Interrogantes básicas:

¿Cuáles son las características epidemiológicas en los estudiantes universitarios de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María en el año 2015?

¿Cuáles son las características del sedentarismo en los estudiantes universitarios de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María en el año 2015?

¿Cuál es el nivel de síntomas de Ansiedad en los estudiantes universitarios de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María en el año 2015?

¿Cuál es la relación entre sedentarismo y síntomas de Ansiedad en estudiantes universitarios de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María en el año 2015?

4. Tipo de investigación:

El estudio es observacional, transversal de campo.

Nivel: Descriptivo

5. Objetivos

General

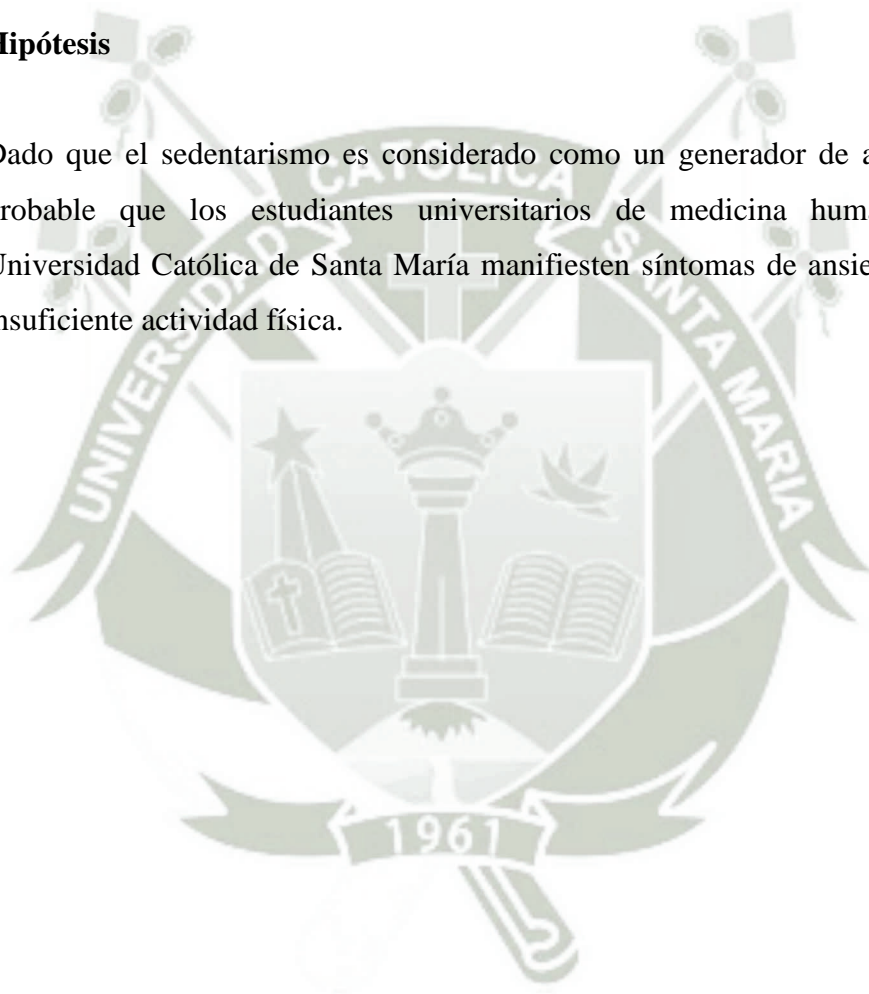
- Determinar la relación entre sedentarismo y síntomas de Ansiedad en estudiantes universitarios de medicina de la Universidad Católica de Santa María en el año 2015.

Específicos:

- Identificar las características epidemiológicas en estudiantes universitarios de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María en el año 2015.
- Determinar las características del sedentarismo en estudiantes universitarios de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María en el año 2015
- Identificar el nivel síntomas de Ansiedad en estudiantes universitarios de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María en el año 2015

6. Hipótesis

Dado que el sedentarismo es considerado como un generador de ansiedad es probable que los estudiantes universitarios de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María manifiesten síntomas de ansiedad por su insuficiente actividad física.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: Recolección de datos

Instrumentos:

Encuesta a los estudiantes de medicina sobre actividad física “Brief Physical Activity Assessment Tool (BPAAT)”, el cual es un instrumento breve y válido para identificar pacientes “físicamente inactivos”, es un cuestionario que consta de 2 preguntas que miden la frecuencia y duración de actividad física, el sistema de puntuación identifica a pacientes “suficientemente activos” o “insuficientemente activos” y toma de test Psicométrico De Ansiedad De Hamilton, el cual es ampliamente conocido en nuestro medio.

Materiales: Lapicero, papel, computadora, impresora, cámara fotográfica, papel de impresión, software SPSS 15.

2. Campo de verificación

2.1 Ubicación espacial:

Universidad Católica de Santa María Arequipa

2.2 Ubicación temporal:

Año 2015

2.3 Unidades de estudio:

200 estudiantes de 5to y 6to año de la facultad de medicina humana

2.4 Población:

Muestra: 200 estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1 Organización

Se presentó el proyecto a dictaminador y jurados, una vez aprobado el proyecto se procedió a presentar el proyecto y socializarlo entre los estudiantes universitarios de medicina para obtener su consentimiento y lograr su participación.

3.2 Recursos

Humanos:

- Investigador
- Asesor

3.3 Criterios para manejo de resultados

Plan de Procesamiento

Luego de que se levanten los datos, fueron sistematizados en matriz Excel diseñada para el presente estudio.

Se procedió a valorar cada ítem del Test de Hamilton para la sumatoria final y determinación de diagnóstico.

Los datos de la ficha sobre sedentarismo se analizó de acuerdo a frecuencias.

Se culminó el análisis desarrollando pruebas estadísticas de asociación de variables para determinar si existe relación entre ansiedad y sedentarismo.



CAPITULO III

RESULTADOS

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

**Tabla N° 1:
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR EDAD**

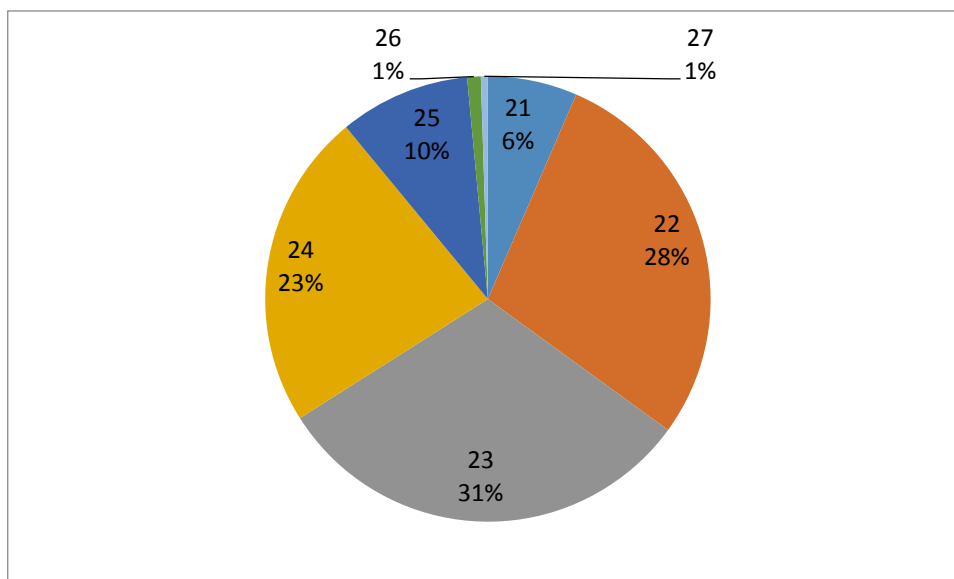
Edad	N	%
21	13	6,50%
22	57	28,50%
23	62	31,00%
24	46	23,00%
25	19	9,50%
26	2	1,00%
27	1	0,50%
Total general	200	100,00%

Fuente: Elaboración propia

En la TABLA Nro. 1, se presenta la distribución de la muestra según la edad de los Jóvenes entrevistados, se observa que los estudiantes de medicina tenían entre 21 a 27 años, siendo más frecuente el grupo de 23 años con 31,00%, seguido del grupo de 22 años con un 28,50%, el grupo con menos estudiantes fue el de 27 años con un 0,50%.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

Gráfico N° 1: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR EDAD



Fuente: Elaboración propia.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

**Tabla N° 2:
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR AÑO DE ESTUDIOS**

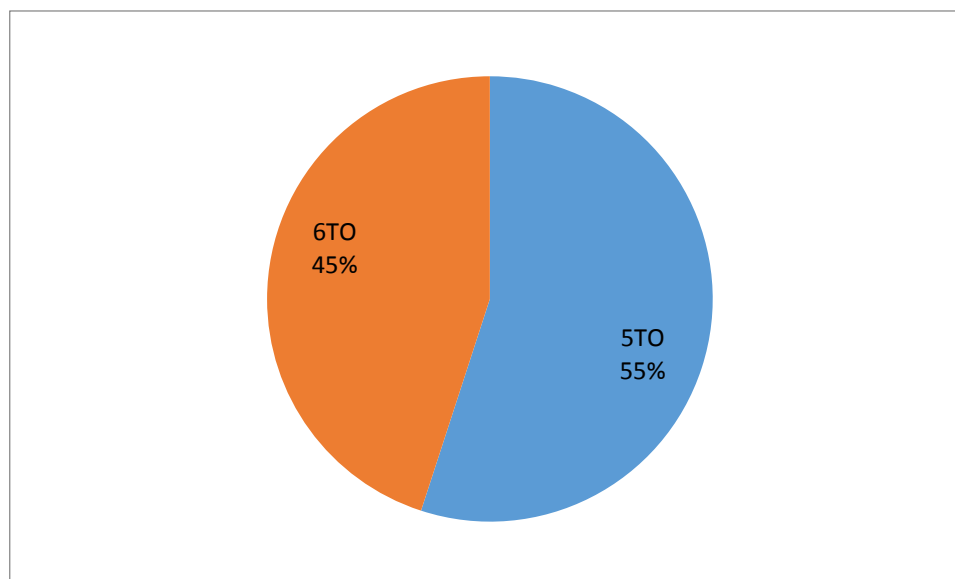
Año	N	%
5TO	110	55,00%
6TO	90	45,00%
Total general	200	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En la TABLA Nro 2, Se muestra la distribución de la muestra por año de Estudios donde podemos ver el mayor porcentaje de los estudiantes eran de quinto año con un 55,00%, y de sexto año con un 45,00%.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

Gráfico N° 2: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR AÑO DE ESTUDIOS



Fuente: Elaboración propia.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

**Tabla N° 3:
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA EDAD POR AÑO DE ESTUDIO**

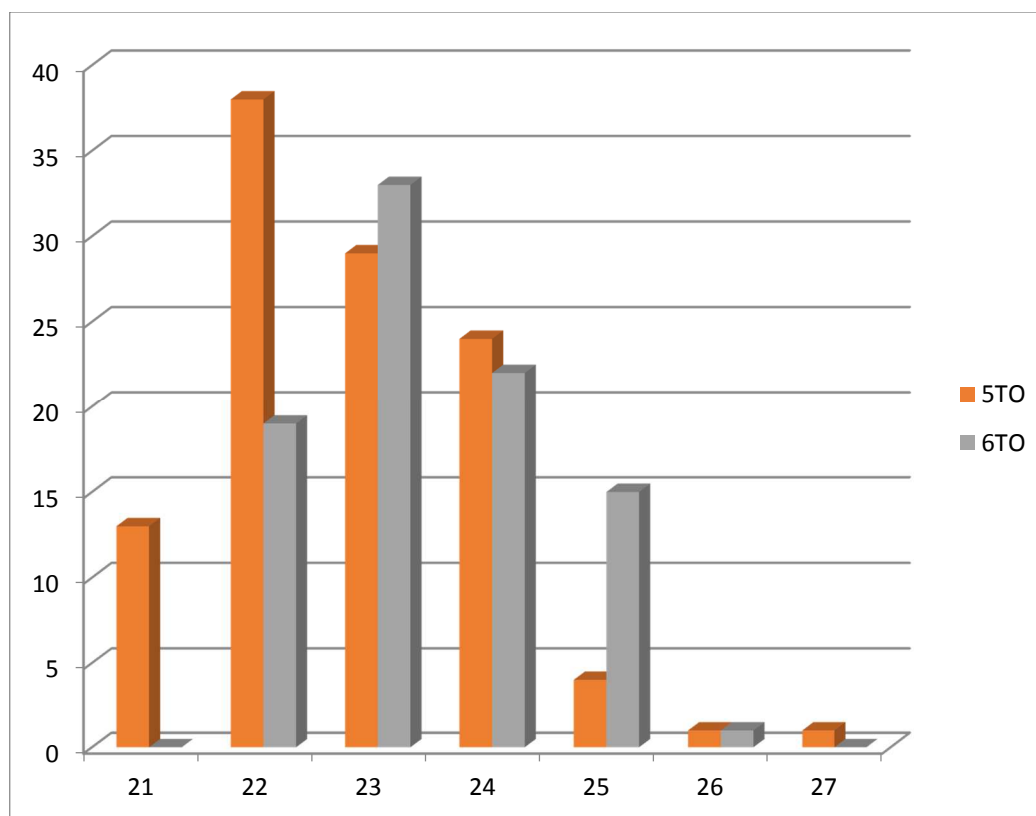
Edad	5TO		6TO		Total	
	N	%	N	%	N	%
21	13	6,50%	0	0,00%	13	6,50%
22	38	19,00%	19	9,50%	57	28,50%
23	29	14,50%	33	16,50%	62	31,00%
24	24	12,00%	22	11,00%	46	23,00%
25	4	2,00%	15	7,50%	19	9,50%
26	1	0,50%	1	0,50%	2	1,00%
27	1	0,50%	0	0,00%	1	0,50%
Total general	110	55,00%	90	45,00%	200	100,00%

Fuente: Elaboración propia

En la TABLA Nro. 3, se presenta la distribución de la muestra estudiada por edad, se observa que el mayor porcentaje se distribuye entre los 22 a 24 años, siendo de 23 años el grupo más numeroso con un 31,00%

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

Gráfico N° 3: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA EDAD POR AÑO DE ESTUDIOS



Fuente: Elaboración propia

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

**Tabla N° 4:
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA NIVEL DE ANSIEDAD**

Ansiedad	N	%
Ansiedad Moderada	95	47,50%
Ansiedad leve	83	41,50%
No ansiedad	22	11,00%
Total general	200	100,00%

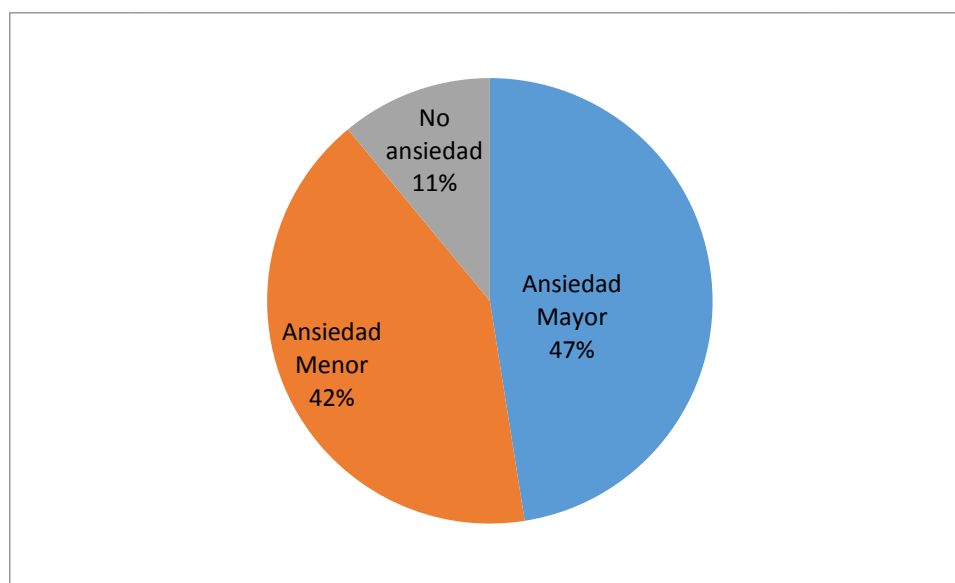
Fuente: Elaboración propia

En la TABLA Nro. 4, se presenta la distribución de la muestra estudiada por nivel de ansiedad, se observa que el 89% de los entrevistados presentaban ansiedad.

En cuanto a Nivel de ansiedad, se evidencia que el 47.5% presenta ansiedad moderada y un 41.5 % una ansiedad leve.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

Gráfico N° 4: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA NIVEL DE ANSIEDAD



Fuente: Elaboración propia.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

Tabla N° 5:

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA

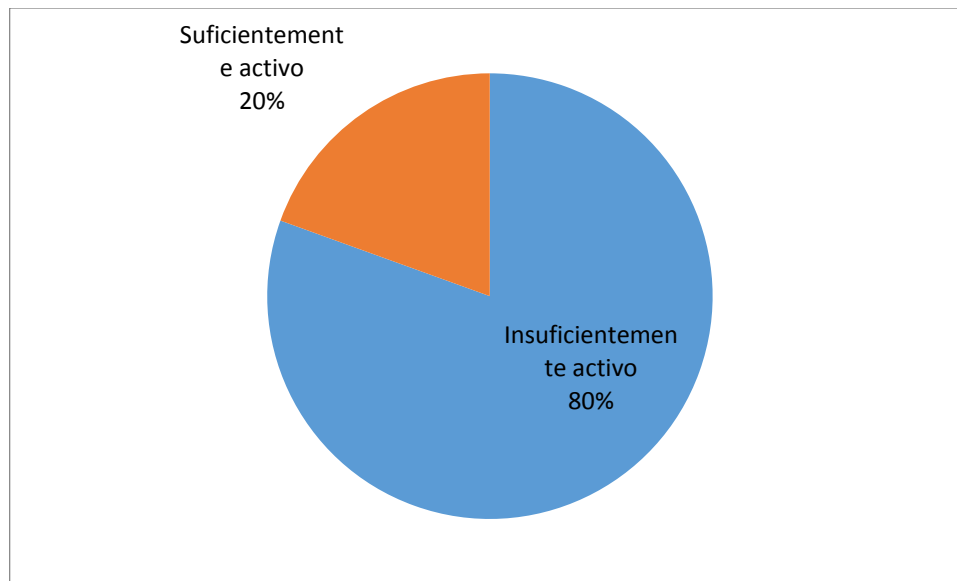
Actividad	n	%
Insuficientemente activo	161	80,50%
Suficientemente activo	39	19,50%
Total general	200	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En la **TABLA Nro. 5**, se presenta la distribución de la muestra estudiada por nivel de actividad física, se observa que solamente el 19,50% es suficientemente activo, es decir que el 80,50% no es activo.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

Gráfico N° 5: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA



Fuente: Elaboración propia.

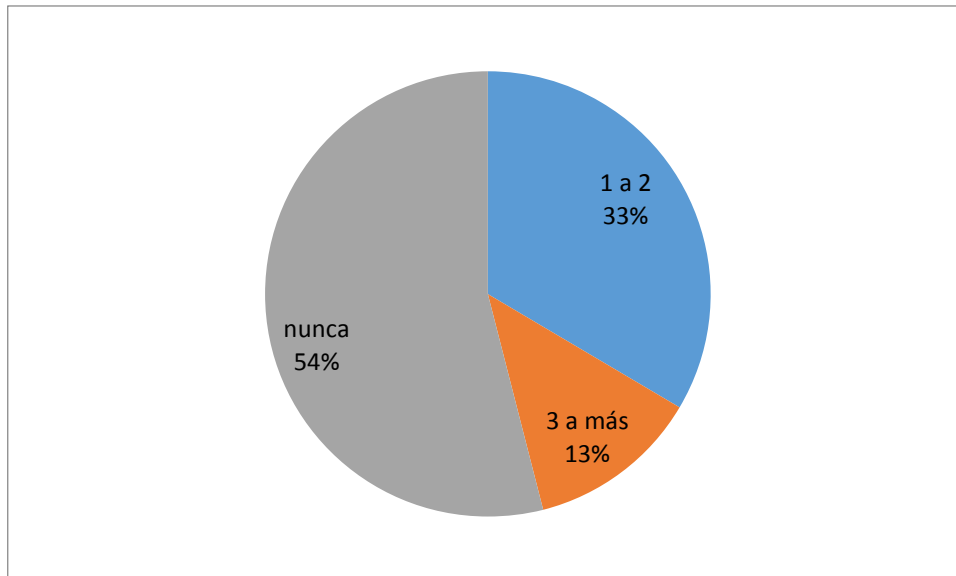
RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015**Tabla N° 6:****DISTRIBUCION DE LA MUESTRA VECES POR SEMANA DE ACTIVIDAD FISICA POR MAS DE 20 MINUTOS**

Pregunta A	N	%
1 a 2 veces/semana	67	33,50%
3 a más veces/semana	25	12,50%
Nunca	108	54,00%
Total general	200	100,00%

En la **TABLA Nro. 6**, Se puede ver la distribución de la muestra según el número de veces por semana de actividad física por más de 20 minutos, se observa que más de la mitad de los estudiantes entrevistados nunca realizan actividad física, solamente un 12,50% realizan actividad 3 a más veces/semana, siendo un 33,50% 1 a 2 veces/semana.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

Gráfico N° 6: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA RESPUESTA PREGUNTA A



Fuente: Elaboración propia.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

**Tabla N° 7:
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN ACIVIDAD FISICA MODERADA
DE 30 MINUTOS**

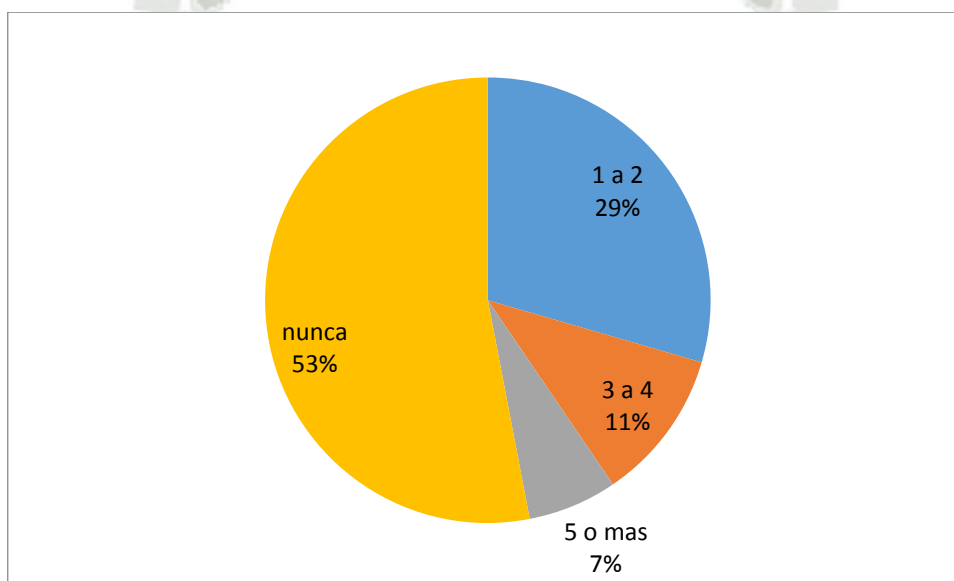
Pregunta B	N	%
1 a 2 veces por semana	59	29,50%
3 a 4 veces por semana	22	11,00%
5 o más por semana	13	6,50%
Nunca	106	53,00%
Total general	200	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En la TABLA Nro. 7, se presenta los antecedentes de actividad física de los estudiantes de medicina, observándose que más de la mitad de los estudiantes no realizan actividad física nunca, solamente un 6,50% de los entrevistados realizan 5 o más por semana actividad física moderada de 30 minutos. Un 29,50 % realiza actividad física moderada 1 a 2 veces por semana y un 11,00%. Entre 3 a 4 veces por semana.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

Gráfico N° 7: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN ACIVIDAD FISICA MODERADA DE 30 MINUTOS



Fuente: Elaboración propia

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

**Tabla N° 8:
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR NIVEL DE ANSIEDAD**

Ansiedad	Total	N	%
Ansiedad Moderada		95	47,5%
Ansiedad leve		83	41,5%
Total		178	89,0%

Fuente: Elaboración propia

En la TABLA Nro. 8, se observa la distribución de la muestra según nivel de ansiedad de los estudiantes de medicina, observándose que 89% de los estudiantes presentaban algún grado de ansiedad, y de ellos, el 47,5% tenían Ansiedad Moderada y un 41,5% Ansiedad leve.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA – 2015

Tabla N° 9:

TABLA DE CONTINGENCIA ACTIVIDAD POR AÑO DE ESTUDIOS

AÑO DE ESTUDIOS	Actividad				Total	
	Insuficientemente activo		Suficientemente activo		N	%
	n	%	n	%		
5TO	84	42,0%	26	13,0%	110	55,0%
6TO	77	38,5%	13	6,5%	90	45,0%
Total	161	80,5%	39	19,5%	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

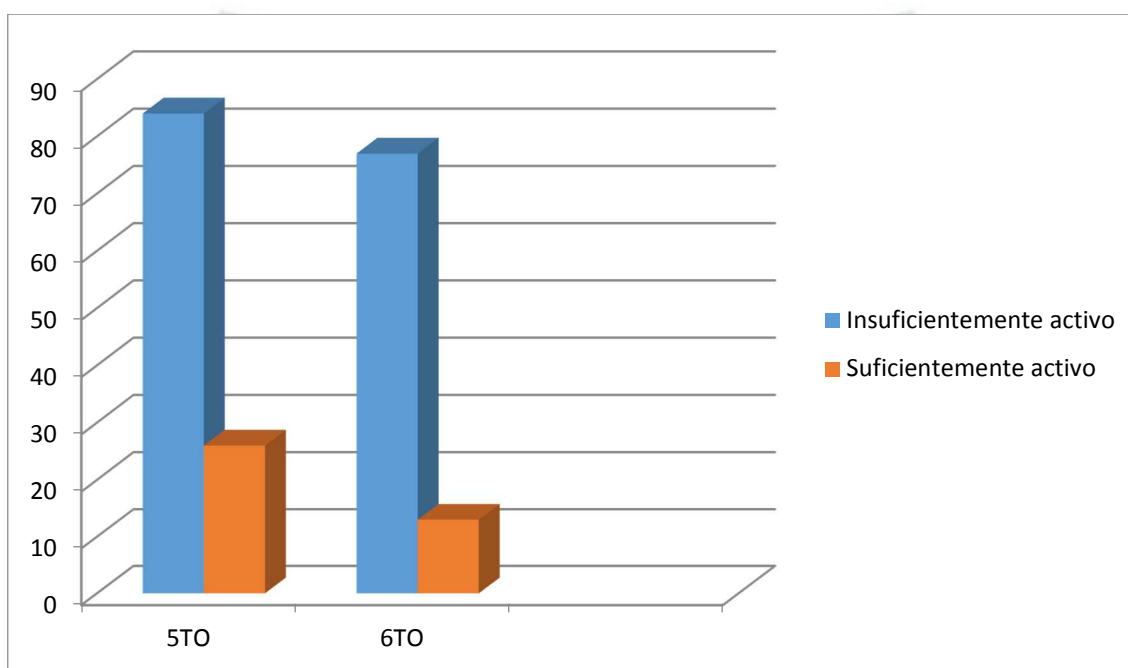
En el TABLA Nro. 9, Nos muestra las variables de Actividad por Año de Estudios.

$$X^2 = 2,664 \quad p = 0,103 > 0,05$$

No hay asociación. La actividad no tiene relación con el año de estudios por lo cual no hay influencia de una variable en la otra.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

Gráfico N° 8:
ACTIVIDAD POR AÑO DE ESTUDIOS



Fuente: Elaboración propia.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

Tabla N° 10:

TABLA DE CONTINGENCIA ANSIEDAD POR AÑO DE ESTUDIOS

AÑO DE ESTUDIOS	Ansiedad						Total	
	Ansiedad Moderada		Ansiedad Leve		No ansiedad		n	%
	n	%	N	%	n	%		
5TO	48	24,0%	50	25,0%	12	6,0%	110	55,0%
6TO	47	23,5%	33	16,5%	10	5,0%	90	45,0%
Total	95	47,5%	83	41,5%	22	11,0%	200	100,0%

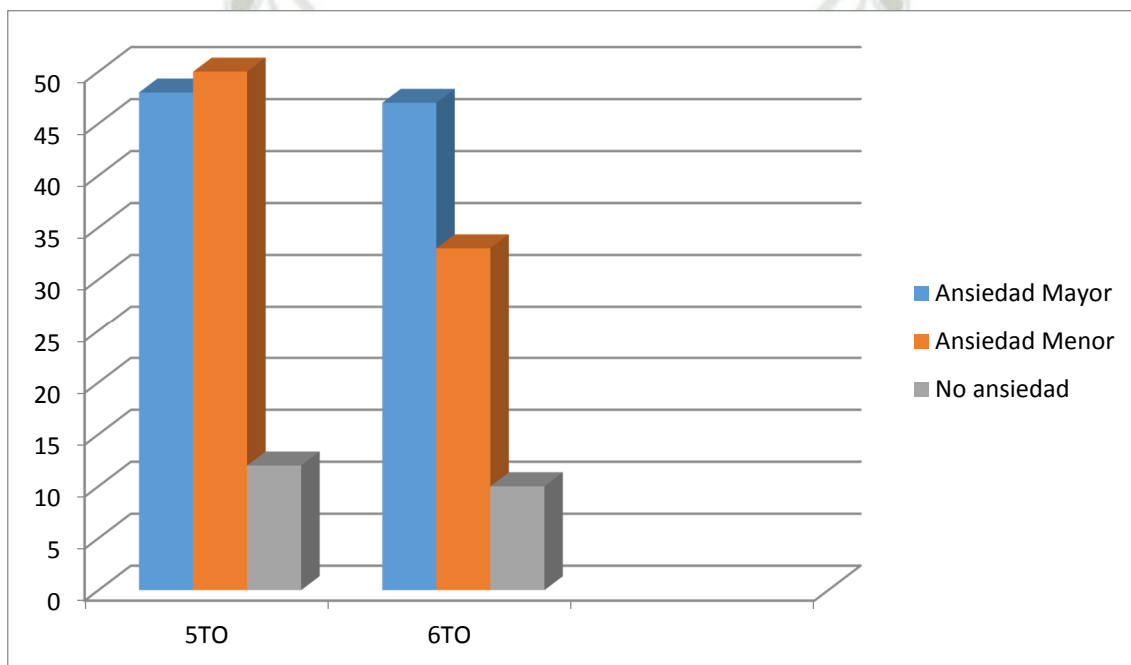
Fuente: Elaboración propia.

En la TABLA Nro. 10. Están las variables de Ansiedad Vs Año de Estudios, observamos que $X^2 = 1,691$ $p = 0,429 > 0,05$

De lo cual deducimos que: No hay asociación. La Ansiedad no tiene relación con el año de estudios por lo cual no hay influencia de una variable en la otra.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

Gráfico N° 9: CONTINGENCIA ANSIEDAD POR AÑO DE ESTUDIOS



Fuente: Elaboración propia

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

Tabla N° 11:

TABLA DE CONTINGENCIA ANSIEDAD POR ACTIVIDAD

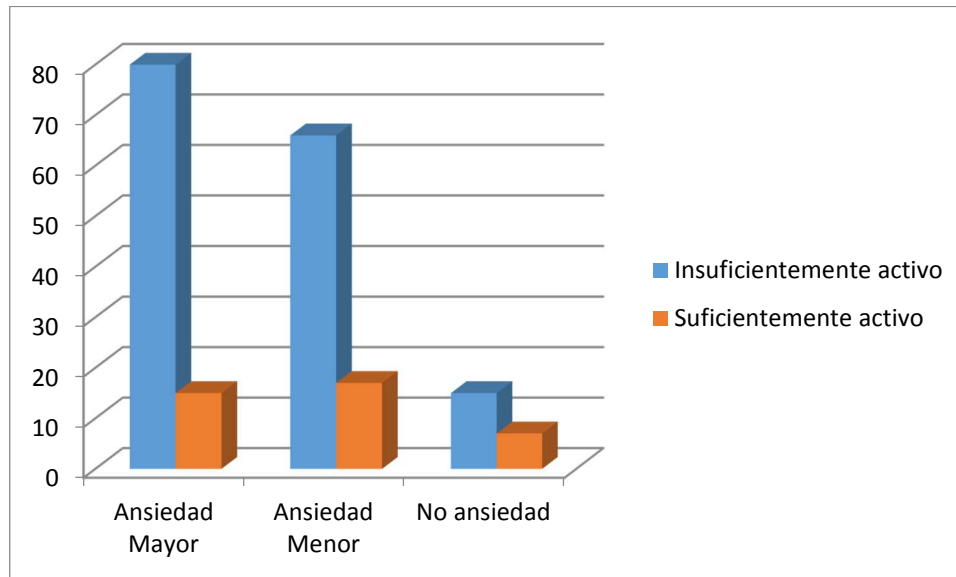
Ansiedad	Actividad				Total	
	Insuficientemente activo		Suficientemente activo		N	%
	n	%	N	%		
Ansiedad Moderada	80	40,0%	15	7,5%	95	47,5%
Ansiedad Leve	66	33,0%	17	8,5%	83	41,5%
No ansiedad	15	7,5%	7	3,5%	22	11,0%
Total	161	80,5%	39	19,5%	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia
 $X^2 = 3,011$ $p = 0,222 > 0,05$

En el TABLA Nro. 11, nos muestra las variables de Actividad Vs Ansiedad, observándose que no existe asociación entre estas variables., por lo tanto la actividad física no tiene relación en los estudiantes de medicina con el nivel de ansiedad.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

Gráfico N° 10: ANSIEDAD POR ACTIVIDAD



Fuente: Elaboración propia.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015**Tabla N° 12:****TABLA DE CONTINGENCIA AÑOS DE ESTUDIOS POR ANSIEDAD Y ACTIVIDAD**

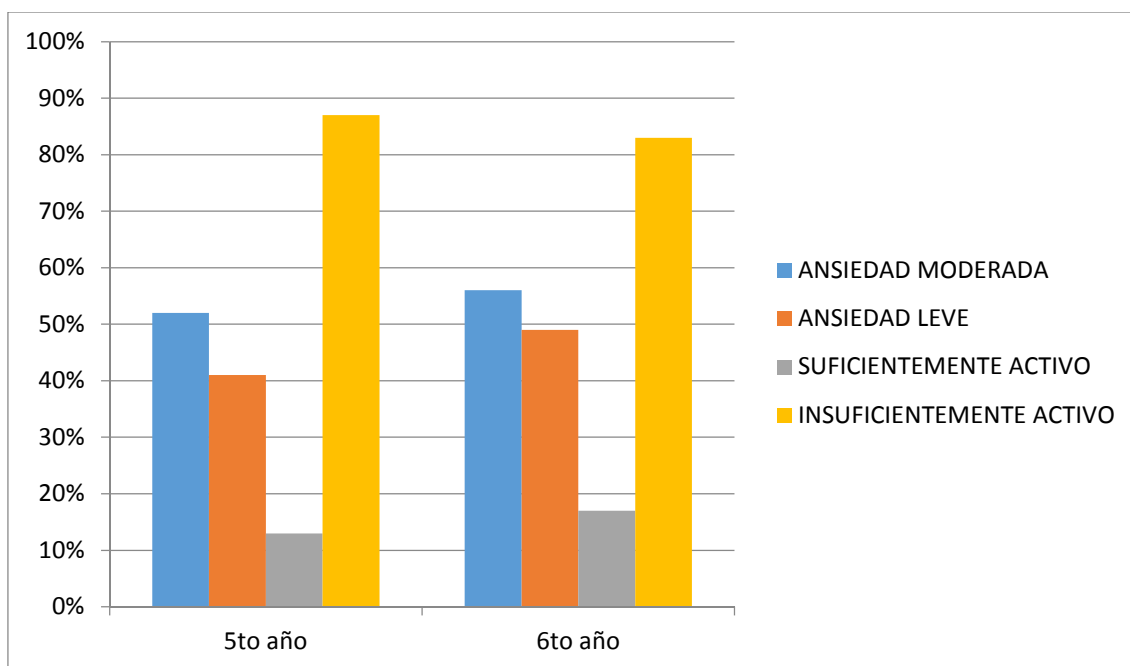
	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD LEVE	SUFICIENTEMENTE ACTIVO	INSUFICIENTEMENTE ACTIVO
5to año	52%	41%	13%	87%
6to año	56%	49%	17%	83%

Fuente: Elaboración propia

En la TABLA Nro. 12 podemos apreciar que tanto en 5to como en 6to año la mayoría de los estudiantes presentan ansiedad ya sea leve o moderada, así mismo la mayoría también en ambos años de estudio son insuficientemente activos, de lo que podemos deducir que la ansiedad y la actividad física no tiene relación con el año de estudios.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y SEDENTARISMO EN ESTUDIANTES DE 5TO Y 6TO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA - 2015

Gráfico N° 11: CONTINGENCIA AÑO DE ESTUDIOS POR ANSIEDAD Y ACTIVIDAD



Fuente: Elaboración propia.



CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La presente investigación se desarrolló debido a que dentro del área de la salud mental, uno de los problemas que se observa con mayor frecuencia en los jóvenes estudiantes de medicina es la ansiedad. La ansiedad es considerada como un grave problema de salud mental que interfiere con la calidad de vida de la persona, y siendo los jóvenes universitarios un grupo de riesgo que se ve más afectado es que se consideró de gran importancia desarrollar un estudio en estudiantes de medicina.

Se decidió estudiar una muestra de estudiantes universitarios debido a que en particular los estudiantes de medicina deben soportar una intensa carga académica compuesta por extensas horas de clases teóricas y prácticas, contacto con el dolor de los pacientes y familiares y de situaciones limítrofes como la muerte. De allí la importancia de conocer las repercusiones en el lado humano y social del estudiante de medicina.

Se decidió así mismo incluir en el estudio algunas variables como la actividad física debido a que existen diversos estudios en los cuales se busca relacionar control o disminución de la ansiedad en las personas que desarrollan actividad física. No se encontró mucha evidencia que concluye que la actividad física moderada sea un factor que disminuya o controle la intensa ansiedad frecuente en estudiantes de medicina y este vacío que motivó el desarrollo de la presente investigación.

En cuanto a la muestra estudiada, se encuestó a 200 estudiantes de 5to y 6to año de medicina, y se indagó características epidemiológicas y académicas como la edad, y año de estudios. En una investigación desarrollada en Cartagena Colombia, también consideraron las variables mencionadas para estimar la asociación entre síntomas

depresivos y ansiosos con factores socio demográficos, académicos, conductuales y familiares entre estudiantes universitarios, se estudiaron 973 estudiantes universitarios y las variables socio demográficas estudiadas fueron sexo y edad. (13)

En cuanto a la distribución por edad, se observó que los estudiantes de medicina tenían entre 21 a 27 años, esto se explica porque se entrevistaron alumnos del 5to y 6to año y si consideramos que los estudiantes ingresan entre los 16 y 17 años, se esperaba que el grupo de 23 años sea el más frecuente con 31,00% y el de 22 años con un 28,50%.

En cuanto a los resultados sobre nivel de ansiedad, se observa que el 89% de los entrevistados presentaban ansiedad. 95 entrevistados presentaban ansiedad mayor con un 47,50%.

En cuanto a los resultados sobre nivel de actividad física, se observa que solamente el 19,50% es suficientemente activo, es decir que el 80,50% es sedentario, se observó que según el número de veces por semana de actividad física por más de 20 minutos, se observa que más de la mitad de los estudiantes entrevistados nunca realizan actividad física, solamente un 12,50% realizan actividad 3 a más veces/semana, siendo un 33,50% 1 a 2 veces/semana

Estos hallazgos son preocupantes y demuestran el grado de sedentarismo de los estudiantes, ya que se conoce que una persona es sedentaria si la realización de actividad física es menor a 15 minutos o menos de tres veces por semana durante el último trimestre, la persona debe ser considerada como sedentaria. (2).

Así mismo se puede definir a una persona sedentaria si realiza durante un tiempo menor a trescientos minutos por semana en momentos de ocio o en actividad cotidiana (10). En

nuestros resultados se observó que solamente un 6,50% de los entrevistados realizan 5 o más por semana actividad física moderada de 30 minutos. Un 29,50 % realiza actividad física moderada 1 a 2 veces por semana y un 11,00%. Entre 3 a 4 veces por semana.

Esta falta de actividad física, debe ser enfrentada en la Universidad ya que la evidencia demuestra que la actividad física en individuos jóvenes disminuye el surgimiento de enfermedades crónicas que generalmente son diagnosticadas en la adultez y que existe un efecto positivo sobre la salud mental, bienestar psicológico, reducción de síntomas depresivos o ansiosos, y elevación de la autoestima, sobre todo si la actividad física es permanente. (10)

Uno de los hallazgos de mayor relevancia del estudio fue la determinación del nivel de ansiedad de los estudiantes, ya que se encontró que el 89% de los estudiantes presentaban algún grado de ansiedad, y de ellos, el 47,5% tenían Ansiedad Moderada y un 41,5% Ansiedad Leve. Es de gran preocupación estos resultados ya que prácticamente 1 de cada 3 estudiantes sufre de ansiedad y siendo la ansiedad “una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos y de nuestra especie”. Pero que puede tronarse en niveles excesivamente altos o pueden ser poco adaptativas en determinadas situaciones. En este caso la reacción deja de ser normal y se considera patológica. “Los trastornos que pueden producirse cuando la ansiedad es muy elevada tradicionalmente se dividen en trastornos físicos y trastornos mentales.” (3)

La ansiedad encontrada no es un tema menor ya que podría ser un factor de mayor deterioro a la propia salud física y mental de los jóvenes estudiantes, nuestros resultados coinciden con los reportados en la literatura, así, se conoce que la prevalencia de ansiedad en jóvenes es muy alta y en algunos países ocupan los primeros lugares en motivos de consulta psicológica y psiquiátrica, por ejemplo un estudio llevado a cabo en la Habana

Cuba demostró que en un grupo de jóvenes con ideas suicidas era un factor importante la ansiedad. (9)

El riesgo del suicidio no puede ser desestimado, ya que existe evidencia de la relación entre ansiedad y/o depresión e ideas suicidas en jóvenes, así un estudio denominado “Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes” realizado con la participación de 80 pacientes que realizaron un intento suicida, predominaba el grupo de edad de 17 a 23 años y entre los síntomas del perfil psicopatológico de estos pacientes, destacaban los síntomas de ansiedad, ideación suicida, tristeza e insomnio. (14)

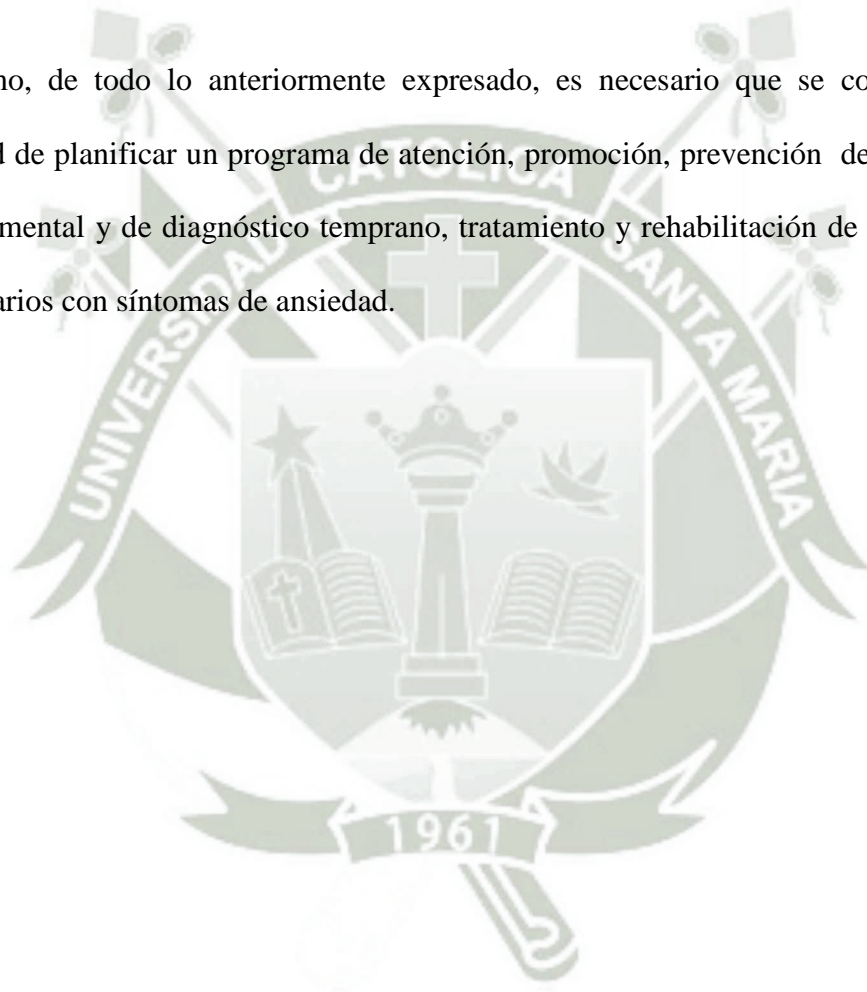
En nuestros resultados se identificó un porcentaje de más de 80% de ansiedad que se relaciona con diversos estudios, en algunos casos, están por encima de algunos estudios, así un estudio que corrobora la frecuencia de ansiedad en jóvenes encontrada en nuestros resultados, es el desarrollado por Edith M Serfaty, Graciela Zavala, Alicia E Masaútis, quienes identificaron en un estudio denominado “Trastornos de ansiedad en adolescentes”, se encontró que la frecuencia de Trastornos de Ansiedad se presentó en el 26,6% de los entrevistados. (15)

En cuanto a las asociaciones de variables, no se encontró asociación entre ansiedad y actividad física y año de Estudios o edad. Esto se explica porque la actividad física no es suficientemente intensa, planificada y permanente, siendo muy pobre la frecuencia e intensidad para lograr una asociación con la mejora de la ansiedad.

Un estudio desarrollado por Manuel Gutiérrez Calvo, Orlando Espino, David L. Palenzuela, Alejandro Jiménez Sosa denominado “Ejercicio físico regular y reducción de la ansiedad en jóvenes”, en el que se utilizó un diseño experimental, para investigar los

efectos del ejercicio físico sobre cuatro medidas complementarias de ansiedad en jóvenes universitarios, tuvo como metodología, la asignación de sesiones de entrenamiento físico durante 12 semanas, con tres sesiones semanales de una hora de duración cada una. Se evaluaron medidas de ansiedad (rasgo de ansiedad general, trastornos psicósomáticos y tensión), las cuales mejoraron significativamente entre los estudiantes que si realizaron este entrenamiento, no observándose mejoras en el grupo control, por todo ello es que dicho estudio concluye en los beneficios del ejercicio físico regular en jóvenes. (15)

Por último, de todo lo anteriormente expresado, es necesario que se contemple la necesidad de planificar un programa de atención, promoción, prevención de problemas de salud mental y de diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de los jóvenes universitarios con síntomas de ansiedad.





CAPITULO V

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA: No se encontraron asociaciones significativas entre Actividad física y Ansiedad. La actividad física insuficiente, no se relaciona con el nivel de ansiedad en los estudiantes de medicina.

SEGUNDA: Los estudiantes de medicina entrevistados tenían entre 21 a 27 años, el grupo de 23 años fue el más frecuente.

TERCERA: El Nivel de actividad física de los estudiantes de medicina es pobre, más del 80% de los estudiantes de medicina presentan una actividad física insuficiente considerándolos sedentarios.

CUARTA: Casi el 90% de los entrevistados presentaban algún grado de ansiedad. De los cuales la mayoría presentaban ansiedad moderada seguido Ansiedad leve.



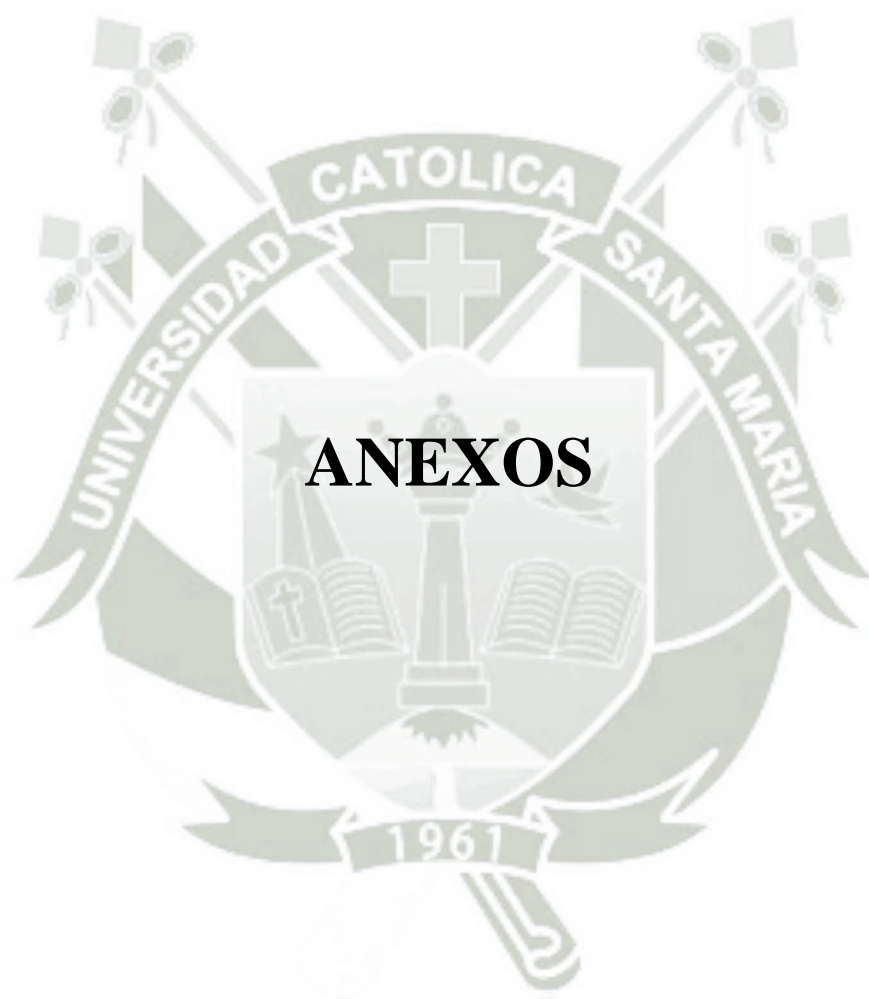
RECOMENDACIONES

1. La Universidad Católica de Santa María a través de la Facultad de Medicina debe promover actividades en los estudiantes de medicina las cuales incrementen la actividad física como parte de un pilar de su calidad de vida.
2. Las Facultades de Medicina Humana de las diferentes universidades de la ciudad deben promover estudios y campañas para promocionar estilos de vida saludables que permitan mantener una buena salud mental, libre de estresores y ansiedad en los estudiantes de medicina .
3. La Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María debe incluir en la currícula de los estudiantes universitarios talleres o cursos de actividad física y deportes para controlar la alta tasa de alumnos sedentarios.
4. La Facultad de Medicina Humana debe incluir en los programas de tutoría, un plan de identificación de ansiedad en los estudiantes entrevistados e implementar plan de atención integral del estudiante universitario.
5. La Universidad Católica de Santa María debe implementar actividades para disminuir situaciones estresantes para los estudiantes y trabajadores en general que incluyan actividades culturales, artísticas y de deporte permanente.
6. Las Facultades de Medicina deben promover la comunicación individual y colectiva entre los estudiantes y profesores para identificar situaciones de estrés que podrán ser controladas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gutiérrez Calvo M, Espino O, Palenzuela D, Jiménez A. Ejercicio físico regular y reducción de la ansiedad en jóvenes *Psicothema*, 1997. Vol. 9, nº 3, pp. 499-508
2. Alvarez Li F. SEDENTARISMO Y ACTIVIDAD FISICA. *Revista Médica de Cienfuegos*. Vol 10 Edición especial.
3. López-Ibor A., Ruiz O., Barcia S., *Tratado de Psiquiatría*. Ediciones Toray Barcelona. España.
- 4 Cárdenas E., Feria M., Palacios L., *Guía Clínica para los trastornos de ansiedad en niños y jóvenes estudiantes universitarios*
5. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association
- 6 American Psychiatric Association (2001) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV TR*. Barcelona: Masson
7. Diana María Agudelo Vélez, Claudia Patricia Casadiegos Garzón, Diana Lucía Sánchez Ortiz *Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios*. *International Journal of Psychological Research* 2008.
8. Bulvena V., Casquero R., Santiago H., *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Paciente con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. 1ra ed. Madrid: 1; 2010.
9. Peña Galbán Liuba Y., Casas Rodríguez Ludmila, Padilla de la Cruz Manuel, Gómez Arencibia Tania, Gallardo Álvarez Mayra. *Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes*. *Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]*. 2002 Sep [citado 2015 Mayo 21] ; 31(3): 182-187
10. Kristian Buhring B. (1), Patricio Oliva M. (2), Claudio Bravo C. (3) *determinación no experimental de la conducta sedentaria en escolares*

11. ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). M.J. Purriños Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servicio Galego de Saúde <http://www.meiga.info/Escalas/Depresion-Escala-Hamilton.pdf>
12. Ramos-Brieva, J.C, A, Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr 1986(14): p.324-334.
13. Depression: management of depression in primary and secondary care- NICE guidance. 2004.
14. Arrieta Vergara Katherine M., Díaz Cárdenas Shyrley, González Martínez Farith. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Rev Clin Med Fam [revista en la Internet]. 2014 Feb
15. Edith M Serfaty, Graciela Zavala, Alicia E Masaútis, V Luis Foglia. Trastornos de ansiedad en adolescentes. Publicaciones CIE. Disponible en: http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/pdf/publicaciones_cie/2001/Trastornos_Ansiedad_adolescentes_2001.pdf
16. How to identify physical inactivity in Primary Care, Validation of the Catalan and Spanish versions of 2 short questionnaires
Anna Puig Ribera ^{abc}, Òscar Peña Chimenis ^{bd}, Montserrat Romaguera Bosch ^{bce}, Eulàlia Duran Bellido ^{bf}, Antonio Heras Tebar ^{bg}, Mercè Solà Gonfaus ^{bh}, Manuel Sarmiento Cruz ^{bi}, Amanda Cid Cantarero disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-identificar-inactividad-fisica-atencion-90148950>





ANEXO 1
PROYECTO DE TESIS

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana



PROYECTO DE TESIS

**“Relación entre síntomas de ansiedad y sedentarismo
en Jóvenes estudiantes de medicina humana de
Arequipa en el año 2015”**

Autor: Jonnathan Alex Medina Abarca

Arequipa - 2015

PREÁMBULO

La falta de actividad física que lleva al sedentarismo, es un riesgo para la salud a nivel global, siendo un problema de salud pública que afecta desde edades más tempranas a la población en general.

La importancia de desarrollar estudios sobre sedentarismo se relaciona con la necesidad de enfrentar en los niveles más tempranos las enfermedades crónicas relacionadas con obesidad, sobrepeso, diabetes, enfermedades cardiovasculares.

Las estrategias y políticas a nivel mundial para enfrentar esta epidemia mundial de la obesidad están encaminadas a promover la actividad física como principal pilar de una vida con estilos saludables.

La evidencia sobre los efectos beneficiosos de la actividad física sobre la salud es sostenible y creciente. Así mismo existe evidencia de que una persona que goza de salud física, también goza de salud mental, y con ello se previene una serie de problemas que podrían poner en riesgo la seguridad y bienestar de las personas.

La importancia de identificar la ansiedad en los jóvenes universitarios se relaciona con la cantidad de factores relacionados al estudio que hace de los estudiantes un grupo vulnerable, dicha vulnerabilidad se debe a diferentes factores: edad, horarios extremos, sedentarismo, dificultades para adaptarse a exigencias de estudios, entre otros los hace más susceptibles a factores psicosociales.

La ansiedad puede ser desencadenada debido a diferentes situaciones sociales e interacción con factores biológicos y situacionales y las respuestas incluyen síntomas cognitivos y somáticos como inquietud psicomotriz, taquicardia, taquipnea, erección de vellos del cuerpo, sensación de muerte inminente, tensión, sudor, entre otros, siendo los efectos varios tales como disminución de la autoestima, alteraciones en el funcionamiento interpersonal y problemas de adaptabilidad social

Estos efectos de los trastornos de ansiedad, además podrían además alterar el rendimiento académico de los universitarios.

Al no encontrarse estudios actualizados sobre esta relación entre sedentarismo y ansiedad en universitarios de Arequipa, es que se propone el presente estudio.

I. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1 Enunciado del Problema

¿Cuál es la relación entre síntomas de Ansiedad y sedentarismo en estudiantes universitarios de medicina humana de Arequipa en el año 2015?

1.2 Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la Salud
 Área específica: Medicina Humana
 Especialidad: Salud pública y salud mental
 Línea: Estilos de vida saludables, sedentarismo, ansiedad

Análisis de Variables

Características Epidemiológicas de los jóvenes estudiantes universitarios:

Variable:	Indicador:	Unidad / Categoría: el valor	Escala:
Edad	Según encuesta	21-27 años	Cualitativa
Genero	Según encuesta	Masculino Femenino	Cualitativa
Año de estudios	Según encuesta	5to año 6to año	Cuantitativa

Características del sedentarismo en Jóvenes estudiantes universitarios:

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Actividad física intensa durante 20 minutos por semana	Según Encuesta	3 o más veces por semana 1-2 veces por semana nunca	Cuantitativo
Actividad física moderada durante 30 minutos por semana	Según Encuesta	5 o más veces por semana 3-4 veces por semana 1-2 veces por semana nunca	Cuantitativo

Características de la Ansiedad en Jóvenes estudiantes universitarios según Escala de ansiedad de Hamilton (HAS)

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Ansiedad	Según Test Escala de ansiedad de Hamilton (HAS)	Grado	Cuantitativo

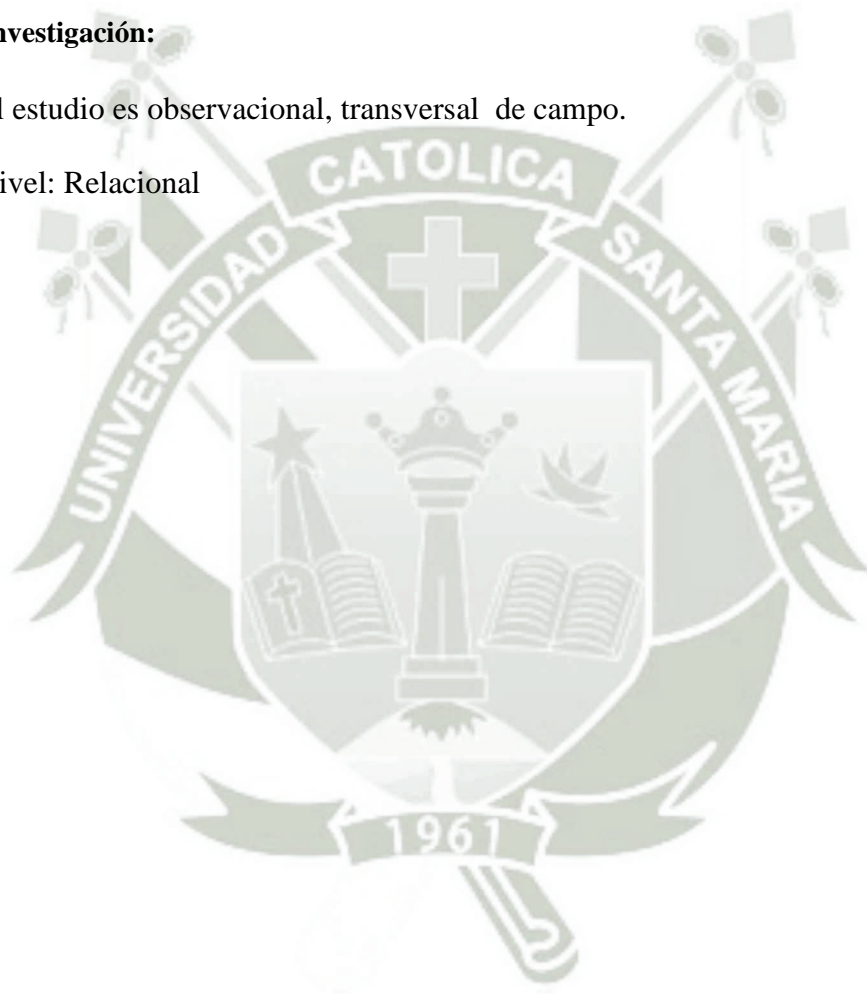
Interrogantes básicas:

- 1) ¿Cuáles son las características epidemiológicas en los jóvenes estudiantes universitarios de medicina humana de Arequipa en el año 2015?
- 2) ¿Cuáles son las características del sedentarismo en los jóvenes estudiantes universitarios de medicina humana de Arequipa en el año 2015?
- 3) ¿Cuál es el nivel de síntomas de Ansiedad en los jóvenes estudiantes universitarios de medicina humana de Arequipa en el año 2015?
- 4) ¿Cuál es la relación entre sedentarismo y síntomas de Ansiedad en jóvenes estudiantes universitarios de medicina humana de Arequipa en el año 2015?

Tipo de investigación:

El estudio es observacional, transversal de campo.

Nivel: Relacional



1.3 Justificación del problema

Justificación científica y contemporánea: La presente investigación tiene una justificación científica y contemporánea debido a que dentro del área de la salud mental, se ha estudiado la influencia del ejercicio físico en los fenómenos de ansiedad. La evidencia muestra “efectos moderados, aunque significativos, del ejercicio físico en la reducción de la ansiedad. Más aún, que estos efectos no sólo tienen lugar sobre el estado transitorio de ansiedad, sino que pueden alcanzar al rasgo de ansiedad; es decir, a la tendencia relativamente estable a percibir amenazas en situaciones variadas, y a reaccionar con preocupación y alteraciones psicosomáticas”. (1)

Justificación en el campo de la salud pública: Por otro lado, la investigación tiene importancia en el campo de la salud pública debido a que la ansiedad es un grave problema que interfiere con la calidad de vida de la persona, siendo los jóvenes un grupo de riesgo que se ve más afectado es de gran importancia desarrollar estudios en ellos.

Justificación Humana y Social: En la vida universitaria, el problema del sedentarismo es muy común debido a que la formación estudiantil está muy alejada de la formación integral que incluya la actividad física, siendo la carga académica predominante y sobre todo esta realidad se observa en las facultades de medicina en las cuales la carga de clases teóricas y prácticas es intensiva además de las horas que requiere el estudiante para desarrollar tareas y preparar exámenes. De allí la importancia de conocer las repercusiones en el lado humano y social del estudiante de medicina. Es importante conocer además si en todo este contexto de factores únicos del entorno de los estudiantes de medicina, la incidencia de ansiedad. Y su relación con el sedentarismo.

Los resultados nos apoyarán a implementar en la formación de los estudiantes una cultura de actividad física que provenga y sea desde la propia universidad.

II. MARCO CONCEPTUAL:

2.1.-SEDENTARISMO

2.1.1. Definición:

El sedentarismo se define como la realización de actividad física durante menos de 15 minutos y menos de tres (3) veces por semana durante el último trimestre. Es importante lograr la individualización en el momento de definir este marcador de riesgo, y tener en cuenta la sistematicidad con que la persona ha realizado ejercicios físicos con anterioridad. (2). Otra más actual, lo define cuando se realiza durante un tiempo menor a trescientos minutos por semana en momentos de ocio o en actividad cotidiana (10).

Otra definición propuesta es una forma más precisa y aceptada que corresponde a estimar la totalidad del gasto energético diario en función del peso corporal, y derivar el diagnóstico de sedentarismo como el porcentaje del consumo energético realizado en actividades que requieren al menos cuatro equivalentes metabólicos (MET); que es equivalente de manera aproximada a la energía utilizada al caminar a paso rápido; del consumo total, se considera con esta condición cuando se utiliza menos del 10% de éste (10).

Una variante de esta última es la que considera las actividades con el mismo gasto energético (4 MET) en relación porcentual con el total, pero en tiempos de ocio.

Estas últimas son determinadas de una manera experimental, utilizando para esto instrumentos de medición directa o indirecta del gasto energético en un tiempo transcurrido de realización de algún ejercicio o actividad (10).

La vida sedentaria es frecuente durante la adolescencia, se ha sugerido que los niveles de actividad física de manera global tienden a disminuir durante esta etapa de la vida lo que hace al paciente más proclive llegar a la edad adulta con una conducta sedentaria. (10)

Múltiples investigaciones a nivel mundial han demostrado que la prevalencia del sedentarismo en todas las edades, incluida la escolar, ha ido en incremento sostenido independiente de la situación económica del país evaluado, por lo que se ha considerado un problema emergente y prioritario en salud, sobre todo teniendo en cuenta los efectos que esta conducta tiene, en el caso de la población pediátrica, tanto de manera inmediata como en la adultez. (10)

La importancia de la realización de actividad física, en la población general, radica en los efectos beneficiosos sobre múltiples aspectos de las personas, por ejemplo, mejora la capacidad cardiovascular para la práctica de ejercicios que subsecuentemente lleva a la reducción del riesgo coronario, disminución de la fatiga y mejora la capacidad de trabajo físico; regula la composición corporal, lo que redundará en el decremento del riesgo de padecer obesidad, hipertensión arterial,

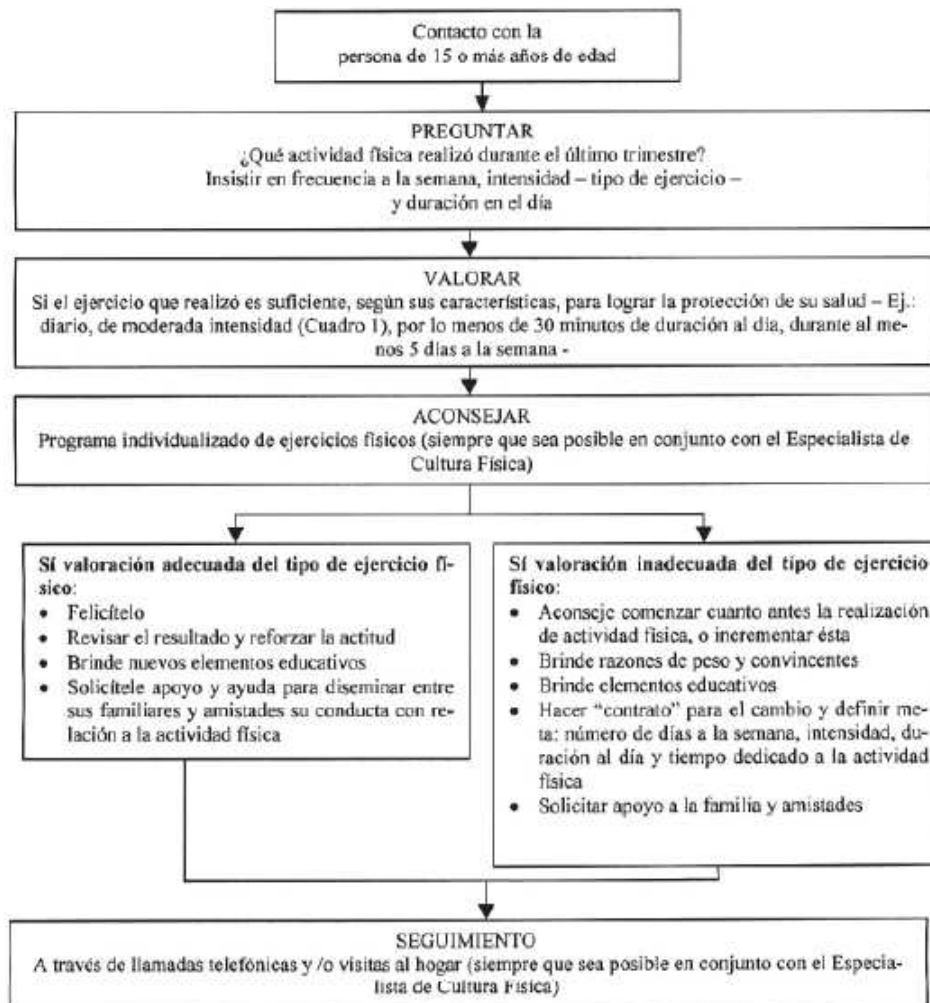
enfermedad coronaria y diabetes mellitus tipo 2; además incrementa la masa muscular y flexibilidad corporal, relacionadas con la reducción de la presencia de enfermedades traumáticas, discapacidades (reduce el riesgo de lumbago crónico), osteoporosis y fracturas; disminuye el riesgo de cáncer de mama, próstata, colon y riñón; y además ayuda a prevenir enfermedades psiquiátricas. En consecuencia, cada uno de estos beneficios confluye en la mejora de la calidad de vida, la sobrevida, disminución de mortalidad por todas las causas y hospitalizaciones, y por supuesto, reduce los costos en salud.

Se ha demostrado que la actividad física en individuos jóvenes disminuye el surgimiento de enfermedades crónicas que generalmente son diagnosticadas en la adultez. El efecto positivo que tiene la actividad física sobre la salud mental es otro aspecto a considerar, pero aún no está suficientemente demostrado, entre estos efectos se incluyen el bienestar psicológico, reducción de síntomas depresivos o ansiosos, y elevación de la autoestima especialmente en pacientes discapacitados. Cuando la actividad física es estructurada, puede desarrollar habilidades sociales y principios morales. La importancia de mantener de manera permanente el hábito deportivo, radica en que el efecto es actual y no futuro, es decir, si una persona fue deportista de alto rendimiento en la adolescencia y después dejó de serlo y se convirtió en sedentario, el riesgo de padecer las enfermedades asociadas a este estilo de vida es el mismo que el resto de la gente que nunca practicó deporte alguno. (10)

2.1.2. Evaluación de sedentarismo:

Las formas de medir el sedentarismo se pueden clasificar en métodos experimentales, representados por sistemas que intentan objetivar el gasto energético de una forma directa o indirecta, y no experimentales como lo son las escalas y/o cuestionarios que buscan cuantificar los tiempos destinados a actividades de bajo gasto energético a nivel individual y colectivo.

En toda evaluación médica se debe interrogar al paciente sobre la presencia o no de sedentarismo, para luego proceder a la toma de la conducta adecuada en cada caso.



2.1.3. Pruebas subjetivas para evaluar la actividad física

La inactividad física causa en todo el mundo en torno a un 22% de los casos de cardiopatía isquémica, y aproximadamente el 10-16% de los casos de cáncer de mama, cáncer colorrectal y diabetes mellitus. Además, causó en Europa 600.000 defunciones anuales en 2002 (el 5-10% de la mortalidad total) y contribuyó en la pérdida de 5,3 millones de años de vida con buena salud. No obstante, el 65% de personas adultas europeas no cumplen las recomendaciones actuales de actividad física (AF) saludables (≥ 3 sesiones/semana de 20 min a intensidad vigorosa o ≥ 5 sesiones/semana de 30 min a intensidad moderada). Atención primaria (AP) es un medio fundamental para realizar intervenciones de AF efectivas y combatir así la inactividad física.

Una de las tareas clave de AP es identificar eficazmente a los pacientes «físicamente inactivos». Sin embargo, la falta de tiempo en consulta obstaculiza la integración de dicha tarea. El uso de cuestionarios estándar de AF, normalmente largos, han mostrado ser herramientas poco factibles para su aplicación en consulta. En este contexto, AP necesita

instrumentos fiables y breves que permitan valorar rápidamente la AF de los pacientes para así facilitar su posterior intervención.

El Brief Physical Activity Assessment Tool (BPAAT) y el General Practice Physical Activity Questionnaire (GPPAQ) son instrumentos válidos en la población anglosajona para identificar a pacientes que no cumplen las recomendaciones de AF saludables³. No existe ningún instrumento validado similar para su uso en consulta en la población española. En un estudio se evaluó la fiabilidad y validez de las versiones catalanas (CBPAAT-CGPPAQ) y españolas (EBPAAT-EGPPAQ) del BPAAT y GPPAQ, los cuales demostraron que El Brief Physical Activity Assessment Tool (BPAAT) y el General Practice Physical Activity Questionnaire (GPPAQ) son instrumentos válidos utilizados en población anglosajona para clasificar en consulta a pacientes «inactivos» o «suficientemente activos». Los resultados obtenidos en este estudio demuestran la validez y fiabilidad de las versiones desarrolladas en catalán y español (CBPAAT-EBPAAT y CGPPAQ-EGPPAQ) y permiten recomendar su uso en el sistema de atención primaria español.

2.1.4. Enfermedades no transmisibles más frecuentemente asociadas al sedentarismo

El sedentarismo se asocia a diversas enfermedades:

- “Cardiopatía isquémica.
- Hipertensión arterial (HTA).
- Enfermedades cerebrovasculares.
- Diabetes mellitus de tipo 2.
- Obesidad.
- Osteoporosis.
- Problemas musculoesqueléticos diversos.
- Desórdenes mentales o emocionales.
- Neoplasia maligna de colon.” (2)

2.1.5. Grupos de riesgo para el sedentarismo

Existen diversos grupos que por su forma de vida aumentan el riesgo de sedentarismo:

“Ocupaciones sedentarias (Ej.: personal administrativo, intelectuales, etc.).

Personas mayores de 40 años de edad.

Individuos discapacitados desde el punto de vista físico.

Individuos aquejados de enfermedades crónicas.

Pacientes con padecimientos músculo-esqueléticos

Obesos.

Amas de casa.

Personas que viven en áreas urbanas.” (2)

En el caso de los estudiantes se incluyen en: Ocupaciones sedentarias intelectuales

2.1.6. Factores que pueden afectar la realización del ejercicio físico

“Conocimiento insuficiente.

Limitación de oportunidades.

Actitud indiferente o negativa.

Patrones familiares y de amistades.

Necesidad de infraestructura para bicicletas y para peatones.

Inclencencias climatológicas.” (2)

2.1.7. Problemas relacionados a una vida sedentaria relacionados con la prescripción de actividad física

“Falta de tiempo.

Falta de interés.

Falta de habilidad.

Falta de información sobre recursos de la localidad.

Falta de convicción sobre las ventajas del ejercicio.” (2)

2.2.ANSIEDAD:

2.2.1. Definición:

La ansiedad “es una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos y de nuestra especie”. No obstante, las reacciones de ansiedad pueden alcanzar niveles excesivamente altos o pueden ser poco adaptativas en determinadas situaciones. En este caso la reacción deja de ser normal y se considera patológica. “Los trastornos que pueden producirse cuando la ansiedad es muy elevada tradicionalmente se dividen en trastornos físicos y trastornos mentales.” (3)

a) Trastornos Físicos:

“Trastornos cardiovasculares (enfermedad coronaria, hipertensión, arritmias, etc.)

Trastornos digestivos (colon irritable, úlcera)

Trastornos respiratorios (asma)

Trastornos dermatológicos (psoriasis, acné, eczema)

Otros trastornos psicofisiológicos (cefaleas tensionales, dolor crónico, disfunciones sexuales, infertilidad.) “(3)

b) Trastornos mentales:

“Los trastornos del estado de ánimo (depresión mayor, distimia, etc.)

Trastornos del sueño

Las adicciones (tabaco, alcohol, cafeína, derivados del cannabis, cocaína, etc.)

Trastornos sexuales

Trastornos del control de impulsos (juego patológico, tricotilomanía)

Trastornos somatomorfos (hipocondría, somatización, conversión)

Los trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia) ” (3)

2.2.2. CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Según DSM-IV TR, la última edición de la clasificación de trastornos mentales de la Asociación de Psiquiatría Americana. (5,6)

a. Clasificación según la DSM-IV TR (5,6):

- Ataques de pánico (crisis de ansiedad, crisis de angustia, panic attack)
- Agorafobia (Trastorno de angustia sin agorafobia, Trastorno de angustia con agorafobia y Agorafobia sin historia de trastorno de angustia)
- Fobia específica
- Fobia social
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

2.2.3. SINTOMATOLOGÍA

La sintomatología de la ansiedad es muy variada, y su aparición depende en gran parte de la biología y características psicosociales de la persona.

a. Los síntomas de la ansiedad son físicos y emocionales:

- Preocupación extrema,
- Ataques de llanto,
- Temor, miedo, pánico
- Inseguridad que se acompaña con dificultad para tomar decisiones
- Frecuentes pensamientos negativos sobre uno mismo
- pensamientos negativos sobre los propios actos, sobre el propio trabajo,
- temor a la pérdida del control en todas las situaciones,
- dificultades para entablar relaciones sociales, pensar, estudiar, o concentrarse, etc.
- etc.

b. Los síntomas físicos del trastorno de ansiedad

- cefaleas,
- mareo,
- náuseas,
- sudoración en manos, axilas, piernas,

- tensión muscular sobre todo en nuca,
- sensación de palpitations,
- taquicardia,
- temblor en manos, músculos de la cara,
- fumar en exceso
- comer en exceso
- beber en exceso,
- ardor en el estómago,
- dificultades respiratorias,
- sequedad de boca,
- dificultades para comer,
- intranquilidad motora se evidencia al observar movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.,
- tartamudear (8)

2.2.4. EPIDEMIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD EN JÓVENES:

La prevalencia de ansiedad en jóvenes es muy alta y en algunos países ocupan los primeros lugares en motivos de consulta psicológica y psiquiátrica.

En un estudio en la Habana Cuba se demostró que en un grupo de jóvenes con ideas suicidas era un factor importante la ansiedad. (9)

2.2.5. DIAGNÓSTICO:

El mejor instrumento es la entrevista clínica, sin embargo hay disponible una serie de test que se aproximan mucho al diagnóstico.

La escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) fue diseñada en 1.959.

Esta versión es la más ampliamente utilizada en la actualidad. Su objetivo era valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados y, según el autor, no debe emplearse para cuantificar la ansiedad cuando coexisten otros trastornos mentales.

Se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe completarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos.

Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos.

Hamilton reconoce que el valor máximo de 4 es principalmente un punto de referencia y que raramente debería alcanzarse en pacientes no hospitalizados.

Sólo algunas cuestiones hacen referencia a signos que pueden observarse durante la entrevista, por lo que el paciente debe ser interrogado sobre su estado en los últimos días.

Se aconseja un mínimo de 3 días y un máximo de 3 semanas.

Recomiendan administrarla siempre a la misma hora del día, debido a las fluctuaciones del estado de ánimo del paciente, proponiendo a modo de ejemplo entre las 8 y las 9 am.

2.2.6.- INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Se trata de uno de los instrumentos más utilizados en estudios farmacológicos sobre ansiedad. Puede ser usada para valorar la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión y para monitorizar la respuesta al tratamiento.

El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

Aunque puede utilizarse sin entrenamiento previo, éste es muy recomendable. Caso de no estar habituado en su manejo es importante que sea la misma personal a que lo aplique antes y después del tratamiento, para evitar en lo posible interpretaciones subjetivas.

2.2.7.-. TRATAMIENTO:

El tratamiento es integral, secuencial y de larga data:

- Actividades para disminuir situaciones estresantes
- Mejorar la comunicación individual y entre los miembros de la familia.
- Métodos cognitivo-conductuales.
- Métodos físicos de tratamiento, medicación. (8)

III. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Autores: Peña Galbán Liuba Y., Casas Rodríguez Ludmila, Padilla de la Cruz Manuel, Gómez Arencibia Tania, Gallardo Álvarez Mayra

Título: Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2002 Sep [citado 2015 Mayo 21] ; 31(3): 182-187

Resumen:

“Se realizó un estudio descriptivo de 80 pacientes que realizaron intento suicida en el período comprendido de enero de 1997 a diciembre del 2000, ingresados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar “Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja”. Predominó el grupo de edad de 17 a 23 años. El perfil psicopatológico destacó los síntomas de ansiedad, ideación suicida, tristeza e insomnio. El perfil de personalidad obtenido con la aplicación del 16 PF permitió caracterizar al grupo como emotivos con poca estabilidad emocional, inseguros, aprensivos, angustiados, tensos, frustrados, agobiados con niveles altos de ansiedad. La intoxicación por psicofármacos fue el método más empleado por los pacientes. La incidencia de antecedentes familiares de intento suicida y trastornos psiquiátricos fue alta. Dentro de las enfermedades psiquiátricas predominaron los trastornos situacionales depresivos y ansiosos.”

Cita: Peña Galbán Liuba Y., Casas Rodríguez Ludmila, Padilla de la Cruz Manuel, Gómez Arencibia Tania, Gallardo Álvarez Mayra. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2002 Sep [citado 2015 Mayo 21] ; 31(3): 182-187

Autores: Vergara Katherine M., Díaz Cárdenas Shyrley, González Martínez Farith.

Título: Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados.

Resumen:

“Objetivo: Estimar la asociación entre síntomas depresivos y ansiosos con factores sociodemográficos, académicos, conductuales y familiares entre estudiantes universitarios de Cartagena, Colombia. Diseño del estudio: Estudio transversal. Emplazamiento: Universidad pública de Cartagena, Colombia. Participantes: 973 estudiantes universitarios de Cartagena (Colombia), seleccionados a través de un muestreo probabilístico. Mediciones principales: Se utilizó un instrumento anónimo de auto-reporte que incluyó: variables sociodemográficas (sexo, edad, estrato socioeconómico), el cuestionario de cribado para ansiedad y depresión, cuestionario Goldberg (E.A.D.G), el APGAR familiar para determinar la función familiar y otras preguntas que indagaban por factores asociados. Los datos fueron analizados a partir de frecuencias y proporciones, razones de disparidad y regresión logística nominal. Resultados: La prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos fue del 76,2% y 74,4% respectivamente. Los factores asociados con síntomas ansiosos fueron: dificultades económicas, problemas familiares y consumo de alcohol; los relacionados con síntomas depresivos fueron: problemas familiares, dificultades económicas, ansiedad y antecedentes familiares de ansiedad o depresión. Conclusiones: La sintomatología de ansiedad y depresión fue alta en los universitarios, siendo las dificultades económicas y los problemas familiares los factores que más intervinieron para su aparición. Por lo tanto son necesarias las intervenciones que modifiquen estos comportamientos en beneficio de la calidad de vida de estos jóvenes”

Cita: Arrieta Vergara Katherine M., Díaz Cárdenas Shyrley, González Martínez Farith. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Rev Clin Med Fam (13)

Autor: Edith M Serfaty, Graciela Zavala, Alicia E Masaútis, V Luis Foglia

Título: Trastornos de ansiedad en adolescentes

Resumen:

“Los trastornos de ansiedad constituyen una problemática frecuente entre los adolescentes y jóvenes, que se ha incrementado en las últimas décadas. El presente estudio se efectuó con el objetivo de analizar la frecuencia y los factores personales, familiares, del entorno y los trastornos de ansiedad en adolescentes de 10 a 21 años del Consejo Nacional del Menor y la Familia. Material y Métodos: Se examinaron 522 adolescentes, a los cuales se les administró el Present State Examination del SCAN (Schedules for Assesment in Neuropsychiatry) y un cuestionario con preguntas sobre antecedentes personales, familiares y del entorno. Para el análisis estadístico se utilizó el método multivariado de regresión logística. Resultados: la frecuencia de Trastornos de Ansiedad se presentó en el 26,6% de los entrevistados, encontrándose una asociación significativa con la presencia de síntomas obsesivos (OR=2,63). El antecedente de depresión en alguno de los padres fue también significativo (OR=1,55). No se detectó asociación con el consumo de sustancias psicoactivas ni los intentos de suicidio.” (14)

Cita:

Edith M Serfaty, Graciela Zavala, Alicia E Masaútis, V Luis Foglia. Trastornos de ansiedad en adolescentes. Publicaciones CIE. Disponible en: http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/pdf/publicaciones_cie/2001/Trastornos_Ansiedad_adolescentes_2001.pdf

Autor: Manuel Gutiérrez Calvo, Orlando Espino, David L. Palenzuela, Alejandro Jiménez Sosa.

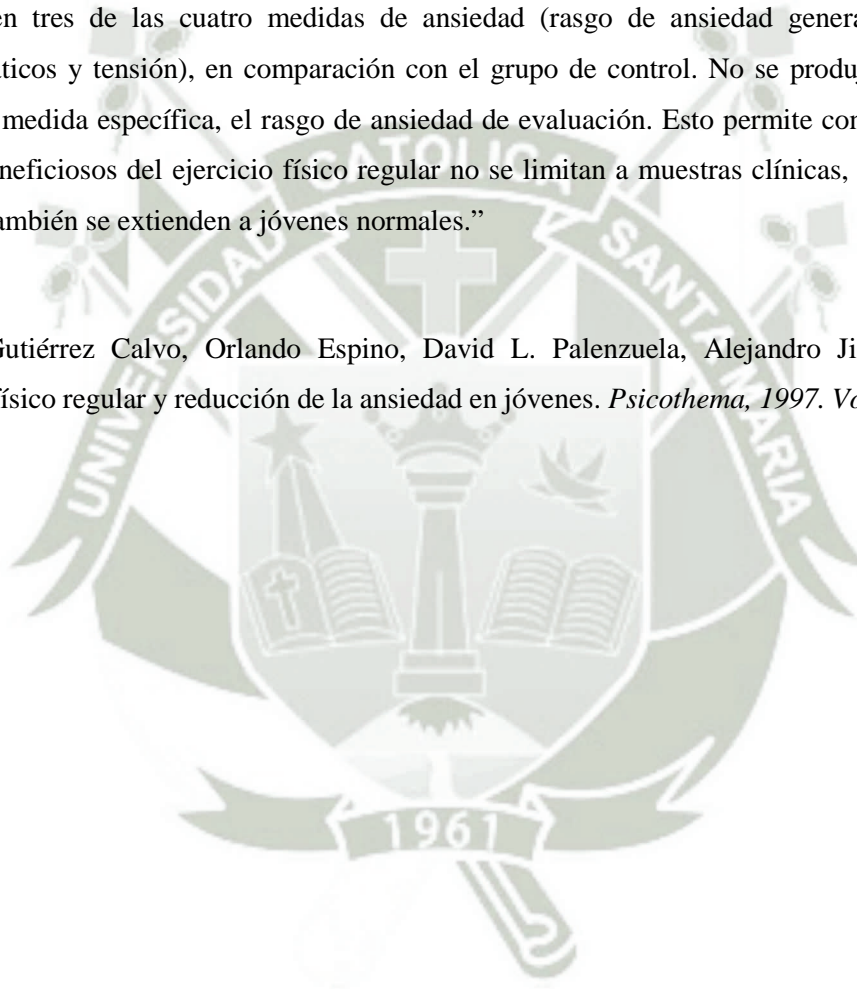
Título: Ejercicio físico regular y reducción de la ansiedad en jóvenes (15)

Resumen:

“En el presente estudio se investigan los efectos del ejercicio físico sobre cuatro medidas complementarias de ansiedad. Jóvenes universitarios de ambos sexos fueron asignados aleatoriamente a un grupo de entrenamiento físico programado o a un grupo de control sin ejercicio. El tratamiento duró 12 semanas, con tres sesiones semanales de una hora de duración cada una. En el grupo de entrenamiento se observó un descenso, desde el inicio al final del período, en tres de las cuatro medidas de ansiedad (rasgo de ansiedad general, trastornos psicósomáticos y tensión), en comparación con el grupo de control. No se produjeron efectos sobre una medida específica, el rasgo de ansiedad de evaluación. Esto permite concluir que los efectos beneficiosos del ejercicio físico regular no se limitan a muestras clínicas, o de adultos, sino que también se extienden a jóvenes normales.”

Cita:

Manuel Gutiérrez Calvo, Orlando Espino, David L. Palenzuela, Alejandro Jiménez Sosa. *Ejercicio físico regular y reducción de la ansiedad en jóvenes. Psicothema, 1997. Vol. 9, n° 3, pp. 499-508*



IV. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: Recolección de datos

Instrumentos: Test de Hamilton y Ficha de Encuesta sobre sedentarismo.

Materiales: Lapicero, papel, computadora, impresora, cámara fotográfica, papel de impresión, software SPSS 19.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: Universidad Católica de Santa María Arequipa

2.2. Ubicación temporal: año 2015

2.3. Unidades de estudio: Estudiantes de 5to y 6to año de la facultad de medicina humana

2.4. Población:

Muestra: Jóvenes estudiantes universitarios de la facultad de medicina humana.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se presentará proyecto a dictaminador y jurados, una vez aprobado el proyecto se procederá a presentar el proyecto y socializarlo entre los estudiantes universitarios de medicina para obtener su consentimiento y lograr su participación.

3.2. Recursos

Humanos:

- Investigador
- Asesor

3.3. Criterios para manejo de resultados

Plan de Procesamiento

Luego de que se levanten los datos, serán sistematizados en matriz Excel diseñada para el presente estudio.

Se procederá a valorar cada ítem del Test de Hamilton para la sumatoria final y determinación de diagnóstico.

Los datos de la ficha sobre sedentarismo se analizarán de acuerdo a frecuencias.

Se culminará el análisis desarrollando pruebas estadísticas de asociación de variables para determinar si existe relación entre ansiedad y sedentarismo.

4. Objetivos

4.1 General

- Determinar la relación entre sedentarismo y síntomas de Ansiedad en jóvenes universitarios estudiantes de medicina de Arequipa en el año 2015

4.2 Específicos:

- Identificar las características epidemiológicas en los jóvenes estudiantes universitarios de medicina humana de Arequipa en el año 2015
- Determinar las características del sedentarismo en los jóvenes estudiantes universitarios de medicina humana de Arequipa en el año 2015
- Identificar el nivel síntomas de Ansiedad en los jóvenes estudiantes universitarios de medicina humana de Arequipa en el año 2015

5. Hipótesis

Existe relación entre sedentarismo y síntomas de Ansiedad en jóvenes estudiantes universitarios de medicina humana de Arequipa en el año 2015

No existe relación entre sedentarismo y síntomas de ansiedad Ansiedad en jóvenes estudiantes universitarios de medicina humana de Arequipa en el año 2015



6. CRONOGRAMA

CUADRO Nro 2

ACTIVIDADES	Febrero 2015			Marzo 2015	Abril 2015	Mayo 2015		Junio 2015		
Elección del tema	X									
Búsqueda de antecedentes		X	X	X						
Diseño del proyecto				X	X	X				
Aprobación del proyecto						X				
Ejecución del proyecto y Recolección de datos						X	X			
Procesamiento de datos									X	
Análisis e interpretación de resultados									X	
Presentación del informe final del proyecto										X

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gutiérrez Calvo M, Espino O, Palenzuela D, Jiménez A. Ejercicio físico regular y reducción de la ansiedad en jóvenes *Psicothema*, 1997. Vol. 9, nº 3, pp. 499-508
2. Alvarez Li F. SEDENTARISMO Y ACTIVIDAD FISICA. *Revista Médica de Cienfuegos*. Vol 10 Edición especial.
3. López-Ibor A., Ruiz O., Barcia S., Tratado de *Psiquiatría*. Ediciones Toray Barcelona. España.
- 4 Cárdenas E., Feria M., Palacios L., Guía Clínica para los trastornos de ansiedad en niños y jóvenes estudiantes universitarios
5. American Psychiatric Association (2000). Diagnostic criteria from DSM-IV-TR. Washington, D.C.: American Psychiatric Association
- 6 American Psychiatric Association (2001) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV TR. Barcelona: Masson
7. Diana María Agudelo Vélez, Claudia Patricia Casadiegos Garzón, Diana Lucía Sánchez Ortíz Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research* 2008.
8. Bulvena V., Casquero R., Santiago H., Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Paciente con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. 1ra ed. Madrid: 1; 2010.
9. Peña Galbán Liuba Y., Casas Rodríguez Ludmila, Padilla de la Cruz Manuel, Gómez Arencibia Tania, Gallardo Álvarez Mayra. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. *Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]*. 2002 Sep [citado 2015 Mayo 21]; 31(3): 182-187
10. Kristian Buhring B. (1), Patricio Oliva M. (2), Claudio Bravo C. (3) determinación no experimental de la conducta sedentaria en escolares
11. ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). M.J. Purriños Servicio de Epidemiología. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servicio Galego de Saúde <http://www.meiga.info/Escalas/Depresion-Escala-Hamilton.pdf>
12. Ramos-Brieva, J.C, A, Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* 1986(14): p.324-334.

13. Depression: management of depression in primary and secondary care- NICE

guidance. 2004.

14. Arrieta Vergara Katherine M., Díaz Cárdenas Shyrley, González Martínez Farith. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Rev Clin Med Fam [revista en la Internet]. 2014 Feb

15. Edith M Serfaty, Graciela Zavala, Alicia E Masaútis, V Luis Foglia. Trastornos de ansiedad en adolescentes. Publicaciones CIE. Disponible en:
http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/pdf/publicaciones_cie/2001/Trastornos_Ansiedad_adolescentes_2001.pdf

16. How to identify physical inactivity in Primary Care, Validation of the Catalan and Spanish versions of 2 short questionnaires

Anna Puig Ribera, Òscar Peña Chimenis^{bd}, Montserrat Romaguera Bosch^{bce}, Eulàlia Duran Bellido^{bf}, Antonio Heras Tebar^{bg}, Mercè Solà Gonfaus^{bh}, Manuel Sarmiento Cruz^{bi}, Amanda Cid Cantarero disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-identificar-inactividad-fisica-atencion-90148950>

INSTRUMENTOS

TEST PSICOMÉTRICO DE ANSIEDAD DE HAMILTON

ESCALA DE ANSIEDAD HAMILTON

Código.....Edad.....

Fecha.....

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo.

Llene cada caso y llene el círculo del número que indique como se siente ante su operación. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta mejor describa sus sentimientos ahora.

SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave Incapacitan
1.- Estado de ánimo ansioso Preocupaciones , anticipación de lo peor, aprensión	0	1	2	3	4
2. Temores . A la oscuridad , a los desconocidos, a quedarse solo , a los animales grandes, al trafico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
3. insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfecho ,y cansancio al despertar	0	1	2	3	4
4.intelectual cognitivo Dificultad para concentrarse, mala memoria	0	1	2	3	4
5. Estado de ánimo deprimido Perdida de interés , insatisfacción en las diversiones , depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el dia.	0	1	2	3	4
6. síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular , contracciones musculares, sacudidas crónicas, crujir de dientes, voz temblorosa	0	1	2	3	4
7. síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4

<p>8. síntomas cardiovasculares</p> <p>Taquicardia , palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares , sensación de desmayo, extrasístole</p>	0	1	2	3	4
<p>9. síntomas respiratorios</p> <p>Aprensión o constricción en el pecho, sensación de ahogo. Suspiros disnea.</p>	0	1	2	3	4
<p>10. síntomas gastrointestinales</p> <p>Dificultad para tragar , gases, dispepsia : dolor antes y después de comer, sensación de ardor , sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío digestión lenta borborigmos (ruido intestinal) diarrea, perdida de peso, estreñimiento.</p>	0	1	2	3	4
<p>11. Síntomas genitourinarios</p> <p>Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia , aparición de la frigidez, eyaculación precoz , ausencia de erección, impotencia.</p>	0	1	2	3	4
<p>12. síntomas autónomos</p> <p>boca seca , rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)</p>	0	1	2	3	4
<p>13. comportamiento en la entrevista(general y fisiológico)</p> <p>Tenso no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos, cogidos, apretados, inquietud pasarse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante , aumento del tono muscular, palidez facial,</p> <p>Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia, respiratoria por encima de 20 res/min. Sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas. Exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo) sudor en los párpados</p>	0	1	2	3	4

Ansiedad Generalizada:

- 0-5 No ansiedad
- 6-14 Ansiedad leve
- 15 o más Ansiedad moderada
- 14 o más Ansiedad clínicamente manifiesta

CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA

Brief Physical Activity Assessment Tool (BPAAT)

Encierre en un círculo la opción que considere concuerda con su estilo de vida.

a) Cuantas veces por semana usted realiza 20 minutos de actividad física intensa que le haga respirar rápido y con dificultad?(por ejemplo, footing, levantar pesas, excavar, aeróbicos, bicicleta rápida, o caminar a un ritmo que le impida hablar con normalidad).

- 3 o más veces por semana
- 1-2 veces por semana
- Nunca

Puntuación

4
2
0

b) ¿Cuantas veces por semana realiza usted 30 minutos de actividad física MODERADA o pasea de forma que aumenta su frecuencia cardiaca o respire con mayor intensidad de lo normal?(por ejemplo tareas domésticas , cargar pesos ligeros. , ir bicicleta a una marcha regular, jugar con niños a petanca o un partido de tenis).

- 5 o más veces por semana
- 3-4 veces por semana
- 1-2 veces por semana
- Nunca

Puntuación:

- 4
- 2
- 1
- 0

Puntuación total A + B: _____

Puntuación ≥ 4 = «Suficientemente» activo (anime al paciente a CONTINUAR su actividad)

Puntuación 0-3 = «Insuficientemente» activo (anime al paciente a AUMENTAR su actividad)

Aten Primaria. 2012;44:485

(c) ¿Asiste a clases en la universidad diariamente?

- De 3-4 horas
- De 5-6 horas
- Más de 6 horas

(D) ¿Cuántas horas al día dedica a estudiar?

- Menos de una hora
- 1-2 horas
- 3-4 horas
- 5-6 horas
- Más de 6 horas

(E) ¿cuántas horas al día dedica a mirar televisión?

- Menos de una hora
- 1-2 horas
- Más de 2 horas

(F) ¿cuántas horas al día navega por internet en promedio?

- Menos de una hora
- 1-2 horas
- Más de 2 horas

(G) Por lo general, las horas que suele dormir son:

- Menos de una hora

- 1-2 horas
- Más de 2 horas }

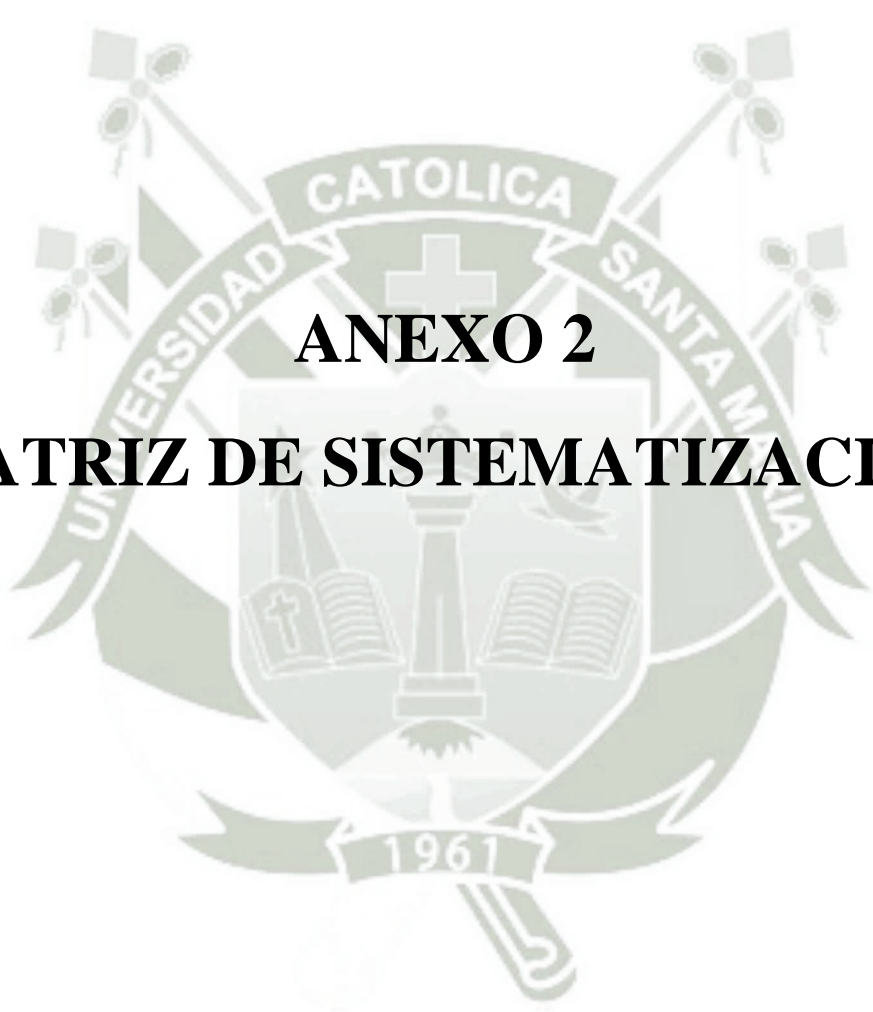
(H) El tiempo que Ud. Utiliza en practicar algún deporte al día es:

- Menos de una hora
- 1-2 horas
- Más de 2 horas }

(I) Días a la semana en los que realiza actividad física:

- 1 vez por semana
- 2-3 veces por semana
- 4-6 veces por semana
- Todos los días





ANEXO 2
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

154	24	670	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	nunca	nunca	mar de 6	1 a 2	monar de 1	mar de 2	monar de 1	mar de 2	monar de 1	2 a 3
155	22	670	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	nunca	nunca	mar de 6	monar de 1	monar de 1	mar de 2	monar de 1	mar de 2	monar de 1	100x
156	22	670	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1 a 2	nunca	nunca	5 a 6	3 a 4	monar de 1	1 a 2	monar de 1	mar de 2	monar de 1	100x
157	23	670	1	1	4	2	1	3	2	1	0	0	2	nunca	nunca	mar de 6	mar de 6	1 a 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
158	23	670	2	1	1	2	1	3	3	1	2	3	1	nunca	nunca	mar de 6	mar de 6	mar de 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
159	22	670	2	1	2	1	0	2	2	0	1	0	1	nunca	nunca	mar de 6	1 a 2	monar de 1	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	2 a 3
160	23	670	1	2	1	2	2	2	2	1	0	0	0	nunca	nunca	mar de 6	monar de 1	monar de 1	mar de 2	mar de 2	1 a 2	monar de 1	100x
161	24	670	0	1	3	1	0	0	1	0	2	1	0	nunca	nunca	mar de 6	mar de 6	mar de 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
162	24	670	3	4	3	4	2	2	1	0	2	0	2	3 a 4	nunca	3 a 4	1 a 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
163	25	670	3	2	3	2	3	3	1	1	1	2	3	nunca	nunca	3 a 4	monar de 1	mar de 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
164	24	670	3	2	0	2	1	3	2	0	1	2	3	1 a 2	nunca	mar de 6	mar de 6	mar de 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
165	25	670	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	nunca	nunca	mar de 6	mar de 6	mar de 2	mar de 2	mar de 2	1 a 2	monar de 1	100x
166	23	670	2	1	2	2	2	0	0	0	0	0	1	nunca	nunca	mar de 6	mar de 6	monar de 1	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
167	23	670	1	2	2	1	1	2	1	0	1	0	2	0 1 a 2	nunca	mar de 6	5 a 6	monar de 1	mar de 2	mar de 2	mar de 2	1 a 2	100x
168	23	670	2	3	1	2	2	1	1	2	1	0	2	0 1 a 2	nunca	3 a 4	mar de 6	1 a 2	mar de 2	monar de 1	monar de 1	monar de 1	100x
169	22	670	3	1	1	2	3	0	1	0	0	0	0	0 3 a mar	nunca	5 a 6	monar de 1	monar de 1	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
170	23	670	3	2	3	4	3	3	2	3	4	0	1	0 3 a mar	nunca	mar de 6	3 a 4	monar de 1	ar de 2	mar de 2	mar de 2	1 a 2	100x
171	22	670	3	2	3	4	3	3	2	3	4	3	1	0	nunca	5 a 6	3 a 4	monar de 1	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
172	22	670	2	3	3	3	2	2	1	0	0	0	2	0	nunca	mar de 6	5 a 6	1 a 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
173	22	670	2	1	3	1	3	2	1	3	1	3	2	0	nunca	mar de 6	5 a 6	1 a 2	1 a 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
174	23	670	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0 1 a 2	nunca	3 a 4	1 a 2	1 a 2	1 a 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
175	25	670	2	3	1	2	2	1	1	2	1	0	2	2 1 a 2	nunca	mar de 6	5 a 6	1 a 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
176	25	670	3	1	1	2	3	0	1	0	0	0	0	1	nunca	mar de 6	monar de 1	monar de 1	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
177	23	670	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2 1 a 2	nunca	5 a 6	3 a 4	monar de 1	1 a 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
178	23	670	1	4	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	nunca	mar de 6	mar de 6	1 a 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
179	23	670	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	nunca	mar de 6	mar de 6	mar de 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
180	23	670	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	nunca	mar de 6	1 a 2	monar de 1	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	2 a 3
181	23	670	1	2	2	1	1	2	1	1	0	2	2	2 1 a 2	nunca	mar de 6	mar de 6	1 a 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
182	23	670	2	1	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1	nunca	5 a 6	1 a 2	monar de 1	1 a 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
183	25	670	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	nunca	3 a 4	1 a 2	monar de 1	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
184	24	670	2	1	3	1	3	2	1	3	1	3	2	1	nunca	mar de 6	mar de 6	monar de 1	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
185	22	670	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0 1 a 2	nunca	5 a 6	1 a 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	1 a 2	2 a 3
186	23	670	1	1	4	0	0	0	0	0	1	1	1	0 3 a mar	nunca	mar de 6	5 a 6	1 a 2	mar de 2	1 a 2	mar de 2	mar de 2	4 a 6
187	22	670	1	2	2	1	1	2	1	0	1	0	2	1 a 2	nunca	mar de 6	3 a 4	1 a 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
188	23	670	2	1	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1 a 2	nunca	mar de 6	mar de 6	1 a 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
189	23	670	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	nunca	mar de 6	mar de 6	mar de 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
190	23	670	2	1	3	1	3	2	1	3	1	3	2	1	nunca	mar de 6	mar de 6	mar de 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
191	24	670	2	1	2	2	1	0	1	2	1	0	1	0	nunca	mar de 6	1 a 2	monar de 1	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	2 a 3
192	25	670	2	0	4	3	2	3	2	4	4	0	4	2	nunca	mar de 6	monar de 1	monar de 1	mar de 2	1 a 2	mar de 2	monar de 1	100x
193	22	670	2	2	2	2	1	2	1	2	2	0	1	1 a 2	nunca	5 a 6	3 a 4	monar de 1	1 a 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
194	23	670	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0 3 a mar	nunca	mar de 6	3 a 4	1 a 2	1 a 2	mar de 2	mar de 2	1 a 2	100x
195	22	670	1	0	0	1	2	1	0	0	1	1	0	0	nunca	mar de 6	mar de 6	mar de 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
196	22	670	3	2	0	3	3	2	1	1	0	1	0	1	nunca	mar de 6	5 a 6	monar de 1	1 a 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	2 a 3
197	23	670	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	nunca	5 a 6	monar de 1	mar de 2	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
198	24	670	3	3	1	2	4	2	2	1	1	2	2	0 3 a mar	nunca	3 a 4	1 a 2	1 a 2	monar de 1	mar de 2	mar de 2	1 a 2	2 a 3
199	24	670	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	nunca	mar de 6	mar de 6	monar de 1	mar de 2	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x
200	23	670	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	nunca	mar de 6	monar de 1	monar de 1	monar de 1	mar de 2	mar de 2	monar de 1	100x