

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



**Espiritualidad y Ansiedad en Estudiantes de Medicina de una
Universidad Privada del Perú: Un Estudio Transversal**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Isabella Dionne Trejo Leon
Maricruz Alexandra Rojas García

Asesor:

Mg. Ricardo Josué Rojas Humpire

Lima, abril de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Ricardo J. Rojas Humpire, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Espiritualidad y Ansiedad en Estudiantes de Medicina de una Universidad Privada del Perú: Un Estudio Transversal”** de los autores Trejo Leon, Isabella Dionne y Rojas García, Maricruz Alexandra tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 05 días del mes de Abril del año 2024



Ricardo J. Rojas Humpire

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 03 día(s) del mes de abril del año 2021, siendo las 20:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mc. William Rígulo Mamani Apaza, el (la) secretario(a): Mc. Deyxi Karol Yauri García y los demás miembros: Mc. Luis Angel Rivera Quinto y el (la) asesor(a) Mg. Ricardo Josue' Rojas Humpire

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: "Espiritualidad y ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú: Un estudio transversal"

- de los (las) bachilleres:
- a) Isabella Dionne Trejo León
 - b) Mariacruz Alexandra Rojas García
 - c) _____

conducente a la obtención del título profesional de: Médico Cirujano
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Isabella Dionne Trejo León

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (b): Mariacruz Alexandra Rojas García

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

[Firma]
Presidente/a

[Firma]
Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

ÍNDICE

1. Planteamiento del Problema	8
1.1 Identificación y Justificación	8
1.2 Estado del Arte	9
1.3 Objetivos	10
1.4 Hipótesis	10
1.5 Variables	10
2. Metodología	11
2.1 Diseño Metodológico	11
2.2 Diseño muestral	11
2.3 Técnicas de Recolección de Datos	11
2.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	13
2.5 Aspectos Éticos	14
3. Resultados	14
4. Discusión	17
6. Administración del Proyecto	19
3.1 Cronograma de Actividades	19
3.2 Presupuesto Proyectado	20
7. Referencias Bibliográficas	21

Espiritualidad y Ansiedad en Estudiantes de Medicina de una Universidad Privada del Perú: Un Estudio Transversal.

Spirituality and Anxiety in Medical Students of a Private University in Peru: A Cross-sectional Study.

Isabella Dionne Trejo León^{1*}, Maricruz Rojas¹, Ricardo Josué Rojas Humpire²

1. Escuela de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión (UPeU), Lima, Perú.
2. Dirección General de Investigación, Universidad Peruana Unión (UPeU), Lima, Perú.

*Autor Corresponsal:

Isabella Dionne Trejo León

Dirección: Calle Juvenal Denegri 241, La Victoria

Numero de celular: +51 995 200 461

Correo electrónico: isabellatrejo0806@gmail.com

Resumen

Introducción: Según la OMS en el año 2019, 1 de cada 8 individuos en el mundo tenía un trastorno mental, siendo destacados el trastorno ansioso y depresivo. La relación entre la espiritualidad y la salud ha sido reconocida durante mucho tiempo como un factor que apoya la mejora de la salud mental.

Métodos: De una población de 571 estudiantes se obtuvo una muestra de 154 estudiantes. Se aplicó: Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20) y Escala de Bienestar Espiritual (SWBS). Los datos recogidos se analizaron mediante chi-cuadrado y U de Mann Whitney.

Resultados: el ser de sexo masculino disminuye en 54% la probabilidad de tener ansiedad ($p < 0.05$). En cuanto a la edad, se ve que, por cada año de aumento de edad 10%, disminuye la probabilidad de tener ansiedad ($p < 0.05$).

Conclusión: No hubo asociación entre espiritualidad y ansiedad. El sexo y la edad presentaron asociación significativa con la ansiedad.

Palabras Claves: estudiantes, espiritualidad, ansiedad, sexo y edad.

Summary

Introduction: According to the WHO in 2019, 1 in 8 individuals in the world had a mental disorder, with anxiety and depressive disorders being highlighted. The relationship between spirituality and health has long been recognized as a factor supporting improved mental health.

Methods: From a population of 571 students, a sample of 154 students was obtained. The following were applied: Lima Anxiety Scale (EAL-20) and Spiritual Well-being Scale (SWBS). The data collected were analyzed using chi-square and Mann Whitney U.

Results: being male reduces the probability of having anxiety by 54% ($p < 0.05$). Regarding age, it is seen that, for each year of age increase, the probability of having anxiety decreases by 10% ($p < 0.05$).

Conclusion: There was no association between spirituality and anxiety. Sex and age presented a significant association with anxiety.

Keywords: students, spirituality, anxiety, sex and age.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Identificación y Justificación

En la población actual los trastornos de salud mental se encuentran entre los problemas de salud más frecuentes a nivel mundial, principalmente entre los estudiantes universitarios que, según algunos estudios, pueden ser más propensos a problemas emocionales y psicosociales. (1)

Según la OMS en el año 2019, 1 de cada 8 individuos en el mundo tenía un trastorno mental, lo cual equivaldría a aproximadamente 970 millones de individuos. De estos, los que más destacan son el trastorno ansioso y depresivo (2) aumentando significativamente en 2020 debido a las circunstancias impuestas por la pandemia de la COVID-19. Se ha visto que las cifras durante la pandemia muestran un incremento en cuanto a los trastornos de ansiedad y depresión del 26% y 28%, respectivamente, en solo un año. (3)

De acuerdo con la literatura, la prevalencia de estas alteraciones es mayor en los estudiantes de las diferentes carreras del área de salud en comparación de las demás carreras (4–7), esto se explicaría por la característica de un alto nivel de exigencia académica. Sumado con lo descrito anteriormente, los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud son más propensos a padecer afecciones mentales o psicológicas en comparación con la mayoría de las personas, como ansiedad y depresión, siendo esta última la más prevalente. (8–12)

El inicio de la vida en la universidad está asociado con una serie de cambios y adaptaciones no solo en la vida estudiantil, sino también en el estilo de vida, como la independencia, la autonomía y un nivel mayor de responsabilidades académicas los cuales pueden favorecer a la aparición de diversos cambios en la salud mental. Adicionalmente, las edades en las que generalmente se inicia esta nueva etapa es la adolescencia tardía en la mayoría de los estudiantes universitarios, siendo esta etapa en la que las afecciones de la salud mental, tales como los cambios de humor y los trastornos de ansiedad, tienden a estallar con particular intensidad. (13–15)

De igual manera este cambio se ve evidenciado en el internado médico o pre internado en el cual se suma tanto el trabajo médico hospitalario con el académico. (16–18)

Se ha descrito en algunas bibliografías que las creencias espirituales de las personas contribuyen en el manejo adecuado de la ansiedad. (19)

La espiritualidad tiene una relación muy estrecha con las vivencias de cada ser humano las cuales representan la fuente de fortaleza, esperanza y trascendencia de la vida dentro de un individuo. (19,20)

En varios estudios sobre el bienestar espiritual, se describe la espiritualidad como una tendencia a encontrar sentido, es decir vivir un sentido de reciprocidad con algo más grande que trasciende y empodera el yo, de ahí la diferencia en las respuestas

adaptativas conductuales y fisiológicas a los momentos de miedo experimentados por los individuos. (19,21)

La relación entre la espiritualidad y la salud han sido reconocidas durante mucho tiempo como un factor que apoya la mejora de la salud mental. (22) Por esta razón algunos investigadores han propuesto protocolos de tratamiento para la ansiedad que involucran creencias religiosas o espirituales y se ha observado un alivio de los síntomas, los cuales parecen ser un mecanismo de afrontamiento eficiente para esta. (23)

En este contexto se plantea como objetivo del estudio, determinar la relación entre la espiritualidad y ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú con la finalidad de que el resultado sirva como un referente para estudios futuros.

1.2 Estado del Arte

La ansiedad es una situación muy comúnmente vivida por los estudiantes universitarios. Esto se debe al mismo ambiente académico en el cual se desenvuelven los estudiantes y muchas veces puede repercutir en el rendimiento académico. (24) En un estudio transversal realizado en Brasil, se demostró una asociación significativa entre la espiritualidad y la salud mental, en la que la espiritualidad tenía una influencia positiva en aminorar la ansiedad. (13)

En otro estudio realizado en adultos en Brasil, se vio que, tener altos niveles tanto de espiritualidad como de religiosidad están asociados con mejor calidad de vida (psicológica, social y ambiental), optimismo y felicidad. (25) Asimismo, Naimi, et al (26), demostraron que la religión tiene un papel eficaz en el mejoramiento del estrés y ansiedad de los cuidadores de niños ingresados en la sala de enfermedades infecciosas.

En China, se observó que individuos que regularmente experimentan sentimientos de bienaventuranza, la conexión y la trascendencia tienen menos probabilidades de experimentar depresión, ansiedad y agotamiento, lo cual sugiere que la espiritualidad puede servir como un potencial factor protector contra enfermedades relacionadas con la salud mental. (27)

En adolescentes en Inglaterra, Escocia y Canadá, se demostró asociaciones fuertes entre los autoinformes sobre la importancia de la salud espiritual y bajas quejas subjetivas de salud, lo cual es un indicador de salud mental positiva. (28)

Otro estudio realizado en Estados Unidos en veteranos de guerra, mostró que niveles altos de espiritualidad se asoció con una disminución significativa del riesgo de padecer estrés posttraumático de por vida, depresión mayor y trastornos por consumo de alcohol. (29)

Corcione Turke, et al, (30) encontraron una correlación de carácter negativa entre la presencia de depresión y espiritualidad en pacientes oncológicos, lo que los llevó a concluir que la espiritualidad puede ser una herramienta complementaria en mejorar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos.

Contrarrestando a lo anterior, un estudio realizado en Jordania mostró que la espiritualidad careció de efecto alguno sobre la depresión y la ansiedad. (31)

1.3 Objetivos

Objetivo principal:

- Determinar la asociación entre la espiritualidad y ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú.

Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de espiritualidad y ansiedad en estudiantes de Medicina de una universidad privada del Perú.
- Describir las características demográficas de los estudiantes de medicina estratificados por los niveles de espiritualidad y ansiedad.
- Determinar los factores asociados a ansiedad en los estudiantes de medicina.

1.4 Hipótesis

Hipótesis alternativa: Existe una asociación inversamente proporcional entre espiritualidad y ansiedad en los estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú.

Hipótesis nula: No existe una asociación inversamente proporcional entre espiritualidad y ansiedad en los estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú

1.5 Variables

Variable Dependiente

Ansiedad: cuyo origen proviene del latín: anxietas, lo cual significa un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. (32)

Variable Independiente

Espiritualidad: se define como una experiencia individual, personal, interior y subjetiva con un ser superior. (33)

Determinantes sociodemográficos: sexo, edad, estado civil, si trabaja, religión que profesa y año académico que está cursando

2. Metodología

2.1 Diseño Metodológico

Esta investigación es de tipo observacional, transversal, descriptivo, analítico.

Observacional: se entiende por un plan de investigación de gran versatilidad procedimental para registrar la conducta espontánea de una unidad (participante, equipo, etc.) mediante técnicas de observación específicas y siguiendo un plan de muestreo de conductas en contextos naturales. (34)

Transversal: se define como un tipo de estudio observacional, descriptivo, sin direccionalidad e histórico. (35)

Descriptivo: en este tipo de estudio, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un tiempo determinado. (36)

Analítico: Se caracterizan porque intentan “descubrir” una relación hipotética entre cierto factor de riesgo y un determinado efecto. Lo cual quiere decir, que pretenden establecer una relación causal entre dos fenómenos naturales. (36)

2.2 Diseño muestral

Población Total: 571 individuos. Dato proporcionado por secretaria de la escuela de medicina de la Universidad Peruana Unión

Unidad de Análisis: El estudio se aplicó a estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Unión, desde el 1er año hasta el 7mo año que se encontraban matriculados y cursando su ciclo correspondiente.

Muestra: al menos 154 alumnos

Utilizando el cálculo basado en una distribución binomial, se seleccionó una muestra con al menos 154 participantes para calcular una proporción estimada de 17% según Perales A. et al (37) y una amplitud del intervalo de confianza igual al doble del error aceptado (5%) con un nivel de confianza del 95%.

Tipo de muestreo: Muestreo aleatorio simple

2.3 Técnicas de Recolección de Datos

Se realizó un formulario en Google Forms conteniendo la ficha sociodemográfica y ambos instrumentos (EAL-20 y SWBS), se creó un link de acceso de llenado y se solicitó a un representante de cada año de medicina para la difusión de dicho link. El

link se compartió en grupos de chat de WhatsApp en donde alumnos de los diferentes años pudieron acceder voluntariamente y llenar el formulario. Posterior al llenado, se realizó la descarga de las respuestas en formato de Excel para su posterior análisis estadístico.

Se solicitó la siguiente información sociodemográfica: sexo, edad, estado civil, si trabaja actualmente, religión que profesa y año académico que está cursando.

Se emplearon los siguientes instrumentos vía encuesta virtual Google Forms:

- **Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20):** escala compuesta de 20 ítems, validada en Perú por Lozano Vargas, docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). (38) La puntuación de esta escala se realiza asignando un puntaje de 1 a la respuesta "Sí" y 0 a la respuesta "No". Excepto, en la pregunta 18 donde se le asigna un puntaje de 1 a la respuesta "No" y 0 a la respuesta "Sí". El puntaje máximo es de 20 puntos. Según la sensibilidad y especificidad el punto de corte para predecir la presencia de síntomas de ansiedad es de 10 puntos o más. (38)
- **Escala de Bienestar Espiritual (SWBS):** El SWBS es un instrumento de 20 ítems elaborado en su idioma original inglés por (39) Paloutzian y Ellison. Posteriormente traducido al español y validado por Bruce, 1997 (39). Se tarda aproximadamente entre 10 y 15 minutos para completar. El método estándar es da para que la escala sea autoaplicada. Cada ítem se completa en una escala de tipo Likert de seis puntos. Los puntos finales de la escala están anclados con las frases "Totalmente de acuerdo" y "Totalmente en desacuerdo", con las gradaciones apropiadas entre ellas. Aproximadamente la mitad de los artículos están redactados en la dirección negativa para controlar cualquier posible sesgo de respuesta.

Cada ítem del SWBS se puntúa del 1 al 6, donde un número más alto representa un mayor bienestar. Los elementos redactados negativamente se puntúan a la inversa.

Los ítems redactados positivamente están numerados 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 y 20. Para estos ítems, una respuesta de "Totalmente de acuerdo" recibe una puntuación de 6, "Moderadamente de acuerdo" es obtuvo 5, "De acuerdo" obtuvo 4, "Desacuerdo" obtuvo 3, "Moderadamente en desacuerdo" obtuvo 2, y "Totalmente en desacuerdo" se califica con 1.

Los ítems redactados negativamente están numerados 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16 y 18. Para estos ítems, una respuesta de "Totalmente de acuerdo" recibe una puntuación de 1, "Moderadamente de acuerdo" recibe una puntuación de 2, "De acuerdo" se califica con 3, "Desacuerdo" se califica con 4, "Moderadamente en desacuerdo" se califica con 5, y "Muy en desacuerdo" tiene una puntuación de 6.

Se suman las puntuaciones de todos los ítems redactados positiva y negativamente y esto dará la total puntuación de bienestar espiritual (SWB):

- Una puntuación en el rango de 20 a 40 refleja una sensación de bajo bienestar espiritual general.
- Una puntuación en el rango de 41 a 99 refleja una sensación de bienestar espiritual moderado.
- Una puntuación en el rango de 100 a 120 refleja una sensación de alto bienestar espiritual.

Se solicitó permiso a ambos autores de los instrumentos descritos anteriormente para su uso y se obtuvo el permiso. Ambos instrumentos completos se localizan en el Anexo A.

2.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

El análisis de datos se realizó a través del lenguaje de programación R versión 4.0.2 (R Foundation for Statistical Computing, Austria; <http://www.R-project.org>). Según la naturaleza categórica o numérica las variables se describieron como frecuencias absolutas y relativas (%) o mediana y rango intercuartílico (RIQ) respectivamente. Para el análisis comparativo se usó el test de chi-cuadrado, exacta de Fisher o U de Mann Whitney dependiendo de la naturaleza de las variables y previo análisis de normalidad a través del test Kolmogorov-Smirnov. Para establecer la asociación independiente entre la religiosidad y otros factores con la ansiedad de los estudiantes de medicina, se usaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta. Estos modelos de regresión proporcionaron los PRa (razón de prevalencia ajustados) de cada factor, con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). Un $p < 0.05$ se consideró como estadísticamente significativo en todos los análisis.

2.5 Aspectos Éticos

Este proyecto se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, y fue aprobado por el mismo. Se elaboró y facilitó la entrega a los individuos del estudio un consentimiento informado, en el que se expuso el objetivo del trabajo, la seguridad y el anonimato de los participantes según los parámetros mencionados en la declaración de Helsinki (Artículo 2,3 y 10). La participación fue voluntaria, manteniendo siempre la confidencialidad de la información recolectada en la encuesta virtual mediante la herramienta Google forms.

3. Resultados

Tabla 1. Características generales de la población

Variables	Total (n=154)
Sexo (%)	
Femenino	107 (69.5%)
Masculino	47 (30.5%)
Edad (años)	23.0 [20.0-25.0]
Estado civil (%)	
Casado	8 (5.19%)
Soltero	146 (94.8%)
Actualmente trabaja (%)	
No	124 (80.5%)
Si	30 (19.5%)
Religión que profesa (%)	
Adventista	128 (83.1%)
Católico	19 (12.3%)
No profeso	5 (3.25%)
Otro	2 (1.3%)
Años de estudio (%)	
Primer año	4 (2.60%)
Segundo año	33 (21.4%)
Tercer año	8 (5.19%)
Cuarto año	15 (9.74%)
Quinto año	20 (13.0%)

Sexto año	39 (25.3%)
Séptimo año	35 (22.7%)
Espiritualidad (%)	
Alto	56 (36.4%)
Moderado	98 (63.6%)
Ansiedad (%)	
No	99 (64.3%)
Si	55 (35.7%)

Variables presentadas como mediana [rango intercuartílico] o frecuencia absoluta y relativa (%).

La tabla 1 muestra que, entre los participantes de nuestro estudio, predominó el sexo femenino (69.5%). La mediana de la edad en el estudio fue de 23 años. En cuanto al estado civil, la mayoría de los encuestados eran solteros (94.8%). Un 80.5% de los estudiantes no trabajaba. La mayoría de la población profesaba una religión siendo la religión adventista la predominante (83.1%). Se obtuvieron participantes de los 7 años de estudio de la carrera de medicina siendo los años segundo, sexto y séptimo con la mayor cantidad de participantes, siendo el 21.4%, 25.3% y 22.7% respectivamente. Se encontró principalmente nivel moderado de espiritualidad (63.3%) según la Escala de Bienestar Espiritual y que más de la cuarta parte de los participantes eran ansiosos (35.7%).

Tabla 2. Comparación de las variables entre estudiantes de medicina con ansiedad

Variables	Ansiedad		p-valor
	No (n=99)	Si (n=55)	
Sexo (%)			0.008**
Femenino	61 (57.0%)	46 (43.0%)	
Masculino	38 (80.9%)	9 (19.1%)	
Edad (años)	23.0 [21.5-25.0]	21.0 [19.0-24.0]	0.002**
Estado civil (%)			1
Casado	5 (62.5%)	3 (37.5%)	
Soltero	94 (64.4%)	52 (35.6%)	
Actualmente trabaja (%)			0.347
No	77 (62.1%)	47 (37.9%)	
Si	22 (73.3%)	8 (26.7%)	

Religión que profesa (%)			0.532
Adventista	80 (62.5%)	48 (37.5%)	
Católico	14 (73.7%)	5 (26.3%)	
No profesó	4 (80.0%)	1 (20.0%)	
Otro	1 (50%)	1 (50%)	
Años de estudio (%)			1
Primer año	0 (0.00%)	4 (100%)	
Segundo año	15 (45.5%)	18 (54.5%)	
Tercer año	6 (75.0%)	2 (25.0%)	
Cuarto año	8 (53.3%)	7 (46.7%)	
Quinto año	14 (70.0%)	6 (30.0%)	
Sexto año	31 (79.5%)	8 (20.5%)	
Séptimo año	25 (71.4%)	10 (28.6%)	
Espiritualidad (%)			0.116
Alto	41 (73.2%)	15 (26.8%)	
Moderado	58 (59.2%)	40 (40.8%)	

Variables presentadas como mediana [rango intercuartílico] o frecuencia absoluta y relativa (%). * $p < 0.05$ o ** $p < 0.01$, estadísticamente significativo por U de Mann Whitney, Chi-cuadrado o exacta de Fisher.

En la tabla 2 en relación al sexo, se observó que las estudiantes mujeres experimentaron una frecuencia de ansiedad significativamente más alta, alcanzando un 43%, en contraste con los estudiantes hombres, cuya incidencia de ansiedad fue solo del 19,1%. Al aplicar la prueba de chi cuadrado se obtuvo un valor de $p < 0.01$, por lo que es estadísticamente significativo. Por otro lado, se encontró que la media de edad de los estudiantes que presentaron mayor ansiedad fue de 21 años, a comparación con la media de edad de los estudiantes que presentaron menor ansiedad fue de 23 años. Al aplicar la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor menor a 0.01 por lo que es estadísticamente significativo. Las demás variables no mostraron asociación significativa incluyendo la variable de Espiritualidad.

Tabla 3. Modelos de regresión de poisson de la asociación entre espiritualidad y otros factores con la ansiedad de los estudiantes de medicina

Variables	PRc	CI95%	p	PRa	CI95%	p
Espiritualidad						

Alto	1	referencia		1	referencia	
Moderado	1.52	0.96 – 2.5 1	0.087	1.45	0.91 – 2.4 0	0.134
Sexo						
Femenino	1	referencia		1	referencia	
Masculino	0.45	0.24 – 0.7 7	0.007* *	0.46	0.25 – 0.7 9	0.009**
Edad	0.89	0.83 – 0.9 6	0.002* *	0.9	0.84 – 0.9 7	0.008**

PRc, razón de prevalencia crudo; PRa, razón de prevalencia ajustado. *p<0.05, **p<0.01, estadísticamente significativo por regresión de Poisson con varianza robusta. Los modelos de regresión de Poisson con enfoque multivariable se ajustaron por edad y sexo.

En la tabla 3, se ve que el ser de sexo masculino, según el PRc y PRa, disminuye en 55% y 54% la probabilidad de tener ansiedad respectivamente. En cuanto a la edad, se ve que, por cada año de aumento de edad, según PRc y PRa, disminuye en un 11% y 10% la probabilidad de tener ansiedad respectivamente. Tanto el sexo como la edad presentaron un p valor menor a 0.05, por lo que es estadísticamente significativo. En referencia a espiritualidad, da la impresión por el valor de PR que, al tener menor grado de espiritualidad, se presenta mayor nivel de ansiedad. Sin embargo, el P valor no es menor a 0.05, por lo que no se tiene una asociación estadísticamente significativa.

4. Discusión

En este trabajo de investigación que, en cuanto a variables sociodemográficas, se vio que, a mayor edad, menor probabilidad de presentar ansiedad, lo cual ha sido descrito también por Wang, hallando un mayor porcentaje de ansiedad en sujetos menores a 40 años, en contraste con aquellos mayores de 40 años, quienes presentaron menor porcentaje.(40) Datos similares reportan Schweda, et al, quienes describen mayor ansiedad en personas menor igual a 18 años, a comparación del rango de edad de 19 a 44 años de edad. (41) De la misma manera, Peng Sun demostró que aquellos individuos menores a 35 presentaron mayor porcentaje de ansiedad a diferencia de individuos mayores. (42) Se ha visto una mayor prevalencia de ansiedad en adolescentes a comparación de adultos. (43) Contrariamente, en un estudio realizado en China se vio un mayor porcentaje de nivel de ansiedad en personas que se encontraban entre los 21 y 30 años de edad. (44) Una explicación podría ser que, al tener mayor edad, las personas tienen más experiencia, mayor adaptabilidad y madurez. Además, por lo general se ingresa a la carrera de medicina en Perú a los 16-20 años, en donde tendrían aún influencia de la carga hormonal que se halla en el adolescente, y la transición repentina y drástica de secundaria a la carga académica de medicina podría generar un ambiente de difícil adaptación. Se tendrían que ampliar estudios para determinar los factores en torno a la edad que generan influencia sobre los niveles de ansiedad y sería recomendable replicar el estudio en otras facultades de medicina para poder tener una representación más global.

En relación al sexo de la población analizada, se evidenció que las mujeres presentan una mayor incidencia de ansiedad. Este es un hallazgo consistente con investigaciones anteriores. Una hipótesis plausible es que la predominancia de mujeres entre los participantes haya influido en este resultado (45) y a la vez este fenómeno podría atribuirse a una explicación fisiopatológica, dado que se ha establecido que la ansiedad está asociada a los cambios hormonales, los cuales son frecuentes en las mujeres debido a eventos como el ciclo menstrual, por mencionar uno.(46)

5. Conclusión

No se vio asociación entre espiritualidad y ansiedad, sin embargo, impresiona una ligera tendencia no significativa de que la espiritualidad podría ser factor protector contra la ansiedad. Es posible que dichos resultados no se hayan podido obtener dado al tipo de muestreo, que fue por conveniencia, y al tamaño de la muestra; se podría mejorar resultados con un muestreo probabilístico y una muestra más grande. Con dicho resultado se niega la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

El nivel de ansiedad predominante en los estudiantes de medicina de primer a séptimo año de la Universidad Peruana Unión fue en el segundo año de carrera. Al diferenciar el nivel de ansiedad por sexo, y curso, es posible observar una predominancia por el sexo femenino y mayores niveles de ansiedad muy alto en años inferiores. Además, se vio que, por cada año de aumento de edad, disminuye la probabilidad de ansiedad, siendo tanto el sexo y la edad factores influyentes sobre el nivel de la ansiedad.

6. Administración del Proyecto

3.1 Cronograma de Actividades

Tabla 1

Cronograma de Actividades

Descripción de Actividades		2022-2023	Enero 2024	Febrero 2024	Febrero 2024
Proyecto	Búsqueda de información				
	Diseño de estudio				
	Aprobación				
Ejecución	Recolección de datos				
	Procesamiento y análisis de datos				
Redacción	Redacción de borradores del artículo				
	Dictaminación del artículo				
	Sumisión del artículo				
Cierre	Sustentación				
	Entrega del documento final al repositorio				

3.2 Presupuesto Proyectado

Tabla 2

Presupuesto Proyectado

Tipo de Recursos	Cantidad	Precio por Unidad	Precio Total
Materiales de oficina (internet, etc.)	20gb	S/. 60	S/. 60
Premio por sorteo por rellenar encuesta	1 premio	S/. 50	S/. 50
Pasajes a la Universidad	10 veces ida y vuelta cada una	S/. 1	S/. 40
Otros (especificar)			
Total			S/. 150

7. Referencias Bibliográficas

1. Sánchez-Marín C, Chichón-Peralta J, Leon-Jimenez F, Alipazaga-Pérez P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2016 Jan 3 [cited 2022 Sep 17];79(4):197–206. 85972016000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Institute for Health Metrics and Evaluation | [Internet]. [cited 2022 Sep 17].
3. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia: resumen científico, 2 de marzo de 2022 [Internet]. [cited 2022 Sep 17].
4. Marty M. C, Lavín G. M, Figueroa M. M, Larraín De La C. D, Cruz M. C. Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2005 Mar [cited 2022 Sep 17];43(1):2
5. Arrieta Vergara KM, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. 2014 Feb; 7(1):14–22.
6. Yusoff MSB, Abdul Rahim AF, Yaacob MJ. Prevalence and Sources of Stress among Universiti Sains Malaysia Medical Students. *Malays J Med Sci* [Internet]. 2010 Jan ;17(1):30.
7. Yusoff MSB, Abdul Rahim AF, Baba AA, Ismail SB, Mat Pa MN, Esa AR. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2013 Apr;6(2):128–33.
8. Aktekin M, Karaman T, Senol YY, Erdem S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Med Educ* [Internet]. 2001; 35(1):12–7.
9. Shah M, Hasan S, Malik S, Sreeramareddy CT. Perceived stress, sources and severity of stress among medical undergraduates in a Pakistani medical school. *BMC Med Educ* [Internet]. 2010 Jan 15; 10(1):1–8.
10. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2008 Apr;43(8):667–72.
11. Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, anxiety and depression among medical undergraduate students and their socio-demographic correlates. *Indian J Med Res* [Internet]. 2015; 141(3):354–7.
12. Shaikh S, Magsi I. STRESS AMONG MEDICAL STUDENTS OF UNIVERSITY OF INTERIOR SINDH. undefined. 2010.
13. Chaves E de CL, Iunes DH, Moura C de C, Carvalho LC, Silva AM, de Carvalho EC. Anxiety and spirituality in university students: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 May 1; 68(3).
14. Shamsuddin. Correlatos de depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes universitarios de Malasia. *Asian J Psychiatr*. 2013;6(4):318' – 323.

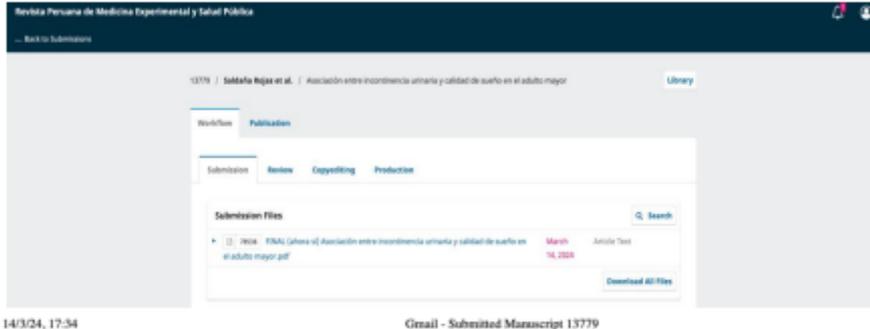
15. Rutter M. Child and adolescent psychiatry: past scientific achievements and challenges for the future. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2010; (9):689–703.
16. Sánchez F. Expectativas y realidades del internado médico de pregrado. *Inv salud*. 2008 Apr;10(1):14–21.
17. Merchán-Galvis. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina. *Educación Médica Superior*. 2018;32(3).
18. Ortega ME, Ortiz GR, Martínez AJ. Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad. *Terapia psicológica* [Internet]. 2014 ;32(3):235–42.
19. del Refugio Zabala. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos | Request PDF. *Aquichan*. 2006;
20. Meraviglia MG. Critical analysis of spirituality and its empirical indicators. Prayer and meaning in life. *J Holist Nurs* [Internet]. 1999 [cited 2022 Sep 17];17(1):18–33.
21. Whetsell M v, Frederickson K, Aguilera P, Luis Maya J. Niveles de bienestar espiritual y fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores. *Aquichan* [Internet]. 2005; 5(1).
22. Vallejo Ruiloba J, Gastó Ferrer C. Trastornos afectivos : ansiedad y depresión. 2000 [cited 2022 Sep 17]; Available from: https://books.google.com/books/about/Trastornos_afectivos.html?id=7a1VnA9fst0C
23. Carmona CR, María A, Rojas M, Navarrete Martínez A, Acosta Martínez P, García UT. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. *Investigación en educación médica* [Internet]. 2017 Jan ;6(21):42–6.
24. Ferreira CL, de Almondes KM, Braga LP, Mata ÁN de S, Lemos CA, Maia EMC. [Evaluation of trait and state anxiety in first year students]. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2009; 14(3):973–81.
25. Vitorino LM, Lucchetti G, Leão FC, Vallada H, Peres MFP. The association between spirituality and religiousness and mental health. *Sci Rep* [Internet]. 2018 Dec 1; 8(1).
26. Naimi E, Babuei A, Moslemirad M, Rezaei K, Eilami O. The Effect of Spirituality Intervention on the Anxiety Parents of Hospitalized Newborns in a Neonatal Department. *J Relig Health* [Internet]. 2021 Feb 1; 60(1):354–61.
27. Hung Ho RT, Sing CY, Tat Fong TC, Au-Yeung FSW, Law KY, Lee LF, et al. Underlying spirituality and mental health: the role of burnout. *J Occup Health* [Internet]. 2016; 58(1):66–71.
28. Michaelson V, King N, Inchley J, Currie D, Brooks F, Pickett W. Domains of spirituality and their associations with positive mental health: a study of adolescents in Canada, England and Scotland. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2019 Aug 1; 125:12–8.
29. Sharma V, Marin DB, Koenig HK, Feder A, Iacoviello BM, Southwick SM, et al. Religion, spirituality, and mental health of U.S. military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *J Affect Disord*. 2017 Aug 1;217:197–204.

30. Turke KC, Canonaco JS, Artioli T, de Souza Lima MS, Batlle AR, de Oliveira FCP, et al. Depression, anxiety and spirituality in oncology patients. *Rev Assoc Med Bras* [Internet] 66(7):960–5.
31. Alshraifeen A, Alnuaimi K, Al-Rawashdeh S, Ashour A, Al-Ghabeesh S, Al-Smadi A. Spirituality, Anxiety and Depression Among People Receiving Hemodialysis Treatment in Jordan: A Cross-Sectional Study. *J Relig Health* [Internet]. 2020 Oct 1; 59(5):2414–29.
32. Ansiedad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet].
33. Emblen JD. Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *J Prof Nurs* [Internet]. 1992; 8(1):41–7.
34. Rabadán y Ato. Estudio observacional. *Desafíos*. 2003.
35. Ochoa Sangrador C. DISEÑO Y ANÁLISIS EN INVESTIGACIÓN.
36. Veiga J, Cabo DE, De E, Fuente Díez LA, Zimmermann Verdejo M. MODELOS DE ESTUDIOS EN INVESTIGACIÓN APLICADA: CONCEPTOS Y CRITERIOS PARA EL DISEÑO. *Med Secur Trab*. 2008;210:81–8.
37. Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2003; 64(4):239–46.
38. Lozano-Vargas A, Vega-Dienstmaier JM. Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2018 Jan 3; 81(4):226–34.
39. Paloutzian RF, Agilkaya-Sahin Z, Bruce KC, Kvande MN, Malinakova K, Marques LF, et al. The Spiritual Well-Being Scale (SWBS): Cross-Cultural Assessment Across 5 Continents, 10 Languages, and 300 Studies. *Assessing Spirituality in a Diverse World*. 2021;413–44.
40. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med* [Internet]. 2021; 26(1):13–22.
41. Schweda A, Weismüller B, Bäuerle A, Dörrie N, Musche V, Fink M, et al. Phenotyping mental health: Age, community size, and depression differently modulate COVID-19-related fear and generalized anxiety. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2021 Jan 1; 104.
42. Sun P, Fan DJ, Li HZ, He T, Zhang XK, Wang G, et al. The impact of age on anxiety in Covid-19 patients in quarantine wardwards. *Psychol Health Med* [Internet]. 2022; 27(2):403–8.
43. Lee FS, Heimer H, Giedd JN, Lein ES, Šestan N, Weinberger DR, et al. Mental health. Adolescent mental health--opportunity and obligation. *Science* [Internet]. 2014 Oct 31; 346(6209):547–9.
44. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 Jun 1; 51:102092.

45. Flores Agurto FE. Factores asociados a trastorno de ansiedad en estudiantes de medicina humana de la UNP, que reciben clases virtuales durante el 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2021.
46. Espinoza-Henriquez R, Diaz-Mejia E, Quincho-Estares ÁJ, Toro-Huamanchumo CJ. Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de medicina: ¿Existe una relación con la anemia? Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Dec 7; 18(6):942–56.

8. Anexos A

Sumision del Artículo



The screenshot shows the submission interface for the journal 'Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública'. The page title is '13779 | Saldaña Rojas et al. | Asociación entre incontinencia urinaria y calidad de sueño en el adulto mayor'. The interface includes a 'Workflow' section with tabs for 'Submission', 'Review', 'Copyrighting', and 'Production'. Below this, there is a 'Submission Files' section with a search bar and a table of files. The table contains one entry: '13779 - RPMESP (1) Asociación entre incontinencia urinaria y calidad de sueño en el adulto mayor.pdf', with a size of 10,208 KB and a status of 'Article Text'. A 'Download All Files' button is located at the bottom right of the table.

14/3/24, 17:34

Gmail - Submitted Manuscript 13779



Miguel Saldaña Rojas <miguelsr.mc@gmail.com>

Submitted Manuscript 13779

1 mensaje

RPMESP <rpmesp@ins.gob.pe>
Para: Juan Miguel Saldaña Rojas <miguelsr.mc@gmail.com>

14 de marzo de 2024, 17:18

Dear,
Juan Miguel Saldaña Rojas:
Corresponding author

Thank you for submitting your manuscript: "Asociación entre incontinencia urinaria y calidad de sueño en el adulto mayor" to the Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. By using our online journal management system, you will be able to log in to the journal's website and track the progress of the editorial process:

Manuscript link: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/authorDashboard/submission/13779>
Username: miguelsr96

Your manuscript will not be accepted if it does not meet the mandatory requirements listed in the Instructions for Authors of the Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/pages/view/instrucciones>

Thank you for choosing our journal to publish your work.

Aviso de confidencialidad: El sistema de correo electrónico del Instituto Nacional de Salud, así como toda la información contenida en éste, están destinados únicamente para fines laborales, cualquier otro uso contraviene las políticas del Instituto Nacional de Salud. Este correo electrónico y/o material adjunto es para uso exclusivo de la entidad o de la persona / entidad a la que expresamente se le ha enviado, y puede contener información confidencial o material privilegiado. Si usted no es el destinatario legítimo del mismo, por favor repórtelo inmediatamente al remitente del correo y bórrelo. Cualquier revisión, retransmisión, difusión, divulgación, copia y/o adulteración o cualquier otro uso de este correo, por personas o entidades distintas a las del destinatario legítimo, queda expresamente prohibido. Este correo electrónico no pretende ni debe ser considerado como parte de ninguna relación legal o contractual.

RESOLUCIÓN N° 0030-M-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 27 de febrero de 2024

VISTO:

El expediente de **MARICRUZ ALEXANDRA ROJAS GARCIA**, identificado (a) con código universitario N° 201713069 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **MARICRUZ ALEXANDRA ROJAS GARCIA** ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: **Espiritualidad y Ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú: un estudio transversal**, y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

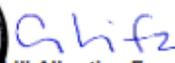
Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 27 de febrero de 2024, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: **Satisfacción y Educación Virtual en pandemia por Covid-19 en estudiantes de medicina en una universidad de Lima Peru**, y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mg. ROJAS HUMPIRE RICARDO JOSUE** para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mc. MAMANI APAZA WILLIAN REGULO Mc. RIVERA QUINTO LUIS ANGEL** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA

cc
- Interesado
- Asesor
- Dirección General de Investigación
- Archivo




MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

RESOLUCIÓN N° 0031-M-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 27 de febrero de 2024

VISTO:

El expediente de **ISABELLA DIONNE TREJO LEON**, identificado (a) con código universitario N° 201711842 de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **ISABELLA DIONNE TREJO LEON** ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: **Espiritualidad y Ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú: un estudio transversal**, y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 27 de febrero de 2024, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: **Satisfacción y Educación Virtual en pandemia por Covid- 19 en estudiantes de medicina en una universidad de Lima Peru**, y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mg. ROJAS HUMPIRE RICARDO JOSUE** para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por: **Mc. MAMANI APAZA WILLIAN REGULO Mc. RIVERA QUINTO LUIS ANGEL** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA

cc:
- Interesado
- Asesor
- Dirección General de Investigación
- Archivo



Ms. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

Lima, Ñaña, 20 de setiembre de 2022

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Isabella Dionne Trejo León**, identificada con DNI No. **90009431**, y **Maricruz Alexandra Rojas García**, identificada con DNI No. **74384627**, su asesor **Jorge Luis Alave Rosas**, identificado con DNI No. **07510331**, con el título: **Espiritualidad y ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú: un estudio transversal**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2022-CE-FCS - UPeU-123.



Maria Magdalena Diaz Orihuel
Mg. Maria Magdalena Diaz Orihuel
Presidente:
Comité de Ética de Investigación



William de Borba
Mtro. William de Borba
Secretario:
Comité de Ética de Investigación

Instrumentos de Recolección de Datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Será colocado al inicio de cada encuesta)

Espiritualidad y ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú: un estudio transversal

INTRODUCCIÓN:

Hola, somos Isabella Trejo León y Maricruz Rojas García, estudiantes de 6to año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito evaluar su nivel de Espiritualidad y Ansiedad.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirnos a biblearchaeologists07@gmail.com o maricruzrojas@upeu.edu.pe

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Para poder participar de esta encuesta, Usted debe reunir los siguientes requisitos:

- 1) Ser estudiante de medicina de la UPeU**
- 2) Estar actualmente matriculado en el ciclo que le corresponda**

Si usted no se encuentra estudiando la carrera de Medicina Humana, usted NO es elegible para participar de esta encuesta.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque la respuesta que crea que sea la correcta.

Parte I

Seleccione su sexo

Femenino

Masculino

¿Qué edad tienes?

Estado civil

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a - Separado/a

Conviviente

Viudo/a

¿Usted trabaja?

Si

No

¿Qué religión profesa?

Adventista del 7mo día

Católico

Evangélico

No profeso religión

Otro

¿En qué año de medicina se encuentra?

1

2

3

4

5

6

Parte II - Escala de Bienestar Espiritual (URL:

<https://www.westmont.edu/psychology/raymond-paloutzian-spiritual-wellbeing-scale>)

En cada una de los enunciados, marque la opción que mejor indique su acuerdo o desacuerdo con respecto a su experiencia personal:

- CA = Completamente de acuerdo
 MA = Moderadamente de acuerdo
 A = De acuerdo
 D = En desacuerdo
 MD = Moderadamente en desacuerdo
 CD = Completamente en desacuerdo

1. No encuentro mucha satisfacción al orar en privado con Dios. **CA MA A**
D MD CD
2. No sé quién soy, de dónde vine o a dónde voy. **CA MA A D MD**
CD
3. Creo que Dios me ama y creo que sí le importo. **CA MA A D MD**
CD
4. Creo que la vida es una experiencia positiva. **CA MA A D MD**
CD
5. Creo que Dios es impersonal y que no está interesado en mis situaciones diarias.
CA MA A D MD CD
6. Siento que mi futuro es incierto. **CA MA A D MD CD**
7. Tengo una relación personal significativa con Dios. **CA MA A D**
MD CD

8. Me siento pleno y satisfecho con la vida. **CA MA A D MD**
CD
9. No obtengo fortaleza personal ni respaldo de mi Dios. **CA MA A D**
MD CD
10. Tengo una sensación de bienestar con respecto a la dirección en la que va mi vida. **CA MA A D MD CD**
11. Creo que a Dios le preocupan mis problemas. **CA MA A D MD**
CD
12. No disfruto casi nada de la vida. **CA MA A D MD CD**
13. No tengo una relación personal con Dios que me satisfaga. **CA MA A**
D MD CD
14. Me siento bien con respecto a mi futuro. **CA MA A D MD**
CD
15. Mi relación con Dios me ayuda a no sentirme solo. **CA MA A D**
MD CD
16. Siento que la vida está llena de conflictos e infelicidad. **CA MA A D**
MD CD
17. Me siento más pleno cuando estoy en comunión cercana con Dios. **CA MA**
A D MD CD
18. La vida no tiene mucho significado. **CA MA A D MD CD**
19. Mi relación con Dios contribuye a mi sentido de bienestar. **CA MA A**
D MD CD
20. Creo que hay un propósito verdadero para mi existencia. **CA MA A**
D MD CD

Nota: El idioma original en inglés Escala de BE (EBE) (SWB Scale) se encuentra en Journal of Psychology and Theology, 1983, 11(4), p. 340. English SWB Scale © 1982 y Spanish SWB Scale (Escala de BE) © 1994, 1996 por C. W. Ellison & R. F. Paloutzian. Reservados todos los derechos. Traducción cortesía de Kay C. Bruce y Ted Stagner. El SWBS (Paloutzian & Ellison, 1982; Ellison, 1983) y sus traducciones (ver Paloutzian et al., 2021, para más detalles sobre 10 traducciones) están disponible gratis. Se pueden utilizar sin costo alguno para la investigación, la enseñanza, la práctica clínica, la oratoria u otras becas, siempre que (a) se proporcionen las citas y los créditos estándar adecuados en cualquier publicación o presentación del trabajo realizado con el SWBS, y (b) esta línea de derechos de autor (según corresponda al idioma del

SWBS en uso) aparece en la parte inferior de todas las copias de la escala, ya sea en papel, electrónica, impresa, diapositivas para presentación visual u otra.

Parte III - EAL (20) (URL:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

En relación a cómo se ha sentido en la última semana. Marque "Si o No".

Nº	Ítem	Sí	No
1	Me da miedo alejarme de mi casa.	Sí	No
2	Me he sentido aturdido o confundido.	Sí	No
3	Tengo miedo de conocer gente nueva.	Sí	No
4	He sentido que me falta el aire o me ahogo.	Sí	No
5	Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado.	Sí	No
6	He sentido miedo sin motivo.	Sí	No
7	Me da miedo estar en lugares altos.	Sí	No
8	He sentido dolor o presión en el pecho.	Sí	No
9	Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente.	Sí	No
10	Tiendo a sentirme nervioso.	Sí	No

11	Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo.	Sí	No
12	Me he sentido agitado o alterado.	Sí	No
13	Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo.	Sí	No
14	Me he sentido angustiado, con los nervios de punta.	Sí	No
15	Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir.	Sí	No
16	Me siento inseguro, como si me fuera a caer.	Sí	No
17	Tengo escalofríos frecuentemente.	Sí	No
18	Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible.	Sí	No
19	Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer.	Sí	No
20	Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo.	Sí	No

9. Anexo B

Matriz de operacionalización de variables

Variabl e	Definición conceptual	Dimension es	Indicador	Ítem	Fuente del Ítem	Técnica e Instrumentos
--------------	--------------------------	-----------------	-----------	------	-----------------------	---------------------------

Variabl e independiente 1 Espiritu alidad	se define como una experiencia individual, personal, interior y subjetiva con un ser superior		Nivel de espiritualida d (bajo, moderado, alto)	20 ítems de la Escala de Bienestar Espiritual	M	Tipo de Investigación Cuantitativo Alcance de la investigación Descriptivo Diseño de Investigación No experimental
Variabl e independiente 2 Sexo	Son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.		Masculino	Seleccione su sexo		Población 571 individuos Muestra 154 participantes
			Femenino	Seleccione su sexo		
Variabl e independiente 3 Edad	Tiempo vivido por una persona expresado en años.			¿Qué edad tienes?		Técnica: Encuesta Instrumentos: Escala de Bienestar Espiritual Escala de Ansiedad de Lima - 20
Variabl e independiente 3	El Estado civil se refiere a la situación de las personas determinadas por sus	<i>Soltero</i> <i>Casado</i> <i>Divorciado</i> <i>-Separado</i> <i>Conviviente</i>		Estado civil		

Estado Civil	relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos a las diversas formas de unión conyugal. A partir del cual se establecen ciertos derechos y deberes validados por el entorno social.	<i>Viudo</i>				
Variabl e independiente 4 Trabajo	Esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza, en contraposición a capital		Si No	¿Usted trabaja?		
Variabl e independiente 5 Religión que profesa	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales,		Si No	¿Profesa usted alguna religión? Si respondió si, ¿Qué religión profesa?		

	principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.					
Variab e independ iente 6	Hace referencia a la duración del curso universitario. Se extiende de febrero de un año a diciembre del mismo año, tiempo que incluye tanto la época de docencia como los períodos de evaluación		1 2 3 4 5 6 7	¿En qué año de medicina se encuentra?		
Variabl e Dependi ente	El término ansiedad proviene del latín anxietas que significa estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo			20 ítems de la Escala de Ansiedad de Lima -20		
Ansieda d						

Anexo C

COMPROMISO ÉTICO DEL INVESTIGADOR

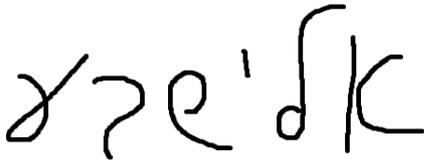
Habiendo asumido la responsabilidad de investigador o docente guía en una investigación de la Universidad Peruana Unión, cuya patrocinadora es la Iglesia

Adventista del Séptimo Día, manifiesto mi respeto a la creencia en Jesucristo como Creador y Redentor (Maestro, modelo y mentor). Declaro que es mi responsabilidad ética como investigador de esta Casa de Estudios, desarrollar las actividades investigativas bajo las siguientes premisas:

- 1.** Manifestar mi respeto a Dios, su Palabra, las creencias y la misión que tiene la Universidad Peruana Unión. Para cumplir con este propósito, declaro que:
 - a.** Respeto a la Biblia, sus principios y sus consejos.
 - b.** Desarrollo las investigaciones en un marco de principios y valores cristianos y normativa de la Universidad Peruana Unión.
- 2.** Manifestar respeto a la vida de las personas o de animales que participan en las investigaciones (si hubiera). Así como la privacidad y confidencialidad de datos generados por la organización. Para cumplir con este propósito, declaro que:
 - a.** Respeto la privacidad y dignidad de las personas en el levantamiento de información.
 - b.** Considero las diferentes situaciones de interculturalidad y situaciones especiales de las personas.
 - c.** Utilizo formularios de consentimiento en el caso de involucrar a seres humanos.
 - d.** Considero que los animales son seres vivos que forman parte de la naturaleza creada por Dios.
- 3.** Respetar el conocimiento y producción de otros autores. Para cumplir con este propósito, declaro que:
 - a.** Consigno los datos, ideas y toda producción científica o tecnológica tomando en cuenta su autoría.
 - b.** Propugno el respeto a la propiedad intelectual y derechos de autor, en todas las investigaciones donde tengo la función de investigador, asesor o dictaminador.
 - c.** Promuevo el uso adecuado de las bases de datos, respetando la autoría de los trabajos.
- 4.** Fomentar el pensamiento crítico y analítico que favorece la búsqueda de la verdad y el libre intercambio de ideas. Para cumplir con este propósito, declaro que:
 - a.** Respeto el libre intercambio de ideas en la búsqueda de nuevos conocimientos sin desmedro de los principios que rigen la educación adventista.
 - b.** Promuevo la discusión responsable de diversos puntos de vista.
 - c.** Promuevo aplicar el enfoque bíblico en el desarrollo de las investigaciones.
- 5.** Desarrollar investigaciones tendientes a mejorar la calidad de vida, orientadas a lograr la salvación de las personas. Para cumplir con este propósito, declaro que:
 - a.** Fomento el desarrollo de investigaciones basadas en los problemas identificados de las personas o comunidad, los mismos que guardan relación con la misión y objetivos institucionales.
 - b.** Oriento la utilización de los resultados de las investigaciones a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.
- 6.** Mantener las más altas normas de integridad en la investigación, los procedimientos y la comunicación de los resultados. Para cumplir con este principio, declaro que:
 - a.** Actúo con integridad en el uso y la interpretación de los resultados de mis investigaciones y de las publicaciones de otros investigadores.
 - b.** Utilizo apropiadamente el tiempo y los recursos que se me ha confiado para

- realizar investigaciones.
- c. Cumpló con mis compromisos asumidos con la institución, con otras personas y organizaciones.
 - d. Cumpló las normas de utilización de los laboratorios a los que tendría acceso para el desarrollo de la investigación. Concedo acceso a la información relacionada con mis investigaciones para ser evaluadas y publicadas cuidando los procesos correspondientes.
 - e. Respeto la asignación de tareas, la compensación, el acceso a la información
 - f. Respeto las limitaciones legales, profesionales, y religiosas relacionadas con mis proyectos de investigación

Estando conforme con todo lo expuesto y estipulado, lo ratifico y firmo en pleno uso de mis facultades físicas, psíquicas, mentales y civiles.



Isabella Dionne Trejo León

DNI: 90009431



Maricruz Alexandra Rojas García

DNI: 74384627

Lima, setiembre del 2022

Anexo D

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Ñaña; **19 de setiembre del 2022**

Señores

COMITÉ DE ÉTICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

Apreciados señores:

Es grato dirigirnos a ustedes para hacer llegar un saludo cordial, y expresar nuestros deseos de bendiciones del Altísimo en las funciones que desempeñan.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que estamos realizando un proyecto de investigación titulado **“Espiritualidad y ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú: un estudio transversal”**, requisito para optar el **título profesional de Médico cirujano** por la Universidad Peruana Unión. Por tal motivo, acudimos a ustedes para solicitar el permiso a fin de desarrollar la investigación ya mencionada en la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana Unión. Asimismo, presentamos los documentos que describe el protocolo de investigación del Comité de ética, para la evaluación respectiva. Esta investigación es realizada por los siguientes investigadores:

Apellidos y Nombres	Escuela– UPG – Institución	Rol	email	código	DNI
Isabella Dionne Trejo León	UPeU	Investigador	biblearchaeologist s07@gmail.com	201711842	90009431
Maricruz Alexandra Rojas García	UPeU	Investigador	maricruzrojas@up eu.edu.pe	201713069	74384627

Para cualquier información, comunicarse al teléfono **+51 995200461**, Srta. **Isabella Dionne Trejo León**; o al correo **biblearchaeologists07@gmail.com**.

Agradecemos su atención a la presente

Cordialmente,

יצרנות

Isabella Dionne Trejo León

Representante del proyecto

DNI. 90009431