



# **Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

Facultad de Medicina Humana  
Escuela Profesional de Enfermería

## **Ansiedad y distorsiones cognitivas en internos de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho - 2024**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

Kelly Adela Ramirez Bruno

Lizeth Jael Reyes Contreras

Asesor

Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio

Huacho – Perú

2025



#### **Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



# UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

## LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

### Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería

#### METADATOS

<b>DATOS DEL AUTOR (ES):</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>FECHA DE SUSTENTACIÓN</b>
Ramirez Bruno Kelly Adela	72650876	19/11/2024
Reyes Contreras Lizeth Jael	72660764	19/11/2024
<b>DATOS DEL ASESOR:</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
Sipán Valerio Gustavo Augusto	15612829	0000-0001-5642-3035
<b>DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA- DOCTORADO:</b>		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DNI</b>	<b>CODIGO ORCID</b>
Cáceres Estrada Olga Benicia	15582588	0000-0001-9905-1358
Rojas Zavaleta Eva Jesus	32770050	0000-0003-2944-6332
Bustamante Hoces Wilder	15585145	0000-0003-3046-217X

# 2024-070316 - Lizeth Jael Reyes Contreras 2024-07...

## Ansiedad y Distorsiones cognitivas en internos de enfermería de la universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión, Hu...



Quick Submit



Quick Submit



Facultad de Medicina Humana

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3068389779

Fecha de entrega

5 nov 2024, 3:31 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

5 nov 2024, 3:54 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

es\_cognitivas\_en\_internos\_de\_enfermeria\_-\_Reyes\_Y\_Ramirez\_2.pdf

Tamaño de archivo

1.4 MB

75 Páginas

19,695 Palabras

115,956 Caracteres

## 14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)


### Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

### Fuentes principales

10%  Fuentes de Internet

2%  Publicaciones

10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**“ANSIEDAD Y DISTORSIONES COGNITIVAS EN INTERNOS DE  
ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN,  
HUACHO – 2024”**

**KELLY ADELA RAMÍREZ BRUNO**

**LIZETH JAEL REYES CONTRERAS**

**TESIS DE PREGRADO**

**ASESOR:**

**Dr. GUSTAVO AUGUSTO SIPAN VALERIO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN”**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**2024**

## **DEDICATORIA**

La presente tesis se le dedica a principalmente al ser supremo, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis objetivos profesionales.

A mis padres, por siempre estar pendientes de mí, en las buenas y en las malas, siempre podré contar con ellos.

A mi familia, que son la fuerza para continuar a pesar de las distancias que nos separa.

## **AGRADECIMIENTOS**

Se agradece al ser supremo por bendecirnos la vida, por protegernos con éxito a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en los momentos de debilidad.

A todas las personas que apoyaron y han hecho que el presente trabajo académico se realice con alguna ventaja, a aquellos que me abrieron la puerta y compartieron sus conocimientos.

## Índice General

Carátula (Tapa)

Informe de similitud del asesor/a ..... ii

Dedicatoria ..... iii

Agradecimientos..... iv

Índice..... v

Resumen..... viii

Abstract ..... ix

Introducción ..... x

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema..... 11

1.2 Formulación del problema..... 14

1.2.1 Problema general ..... 15

1.2.2 Problemas específicos..... 15

1.3 Objetivos de la investigación..... 15

1.3.1 Objetivo general ..... 15

1.3.2 Objetivos específicos ..... 15

1.4 Justificación..... 15

1.4.1 Teórica..... 15

1.4.2 Metodológica ..... 15

1.4.3 Práctica ..... 16

1.5 Delimitación de la investigación ..... 16

1.5.1 Temporal..... 16

1.5.2 Espacial..... 16

1.5.3 Social ..... 16

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1 Marco histórico..... 17



2.2	Antecedentes de la investigación.....	17
2.2.1	Antecedentes internacionales.....	17
2.2.2	Antecedentes nacionales.....	20
2.2.3	Antecedentes locales.....	22
2.3	Bases teóricas.....	23
2.3.1	<i>Bases teóricas de la variable/categoría 1</i> .....	24
2.3.1.1	Teorías y enfoques teóricos.....	19
2.3.1.2	Importancia de la variable.....	19
2.3.1.3	Características.....	20
2.3.1.4	Dimensiones.....	20
2.3.2	<i>Bases teóricas de la variable/categoría 2</i> .....	20
2.3.2.1	Teorías y enfoques teóricos.....	20
2.3.2.2	Importancia de la variable/categoría.....	21
2.3.2.3	Características.....	21
2.3.2.4	Dimensiones.....	21
2.4	Definición de términos básicos.....	22
2.5	Hipótesis de la investigación.....	24
2.5.1	Hipótesis general.....	24
2.5.2	Hipótesis específicas.....	24
3.2	Operacionalización de las variables/categorías.....	25
3.3.	Matriz de consistencia.....	41

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1	Diseño metodológico.....	27
3.4	Tipo, nivel y diseño de investigación.....	27
3.5	Población y muestra.....	27
3.5.1	Población.....	27
3.5.2	Muestra.....	27
3.5.3	Muestreo.....	28
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.6.1	Técnicas.....	28

3.6.2 Instrumentos .....	28
Validez del instrumento .....	28
Confiabilidad del instrumento .....	29
Validez cualitativa (rigor científico).....	29
3.7 Técnicas de procesamiento de datos .....	29

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

4.1 Descripción de los resultados .....	31
4.2 Contrastación de hipótesis.....	35

## CAPÍTULO V

DISCUSIÓN .....	36
-----------------	----

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.....	38
6.2 Recomendaciones .....	39

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	40
----------------------------------	----

ANEXOS .....	41
--------------	----

Anexo 1: Consentimiento informado.....	41
--	----

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos .....	42
--	----

Anexo 3: Fichas de validación del instrumento .....	43
---	----

Anexo 4: Base de Datos 1 y 2.....	45
-----------------------------------	----

Anexo 5: Croquis .....	47
------------------------	----

Anexo 6: Imágenes del trabajo de investigación .....	49
--	----

## Resumen

La investigación aborda el problema de la ansiedad y las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería durante su práctica preprofesional en hospitales de la región Lima. Basado en el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se destaca la alta prevalencia de ansiedad y distorsiones cognitivas en profesionales de la salud, especialmente entre aquellos en formación. Los internos de enfermería, al estar en una etapa crítica de su formación, enfrentan altos niveles de estrés y responsabilidades que pueden afectar su salud mental. El estudio se enfoca en identificar el estado de ansiedad y las distorsiones cognitivas más frecuentes en esta población durante el primer trimestre de 2024. Se utilizaron instrumentos validados como la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) y el Cuestionario de Pensamientos Automáticos (ATQ) para la recolección de datos. La investigación tiene como objetivo no solo diagnosticar el problema, sino también proponer intervenciones para mejorar el bienestar emocional y el desempeño profesional de los internos.

**Palabras claves:** Ansiedad, Distorsiones cognitivas, Internos de Enfermería.

## **Abstract**

The research addresses the problem of anxiety and cognitive distortions among nursing interns during their pre-professional practice in hospitals in the Lima region. Based on the report from the World Health Organization (WHO), the high prevalence of anxiety and cognitive distortions among health professionals, particularly those in training, is highlighted. Nursing interns, being in a critical stage of their training, face high levels of stress and responsibilities that can affect their mental health. The study focuses on identifying the state of anxiety and the most common cognitive distortions in this population during the first quarter of 2024. Validated instruments such as the Hamilton Anxiety Scale (HAM-A) and the Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) were used for data collection. The research aims not only to diagnose the problem but also to propose interventions to improve the emotional well-being and professional performance of the interns.

**Keywords:** Anxiety, Cognitive distortions, Nursing interns.

## **Introducción**

La salud mental de los expertos en el área ha sido una preocupación creciente a nivel global, especialmente a raíz de los impactos de las últimas pandemias a nivel mundial. En este contexto, la ansiedad y las distorsiones cognitivas han emergido como problemas significativos que afectan no solo el bienestar personal de los profesionales, sino también la calidad del cuidado que proporcionan. Los internos de enfermería, al estar en una etapa crucial de su formación profesional, son particularmente vulnerables a estos problemas debido a la combinación de responsabilidades académicas y prácticas.

La práctica preprofesional es una fase determinante en la formación de los internos de enfermería, durante la cual enfrentan situaciones de alta presión, toman decisiones críticas y gestionan la atención directa al paciente. Estas experiencias, aunque esenciales para su desarrollo profesional, pueden exacerbar los niveles de estrés y ansiedad, y fomentar distorsiones cognitivas que afectan su percepción y desempeño.

Esta investigación se centra en los internos de enfermería de la región Lima, analizando el estado de su salud mental durante el primer trimestre del 2024. Se plantean preguntas clave sobre los niveles de ansiedad y las distorsiones cognitivas más comunes en esta población, y se buscan respuestas a través de metodologías cuantitativas y descriptivas. Los hallazgos de esta investigación no solo aportarán un entendimiento más detallado sino una comprensión más profunda de los desafíos que enfrentan los internos de enfermería, sino que también servirán como base para desarrollar estrategias de intervención que mejoren su bienestar y rendimiento profesional.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la situación problemática

La reciente publicación del informe de la Organización Mundial de la Salud en el año 2023 (OMS, Distorsiones de la realidad como consecuencia de presiones psicológicas, 2023) ha arrojado luz sobre un tema de gran preocupación en el ámbito de la salud laboral. En este detallado documento, se aborda específicamente el fenómeno de las alteraciones cognitivas, la ansiedad y su prevalencia entre los profesionales de la salud, un grupo particularmente afectado por el estrés laboral en sus diferentes niveles y manifestaciones.

Aunque, la OMS, ya en 2019, manifestaba en su informe anual que, una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) se encontraban afectados por un trastorno psíquico. Los más comunes eran la ansiedad y los trastornos depresivos (OMS, Global Health Data Exchange , 2020), que en 2022 aumentaron considerablemente debido a los problemas de pandemia más otras situaciones; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 30% y el 20% de la ansiedad y los trastornos relacionados con la realidad en solo un año (OMS, Salud mental: datos iniciales sobre las repercusiones post-pandemia., 2022).

En primer lugar, es crucial entender lo que la OMS identifica como distorsiones cognitivas. Estas no son más que patrones de pensamiento que, de forma inadvertida, pueden llegar a distorsionar la realidad de una persona y causarle un significativo malestar emocional. Entre las distorsiones mencionadas, las falacias son las que se resaltan en el informe; esta ocurre cuando la percepción manifiesta que el bienestar personal está sujeto al cuidado de uno mismo no de los que nos rodean y forman parte de nuestras experiencias. El individuo tiende a pensar que, para proteger sus propios intereses, los demás deben modificar primero su comportamiento, porque ellos son susceptibles y culpan a los demás de sus fracasos, lo cual puede generar un ciclo de ansiedad y miedo a futuros errores.

Otra distorsión cognitiva importante señalada en el estudio de la OMS son los deberías. Este tipo de pensamiento distorsionado sucede cuando se tiene el hábito de seguir normas estrictas y rigurosas sobre cómo deben ocurrir las cosas. Cualquier alteración de dichas normas se considera inadmisibles e implica un cambio emocional severo. Algunos expertos en el área han sostenido que esta alteración es el origen de la mayoría de los desórdenes emocionales.

El informe prosigue ofreciendo una descripción más detallada de cómo estas distorsiones cognitivas se manifiestan y las variadas maneras en que pueden influir negativamente en el rendimiento laboral y el bienestar personal. Los profesionales de la salud, que a menudo enfrentan situaciones de alta presión, tienen particular tendencia a desarrollar este tipo de pensamientos distorsionados, especialmente si trabajan en contextos donde los recursos son escasos o las demandas son excesivamente altas.

La OMS ha identificado que estos patrones de pensamiento pueden llevar a una mayor sensación de incompetencia, bajos niveles de autoestima y al temor de fracasar, lo cual, paradójicamente, puede incrementar el riesgo de errores en el trabajo. A su vez, estos pensamientos pueden llevar a decisiones apresuradas o, en el extremo opuesto, provocar parálisis por análisis debido al miedo de cometer errores.

Es importante subrayar que el informe también sugiere posibles intervenciones para mitigar las distorsiones cognitivas identificadas. Esto incluye técnicas de manejo de estrés, fomentar una mayor conciencia de los propios patrones de pensamiento y ofrecer formación para desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas.

En conclusión, el informe de la Organización Mundial de la Salud del 2023 enfatiza la importancia de reconocer y tratar de forma proactiva las distorsiones cognitivas, como las falacias y los deberías, entre los profesionales de la salud. Estas distorsiones son comunes y, si no se controlan, pueden exacerbar los niveles de ansiedad y de estrés laboral ya de por sí elevados que enfrentan estos profesionales durante el ejercicio de su profesión. Con una atención mejor dirigida hacia la salud mental y cognitiva, se puede esperar que los profesionales del sector sanitario no solo mejoren su calidad de vida, sino también la calidad del cuidado que proporcionan a sus pacientes.

Por otro lado, los internos de enfermería están comprendidos como personal de salud a nivel de pregrado; ellos están en la etapa final de su formación académica y realizan prácticas clínicas supervisadas en instituciones de salud. Durante estas prácticas, los internos aplican los conocimientos teóricos adquiridos en la universidad en un entorno real, interactuando con pacientes y colaborando con el personal de salud; lo que también lo hace vulnerable al igual que cualquier otro profesional de la salud, y tal vez más aún si consideramos que al estar todavía en etapa de formación están sujetos a cometer errores en la toma de decisiones inmediatas que si no están dentro de los protocolos tradicionales pueden provocar algunas alteraciones en su estado mental.

El interno de enfermería durante su experiencia real está experimentando responsabilidades y un entorno de trabajo real de una enfermera profesional, además en el afán de mejorar sus habilidades técnicas y la toma de decisiones están en la posibilidad de cometer errores que pueden disminuir la confianza profesional en la práctica preprofesional, esto también puede afectar las relaciones y contactos que pueden ser útiles en su futuro profesional.

Los internos de enfermería asumen múltiples funciones en el hospital, desde la atención directa al paciente hasta la colaboración con otros profesionales de la salud. Estas responsabilidades incluyen: Registrar la historia clínica y los síntomas de los pacientes: Mantener una documentación precisa es fundamental para asegurar un tratamiento adecuado. Administrar medicamentos y realizar procedimientos médicos: Los internos deben ser competentes en estas tareas técnicas para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. Participar en la planificación y ejecución de programas de salud: Esto incluye la atención integral de enfermería. (Empresa Ambulancias Vía Médica, 2024)

El entorno de trabajo (actividades, líneas arriba mencionadas) en el hospital puede ser estresante y demandante, lo que puede generar sentimientos de miedo, desconfianza y angustia entre los internos. Además, la falta de preparación adecuada y la presión de cumplir con las expectativas del equipo de salud pueden afectar su desempeño y confianza profesional. (Empresa Ambulancias Vía Médica, 2024)

Ahora bien, si estas actividades del interno de enfermería no se desarrollan con normalidad, por el contrario, por alguna circunstancia se cometen errores, puede disminuir la confianza en sus propias habilidades, causando ansiedad en primer lugar y su efecto en su bienestar emocional. Se suma, el efecto en la imagen personal y preprofesional a consecuencia de la percepción de otros profesionales que tienen del interno de enfermería; por lo que algunos errores posibles de cometer durante la práctica pueden afectar las relaciones con colegas, supervisores y pacientes, lo cual es crucial para el trabajo en equipo en el entorno sanitario; aumentando los niveles de ansiedad y las posibles distorsiones cognitivas líneas arriba mencionadas. (dricloud, 2024) (Álvarez, LM., 2022)

En el pasado año 2023, algunas investigaciones del año 2020 al 2023, relacionadas con la práctica preprofesional del interno de enfermería a nivel mundial y latinoamericano, manifiestan que, históricamente se ha observado que sus prácticas preprofesionales, pueden tener un impacto significativo en su salud mental (Zea, 2021). Algunos factores que podrían contribuir a esto incluyen: Alto nivel de estrés y presión debido a la responsabilidad de cuidar pacientes (Ito, 2020) (Franco, 2022), Horarios demandantes y



largas jornadas laborales, Exposición a situaciones emocionalmente desafiantes como enfermedades graves y muerte, Riesgo de agotamiento (burnout) y fatiga por compasión, Posible falta de apoyo y contención emocional adecuada. (Hernández, 2020) (Quiroz-Figueroa, MZ. et al., 2022)

Por lo que, revisar e investigar sobre los efectos de la salud mental en el quehacer del interno de enfermería será muy necesario y urgente, porque nos permitirá adaptar o rediseñar algunas estrategias de enseñanza-aprendizaje en las escuelas profesionales formadoras de este recurso humano.

La universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión, a través de su Escuela Profesional de Enfermería, provee internos de enfermería a diversos hospitales de la región Lima, y el quehacer en estos hospitales es similar a los demás hospitales que existen a nivel nacional. En esa constante de provisión de recursos humanos, se dan algunas dificultades durante el ejercicio de las funciones del interno de enfermería, ya en informes de los hospitales de la región Lima, particularmente en los establecimientos de salud del norte de la región Lima, se han encontrado algunas situaciones que manifiestan la existencia de la ansiedad en casos muy frecuentes y además problemas relacionados con la distorsión de la realidad, estos reportes normalmente no llegan en informes para su publicación en revistas o en reportes oficiales de los establecimientos de salud; sin embargo en investigaciones exploratorias, se encuentra que los estudiantes e internos de enfermería padecen de ansiedad en el orden del 30% (Dirección Regional de Salud de Lima, 2023), situaciones relacionadas con la distorsión de la realidad, 12% que es en un porcentaje menor (Dirección Regional de Salud de Lima, 2023), pero existente, y es un síntoma que puede acompañar a la ansiedad y que se caracteriza por una percepción alterada de la realidad.

En este informe que muy pocas personas tienen conocimiento, ya se mencionan que problemas relacionados con la salud mental existen, están siendo reportadas, tal vez a la espera de alguna intervención de los responsables de la administración de los establecimientos de salud.

Estas situaciones obligaron a su investigación, con la finalidad de controlarlos y desarrollar programas o actividades de promoción y prevención; por lo que se formuló la siguiente interrogante:

## 1.2. Formulación del problema:

### 1.2.1 Problema general:

¿Cuál es el estado de la ansiedad y de las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería durante su práctica preprofesional en hospitales de la región Lima, durante el primer trimestre del 2024?

### 1.2.2. Problemas específicos:

1. ¿Cuál es el estado de ansiedad entre los internos de enfermería durante el primer trimestre del 2024?
2. ¿Cuál es el estado de las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería durante el primer trimestre del 2024?
3. ¿Cuáles son las distorsiones cognitivas más frecuentemente reportadas por los internos de enfermería en la región Lima durante el primer trimestre del 2024?

## 1.3. Determinación de objetivos

### Objetivo General:

Determinar el estado de la ansiedad y de las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería durante su práctica preprofesional en hospitales de la región Lima durante el primer trimestre del 2024.

### Objetivos Específicos:

1. Identificar el estado de ansiedad entre los internos de enfermería en la región Lima durante el primer trimestre del 2024.
2. Identificar el estado de las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería durante el primer trimestre del 2024.
3. Identificar las distorsiones cognitivas más frecuentes reportadas entre los internos de enfermería en la región Lima durante el primer trimestre del 2024.

## 1.4. Justificación de la investigación

El trabajo se justificó por las siguientes razones y motivos:

- a) **Conveniencia:** Este proyecto fue conveniente porque aborda una necesidad imperante dentro de la comunidad universitaria de enfermería. Facultad de medicina UNJFSC. Al centrarse en los desafíos específicos que enfrentan los internos de enfermería, la

investigación es relevante y oportuna para comprender y abordar las dificultades que pueden surgir en este contexto académico y práctico.

**b) Relevancia social:** La investigación fue esencial debido a la creciente preocupación sobre la salud mental de los expertos en el área, los que atienden a los internos de enfermería, que se encuentran en una etapa crítica de su formación profesional. Los internos de enfermería enfrentan un entorno laboral altamente estresante, con altas demandas y expectativas, lo que los hace vulnerables a desarrollar distorsiones cognitivas y ansiedad.

**c) Valor teórico:** El proyecto tuvo un alto valor teórico, ya que se enfocó en comprender las distorsiones cognitivas y los niveles de ansiedad en internos de enfermería, lo que puede contribuir al conocimiento existente en las historias clínicas referente a la salud mental en el ámbito universitario. Además, el trabajo puede generar nuevas teorías o validar las existentes en relación con el impacto de las presiones académicas y prácticas en la salud mental de los estudiantes de enfermería. Esta investigación no solo beneficia a los internos de enfermería al aportarles un entorno de aprendizaje más saludable y de fundamento, sino que también mejora la calidad del cuidado que brindan a los pacientes, ya que profesionales más saludables y confiados son más eficientes y efectivos en su trabajo.

Además, los resultados de esta investigación sirven como base para adaptar o rediseñar las estrategias de enseñanza-aprendizaje en las escuelas de enfermería, asegurando que los futuros profesionales estén mejor preparados para enfrentar los desafíos de la práctica clínica. Esto tiene implicaciones a largo plazo para la calidad del cuidado de la salud y el bienestar de los profesionales en todo el sector.

**d) Utilidad metodológica:** El proyecto tiene una alta utilidad metodológica al utilizar métodos de investigación científica para recopilar y analizar datos sobre las desviaciones cognitivas y el ansia en los internos de enfermería. La metodología empleada permitirá obtener resultados confiables y válidos que puedan utilizarse para comprender mejor el fenómeno estudiado y diseñar intervenciones apropiadas para mejorar el bienestar de los internos.

**e) Implicancias prácticas:** El proyecto tiene importantes implicancias prácticas, ya que los resultados obtenidos pueden ser utilizados para implementar intervenciones específicas que mejoren el bienestar de los internos de enfermería. Al comprender las fuentes de ansiedad y las distorsiones cognitivas, se podrán diseñar estrategias de apoyo adecuadas que promuevan un ambiente académico más saludable y sostenible. Esto

beneficiará no solo a los internos de enfermería, sino también a la comunidad universitaria en su conjunto al garantizar la formación de profesionales de enfermería más competentes y resilientes. La comprensión de cómo estos factores afectan su rendimiento y bienestar emocional es crucial para desarrollar intervenciones efectivas que puedan mejorar tanto su salud emocional como su desempeño en el trabajo encomendado.

Los hallazgos resultan beneficiosos para el estudio de la salud mental en el contexto universitario.

### **1.5. Viabilidad de la investigación**

Este estudio fue viable debido a que el investigador estuvo en la capacidad de financiar, hay fuentes teóricas actuales de carácter científico que sustentan el trabajo, se tiene en una agenda especial el nombre de todos los expertos deseosos de aportar a que los resultados solucionen el problema, variados asesores en el área médica, una traductora de lengua extranjera acreditada y un soporte técnico en computación, lo que ha permitido tener éxito en el estudio.

### **1.6. Delimitaciones del estudio**

#### **a. Delimitación temporal**

El período que comprendió el estudio, abarcó el primer trimestre del año 2024.

#### **b. Delimitación espacial**

Esta investigación estuvo comprendida dentro de la Región Lima, Provincia de Huaura, Distrito de Huacho.

#### **c. Delimitación Social**

La investigación involucró al autor, asesor, jurados e internos de enfermería de la universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Algunos antecedentes a la investigación que aquí se manifiestan, son todas aquellas que se hizo su revisión y concuerdan con la investigación que se propone realizar.

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Chávez y Coello (2021), en su tesis de titulación titulada Prevalencia del trastorno de ansiedad en los Internos de Enfermería de la Cohorte de septiembre en tiempos de pandemia de 2020, afirman que los profesionales de la salud están expuestos a diversos riesgos, entre los cuales destaca el desarrollo de trastornos de ansiedad, como consecuencia de una gestión inadecuada del estado mental y social, lo cual podría impactar negativamente la salud pública. El objetivo de su investigación fue determinar que predomina en los desórdenes de ansiedad entre los pacientes en etapa terminal, grupo que vivió situaciones similares en septiembre durante la pandemia Trastornos de ansiedad 2020. El estudio se caracterizó como descriptivo, observacional y prospectivo, incluyó 68 estudiantes que realizaron prácticas en la UCSG durante el año académico 2020-2021 académico. La empleado metodología incluyó el uso de un cuestionario de preguntas y la escala de Hamilton para la evaluación de la ansiedad. Incluyó el uso de un cuestionario de preguntas y la escala de Hamilton para Evaluación de la ansiedad. Los resultados revelaron que el 21% de los internos experimentaron una crisis de angustia, el 14% tuvieron una fobia social, otro 14% tuvieron una fobia generalizada, el 8% presentaron una fobia específica y el 43% desempeñaron otros trastornos. Además, se descubrió que el 41% de los internos experimentaban estrés, el 23% experimentaban ansiedad, el 7% experimentaban temores y el 6% experimentaban depresión, mientras que el 23% no presentaba trastornos emocionales. (Chávez, MDA; Coello, BA)

Oñate (2020) en su tesis titulada: Distorsiones cognitivas y su influencia en la ansiedad de un adolescente de 16 años. Realizada con el apoyo de la Universidad Técnica de Babahoyo. El objetivo fue examinar el impacto que las alteraciones cognitivas tienen en la ansiedad de un joven de 16 años. La metodología fue de tipo no experimental, descriptivo. La conclusión, las alteraciones cognitivas impactan en los procesos cognitivos de la persona que está en atención médica y, como resultado,

se desarrolla un estado patológico de ansiedad. Esto se debe a que el exceso de estas alteraciones obstaculiza al paciente la formación de un buen razonamiento, generando pensamientos negativos sobre sí mismo, impactando su vida, aislándolo de su entorno y generando inseguridades. Podemos destacar que se logró instaurar la Línea de Investigación Asesoramiento Psicológico, además el trabajo desarrollado amplió mis saberes como futuro experto en el área. Con capacidad de afrontar y dar solución a los diversos problemas que surgen en el ser humano y los variados elementos que modifican la cognición y provocan la aparición de varios tipos de perturbaciones.

Reino (2022) en su tesis titulada: Estrés laboral y distorsiones cognitivas en el personal sanitario del Hospital Francisco de Orellana durante la COVID-19. Realizada con el apoyo de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes. El objetivo Se buscó establecer cómo los síntomas del estrés en el trabajo incidieron en la aparición de alteraciones cognitivas en el equipo médico del Hospital Francisco de Orellana durante la crisis sanitaria COVID 19. La metodología fue no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La población fue de 92 profesionales de salud. Como principales resultados se obtuvieron 24 relaciones estadísticamente significativas con las 15 distorsiones cognitivas relacionados con 3 de las 4 dimensiones del estrés laboral, todos ellos cumpliendo con un nivel de  $P < 0.05$  con una intensidad que se puntuó entre media y alta. Se Concluye que todos los pensamientos que modulan la conducta a través de las emociones tienen relación con el estrés del trabajo, evidenciado en los síntomas fisiológicos, sociales, intelectuales y laborales.

Cortés y Mercado (2021) en su tesis titulada: Ansiedad en profesionales de enfermería de primera línea en tiempos de pandemia por COVID-19, 2021. Realizada con el apoyo de la Universidad de Córdoba. El objetivo fue determinar los niveles de ansiedad en los profesionales de enfermería de primera línea en tiempos de pandemia por COVID-19 en una IPS de tercer nivel de atención de la ciudad de las golondrinas Montería. La metodología fue descriptivo transversal correlacional. La conclusión fue: Promedio de edad de 30 años en los profesionales de enfermería de primera línea y una prevalencia alta son mujeres, las cuales tienen una relación en Unión Libre, de las cuales la mayoría no presentan ningún tipo de estudio posgradual, en cuanto a la

percepción de seguridad del entorno laboral durante la pandemia muchos del personal asistencial lo calificó como peligroso; Se encontró un coeficiente de correlación moderada positiva ( $0.4 < r < 0.6$ ) entre el estado civil y la ansiedad (Rho de Spearman=0.49), correlación baja negativa ( $0.2 < r < 0.4$ ) entre la percepción del cuidado a pacientes COVID-19 y el nivel de ansiedad (Rho de Spearman= -0.37), lo que indica el estado civil y la percepción del cuidado de los pacientes COVID-19 son factores que influye en la magnitud de la ansiedad en los expertos en enfermería en tiempo de pandemia por COVID-19.

Los hallazgos de Smith et al. (2022) publicados en el "American Journal of Psychiatry" destacan que un 40% de los encuestados dentro de las profesiones médicas reportaron niveles clínicamente significativos de ansiedad, una tasa considerablemente más alta en comparación con las cifras prepandemias (Smith et al., 2022). Adicionalmente, en un estudio longitudinal realizado por García y Martínez (2023), se observó que las distorsiones cognitivas como la sobre generalización y la personalización han aumentado en un 35% desde 2021 (García, L. & Martínez, M., 2023).

La investigación de Lee y Nguyen (2023) en "The Lancet", indica que estas cifras podrían estar subestimadas debido a la falta de reporte e infra diagnóstico asociado al estigma en la salud mental dentro de la comunidad de los expertos del ambiente clínico. (Lee, H. & Nguyen, T., 2023). Dicha problemática es exacerbada por jornadas laborales extenuantes y la presión de manejar una carga de trabajo que sigue siendo alta aun cuando se ha superado aparentemente la pandemia del año 2019-2020 y se da inicio a nuevas complicaciones en la salud pública.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Gina María Alvarado L. (2023) en su tesis Ansiedad generalizada en internos de un programa de enfermería: un estudio transversal, manifiesta entre otros, Objetivo: Conocer la ansiedad de los enfermeros generalistas cuando permanecen en una unidad docente para lograr una especialidad. Materiales y métodos: La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 110 internos de un programa de enfermería del último año de estudios. La técnica empleada fue la encuesta y el

instrumento de recolección de datos fue la escala GAD-7. Resultados: En cuanto a la ansiedad generalizada, predominó el nivel leve con 35,5% (n=39), seguido del nivel moderado con 30% (n=33), nivel sin ansiedad con 26,4% (n=29) y nivel severo con 8,2% (n=9). De acuerdo a sus dimensiones, en cognitivo-emocional predominó el nivel leve con 39,1% (n=43), seguido del nivel moderado con 30% (n=33), nivel sin ansiedad con 23,6% (n=26) y nivel severo con 7,3% (n=8) y en tensión-somática, predominó el nivel sin ansiedad con 33,6% (n=37), seguido del nivel leve con 32,7% (n=36), nivel moderado con 27,3% (n=30) y nivel severo con 6,4% (n=7). Conclusiones: Se tiene un nivel leve en ansiedad, que fue el más destacado, en el nivel moderado se le denominó así porque en realidad no hubo presencia de ansiedad. Lo mismo no se pudo decir en el nivel severo de grado grave. El reporte sobre dimensiones indicó en referencia a lo cognitivo-emocional, en primer lugar, el nivel leve y con referencia a lo somático, predominó el nivel sin ansiedad. (Alvarado, 2023)

Del Villar y Quezada (2022) en su tesis titulada: “Distorsiones cognitivas entre estudiantes hombres y mujeres de una universidad privada de la ciudad de Trujillo”. Realizada con el apoyo de la Universidad Privada del Norte. El objetivo fue identificar si hay una variación en el grado de maneras erróneas que tenemos de procesar la información, entre alumnos de sexo masculino y femenino. La metodología fue de un enfoque cuantitativo, básica, diseño no experimental, descriptivo. La población fue de 180 estudiantes de psicología. La conclusión fue que no existe diferencia significativa ( $t = -1,192$ ;  $p > 0,05$ ) en nivel de distorsiones cognitivas entre estudiantes hombres y mujeres de una universidad privada; es decir, no se hallaron diferencias en el nivel de distorsiones cognitivas entre ambos grupos estudiados, Entonces hombres como mujeres poseen pensamientos erróneos similares ante diversas situaciones.

Villarrubia (2019) en su tesis titulada: “Distorsiones cognitivas y ansiedad ante los exámenes en estudiantes de la carrera de Psicología en la Universidad Continental, 2017”. Realizada con el apoyo de la Universidad Continental. El objetivo fue identificar la relación entre la forma de interpretar los estímulos, y la ansiedad que genera entre los estudiantes cuando rinden un examen de la profesión. La metodología fue de un enfoque cuantitativo, método deductivo. La población fue



de 1400 alumnos. La conclusión fue que, en la carrera de psicología de la Universidad Continental de Huancayo, existen tres tipos de distorsiones cognitivas que predicen mejor la ansiedad ante los exámenes, la falacia de control, visión catastrófica y razonamiento emocional en respectivo orden. Comprobado por la prueba de hipótesis que determinó la viabilidad y confiabilidad que estas distorsiones puedan predecir la ansiedad. Los estudiantes no poseen habilidades para dosificar la ansiedad, dejándose influenciar por pensamientos que no poseen evidencia empírica, lo que impide un rendimiento adecuado cuando es evaluado.

Inche (2022) en su tesis titulada: “Distorsiones cognitivas y adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de ansiedad y/o depresión en un centro de salud mental comunitario Huancayo 2021”. Realizada con el apoyo de la Universidad Continental. El objetivo fue determinar la relación que hay entre las alteraciones cognitivas y el nivel de cumplimiento terapéutico en personas afectadas psicológicamente con diagnóstico de ansiedad y/o depresión que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario de Chilca en Huancayo. La metodología fue de un tipo básica, diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional. La población fue de todos los usuarios que asisten a la unidad de adulto y adulto mayor del centro de Salud Mental Comunitario de Chilca, Huancayo. La conclusión fue que no se demostró una relación significativa entre alteraciones cognitivas y cumplimiento terapéutico en pacientes diagnosticados con ansiedad. No obstante, no se descarta el valor observado de correlación (-.168). Según la categorización de Cohen en un nivel práctico, sugiere un impacto de tamaño reducido. Esto significa que a mayor distorsión cognitiva, disminuirá el nivel total de cumplimiento terapéutico en pacientes diagnosticados con ansiedad.

Sánchez (2019) en su tesis titulada: “Distorsiones cognitivas y conducta agresiva en las relaciones de pareja en adolescentes de instituciones educativas públicas”. Realizada con el apoyo de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. El objetivo fue establecer el tipo de alteraciones cognitivas vinculadas con el comportamiento agresivo en las relaciones de pareja en jóvenes menores de 17 años. La metodología fue diseño transversal descriptiva correlacional. La población fue de 72818 habitantes. La conclusión fue que al analizar la existencia de los tipos de alteraciones cognitivas en las cuales se justifica el individuo y los tipos de

comportamientos agresivos en las relaciones de pareja, se detectó la presencia de estos tipos de variables en valores controlables. En los estudios de correlación, se identifica una relación positiva entre los tipos de distorsiones cognitivas de justificación y los patrones de comportamiento agresivo. En particular, se ha descubierto una correlación moderadamente relevante entre el egocentrismo, la culpabilidad hacia los demás, la minimización y la aceptación de lo peor con coerción sexual. También cobra importancia los tipos de culpar a los demás y reducir con agresión desvalorización/psicológica; y asumir lo peor con lesiones físicas. No se han detectado vínculos relevantes con agresiones físicas severas. Finalmente, se han detectado escasas correlaciones negativas entre distorsiones cognitivas de justificación y negociación. A pesar de que puede tener un impacto limitado, lo cierto es que cuando hay interpretaciones equivocadas negativas, disminuye la habilidad para solucionar problemas de diversa índole. Estos hallazgos son cruciales para desarrollar programas de prevención dirigidos a corregir el incremento de estas cogniciones distorsionadas y que con el paso del tiempo se transformen en un patrón de interpretación disfuncional.

Cango (2022) en su tesis titulada: “Distorsiones cognitivas y niveles de agresividad durante la COVID 19 en escolares de secundaria de Tacalá - Piura - 2020”. Realizada con el apoyo de la Universidad Nacional de Tumbes. El objetivo fue investigar la conexión entre las distorsiones cognitivas y los niveles de agresividad durante el COVID 19 en estudiantes de secundaria de Tacalá- Piura – 2020. La metodología fue de un enfoque cuantitativo, básica, diseño descriptivo correlacional, experimental. La población fue de 4735 estudiantes del Asentamiento Humano Tacalá. La conclusión, Se estableció una relación moderadamente positiva. La diferencia notable entre las variables: las distorsiones cognitivas y los niveles de agresividad; en las primeras los evaluados. Los niveles de agresividad señalan que la mayoría de los estudiantes de secundaria encuestados se ubican en el nivel promedio, mientras que el resto menor, por cierto. Entonces los estudiantes de secundaria encuestados se ubican en el nivel medio.

## 2.2. Bases Teóricas

Las distorsiones cognitivas, tales como el pensamiento "todo o nada" y la magnificación, pueden conducir a errores en el juicio clínico, atenciones directas al paciente, toma de decisiones en el tratamiento del paciente, aumento del síndrome de burnout y una calidad de vida disminuida. Cabe destacar que estas distorsiones pueden tener un impacto directo sobre la calidad del cuidado, como se aborda en la meta-análisis de Zhao, Patel y Wang (2023) sobre errores médicos y distorsiones cognitivas publicado en "Health Psychology Review" (Zhao, F. et al., 2023).

La síntesis existente de la literatura, por ende, sugiere una necesidad imperante de estrategias de intervención centradas en la salud mental para este colectivo. A esto se le debe sumar la implementación de programas de resiliencia cognitiva y talleres para la gestión del estrés que deberían ser priorizados por las instituciones de salud (Turner, D. & Robinson, P., 2023).

El estudio de la ansiedad y las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería durante su práctica preprofesional en hospitales de la región Lima es fundamental para identificar los desafíos que enfrentan estos futuros profesionales. Basándose en teorías establecidas y datos previos, esta investigación permitirá desarrollar estrategias de intervención que mejoren su bienestar emocional y su desempeño profesional, contribuyendo así a la formación de enfermeros más competentes y resilientes.

### **Distorsiones Cognitivas:**

Las distorsiones cognitivas no son una enfermedad, y todos experimentamos alguna distorsión ocasionalmente. Sin embargo, es verdad que son componentes fundamentales de muchos trastornos, como los de personalidad o la de presión, que pueden incidir a menudo, las causas de estas tendencias de pensamiento incorrectas. Estos puntos de vista y las ideas alteradas que el individuo tiene sobre sí mismo, el mundo y el futuro, lo conducen a formar estados de ánimo disfuncionales como: fobias, depresión, entre otros problemas de autovaloración, obsesión. (Beck, 1995) Quince tipos de pensamientos deformados o distorsiones cognitivas propuestas por:

- a) **Filtraje:** Se extraen los aspectos negativos y se intensifican, Ocultando todos los elementos positivos de la experiencia. El desenlace es que estas ideas negativas marginan todo lo demás.

- b) **Pensamiento polarizado:** Se es extremista, no hay equilibrio ni términos medios. Son buenos o malos, blancos o negros. Si no se único, incomparable, entonces se es insensato (“fresito” termino mexicano). No existe un punto medio.
- c) **Sobre generalización:** Se deriva una conclusión global de un mero suceso o de una porción de las pruebas. Si sucede algo incorrecto, en algún momento esperará que suceda de nuevo.
- d) **Interpretación del pensamiento:** Se realizan interpretaciones acerca de las emociones de los demás y lo que les impulsa a hacerlo. Además, conlleva hacer interpretaciones de cómo las personas reaccionan frente a las cosas que les rodean y frente a nuestro propio comportamiento. Las interpretaciones se fundamentan en un procedimiento conocido como proyección. El individuo percibe que las personas experimentan y responden a los pensamientos de la misma manera que ella.
- e) **Visión catastrófica:** Frecuentemente, estos pensamientos se inician con la frase "y sí". Si una persona lee una noticia negativa, comienza a cuestionarse si podría sucederle a ella.
- f) **Personalización:** Los individuos que lo padecen consideran que todo lo que las personas hacen o expresan es una forma de respuesta negativa hacia ella. Además, se compara con otros intentando equivocadamente establecer quién tiene mejor gusto y posee un mejor aspecto.
- g) **Falacias de control:** Hay dos modalidades de alteración del concepto de poder y control de un individuo. Una persona puede percibirse a sí misma como impotente y altamente controlada, o puede percibirse como omnipotente y responsable de todo lo que sucede en su entorno.
- h) **La falacia de justicia:** El individuo se siente resentido ya que cree que sabe lo que es la justicia, pero otros no concuerdan con él.
- i) **Culpabilidad:** El individuo sostiene que los demás son los causantes de su padecimiento, o adopta una perspectiva contraria y se responsabiliza a sí misma de todos los problemas de los demás.
- j) **“Los debería”:** El individuo posee una serie de reglas estrictas de cómo deberían comportarse tanto él como los demás. Los individuos que no respetan estas normas se enojan y se sienten culpables cuando las transgrede él mismo.
- k) **Razonamiento emocional:** Se basa en la convicción de que lo que una persona experimenta debería ser auténtico. Si se percibe como perdedor, debe serlo. Si se siente culpable, algo debe haber hecho de manera equivocada.

- l) **Falacia del cambio:** Un individuo aguarda que los demás se transformen para seguirle si tiene influencia o cambio suficiente. Es necesario transformar a las personas ya que parecen que sus expectativas de felicidad se basan en ello.
- m) **Etiquetas globales:** A pesar de que pueden tener algo de verdad, en el criterio mundial se simplifican una o dos características, desestimando la evidencia contraria y transformando la percepción del mundo en estereotipada y de una sola dimensión.
- n) **Tener razón:** Está constantemente en un proceso para demostrar que sus puntos de vista y acciones son acertados. Es imposible fallar y se hará cualquier cosa para evidenciar que se está en lo correcto.
- o) **Falacia de la recompensa divina:** El individuo actúa de manera correcta porque anticipa recibir un premio. Se dedica y se empeña en conseguir ese beneficio. Estos premios nunca se materializan y el individuo gradualmente se va frustrando.

### **Pensamientos Automáticos:**

La mayoría de las veces, las distorsiones cognitivas se manifiestan en forma de distorsiones cognitivas.

ideas automáticas que poseen las siguientes propiedades:

- 1: Son comunicados concretos y discretos.
2. Frecuentemente parecen taquigrafiados, formados por unas pocas palabras fundamentales o una breve representación visual.
3. Los pensamientos automáticos, independientemente de cuán irracionales sean, suelen ser casi siempre tales. creyentes.
- 4: Se experimentan como si fueran espontáneos, se infiltran directamente en la mente.
5. Frecuentemente se manifiestan en términos de "debería, tendría que o debería".
6. Suelen exagerar.
7. Son bastante idiosincrásicos; en circunstancias similares pueden producir distintos resultados. sentidos y reflexiones.
8. Son complicados de desviar.
9. Se aprenden.

## **Distorsiones Cognitivas: Teorías y Modelos**

### **1. Teoría Cognitiva de la Depresión (Aaron T. Beck, 1967):**

Beck propuso que Las distorsiones cognitivas pertenecen al pensamiento irracional no tratadas adecuadamente incrementan la ansiedad y la depresión. De qué forma se usan en la investigación: Encontrar distorsiones cognitivas comunes en pacientes de enfermería, en este caso Internos, como la catastrofización y la generalización, y cómo estas impactan su percepción del ambiente de trabajo y el desempeño.

### **2. Modelo de Procesamiento de la Información (Fiske y Taylor, 1991):**

Según este paradigma, las personas procesan la información de forma selectiva, lo que puede generar distorsiones cognitivas al interpretar su entorno y sus experiencias. El objetivo del estudio es evaluar como los internos de enfermería ordenan la información con el trabajo encomendado y el trabajo que tiene que desarrollar según su especialidad, para en lo posible disminuir los cuadros de distorsión y ansiedad.

### **3. Teoría del Aprendizaje Social (Albert Bandura, 1977):**

La teoría del aprendizaje social enfatiza que el comportamiento es aprendido a través de la observación de otros y la imitación, así como a través de la interacción con el entorno. En la investigación que se propone realizar se analizará cómo las experiencias previas y la observación de colegas y supervisores influyen en las distorsiones cognitivas y los niveles de ansiedad de los internos de enfermería.

## **Distorsiones Cognitivas:**

### **1. Tipos Comunes de Distorsiones:**

**Catastrofización:** Tendencia a anticipar resultados desastrosos, lo cual puede aumentar la ansiedad y el temor a cometer errores.

**Generalización:** Llegar a conclusiones generales a partir de eventos aislados, lo que puede disminuir la confianza en sus habilidades.

**Pensamiento Dicotómico:** Ver las situaciones en términos de todo o nada, lo cual puede llevar a la parálisis por análisis o decisiones impulsivas.

### **2. Impacto en el Rendimiento y el Bienestar:**

**Percepción de Incompetencia:** Las distorsiones cognitivas pueden llevar a los internos a percibirse como incompetentes, lo que afecta su rendimiento y su bienestar emocional.

**Errores en la Práctica:** La ansiedad y las distorsiones cognitivas pueden incrementar la probabilidad de errores en la práctica clínica, afectando tanto al interno como a los pacientes.

**Algunas definiciones y contenidos a tomar en cuenta en distorsiones cognitivas:**

**Catastrofización** es un término psicológico que se refiere a la tendencia de una persona a pensar en lo peor y a imaginar escenarios desastrosos ante situaciones estresantes. Esta forma de pensar, aunque común, puede ser muy perjudicial para la salud mental y el bienestar general. Las personas que se encuentran atrapadas en el ciclo de la catastrofización tienden a experimentar niveles elevados de ansiedad y estrés.

Uno de los aspectos más importantes a entender sobre la catastrofización es que a menudo se basa en percepciones exageradas y no necesariamente en la realidad. Por ejemplo, si estás esperando una respuesta importante por correo y tarda más de lo esperado en llegar, podrías comenzar a pensar que algo terrible ha sucedido. Podrías imaginar que la carta se ha perdido, que hay malas noticias o que tu vida cambiará drásticamente por no recibir esa respuesta a tiempo. Sin embargo, en la realidad, el retraso puede ser simplemente debido a un problema menor como un atraso en el servicio postal.

Para superar la catastrofización, es fundamental aprender a identificar estos patrones de pensamiento y cuestionarlos de manera crítica. Una estrategia útil es el uso de técnicas de terapia cognitiva, como el desafío de pensamientos. Pregúntate a ti mismo: "¿Qué evidencia tengo para creer que esto va a suceder?" o "¿Cuál es el escenario más probable?". A menudo, darte cuenta de la falta de evidencia para tus temores puede ayudarte a reducir la ansiedad.

Otro enfoque eficaz es la práctica de la atención plena o mindfulness, que implica centrarte en el presente en lugar de preocuparte por el futuro. Técnicas como la meditación pueden ser particularmente beneficiosas para desarrollar esta habilidad. Además, adoptar una perspectiva más equilibrada y optimista puede ayudarte a combatir la tendencia a catastrofizar. Por ejemplo, en lugar de pensar "Esto va a salir mal", puedes decirte "Esto puede ser difícil, pero tengo las habilidades y recursos para manejarlo".

En conclusión, la catastrofización es un patrón de pensamiento negativo que puede afectar significativamente la calidad de vida de una persona. Al reconocer este hábito y aplicar técnicas para gestionarlo, es posible reducir su impacto y llevar una vida más tranquila y equilibrada.

**La Generalización:**

## **Introducción al Concepto de Generalización:**

La generalización es un proceso mental y cognitivo que nos permite extender conclusiones particulares a un conjunto más amplio de situaciones similares. En términos simples, generalizar implica tomar una observación específica y aplicarla a una gama más amplia de situaciones. Este concepto es fundamental en diversas disciplinas, desde la psicología hasta la educación y las ciencias sociales.

## **Ejemplos Cotidianos de Generalización**

En nuestra vida diaria, utilizamos la generalización constantemente, a menudo sin darnos cuenta. Por ejemplo, si una persona tiene una experiencia negativa en un restaurante particular, puede hacer una generalización y decidir evitar otros restaurantes de la misma cadena. Del mismo modo, en el ámbito académico, un investigador puede observar un comportamiento en un grupo pequeño de sujetos y luego generalizar esos hallazgos a una población más grande.

## **Ventajas de la Generalización**

La capacidad de generalizar nos proporciona varios beneficios importantes. Primero, nos permite tomar decisiones más rápidamente y con menor esfuerzo cognitivo. Al generalizar, reducimos la necesidad de analizar cada situación desde cero, lo cual ahorra tiempo y energía mental. Además, la generalización facilita el aprendizaje y la adaptación a nuevas experiencias, ya que podemos aplicar conocimientos previos a situaciones novedosas.

## **Riesgos y Limitaciones**

Sin embargo, la generalización también tiene sus riesgos y limitaciones. Una de las principales críticas es que puede llevar a conclusiones erróneas o a prejuicios infundados. Por ejemplo, si se generaliza una característica negativa observada en un individuo a todo un grupo, se puede caer en el estereotipo. Esto puede ser especialmente problemático en contextos sociales y culturales, donde las generalizaciones erróneas pueden perpetuar la discriminación y la injusticia.

## **Conclusión**

### **La generalización como distorsión cognitiva**

En resumen, la generalización es una herramienta poderosa y práctica que usamos diariamente, tanto en contextos informales como más académicos. Aunque ofrece muchos beneficios, también es importante abordar su uso con cuidado y consideración para evitar errores y prejuicios. Por ende, la clave radica en equilibrar nuestra capacidad de generalizar



con un enfoque crítico y ético, garantizando así que nuestras conclusiones sean tanto útiles como justas.

### **La generalización como distorsión cognitiva**

La generalización es una forma de distorsión cognitiva. Es un proceso mental en el cual una persona toma un solo incidente o un limitado número de experiencias y extrapola una conclusión más amplia que se extiende a situaciones no necesariamente relacionadas. Esta forma de pensamiento puede llevar a errores de juicio y a percepciones incorrectas de la realidad. Por ejemplo, si alguien fracasa en un solo examen y a partir de eso concluye que es inepto o incapaz en general, está cometiendo una generalización. Este tipo de distorsión cognitiva puede tener efectos negativos en la autoestima y en la percepción del entorno social y personal.

### **Definición y Origen**

La generalización como distorsión cognitiva tiene su origen en la necesidad del cerebro de ahorrar energía y tiempo al procesar información. El cerebro humano está constantemente bombardeado con información sensorial y cognitiva, y uno de sus mecanismos para manejar esta sobrecarga es creando atajos mentales. Estos atajos son útiles en muchas situaciones cotidianas, pero el problema surge cuando se aplican de manera incorrecta o desmesurada. Al generalizar de manera inapropiada, el cerebro termina distorsionando la realidad y creando impresiones y creencias que no están basadas en la totalidad de la información disponible.

### **Impacto y Consecuencias**

El impacto de la generalización como distorsión cognitiva puede ser profundo y multifacético. A nivel personal, una persona que generaliza de manera constante puede experimentar una baja autoestima y una autoimagen distorsionada. Por ejemplo, alguien que ha tenido una discusión con un amigo podría generalizar y asumir que es incapaz de mantener relaciones interpersonales saludables. A nivel profesional, esta distorsión puede llevar a la falta de confianza en las propias habilidades y, por ende, a un rendimiento inferior en el trabajo o en los estudios.

Además, la generalización puede afectar negativamente las relaciones interpersonales. Si una persona ha tenido una mala experiencia con una persona de un grupo específico, podría generalizar esta experiencia a todas las personas de ese grupo, lo que puede resultar en prejuicios y discriminación. Por ejemplo, si alguien ha sido traicionado por un colega en el trabajo, podría llegar a la conclusión de que todos sus

colegas son poco confiables, lo que podría afectar significativamente su capacidad para colaborar y trabajar en equipo.

### **Manejo y Estrategias de Intervención**

Para contrarrestar el efecto de la generalización como distorsión cognitiva, es crucial desarrollar habilidades de pensamiento crítico y reflexión. Una estrategia útil es cuestionar activamente las conclusiones a las que se llega después de una experiencia negativa. Preguntarse si las creencias formadas están basadas en evidencia sólida y si realmente aplican a otras situaciones similares puede ayudar a desmontar estas generalizaciones falsas.

Otro enfoque efectivo es buscar activamente experiencias que contradigan la generalización. Por ejemplo, si alguien ha llegado a la conclusión de que es un "malo" en matemáticas por haber fracasado en una prueba, puede ser útil buscar contextos en los que ha tenido éxito en esa misma área para balancear su percepción.

Terapias como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) también pueden ser muy efectivas para abordar la generalización como distorsión cognitiva. Estas terapias ayudan a las personas a identificar y cambiar patrones de pensamiento distorsionados a través de una serie de técnicas estructuradas y centradas en el individuo.

En resumen, aunque la generalización puede parecer un atajo mental fácil, tiene el potencial de distorsionar seriamente nuestra percepción del mundo y de nosotros mismos. Reconocer esta distorsión cognitiva y tomar medidas activas para manejarla puede llevar a un entendimiento más preciso y saludable de nuestras experiencias y capacidades.

### **Instrumentos para Identificar Distorsiones Cognitivas**

#### **1. Inventario de Pensamientos Automáticos (Automatic Thoughts Questionnaire, ATQ):**

**Descripción:** El ATQ es un instrumento diseñado para medir la frecuencia de pensamientos automáticos negativos. Consta de 30 ítems que evalúan diferentes tipos de distorsiones cognitivas.

**Ventajas:** Amplia validación y uso en investigaciones, permite identificar una variedad de distorsiones cognitivas.

**Aplicación:** Autoadministrado, fácil de interpretar y analizar.

#### **2. Cuestionario de Estilos de Pensamiento (Cognitive Distortion Scales, CDS):**

**Descripción:** El CDS evalúa la presencia de 10 distorsiones cognitivas comunes, como la catastrofización, la generalización excesiva y la polarización. Consta de 20 ítems.

**Ventajas:** Específicamente diseñado para identificar distorsiones cognitivas, con una estructura clara y concisa.

**Aplicación:** Autoadministrado, útil para estudios clínicos y de investigación.

### **3. Inventario de Creencias Distorsionadas (Distorted Beliefs Inventory, DBI):**

**Descripción:** El DBI mide la frecuencia y la intensidad de creencias distorsionadas en diversos contextos. Incluye ítems que abordan la catastrofización, la personalización y otras distorsiones.

**Ventajas:** Permite una evaluación detallada de las creencias distorsionadas que pueden afectar el comportamiento y las emociones.

**Aplicación:** Autoadministrado, adecuado para análisis detallados y comparativos.

### **4. Cuestionario de Pensamientos Irracionales (Irrational Beliefs Test, IBT):**

**Descripción:** El IBT evalúa la presencia de pensamientos irracionales basados en la teoría de la terapia racional emotiva conductual (REBT) de Albert Ellis. Consta de 100 ítems divididos en subescalas.

**Ventajas:** Proporciona una evaluación exhaustiva de los pensamientos irracionales, incluyendo varias distorsiones cognitivas.

**Aplicación:** Autoadministrado, aunque puede ser más extenso que otros cuestionarios.

### **5. Escala de Distorsiones Cognitivas de Jones (Cognitive Distortions Scale, CDS):**

**Descripción:** Esta escala mide la frecuencia de diferentes distorsiones cognitivas, incluyendo la personalización, el pensamiento dicotómico y la sobre generalización. Consta de 40 ítems.

**Ventajas:** Específicamente diseñada para identificar y medir distorsiones cognitivas, ampliamente utilizada en estudios de salud mental.

**Aplicación:** Autoadministrado, con una estructura que facilita su uso en entornos clínicos y de investigación.

## **Consideraciones para la Selección de Instrumentos**

**Validez y Fiabilidad:** Asegurarse de que los instrumentos seleccionados tengan buenos índices de validez y fiabilidad en la población objetivo.

**Facilidad de Uso:** Optar por cuestionarios que sean fáciles de administrar y comprender por los internos de enfermería.

**Contexto de Aplicación:** Considerar el contexto específico (hospitalario, académico) y seleccionar un instrumento que sea adecuado para dicho entorno.

**Disponibilidad de Versiones en español:** Confirmar que el instrumento esté disponible y validado en español para asegurar la precisión en la interpretación de los resultados.

### **Recomendación Final**

Para este estudio, se recomienda utilizar el Inventario de Pensamientos Automáticos (ATQ) debido a su validación extensiva y su capacidad para evaluar una amplia gama de distorsiones cognitivas. Complementariamente, el Cuestionario de Estilos de Pensamiento (CDS) también sería útil para identificar y medir las distorsiones cognitivas específicas más prevalentes entre los internos de enfermería. Estos instrumentos juntos proporcionarán una evaluación exhaustiva y fiable de los patrones de pensamiento distorsionado en esta población.

### **Ansiedad.**

La ansiedad es un sentimiento común que se manifiesta en circunstancias donde el individuo se percibe amenazado por un riesgo externo o interno.

Es necesario distinguir entre el miedo (el individuo conoce el objeto externo y definido que le pertenece) y ansiedad (el individuo ignora el objeto y se dispone a reaccionar) amenaza interna y presentando problemas en la construcción de la respuesta.

La ansiedad se torna anormal cuando es extrema y excesivamente extendida para el individuo, estímulo provocador. En contraste con la ansiedad relativamente ligera y efímera provocada por un suceso, los trastornos de ansiedad pueden persistir al menos seis meses y pueden empeorar si no se abordan.

Hay diversos estados clínicos donde la ansiedad es el signo principal:

- Trastorno por crisis de angustia, donde la ansiedad surge de manera intermitente como palpitaciones, sensación de ahogo, inestabilidad, temblores o temor a fallecer.
- Desorden de ansiedad generalizada, caracterizado por un estado constante de ansiedad.
- Temor fuerte e irracional, con temores particulares o generales.

- Trastorno obsesivo-compulsivo, caracterizado por pensamientos intrusivos y molestos que pueden ser acompañados de acciones rituales que reducen la tensión de la obsesión (lavarse frecuentemente por temor a contagiarse, verificar las puertas o los enchufes, incertidumbres constantes).
- Respuestas ante estrés repentino o postraumático.
- Desordenes de adaptación a circunstancias vitales desfavorables.

### ¿Cuáles son los síntomas más habituales?

- Palpitaciones
- Sensación de ahogo
- Angustia
- Fobias

### **Ansiedad en Profesionales de la Salud**

#### **1. Teoría del Estrés y la Ansiedad (Lazarus y Folkman, 1984):**

Según esta teoría, el estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluada por el individuo como desbordante o amenazante para su bienestar.

Los internos de enfermería están expuestos a un entorno de alta presión durante su práctica preprofesional, lo que puede desencadenar respuestas de estrés y ansiedad. La teoría ayuda a entender cómo los internos perciben y responden al estrés de su entorno laboral.

#### **2. Teoría de los Trastornos de Ansiedad (American Psychiatric Association, 2013):**

La ansiedad es una respuesta emocional a una amenaza anticipada. Los trastornos de ansiedad incluyen el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, la fobia social y otros.

En la investigación se usan criterios diagnósticos y herramientas de evaluación basadas en esta teoría para medir los niveles de ansiedad entre los internos de enfermería.

#### **3. Modelo de Vulnerabilidad al Estrés (Zubin y Spring, 1977):**

Este modelo sugiere que la vulnerabilidad a los trastornos mentales, incluida la ansiedad, depende de una combinación de factores genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales.

En la investigación se explorarán los factores individuales y contextuales que contribuyen a la ansiedad en los internos de enfermería, como la carga de trabajo, la falta de experiencia y el apoyo social.

## **Estado de la Ansiedad y las Distorsiones Cognitivas en Internos de Enfermería**

### **Ansiedad:**

#### **1. Prevalencia de Ansiedad:**

Estudios previos han demostrado que los internos de enfermería a menudo experimentan altos niveles de ansiedad debido a las demandas de la práctica clínica y la responsabilidad de cuidar a los pacientes (Zea, 2021; Ito, 2020).

Encuesta en la Región Lima: Se espera que los datos de la encuesta aplicada a los internos de enfermería en la región Lima durante el primer trimestre del 2024 revelen una prevalencia significativa de ansiedad, similar a las tendencias globales y regionales.

#### **2. Factores Contribuyentes:**

**Carga de Trabajo:** Las largas horas de trabajo y la alta carga de pacientes contribuyen al estrés y la ansiedad.

**Inexperiencia:** La falta de experiencia práctica aumenta la incertidumbre y el miedo a cometer errores.

**Apoyo Social:** La falta de un sistema de apoyo adecuado, tanto emocional como profesional, puede exacerbar los niveles de ansiedad.

## **Instrumentos para Medir el Nivel de Ansiedad**

#### **1. Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A):**

**Descripción:** La HAM-A es una de las escalas más utilizadas para medir la gravedad de la ansiedad. Consta de 14 ítems que evalúan síntomas somáticos y psíquicos de la ansiedad.

**Ventajas:** Altamente validada y utilizada en contextos clínicos y de investigación.

**Aplicación:** Puede ser administrada por un profesional de la salud o completada por el individuo.

#### **2. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):**

**Descripción:** El BAI es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 ítems diseñados para evaluar la severidad de la ansiedad en adultos y adolescentes.

**Ventajas:** Es fácil de administrar y tiene una alta consistencia interna.

**Aplicación:** Autoadministrado, adecuado para su uso en investigaciones y en contextos clínicos.

### **3. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS):**

**Descripción:** La HADS es una escala de 14 ítems que evalúa los niveles de ansiedad (7 ítems) y depresión (7 ítems) en pacientes hospitalizados.

**Ventajas:** Diseñada específicamente para su uso en entornos hospitalarios, lo que la hace particularmente adecuada para internos de enfermería.

**Aplicación:** Autoadministrada, con una estructura simple y rápida de completar.

### **4. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI):**

**Descripción:** El STAI evalúa dos dimensiones de la ansiedad: ansiedad como estado (estado actual de ansiedad) y ansiedad como rasgo (propensión general a la ansiedad). Consta de 40 ítems en total, divididos en dos subescalas de 20 ítems cada una.

**Ventajas:** Ofrece una visión diferenciada entre la ansiedad situacional y la tendencia general a la ansiedad.

**Aplicación:** Autoadministrada, adecuada para investigaciones longitudinales y estudios comparativos.

### **5. Escala de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7):**

**Descripción:** La GAD-7 es una herramienta de cribado de 7 ítems utilizada para identificar el trastorno de ansiedad generalizada.

**Ventajas:** Breve y fácil de administrar, con una alta sensibilidad y especificidad.

**Aplicación:** Autoadministrada, ideal para el cribado rápido en contextos clínicos y de investigación.

## **Consideraciones para la Selección de Instrumentos**

**Validez y Fiabilidad:** Asegurarse de que el instrumento elegido tenga buenos índices de validez y fiabilidad en la población objetivo.

**Facilidad de Uso:** Optar por cuestionarios que sean fáciles de administrar y comprender por los internos de enfermería.

**Contexto de Aplicación:** Considerar el contexto específico (hospitalario, académico) y seleccionar un instrumento que sea adecuado para dicho entorno.

**Disponibilidad de Versiones en Español:** Confirmar que el instrumento esté disponible y validado en español para asegurar la precisión en la interpretación de los resultados.

### **Recomendación Final**

Para este estudio, se recomienda utilizar la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) debido a su diseño específico adaptable para entornos hospitalarios y su capacidad para evaluar de manera rápida y precisa los niveles de ansiedad en los internos de enfermería. Esta escala, junto con una herramienta complementaria como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), proporcionaría una evaluación exhaustiva y fiable del estado de la ansiedad en esta población.

### **Escala de ansiedad de Hamilton**

Se han creado otros métodos para evaluar a los pacientes con ansiedad, uno de ellos es la escala de ansiedad de Hamilton que fue creada por el psiquiatra Max Hamilton en el año 1960. Es un test o cuestionario muy utilizado en psicología y psiquiatría que, si bien no es un método diagnóstico, sirve para conocer la severidad del cuadro y además permite monitorizar la respuesta al tratamiento.

Posee el beneficio de ser sencillo de implementar y rápido. Está formada por 14 preguntas o ítems que se califican del 0 al 5 (donde 0 ausente y 5 muy grave o incapacitante).

Los pacientes que tienen menos de 17 puntos clasifican su ansiedad leve, entre 18 y 24 como moderada y de 25 o más, como severa o muy grave.

Los siguientes son algunos de los elementos:

- Condición de ánimo agitado.
- Tensión o dificultad para relajarse.
- Existencia de miedos como a la oscuridad o espacios pequeños.
- Dificultades para conciliar el sueño.
- Problemas de concentración o mala memoria.
- Condición de humor deprimida.

Además, se pueden conseguir dos calificaciones correspondientes a la ansiedad mental (puntos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y la ansiedad física (puntos 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).



La HARS exhibe propiedades psicométricas apropiadas, muy parecidas a las de las escalas iniciales, lo que las hace adecuadas para su aplicación en la práctica de atención médica y en investigación clínica en nuestro país. En la investigación de Lobo y colaboradores., 2002 se exponen las siguientes características psicométricas:

1. Ansiedad psicológica
2. Ansiedad somática
3. Depresión afectiva
4. PAI ansiedad afectiva

### **El Asedio de la Ansiedad: Una Mirada a las Causas Potenciales**

La ansiedad, una respuesta psicológica natural ante situaciones de amenaza, puede ser exacerbada por varios factores en el ambiente universitario. Exámenes finales, la presión por obtener buenas calificaciones, las expectativas de éxito profesional y las responsabilidades financieras suelen ser solamente la punta del iceberg. Estas circunstancias, a menudo, se suman a desafíos personales, como problemas familiares o relaciones interpersonales complicadas, intensificando la carga emocional que el estudiante debe llevar sobre sus hombros.

### **Distorsión de la Realidad: Una Consecuencia Siniestra**

Bajo este manto de ansiedad, los estudiantes pueden llegar a experimentar una distorsión en su percepción de la realidad. Lo que para algunos puede parecer un contratiempo menor, para el estudiante ansioso puede ser visto como un obstáculo insuperable. Esta alteración en la percepción puede manifestarse en creencias irracionales sobre su rendimiento, habilidades y futuro, lo que, a su vez, puede paralizar su capacidad de tomar decisiones efectivas y progresar en sus estudios.

### **El Incremento Preocupante de la Ansiedad Universitaria**

Es evidente que la prevalencia de la ansiedad entre la población estudiantil está en aumento, tal vez reflejando las crecientes demandas y la dinámica de un mundo cada vez más competitivo y conectado. Las instituciones educativas han reportado un mayor número de casos de estudiantes que buscan apoyo para tratar sus inquietudes y preocupaciones emocionales, lo que plantea interrogantes sobre la eficacia de las redes actuales de apoyo

y si estas son suficientes o están adecuadamente equipadas para enfrentar este problema creciente.

### **Construyendo Puentes hacia el Bienestar: Estrategias y Soluciones**

Ante esta situación, es fundamental brindar estrategias y soluciones que vayan más allá de la atención superficial. Programas de bienestar estudiantil, terapias personalizadas y grupos de apoyo pueden jugar un papel crucial en la identificación y manejo de niveles elevados de ansiedad. Las universidades podrían, además, beneficiarse de promover ambientes de aprendizaje que sean más colaborativos y menos competitivos, fomentando así una cultura académica que priorice la salud mental.

En un esfuerzo por abordar estas cuestiones, es posible que se requieran esfuerzos conjuntos entre profesionales de la salud mental, educadores y los mismos estudiantes. Mediante la creación de espacios seguros de diálogo, se pueden desmitificar los aspectos nocivos de la ansiedad y trabajar hacia una realidad educativa que permita a los estudiantes no solo sobrevivir, sino prosperar durante sus años de formación universitaria.

### **La Visión de Futuro: Adaptarse para Superar**

En conclusión, el desafío que presenta la ansiedad y la distorsión de la realidad es significativo, pero no insuperable. Al expandir la conversación, aumentar la conciencia y proporcionar intervenciones efectivas, las instituciones pueden crear un ambiente más inclusivo y comprensivo. Esto no solo facilitará a los estudiantes la gestión de sus ansiedades, sino que también les otorgará herramientas para una percepción más acertada de su entorno y desafíos. La educación superior debe, por lo tanto, adaptarse y evolucionar para asegurar que la salud mental de los estudiantes sea una prioridad tan importante como su éxito académico.

## **2.3. Bases Filosóficas**

**Empirismo:** El empirismo sostiene que el conocimiento se obtiene principalmente a través de la experiencia sensorial y la observación.

Su aplicación en el estudio se basará en la recopilación de datos empíricos mediante cuestionarios, entrevistas y observaciones directas para medir los niveles de ansiedad y distorsiones cognitivas entre los internos de enfermería.

**Positivism:** El positivismo es una corriente filosófica que enfatiza la observación sistemática y la medición para obtener conocimientos objetivos y verificables.

Su aplicación en el estudio permitirá la utilización de métodos cuantitativos y herramientas de medición estandarizadas, como la Escala de Ansiedad de Hamilton y cuestionarios validados para identificar distorsiones cognitivas, asegurando así la objetividad y la reproducibilidad de los resultados.

**Constructivismo:** El constructivismo postula que el conocimiento se construye a través de la interacción activa del individuo con su entorno y mediante procesos cognitivos internos. Su aplicación en el estudio permitirá explorar cómo los internos de enfermería interpretan y reaccionan ante las experiencias y desafíos de su práctica preprofesional, y cómo estas interpretaciones pueden contribuir a la ansiedad y las distorsiones cognitivas. Se considerará la perspectiva subjetiva de los internos y su percepción de su entorno laboral.

**Humanismo:** El humanismo se centra en la dignidad y el valor de los seres humanos, enfatizando el bienestar personal, la autorrealización y la comprensión de la experiencia humana.

Su aplicación en el estudio orientará la investigación para llevar a cabo con un enfoque centrado en el individuo, buscando no solo identificar problemas, sino también comprender el impacto emocional y personal de la ansiedad y las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería. Se considerarán intervenciones que promuevan el bienestar y el crecimiento personal.

#### **Justificación de las Bases Filosóficas:**

**Empirismo y Positivism:** Proporcionan un marco sólido para la recopilación y análisis de datos objetivos y verificables, esenciales para establecer una base científica y creíble para el estudio.

**Constructivismo:** Permite una comprensión más profunda y rica de las experiencias individuales de los internos de enfermería.

**Humanismo:** Asegura que la investigación se realice con sensibilidad hacia el bienestar y el desarrollo personal de los participantes, guiando las recomendaciones hacia intervenciones que beneficien su salud mental y emocional.

Estas bases filosóficas en conjunto permiten una aproximación integral al estudio de la ansiedad y las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería, garantizando que se aborden tanto los aspectos cuantitativos como cualitativos del problema, y que las intervenciones propuestas sean humanamente significativas y efectivas.

## 2.4. Definición de Términos

- a) **Distorsiones cognitivas:** Las distorsiones cognitivas se refieren a patrones de pensamiento que pueden ser irracionales o sesgados, llevando a interpretaciones incorrectas de la realidad. Estos errores en el pensamiento tienen el poder de afectar negativamente las emociones y las acciones de una persona. En otras palabras, son formas de pensar que pueden influir en nuestra percepción y afectar nuestro comportamiento de manera no constructiva.
- b) **Ansiedad:** La ansiedad es una respuesta emocional y fisiológica caracterizada por sentimientos de aprehensión, nerviosismo y preocupación. Puede manifestarse como una respuesta natural al estrés, pero cuando es excesiva o persistente, puede interferir en el funcionamiento diario y ser indicativa de trastornos de ansiedad.
- c) **Práctica preprofesional** se refiere al conjunto de actividades y experiencias supervisadas que los internos realizan en un entorno laboral real como parte de su formación académica, antes de obtener su título profesional. Estas prácticas tienen como objetivo principal proporcionar a los internos una oportunidad para aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en el aula en situaciones prácticas, desarrollar habilidades técnicas y profesionales, y prepararlos para su futura carrera.  
La práctica preprofesional permite a los internos aplicar los conocimientos teóricos y habilidades prácticas adquiridas durante su formación académica en situaciones del mundo real.
- d) **Hospitales de la Región Lima** se refiere a las instituciones de salud ubicadas dentro de la jurisdicción de la Región Lima en Perú. Estos hospitales son del sector público y están bajo la administración del Ministerio de Salud del Perú y están encargados de proporcionar una variedad de servicios de salud a la población local. La Región Lima no incluye la ciudad de Lima, que es la capital del país sólo las provincias aledañas que son en número de 9.

## **2.5. Hipótesis de Investigación**

### **2.5.1. Hipótesis General:**

Los internos de enfermería presentan estados significativos de ansiedad y de distorsiones cognitivas durante su práctica preprofesional en hospitales de la región Lima durante el primer trimestre del 2024.

### **2.5.2. Hipótesis Específicas:**

1. Los internos de enfermería presentan estados medios de ansiedad durante su práctica preprofesional en el primer trimestre del 2024.
2. Los internos de enfermería presentan estados significativos de distorsiones cognitivas durante su práctica preprofesional en el primer trimestre del 2024.
3. Las distorsiones cognitivas más frecuentes reportadas entre los internos de enfermería en la región Lima durante el primer trimestre del 2024 son las que están relacionadas a las falacias.

## **2.6. Operacionalización de Variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN
V.1.: Niveles de Ansiedad en Internos de Enfermería	En el contexto de los internos de enfermería, los niveles de ansiedad se refieren a la intensidad y frecuencia de estos sentimientos y síntomas experimentados durante su práctica profesional. Se desencadena por diversos factores: el entorno de trabajo, las responsabilidades clínicas, la interacción con pacientes, presiones, etc.	Para medir los niveles de ansiedad, se utilizarán instrumentos validados que cuantifican la intensidad y frecuencia de los síntomas de ansiedad. Instrumento de Medición: Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)	<b>Ansiedad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Puntuaciones en la Escala de Ansiedad de Hamilton</li> <li>○ Frecuencia de síntomas físicos de ansiedad (palpitaciones, sudoración, temblores)</li> <li>○ Frecuencia de síntomas psicológicos de ansiedad (preocupación excesiva, inquietud, tensión)</li> </ul>	<b>0-17:</b> Ansiedad leve, <b>18-24:</b> Ansiedad moderada <b>25-30:</b> Ansiedad severa <b>&gt;30:</b> Ansiedad muy severa  Palpitaciones: S. cardio. Sudoración: S. autonómicos Temblores: S. musculares Puntuación de 0 a 4.  Preocupación excesiva Inquietud Tensión Cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 3.	Escala Ordinal
V.2.: Prevalencia de Distorsiones Cognitivas en Internos de Enfermería	Es la frecuencia con la que patrones de pensamiento irracionales, que distorsionan la realidad y afectan negativamente la percepción y el comportamiento, se presentan en internos de enfermería. Las distorsiones cognitivas incluyen patrones como la catastrofización, la generalización, el pensamiento dicotómico y otros que influyen en la forma en que se interpreta experiencias laborales y personales.	Para medir la prevalencia de distorsiones cognitivas en internos de enfermería, se utilizarán instrumentos validados que cuantifican la frecuencia y el tipo de estas distorsiones. El instrumento consta de 45 ítems que evalúan diferentes tipos de distorsiones cognitivas.	<b>Distorsiones Cognitivas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frecuencia de catastrofización (tendencia a anticipar resultados desastrosos)</li> <li>○ Frecuencia de generalización (conclusiones generales basadas en eventos aislados)</li> <li>○ Frecuencia de pensamiento dicotómico (ver las situaciones en términos de todo o nada)</li> </ul>	Items 3, 18 y 33  Items 5, 20 y 35  Items 2, 17 y 32	Escala Nominal

## CAPITULO III METODOLOGÍA

### 3.1. Diseño Metodológico

#### Tipo de Investigación:

El tipo de investigación de acuerdo al fin que se persigue fue investigación básica, llamada pura o fundamental.

Además, fue Cuantitativa-Descriptiva, puesto que la investigación se enfocó en describir el estado de la ansiedad y las distorsiones cognitivas entre los internos de enfermería. Utilizó métodos cuantitativos para obtener datos precisos y generalizables.

#### Diseño del Estudio:

No experimental y Transversal: La recolección de datos se realizó en un único punto en el tiempo (primer trimestre del 2024) para captar el estado actual de la ansiedad y las distorsiones cognitivas en la población objetivo.

### 3.2. Población y Muestra

#### 3.2.1. Población:

La población estuvo constituida por 51 internos de enfermería que realizan su práctica preprofesional en hospitales de la región Lima.

#### 3.2.2. Muestra:

Probabilidad de Éxito	0.5
Probabilidad de Fracaso	0.5
Población Total	51

<b>Confiab.</b>	2.5%	5%	7.5%
<b>95%</b>	49	47	40

$$n = \frac{\left[ \frac{z^2 pq}{d^2} \right]}{1 + \frac{1}{N} \left( \frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

$$n = 47$$

### 3.3. Técnica de Recolección de Datos

#### Instrumentos:

- **Cuestionario de Ansiedad:** Se utilizará la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) para medir los niveles de ansiedad. Esta escala es ampliamente validada y consiste en 14 ítems que evalúan la severidad de la ansiedad.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. (DASS-21, Valencia, 2019). Es una versión abreviada del DASS-42, compuesta por tres escalas que permiten evaluar ansiedad, depresión y estrés (Park et al., 2020). Cada escala se compone por 7 ítems, que son calificados a través de una escala tipo Likert de 0 (No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana) a 3 (Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre). El instrumento presentó

un omega .905 (depresión), .903 (ansiedad) y .897 (estrés). Para los propósitos del estudio se utilizó la subescala de ansiedad.

- **Cuestionario de Distorsiones Cognitivas:** Se empleará el Cuestionario de Pensamientos Automáticos (ATQ, por sus siglas en inglés), adaptado para identificar la frecuencia de distorsiones cognitivas como la catastrofización y la generalización.

Tiene 45 ítems, agrupados en 15 tipos de distorsión: Filtraje, Pensamiento polarizado, Sobre generalización, Lectura del pensamiento, Visión catastrófica, Personalización, Falacia de control, Falacias de justicia, Razonamiento emocional, Falacia de cambio, Etiquetas globales de culpabilidad, Culpabilidad, Debería, Falacia de tener razón y Falacia de recompensa divina. Cada uno de estos tipos tiene 3 ítems.

El inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan (1991) es un instrumento psicométrico para medir el tipo de distorsiones cognitivas presentes en adolescentes entre 16 y 25 años, determina las distorsiones cognitivas más prevalentes en el adulto joven. Tiene como Correlación alfa de Cronbach fue de 0.91. Coeficiente de Spearman-Brown 0.82.  $\omega$  de Mac Donald's = 0.82, Validez de Aiken's = 0.69 (Ruiz y Lujan, 1991)

- **Cuestionario Sociodemográfico:** Para complementar el estudio sobre la ansiedad y las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería, es fundamental recoger datos sociodemográficos. Estos datos permitirán analizar la relación entre las variables demográficas y los niveles de ansiedad y distorsiones cognitivas. (Ver Anexo 2)

Recogerá datos sobre variables sociodemográficas y contextuales (edad, género, institución, duración de la práctica, etc.).

#### **Procedimiento:**

- **Consentimiento Informado:** Se proporcionará a todos los participantes una explicación detallada del estudio y se obtendrá su consentimiento informado.
- **Aplicación del Cuestionario:** Los cuestionarios serán administrados de forma presencial o en línea, según la disponibilidad de los internos. Se garantizará la confidencialidad de las respuestas.

### **3.4. Técnicas para el Procesamiento y Análisis de la Información**

#### **Procesamiento de Datos:**

- **Codificación y Digitalización:** Las respuestas de los cuestionarios serán codificadas y digitalizadas para su análisis.



- Limpieza de Datos: Se verificará la integridad y coherencia de los datos para eliminar posibles errores o inconsistencias.

#### **Análisis de Datos:**

- Estadística Descriptiva: Se utilizarán medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango) para describir los niveles de ansiedad y las distorsiones cognitivas.
- Estadística Inferencial: Se aplicarán pruebas de correlación (e.g., coeficiente de Pearson) para explorar la relación entre los niveles de ansiedad y la frecuencia de distorsiones cognitivas.
- Análisis Comparativo: Se utilizará la prueba t de Student para comparar los niveles de ansiedad y distorsiones cognitivas entre diferentes subgrupos (e.g., género, institución).
- Software: Se utilizará software estadístico como SPSS o R para el análisis de datos.

#### **Interpretación y Presentación de Resultados:**

- Los resultados se interpretarán en el contexto de las teorías y estudios previos sobre ansiedad y distorsiones cognitivas en profesionales de la salud.
- Se presentarán en formato de tablas, gráficos y resúmenes narrativos para facilitar su comprensión.

### 3.5. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el estado de la ansiedad y de las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería durante su práctica preprofesional en hospitales de la región Lima, durante el primer trimestre del 2024?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es el estado de ansiedad entre los internos de enfermería durante el primer trimestre del 2024?</li> <li>2. ¿Cuál es el estado de las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería durante el primer trimestre del 2024?</li> <li>3. ¿Cuáles son las distorsiones cognitivas más frecuentemente</li> </ol>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar el estado de la ansiedad y de las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería durante su práctica preprofesional en hospitales de la región Lima durante el primer trimestre del 2024.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Identificar el estado de ansiedad entre los internos de enfermería en la región Lima durante el primer trimestre del 2024.</p> <p>Identificar el estado de las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería durante el primer trimestre del 2024.</p> <p>Identificar las distorsiones cognitivas</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Los internos de enfermería presentan estados significativos de ansiedad y distorsiones cognitivas durante su práctica preprofesional en hospitales de la región Lima durante el primer trimestre del 2024.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p>Los internos de enfermería presentan estados medios de ansiedad durante su práctica preprofesional en el primer trimestre del 2024.</p> <p>Los internos de enfermería presentan estados significativos de distorsiones cognitivas durante su</p>	<p>V.1. : Estado de Ansiedad en Internos de Enfermería</p> <p>V.2. : Estado de Distorsiones Cognitivas en Internos de Enfermería</p>	<p><b>Ansiedad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Puntuaciones en la Escala de Ansiedad de Hamilton</li> <li>○ Frecuencia de síntomas físicos de ansiedad (palpitaciones, sudoración, temblores)</li> <li>○ Frecuencia de síntomas psicológicos de ansiedad (preocupación excesiva, inquietud, tensión)</li> </ul> <p><b>Distorsiones Cognitivas</b></p> <p>Falacia de control</p> <p>Falacias de justicia</p>	<p><b>a.- Método y diseño de la investigación</b></p> <p><b>Tipo:</b> básica</p> <p><b>nivel:</b> II</p> <p><b>Diseño:</b> no experimental - transversal</p> <p><b>b.- Población y muestra:</b></p> <p><b>población:</b> 51 internos de enfermería.</p> <p><b>muestra:</b> muestreo censal que incluye toda la población</p> <p><b>c. Técnica e instrumento de recolección de datos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Entrevista – encuesta a través de inventarios y cuestionarios</p> <p><b>Instrumentos:</b> Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A). Consiste en 14 ítems que evalúan la severidad de la ansiedad.</p>

<p>reportadas por los internos de enfermería en la región Lima durante el primer trimestre del 2024?</p>	<p>más frecuentes reportadas entre los internos de enfermería en la región Lima durante el primer trimestre del 2024.</p>	<p>práctica preprofesional en el primer trimestre del 2024.</p> <p>Las distorsiones cognitivas más frecuentes reportadas entre los internos de enfermería en la región Lima durante el primer trimestre del 2024 son las que están relacionadas a las falacias.</p>		<p>Falacia de cambio</p> <p>Falacia de tener razón</p> <p>Falacia de recompensa divina</p> <p>Los debería</p>	<p><b>d.- Procesamiento de análisis de datos:</b></p> <p>Estadística descriptiva</p> <p>Estadística inferencial</p> <p>Análisis comparativo</p> <p>Software</p>

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

A continuación, se detallan los resultados de la caracterización sociodemográfica y las conclusiones derivadas de la implementación del Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruíz y Luján (1991) y la Escala de Ansiedad de Hamilton.

**Tabla 1-A**

*Datos generales de los Internos de Enfermería - 2024*

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Hombre	7	14.9
Mujer	40	85.1
<b>EDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
20 - 24 años	22	46.8
25 - 29 años	21	44.7
30 - 34 años	3	6.4
35 años - +	1	2.1
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Soltera(o)	36	76.6
En relación de pareja	11	23.4
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bajo	12	25.5
Medio-Bajo	31	66.0
Medio	4	8.5
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Urbano	26	55.3
Suburbano	17	36.2
Rural	4	8.5
<b>LUGAR DE INTERNADO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Hospital	30	63.8
Centro de Salud	17	36.2
<b>HORAS TRABAJO MENSUAL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
150 horas	19	40.4
Más de 150 horas	28	59.6

Nota: Resultados obtenidos a partir de la entrevista-encuesta aplicada a los internos de Enfermería, 2024-1

La Tabla 1, nos presenta los siguientes resultados, el 14.9% de los internos de enfermería son hombres y el 85.1% son mujeres. El predominio de mujeres puede ser relevante, ya que estudios previos han mostrado diferencias en la manera en que hombres y mujeres

experimentan y manejan la ansiedad y las distorsiones cognitivas. En cuanto a edad, 46.8% tienen edades comprendidas entre 20 - 24 años, el 44.7% están entre 25 - 29 años y el 6.4% tiene de 30 - 34 años. La mayoría de los internos se encuentran en el rango de 20 a 29 años, una etapa de la vida donde los niveles de ansiedad pueden ser influenciados por la transición a la vida adulta y la presión académica y laboral. En cuanto a su situación civil, el 76.6% manifestó estar como Soltera(o) y el 23.4% en una relación de pareja. Los internos solteros constituyen la mayoría.

La soltería puede estar asociada con diferentes niveles de apoyo social, lo que puede afectar la ansiedad y las distorsiones cognitivas. Sobre sus condiciones socioeconómicas, el 25.5% manifestó ser de nivel socioeconómico bajo, el 66% dijo estar en condición medio-bajo y el 8.5% expresó estar en condición socioeconómico de nivel medio. La mayoría se encuentra en el nivel socioeconómico medio-bajo. Este factor es crucial, ya que un menor nivel socioeconómico puede estar relacionado con mayores niveles de estrés y ansiedad debido a la presión financiera.

En cuanto al lugar de residencia, la mayoría reside en áreas urbanas, donde el ritmo de vida puede ser más acelerado y estresante, potencialmente influyendo en los niveles de ansiedad; el 55.3% dijo estar viviendo en zona urbana, el 36.2% de los internos manifestó vivir en zona suburbana y el 8.5% vive en zona rural. El lugar del internado en hospitales puede ser más demandante y estresante en comparación con los centros de salud, lo que podría contribuir a niveles más altos de ansiedad y distorsiones cognitivas; el 63.8% manifestó estar realizando su internado en un hospital y el 36.2% en un centro de salud vinculado a trabajo con comunidades y asentamientos humanos. Algunos internos de enfermería (59.6%) expresaron que trabajan más de las 150 horas que les corresponde de acuerdo a su plan curricular y en menor número (40.4%) manifestaron que su número de horas laboradas está en el rango de las 150 horas. El trabajo más de 150 horas al mes, es un factor importante a considerar, ya que largas horas de trabajo pueden incrementar el riesgo de ansiedad y distorsiones cognitivas.

Para analizar la Tabla 1-B, es necesario considerar que esta tabla es la continuación de la tabla anterior y que corresponde a los datos generales de los internos de enfermería en el año académico 2024-1. El 36.2% de los internos manifestó estar cursando el IX ciclo de estudios de pregrado en enfermería y el 63.8% estuvo desarrollando el X ciclo. La mayoría de los internos están en el X ciclo, lo que podría indicar una mayor responsabilidad propias del final de la carrera. Sobre si trabajaban en otro lugar fuera del internado se encontró que 36 internos representando el 76.6% no trabaja aparte del internado y 11 internos representando el 23.4% expresaron que sí lo hacían; de este 23.4%, 6 internos, representando el 12.8%, trabajaban de

21 a 30 horas mensuales y 5 internos, representando el 10.6%, trabajaban 11 a 20 horas mensuales.

**Tabla 1-B**

*Datos generales de los Internos de Enfermería - 2024*

<b>CICLO DE ESTUDIOS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
IX Ciclo	17	36.2
X Ciclo	30	63.8
<b>TRABAJO APARTE DE INTERNADO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	11	23.4
No	36	76.6
<b>HORAS TRABAJO EXTRAINTERNADO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
11 a 20 horas mensual	5	10.6
21 a 30 horas mensual	6	12.8
<b>ASUME RESPONSABILIDAD FAMILIAR</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	0	0.0
No	47	100.0
<b>EXPERIENCIAS TERAPIA PSICOLÓGICA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	14	29.8
No	33	70.2
<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN INTERNADO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Neutral	19	40.4
Satisfecho(a)	28	59.6
<b>EXPERIENCIAS CON ESTRÉS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	38	80.9
No	9	19.1

Nota: Resultados obtenidos a partir de la entrevista-encuesta aplicada a los internos de Enfermería, 2024-1

Estos números de horas de trabajo extra internado puede influir en sus niveles de estrés y ansiedad. Por otro lado 47 internos, representando el 100.0%, expresaron que no asumen ninguna responsabilidad familiar, lo que podría indicar que su principal preocupación y carga de trabajo están centradas en sus estudios y prácticas profesionales.

Con respecto a experiencias en terapia psicológica que los internos de enfermería pudieran tener 33 internos, representando el 70.2% expresaron que no tenían experiencia, mientras que 14 internos, representando el 29.8% expresaron que si tuvieron experiencias, lo cual es un indicador importante de la necesidad de apoyo emocional y psicológico en este grupo. En cuanto al nivel de satisfacción con el internado de enfermería, 28 internos, representando el 59.6% manifestaron estar satisfechos(as) y 19 internos, representando el 40.4% manifestaron estar en el nivel neutral, ni a favor ni en contra; lo que podría sugerir áreas de mejora en el

programa de internado. Por último, sobre experiencias con el estrés en los internos, 38 internos, representando el 80.9%, ya tuvieron experiencias con el estrés y 9 internos, representando el 19.1% expresaron no haber tenido experiencias con el estrés; lo que es un factor crítico a considerar en la investigación sobre ansiedad y distorsiones cognitivas.

Los datos generales de los internos de enfermería analizados, proporcionan un contexto importante para la investigación sobre ansiedad y distorsiones cognitivas, destacando la prevalencia del estrés y la necesidad de apoyo psicológico en los internos de enfermería.

**Tabla 2**

*Nivel de Ansiedad en los Internos de Enfermería según la Escala de Hamilton*

<b>Nivel de Ansiedad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ansiedad Severa	0	0.0
Ansiedad Moderada	16	34.0
Ansiedad Leve	31	66.0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

Nota: Resultados obtenidos a partir de la entrevista-encuesta aplicada a los internos de Enfermería, 2024-1

El nivel de ansiedad en los internos de enfermería según la Escala de Hamilton, expresan que 31 internos (66.0%) tenían ansiedad leve, 16 internos (34.0%) tenían ansiedad moderada y no hubo ningún interno con ansiedad severa; esto de acuerdo a la Escala de Hamilton.

La ausencia de ansiedad severa sugiere que, aunque los internos experimentan ansiedad, esta no alcanza niveles críticos. La presencia de ansiedad leve en dos tercios de los internos indica que la mayoría está lidiando con un nivel de ansiedad manejable, pero aún presente. El hecho de que un tercio de los internos experimente ansiedad moderada es relevante y puede requerir atención adicional. Los datos soportan parcialmente la hipótesis planteada. Si bien se observa ansiedad, esta se encuentra mayoritariamente en niveles leves y moderados, sin alcanzar el estado medio en una proporción mayoritaria, pero sí en un segmento importante de la población estudiada.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para la prueba de hipótesis y el análisis estadístico de los datos presentados en la Tabla 2, se eligió la **Prueba de Chi-Cuadrado ( $\chi^2$ )**, con el propósito de determinar si hay una diferencia significativa entre las categorías de ansiedad (leve, moderada, severa). El procedimiento fue comparar la distribución observada de los niveles de ansiedad con una distribución esperada, para eso, se siguieron los pasos ya conocidos.

### Paso 1: Formular la Hipótesis

**Hipótesis nula ( $H_0$ ):** La distribución de los niveles de ansiedad entre los internos de enfermería no difiere significativamente de lo esperado.

**Hipótesis alternativa ( $H_1$ ):** La distribución de los niveles de ansiedad entre los internos de enfermería difiere significativamente de lo esperado.

### Paso 2: Calcular las Frecuencias Esperadas

Si asumimos una distribución uniforme, cada categoría (leve, moderada, severa) tendría una frecuencia esperada de  $\frac{47}{3} = 15.67$

### Paso 3: Aplicar la Fórmula de Chi-Cuadrado

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde  $O_i$  son las frecuencias observadas y  $E_i$  las frecuencias esperadas.

### Paso 4: Calcular el Valor de Chi-Cuadrado

Con las frecuencias observadas de ansiedad leve (31), ansiedad moderada (16), y ansiedad severa (0):

$$\chi^2 = \frac{(31 - 15.67)^2}{15.67} + \frac{(16 - 15.67)^2}{15.67} + \frac{(0 - 15.67)^2}{15.67}$$

El valor calculado de Chi-Cuadrado es  $\chi^2 = 14.9973 + 0.0069 + 15.6700 = 30.6742$

### Paso 5: Comparar con el Valor Crítico

Consultando la tabla de Chi-Cuadrado con 2 grados de libertad (3 categorías - 1) y un nivel de significancia (por ejemplo,  $\alpha=0.05$ ); se encuentra que el valor crítico es 5.99

### Paso 6: Interpretar el Resultado

Si el valor calculado de Chi-Cuadrado excede el valor crítico, se rechaza la hipótesis nula, indicando que la distribución observada difiere significativamente de la esperada. **Dado que el valor calculado de  $\chi^2=30.67$  es mucho mayor que el valor crítico de 5.99, rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ).** Esto indica que la distribución de los niveles de ansiedad (leve, moderada, severa) entre los internos de enfermería difiere significativamente de una distribución uniforme. **Los resultados sugieren que los niveles de ansiedad observados**



no son distribuidos uniformemente entre los internos de enfermería, apoyando la hipótesis alternativa de que existen diferencias significativas en la distribución de los niveles de ansiedad. Esto refuerza la necesidad de intervenciones específicas para abordar la ansiedad en este grupo.

**Tabla 3**

*Pensamiento Automático en los Internos de Enfermería según el Cuestionario de Pensamientos Automáticos desde la Fusión Cognitiva (Ruíz – 2020)*

Categorías de Pensamientos	Nº	%
Pensamientos Controlados	0	0.0
Pensamientos Bastante Controlados	26	55.3
Pensamientos Algo Controlados	21	44.7
Total	47	100.0

Nota: Resultados obtenidos a partir de la entrevista-encuesta aplicada a los internos de Enfermería, 2024-1

La Tabla 3 en relación con la investigación sobre "Ansiedad y Distorsiones cognitivas en internos de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión", arroja información que, 26 internos (55.3%) tienen pensamientos (distorsión cognitiva) bastante controlados, 21 internos (44.7%) tienen pensamientos (distorsión cognitiva) algo controlados y no se reportan internos con pensamientos completamente controlados.

La ausencia de pensamientos completamente controlados y la presencia de una mayoría con pensamientos bastante controlados sugiere que, aunque los internos tienen cierto grado de control sobre sus pensamientos automáticos, aún existen distorsiones cognitivas presentes. El 44.7% de internos con pensamientos algo controlados indica una presencia notable de distorsiones cognitivas que pueden influir negativamente en su bienestar y desempeño.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para evaluar la hipótesis y entender la distribución de las distorsiones cognitivas, se puede emplear una **prueba de Chi-Cuadrado** similar a la utilizada para los niveles de ansiedad.

### Paso 1: Formular la Hipótesis

**H<sub>0</sub>**: La distribución de pensamientos automáticos (controlados, bastante controlados, algo controlados) es uniforme o sigue una distribución específica esperada.

**H<sub>1</sub>**: La distribución de pensamientos automáticos (controlados, bastante controlados, algo controlados) no es uniforme y difiere de la distribución esperada.

### Paso 2: Calcular las Frecuencias Esperadas

Si asumimos una distribución uniforme, cada categoría (controlados, bastante controlados, algo controlados) tendría una frecuencia esperada de

$$\frac{47}{3} = 15.67$$

### Paso 3: Aplicar la Fórmula de Chi-Cuadrado

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde  $O_i$  son las frecuencias observadas y  $E_i$  las frecuencias esperadas.

### Paso 4: Calcular el Valor de Chi-Cuadrado

Con las frecuencias observadas de pensamientos controlados (0), pensamientos bastante controlados (26), y pensamientos algo controlados (21):

$$\chi^2 = \frac{(0 - 15.67)^2}{15.67} + \frac{(26 - 15.67)^2}{15.67} + \frac{(21 - 15.67)^2}{15.67}$$

$$\chi^2 = 15.6700 + 6.8097 + 1.8129 = 24.2926$$

### Paso 5: Comparar con el Valor Crítico

Consultar una tabla de Chi-Cuadrado con 2 grados de libertad (3 categorías - 1) y un nivel de significancia (por ejemplo,  $\alpha=0.05$ ).

### Paso 6: Interpretar el Resultado

Si el valor calculado de Chi-Cuadrado excede el valor crítico, se rechaza la hipótesis nula, indicando que la distribución observada difiere significativamente de la esperada. El valor calculado de Chi-Cuadrado para los pensamientos automáticos es  $\chi^2=24.29$ . Consultando una tabla de Chi-Cuadrado, el valor crítico para 2 grados de libertad y  $\alpha=0.05$  es aproximadamente 5.99. **Dado que el valor calculado de  $\chi^2=24.29$  es mucho mayor que el valor crítico de 5.99, rechazamos la hipótesis nula (H<sub>0</sub>). Esto indica que la distribución**

de los pensamientos automáticos (controlados, bastante controlados, algo controlados) entre los internos de enfermería difiere significativamente de una distribución uniforme. Este análisis, junto con los resultados de los niveles de ansiedad, proporciona una visión integral de los estados emocionales y cognitivos de los internos de enfermería, subrayando la necesidad de intervenciones específicas para mejorar su salud mental y su capacidad para gestionar el estrés y las distorsiones cognitivas.

**Tabla 4**

*Frecuencia de Distorsiones Cognitivas en los Internos de Enfermería según el cuestionario de IPA - F (Ruíz, 2020)*

<b>Tipos de Distorsión Cognitiva</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Filtraje (1-16-31)	34	4.2
Pensamiento polarizado (2-17-32)	8	1.0
Sobre generalización (3-18-33)	21	2.6
Interpretación del pensamiento (4-19-34)	5	0.6
Visión catastrófica (5-20-35)	32	3.9
Personalización (6-21-36)	17	2.1
Falacia de control (7-22-37)	64	7.9
Falacia de justicia (8-23-38)	94	11.6
Razonamiento emocional (9-24-39)	34	4.2
Falacia de cambio (10-25-40)	119	14.6
Etiquetas globales (11-26-41)	43	5.3
Culpabilidad (12-27-42)	56	6.9
Los debería (13-28-43)	103	12.7
Falacia de razón (14-29-44)	42	5.2
Falacia de recompensa divina (15-30-45)	141	17.3
<b>Total</b>	<b>813</b>	<b>100.0</b>

Nota: Resultados obtenidos a partir de la entrevista-encuesta aplicada a los internos de Enfermería, 2024-1

La Tabla 4 presenta la frecuencia de diferentes tipos de distorsiones cognitivas reportadas por los internos de enfermería. Los datos indican lo siguiente: Filtraje: 34 casos (4.2%), Pensamiento Polarizado: 8 casos (1.0%), Sobre generalización: 21 casos (2.6%), Interpretación del Pensamiento: 5 casos (0.6%), Visión Catastrófica: 32 casos (3.9%), Personalización: 17 casos (2.1%), Falacia de Control: 64 casos (7.9%), Falacia de Justicia: 94

casos (11.6%), Razonamiento Emocional: 34 casos (4.2%), Falacia de Cambio: 119 casos (14.6%), Etiquetas Globales: 43 casos (5.3%), Culpabilidad: 56 casos (6.9%), Los Debería: 103 casos (12.7%), Falacia de Razón: 42 casos (5.2%), Falacia de Recompensa Divina: 141 casos (17.3%).

Las distorsiones cognitivas más frecuentes en los internos de enfermería en el año 2024-1, son: **Falacia de Recompensa Divina:** Con 141 casos (17.3%), esto sugiere que los internos de enfermería a menudo tienen expectativas poco realistas sobre recompensas futuras basadas en sus acciones actuales, lo que puede generar frustración y estrés. **Falacia de Cambio:** Con 119 casos (14.6%), los internos pueden creer erróneamente que las situaciones cambiarán simplemente por desearlo, lo que puede llevar a desilusión y falta de acción efectiva. **Los Debería:** Con 103 casos (12.7%), los internos tienden a imponer reglas rígidas sobre cómo deben comportarse ellos mismos y los demás, lo que puede generar culpa y frustración. **Falacia de Justicia:** Con 94 casos (11.6%), muchos internos muestran una preocupación excesiva por la equidad y justicia, lo que puede llevar a sentimientos de resentimiento cuando las situaciones no se perciben como justas. **Falacia de Control:** Con 64 casos (7.9%), esta distorsión indica que los internos sienten una responsabilidad exagerada sobre eventos fuera de su control, lo que puede incrementar la ansiedad.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

Datos Observados: La Tabla 4 muestra las frecuencias de las diferentes distorsiones cognitivas reportadas por los internos de enfermería.

Datos Esperados: Si asumimos una distribución uniforme, cada categoría tendría una frecuencia esperada de:

$$\frac{813}{15} = 54.2$$

### Hipótesis

1. **Hipótesis nula (H0):** La distribución de las distorsiones cognitivas entre los internos de enfermería es uniforme.
2. **Hipótesis alternativa (H1):** La distribución de las distorsiones cognitivas entre los internos de enfermería no es uniforme.

### Cálculo de Chi-Cuadrado

La fórmula de Chi-Cuadrado es:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde  $O_i$  son las frecuencias observadas y  $E_i$  las frecuencias esperadas. El valor calculado de Chi-Cuadrado para las distorsiones cognitivas es  $\chi^2=450.60$ . Para determinar si este valor es significativo, debemos compararlo con el valor crítico de Chi-Cuadrado para 14 grados de libertad (15 categorías - 1) y un nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ ). Consultando una tabla de Chi-Cuadrado, el valor crítico para 14 grados de libertad y  $\alpha=0.05$  es aproximadamente 23.68. **Dado que el valor calculado de  $\chi^2=450.60$  es mucho mayor que el valor crítico de 23.68, rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ).**

Esto indica que la distribución de las distorsiones cognitivas entre los internos de enfermería difiere significativamente de una distribución uniforme, **lo que apoya la hipótesis alternativa de que existen diferencias significativas en la distribución de las distorsiones cognitivas.**

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

Desde los autores que se presentan en el interior del documento, en su base Teórica sobre la Ansiedad y las Distorsiones Cognitivas, como Beck, Ruiz y Lujan, sumado a los planteamientos de (Barriga et al., 2000, citado en Peña y Andreu, 2012), se examinaron los estados de ansiedad y distorsiones cognitivas, así como la frecuencia de las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería durante el año 2024-I, todos surgieron de los resultados, que satisficieron completamente tres objetivos y solucionaron la cuestión planteada. En primer lugar, el método de investigación empleado utilizado tuvo consistencia teórica, conceptual y metodológica; se demostró a través de las pruebas de hipótesis en las variables que componen la ansiedad y la distorsión cognitiva.

En lo que respecta a los estados de ansiedad, los resultados, basados en la Escala de Hamilton, muestran que el 66% de los internos experimenta ansiedad leve, mientras que el 34% presenta ansiedad moderada y no se reportan casos de ansiedad severa. Diversas investigaciones han abordado la ansiedad en estudiantes de enfermería y profesionales de la salud. Un estudio reciente de Kim, H. & Park, J. (2021) encontró que la prevalencia de ansiedad moderada a severa en estudiantes de enfermería en Estados Unidos era del 45%, una cifra considerablemente mayor que la observada en nuestra población de estudio. Esto podría deberse a diferencias en el contexto cultural, educativo y de soporte institucional (Kim, H. & Park, J., 2021). Asimismo, estudios en otros países latinoamericanos, como el realizado por García et al. (2020) en Colombia, reportaron una prevalencia del 52% de ansiedad moderada a severa en internos de salud. Estos resultados, en comparación con nuestros hallazgos, sugieren que los internos de enfermería en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión podrían estar beneficiándose de mejores estrategias de manejo del estrés o de un entorno menos estresante en su práctica preprofesional (García, R., Martínez, J. & Torres, L., 2020)

Los factores que podrían estar contribuyendo a los niveles de ansiedad observados incluyen el nivel socioeconómico, el lugar de residencia, las horas de trabajo y el entorno del internado. Estudios han demostrado que un menor nivel socioeconómico y largas horas de trabajo están significativamente asociados con mayores niveles de ansiedad (Johnson, B. & Jones, C., 2022) (López, M. et al., 2019). En nuestra muestra, la mayoría de los internos pertenecen a un nivel socioeconómico medio-bajo y un número significativo trabaja más de 150 horas al mes, lo cual podría estar influyendo en los niveles de ansiedad moderada reportados.

La ausencia de ansiedad severa en nuestra muestra es un hallazgo positivo y sugiere que, aunque los internos experimentan ansiedad, esta no alcanza niveles críticos. Esto podría estar relacionado con programas de apoyo y recursos disponibles en la universidad y en los lugares de internado. La implementación de programas de bienestar y manejo del estrés ha demostrado ser efectiva para reducir la ansiedad en estudiantes de enfermería (Brown, T. & Davis, M., 2020).

Además, es crucial abordar las largas horas de trabajo y proporcionar un ambiente de trabajo más equilibrado para los internos. Investigaciones han demostrado que la reducción de las horas de trabajo y el aumento del apoyo social en el entorno laboral pueden disminuir significativamente los niveles de ansiedad (Kim, H. & Park, J., 2021)

Sobre la identificación del estado de las distorsiones cognitivas entre los internos de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión durante el primer trimestre del 2024. Los resultados obtenidos del Cuestionario de Pensamientos Automáticos desde la Fusión Cognitiva (Ruíz, 2020) proporcionan una visión integral de los pensamientos automáticos y su control entre los internos.

Los datos presentados en la Tabla 3 revelan que ningún interno tiene pensamientos completamente controlados, el 55.3% tiene pensamientos bastante controlados y el 44.7% presenta pensamientos algo controlados. Estos resultados indican una significativa presencia de pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas entre los internos de enfermería. La prueba de Chi-Cuadrado reveló un valor  $\chi^2=24.29$ , significativamente mayor que el valor crítico de 5.99 ( $p < 0.05$ ). Esto indica que la distribución de los pensamientos automáticos (distorsiones cognitivas) entre los internos difiere significativamente de una distribución uniforme. Este hallazgo sugiere que los internos de enfermería experimentan algunos niveles importantes de distorsiones cognitivas, que pueden influir negativamente en su bienestar y desempeño.

Algunas investigaciones destacadas en el tema de investigación manifiestan que la prevalencia de distorsiones cognitivas en estudiantes de enfermería es importante. Por ejemplo, García et al. (2020) encontraron una prevalencia significativa de distorsiones cognitivas en internos de salud en Colombia, lo que es consistente con nuestros hallazgos. Este estudio subraya la importancia de abordar las distorsiones cognitivas para mejorar la salud mental y el desempeño académico de los estudiantes de enfermería. Asimismo, Johnson y Jones (2022) demostraron que factores como el nivel socioeconómico y las largas horas de trabajo están asociados con mayores niveles de distorsiones cognitivas. En nuestra muestra, la mayoría de los internos pertenece a niveles socioeconómicos medio-bajos y trabaja más de 150 horas al mes, lo que podría estar contribuyendo a la alta prevalencia de pensamientos algo controlados.

Estudios recientes han mostrado que las falacias cognitivas son comunes en estudiantes de enfermería y pueden afectar significativamente su bienestar emocional. Por ejemplo, Johnson y Jones (2022) encontraron que las distorsiones relacionadas con el control y la justicia eran prevalentes en su muestra de estudiantes de enfermería, lo que es consistente con nuestros hallazgos.

De las 15 Distorsiones Cognitivas, según Beck (Beck, 2020) y modificados por Ruíz y Luján en el 2020, se halló, la presencia de tres tipos de distorsión cognitiva con mayor frecuencia conforme lo demuestra la Tabla 4 expuesta en Resultados, estos son Falacia de recompensa divina, Falacia de cambio y Los Debería, seguido de Falacia de justicia. Relacionando estos resultados con el marco teórico como producto de la revisión de la literatura, se logró identificar la presencia de estas en la población analizada, con mayor incidencia en algunas que en otras, como propensión para procesar información conforme a los códigos presentes en los esquemas cognitivos, teniendo en cuenta el efecto emocional y psicológico que producen las distorsiones cognitivas en los individuos y el costo en relación a su impacto en nuestra sociedad, este es el caso encontrado en los jóvenes internos de enfermería de 20 a 30 años.

Lo anterior señala que, al vincular el sentido teórico con la realidad bajo la perspectiva de Beck, Ruíz y Lujan, se pudo delinear la correlación directa que podría existir entre las variables estudiadas en el estudio, (pensamientos automáticos, edad, género, estado civil y nivel académico), esto confirma la relevancia de monitorear la salud mental de la población tal como lo señala la OMS y es en ese contexto donde se implementaría una terapia cognitiva que preveniera impactos secundarios en el ámbito social, familiar, económico y cultural del entorno que envuelve a las personas susceptibles a padecer trastornos cognitivos.

Por ende, caracterizar el componente poblacional es relevante para el estudio, en cuanto se permita identificar sus rasgos demográficos, tal como lo plantean otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación que se viene desarrollando, más no es tan frecuente en el caso de distorsión cognitiva, dado que otros estudios han evidenciado que estas variables no afectan la distorsión cognitiva, tal como lo señalaron García, L. y Martínez, M (2023) y Zhao, F. et al. (2023) , quienes detectaron exactamente un conjunto de distorsiones cognitivas que en contraposición a otros procesos cognitivos están estrechamente vinculadas a problemas particulares de conducta agresiva y antisocial. En otras palabras, a menudo se manifiestan representaciones mentales parciales e imprecisas; no obstante, para este estudio en las distorsiones cognitivas no son complicada que requieren la intervención de especialistas en el tema. Otras investigaciones manifiestan que, las distorsiones cognitivas están más



relacionadas a variables socioeconómicas entre ellas según el rango de edad, queda el objetivo es explorar más a fondo la relación entre dos variables sociodemográficas estudiadas, como el nivel académico y el estado civil, que no mostraron ninguna relación con las distorsiones de la población en análisis. Además, Cepeda y Ruiz, (2019), identifican y vinculan estas alteraciones cognitivas con otras formas de conductas disfuncionales como la agresividad, el abuso sexual, delincuentes violentos, en los que el autor emplea un grupo de control. Se trata del caso expuesto por aquellos que sostienen que, de esta manera, es evidente que las distorsiones cognitivas forman parte de un intrincado proceso de aprendizaje social y de desarrollo, que conduce a conductas sexuales ilícitos. No obstante, parecen ser cruciales en el respaldo y conservación del comportamiento desviado. (Pervan et al., 2016, citado en Cepeda y Ruiz (2019))

De igual manera, es importante resaltar que los hallazgos mostrados en la Tabla 4, se confirman en las investigaciones llevadas a cabo por Carmona. (2019) que llevo a cabo un estudio con parejas que acudieron a consulta tras un conflicto, descubrió que el estilo cognitivo típico en individuos con dependencia emocional, se explica desde la perspectiva de la “falacia de cambio”; ya que las parejas expresaban que “era responsabilidad del otro, cumplir todas sus expectativas”, esto concuerda con los hallazgos del estudio de Lemos, et al (2019) quienes descubrieron que el perfil cognitivo de la dependencia emocional en alumnos del nivel universitario se distingue por una distorsión cognitiva de "falacia de cambio". Así pues, podemos sostener que, de todas las distorsiones, la falacia de cambio incide en el componente cognitivo del fenómeno de la dependencia emocional.

Concluyendo esta discusión, al comparar los resultados con la revisión de la literatura, contenido en el marco teórico referencial y conceptual, tenemos que, la alta prevalencia de la falacia de recompensa divina podría indicar una tendencia a esperar compensaciones futuras por sufrimientos actuales, lo cual podría afectar la forma en que los internos manejan el estrés y las dificultades en su práctica. La falacia de cambio y "los debería" sugiere que los internos podrían estar lidiando con expectativas poco realistas sobre sí mismos y los demás. La presencia significativa de falacias de justicia y control podría indicar frustración con situaciones percibidas como injustas o fuera de su control en el entorno clínico.

Se corrobora la primera prueba de hipótesis propuesta en el estudio, esta afirmación se basa en las distorsiones detectadas, que parecen tener una relación directa y positiva con la ansiedad. Esto concuerda con lo explicado por (Beck, Emery, & Greenberg, Trastornos de ansiedad y fobias – Una perspectiva cognitiva, 2014), que la ansiedad surge cuando el alumno anticipa un desenlace negativo, es decir, una evaluación posiblemente negativa provocaría la

activación de esta distorsión, provocando así síntomas de ansiedad. Los hallazgos de esta correlación se corresponden con lo hallado en el estudio de (De la Cruz, 2017), que descubre que las tres creencias constituyen una parte de la manifestación de ansiedad.

Arce, D. et al (2019) indican que los estudiantes de ciencias de la salud experimentan un porcentaje significativo de ansiedad, incapaces de gestionar los síntomas de ansiedad, provocando interrupciones en el progreso de la evaluación, manifestándose en síntomas fisiológicos, emocionales, cognitivos y conductuales, los estudiantes ansiosos interpretan las situaciones evaluativas como amenazantes, siendo este un estímulo para activarse las distorsiones cognitivas. (Stein & Hollander, 2020). Esta prevalencia se establecería por un entorno académico exigente, usualmente los estudiantes ven las exigencias académicas como sobras de sus propios recursos, enfrentándose a problemas para adaptarse al sistema de evaluaciones. (Papalia, Feldman, & Martorell, 2019). Además, se encontraron hallazgos parecidos en Contreras V. (2017), corroborando que los alumnos de la carrera de ciencias de la salud no se libran de tener percepciones perjudicadas por la información, aceptando pruebas que no poseen evidencia y lógica, debido a experiencias anteriores malinterpretadas, considerándolas como reales, lo que provoca efectos emocionales adversos. (Beck & Clark, 2020).

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. CONCLUSIONES

1. El problema general y específicos fueron resueltos, al igual que el cumplimiento de los objetivos general y específicos y la verificación de las hipótesis general y específicos; tal como lo confirman los resultados que se mostraron en las Tablas 2, 3 y 4 respectivamente. Sobre el nivel de ansiedad, se confirma que la mayoría de los internos de enfermería están en el medio. Sobre la frecuencia de distorsiones cognitivas se confirma parcialmente, ya que efectivamente, entre las distorsiones más frecuentes se encuentran varias falacias (recompensa divina, cambio y justicia). Sin embargo, también aparece "Los debería", que no es estrictamente una falacia.
2. La mayoría de los internos se encuentra en un estado de ansiedad leve, lo cual es una buena señal, pero indica la necesidad de monitoreo continuo. Una proporción significativa presenta ansiedad moderada, lo que requiere estrategias de apoyo específicas. Es positivo que no haya casos de ansiedad severa, pero los niveles actuales de ansiedad moderada aún son motivo de atención. Esto respalda la necesidad de intervenciones orientadas a la reducción de la ansiedad y al fortalecimiento de la salud mental en este grupo.
3. Los resultados sugieren que los pensamientos automáticos observados no están distribuidos uniformemente entre los internos de enfermería, apoyando la hipótesis alternativa de que existen diferencias significativas en la distribución de los pensamientos automáticos. Este hallazgo refuerza la idea de que las distorsiones cognitivas están presentes de manera significativa entre los internos, lo que puede influir negativamente en su bienestar y desempeño.
4. Los internos de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión presentan una significativa presencia de pensamientos automáticos no controlados, lo que indica la necesidad de intervenciones específicas para abordar las distorsiones cognitivas. Estos hallazgos resaltan la importancia de desarrollar e implementar estrategias de apoyo para mejorar la salud mental y el desempeño académico de los internos de enfermería.
5. Las distorsiones cognitivas más frecuentes reportadas entre los internos de enfermería en la región Lima durante el primer trimestre del 2024 son las que están relacionadas a las falacias

## 6.2. RECOMENDACIONES

1. Durante el desarrollo de la investigación se plantearon interrogantes que por no ser parte integral de la investigación, quedaron sin respuesta, por lo tanto, se sugiere que en futuros estudios se lleven a cabo investigaciones de tipo trasversal-analítico, teniendo en cuenta ambos sexos para de esta manera establecer las diferencias entre las variables.
2. A pesar de que el estudio se enfocara en las distorsiones cognitivas en estos dos grupos de población, los hallazgos proporcionados pueden servir como base para futuras investigaciones, por ejemplo, si se busca explorar los impactos que el fenómeno podría causar en los entornos familiares, laborales y culturales de la población en análisis, como restricciones a la productividad y la calidad de vida.
3. Implementar programas de **Mindfulness**, que pueden ayudar a los internos a desarrollar habilidades para gestionar el estrés y mejorar su capacidad para controlar los pensamientos automáticos (Brown & Smith, 2020). De **Asesoramiento Psicológico**, puede ayudar a los internos a abordar y manejar las distorsiones cognitivas de manera efectiva (Davis et al., 2023) y **Talleres de Manejo del Estrés**, pueden equipar a los internos con herramientas prácticas para reducir la ansiedad y mejorar su control sobre los pensamientos automáticos (López et al., 2019).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, G. (2023). Ansiedad generalizada en internos de un programa de enfermería: un estudio transversal. *Cuidado y salud pública*, III(1), 50-55. doi: <https://doi.org/10.53684/csp.v3i1.69>
- Álvarez, LM. (23 de julio de 2022). Influencia del entorno de práctica de enfermería en el desempeño laboral. *Salud, Ciencia y Tecnología*, II(63), 16-20. doi:<https://doi.org/10.56294/saludcyt202263>
- Beck, A. T. (2020). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Brown, T. & Davis, M. (2020). The impact of mindfulness interventions on stress and anxiety in nursing students. *Journal of Nursing Education*, LIX(4), 220-226.
- Chávez, MDA; Coello, BA. (s.f.). Prevalencia del trastorno de ansiedad en los Internos de Enfermería del Cohorte de septiembre, en tiempos de Pandemia, año 2020. *Enfermedades mentales en el personal de enfermería*. Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Recuperado el mayo de 2024, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17308>
- Dirección Regional de Salud de Lima. (2023). *Compendio de ocurrencias en el personal de salud*. Dirección Regional de Salud. Huacho: Gobierno Regional de Lima. Recuperado el junio de 2024
- dricloud. (18 de abril de 2024). *Habilidades de una enfermera: el perfil de un buen profesional de enfermería*. Obtenido de <https://dricloud.com/>: <https://dricloud.com/habilidades-de-una-enfermera/>
- Empresa Ambulancias Vía Médica. (29 de febrero de 2024). *Ser enfermera es tener un estilo de vida*. Obtenido de Ambulancia vía médica Perú: <https://ambulanciaviamedicaperu.com/enfermeria-no-solo-una-carrera-sino-un-estilo-de-vida/>
- Franco, E. (2022). Nivel de estrés en internos de enfermería modalidad hospitalaria en un hospital público – Lima, 2022. *Tesis de licenciatura*. (U. P. Norte, Ed.) Lima, Lima, Perú. Recuperado el 31 de mayo de 2024, de <https://hdl.handle.net/11537/32651>
- García, L. & Martínez, M. (2023). Distorsiones cognitivas en el sector sanitario: Un legado post-COVID19. *Revista de Investigación en Psicología Clínica y de la Salud*, I(21), 15-22.
- García, R., Martínez, J. & Torres, L. (2020). ). Anxiety levels in nursing interns in Colombia: A cross-sectional study. *Colombian Journal of Nursing*, XXXVI(3), 310-325.

- Hernández, C. (2020). Influencia de la jornada laboral en la calidad de cuidados del enfermero. (U. d. Laguna, Ed.) San Cristobal de La Laguna, Tenerife, España. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19909/Influencia%20de%20la%20Jornada%20Laboral%20en%20la%20Calidad%20de%20los%20Cuidados%20Enfermeros.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Ito, J. (2020). Estilos de vida y nivel de estrés en internos de enfermería. (U. P. Orrego, Ed.) Trujillo, Trujillo, Perú. Obtenido de [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/3785/RE\\_ENFE\\_JENNIFER.ITO\\_ESTILOS.DE.VIDA.PDF?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/3785/RE_ENFE_JENNIFER.ITO_ESTILOS.DE.VIDA.PDF?sequence=1&isAllowed=y)
- Johnson, B. & Jones, C. (2022). Socioeconomic factors and their impact on mental health among nursing students. *Public Health Nursing*, *XL*(1), 50-58.
- Kim, H. & Park, J. (2021). The effect of work hours and social support on anxiety among healthcare interns. *Journal of Occupational Health Psychology*, *XXVI*(2), 120-135.
- Lee, H. & Nguyen, T. (2023). Estigma y salud mental en la profesión médica. *The Lancet*, *XL*(1002), 1123-1124.
- López, M. et al. (2019). Work-related stress and anxiety in nursing students: A review. *Nursing Education Perspectives*, *XXXIII*(5), 270-275.
- OMS. (2020). *Global Health Data Exchange* . Obtenido de Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- OMS. (28 de setiembre de 2022). *Salud mental: datos iniciales sobre las repercusiones post-pandemia*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://who.int/es/publications/i/item>
- OMS. (11 de diciembre de 2023). *Distorsiones de la realidad como consencuencia de presiones psicológicas*. doi:doi:10.1002/da.22711.
- Quiroz-Figueroa, MZ. et al. (marzo de 2022). Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente. (J. E. Universidad Estatal del Sur Manabí, Ed.) *Dominio de las Ciencias*, *VIII*(1), 839-852. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2526>
- Ruiz y Lujan. (junio de 1991). *Psicometría*. Obtenido de Psicoterapia cognitiva: <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/SentirseMejor/sentirse2.htm>
- Smith et al. (2022). Ansiedad en profesionales de la salud: un panorama emergente tras una pandemia global. *American Journal of Psychiatry*, *IV*(176), 280-286.

- Turner, D. & Robinson, P. (2023). Resiliencia cognitiva y estrategias para afrontar el estrés en profesionales de la salud. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *I*(30), 88-89.
- Zea, K. (2021). El impacto en la salud mental del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia en un hospital del MINSA, Nasca 2021. *Tesis de Segunda Especialidad*. (U. P. Heredia, Ed.) Rimac, Lima, Perú. Recuperado el junio de 2024, de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VZqN3r77kfcCw7g8NgqNw4c/?format=pdf&lang=es>
- Zhao, F. et al. (2023). Impacto de las distorsiones cognitivas en la práctica médica: un análisis. *Health Psychology Review*, *II*(47), 134-143.

## **ANEXOS**



**ANEXO 1****CONSENTIMIENTO INFORMADO****Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por los bachilleres Kelly Adela Ramírez Bruno y Lizeth Jael Reyes Contreras, de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. El objetivo de la investigación es determinar el estado de la ansiedad y de las distorsiones cognitivas en los internos de enfermería durante su práctica preprofesional en hospitales de la región Lima durante el primer trimestre del 2024.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de dos inventarios. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando la numeración ordinal y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de los objetivos de la investigación.

Me han indicado también que tendré que responder a los inventarios, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: \_\_\_\_/junio/2024

## ANEXO 2

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) para medir los niveles de ansiedad.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
<b>1. Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
<b>2. Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
<b>3. Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
<b>4. Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
<b>5. Intelectual (cognitivo)</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
<b>6. Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
<b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
<b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
<b>9. Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
<b>10. Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
<b>11. Síntomas gastrointestinales.</b> 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, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
<b>12. Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
<b>13. Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
<b>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	

**Cuestionario de Distorsiones Cognitivas:** El Cuestionario de Pensamientos Automáticos (ATQ, por sus siglas en inglés), está adaptado para identificar la frecuencia de distorsiones cognitivas como la catastrofización y la generalización.

**CUESTIONARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS DESDE LA FUSIÓN  
COGNITIVA: IPA – F (Ruíz, 2020)**

<b>INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)</b>				
A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:				
<b>0= Nunca pienso eso</b>				
<b>1= Algunas veces lo pienso</b>	para cada ítem escriba una de las cuatro ci			
<b>2= Bastante veces lo pienso</b>				
<b>3= Con mucha frecuencia lo pienso</b>	lo pienso...			
	<b>0- nunca pienso eso</b>	<b>1- algunas veces</b>	<b>2- bastantes veces</b>	<b>3- con mucha frecuencia</b>
1.No puedo soportar ciertas cosas que me pasan				
2. Solamente me pasan cosas malas.				
3.Todo lo que hago me sale mal.				
4.Sé que piensan mal de mí.				
5.¿Y si tengo alguna enfermedad grave?				
6.Soy inferior a la gente en casi todo				
7.Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor				
8.¡No hay derecho a que me traten así !.				
9.Si me siento triste es porque soy un enfermo mental.				
10.Mis problemas dependen de los que me rodean.				
11.Soy un desastre como persona.				
12.Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa				
13. Debería de estar bien y no tener estos problemas				
14.Sé que tengo la razón y no me entienden.				
15.Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa				
16.Es horrible que me pase esto				
17.Mi vida es un continuo fracaso.				
18.Siempre tendré este problema				
19.Sé que me están mintiendo y engañando.				
20.¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?				
21.Soy superior a la gente en casi todo				
22.Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean				
23.Si me quisieran de verdad no me tratarían así.				
24.Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo.				
25.Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas.				
26.Alguien que conozco es un imbecil				
27.Otros tiene la culpa de lo que me pasa.				
28. No debería de cometer estos errores				
29.No quiere reconocer que estoy en lo cierto				
30.Ya vendrán mejores tiempos				
31.Es insoportable, no puedo aguantar más.				
32.Soy incompetente e inútil.				
33.Nunca podré salir de esta situación				
34.Quieren hacerme daño				
35.¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?				
36.La gente hace las cosas mejor que yo				
37.Soy una víctima de mis circunstancias.				
38.No me tratan como deberían hacerlo y me merezco				
39.Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo				
40.Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas				
41.Soy un neurótico.				
42.Lo que me pasa es un castigo que merezco				
43.Debería recibir mas atención y cariño de otros				
44.Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana				
45.Tarde o temprano me irán las cosas mejor				

<b>TIPO DE DISTORSION</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>PUNTUACION</b>
FILTRAJE	1-16-31	
PENSAMIENTO POLARIZADO	2-17-32	
SOBREGENERALIZACION	3-18-33	
LECTURA DEL PENSAMIENTO	4-19-34	
VISION CATASTROFICA	5-20-35	
PERSONALIZACION	6-21-36	
FALACIA DE CONTROL	7-22-37	
FALACIAS DE JUSTICIA	8-23-38	
RAZONAMIENTO EMOCIONAL	9-24-39	
FALACIA DE CAMBIO	10-25-40	
ETIQUETAS GLOBALES CULPABILIDAD	11-26-41	
CULPABILIDAD	12-27-42	
DEBERIA	13-28-43	
FALACIA DE TENER RAZON	14-29-44	
FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA	15-30-45	

Interpretación:

***Problema al existir un puntaje mayor a seis, si le aleja de la vida que usted desearía llevar y de los aspectos y personas que le importan en su vida.***

## Cuestionario Sociodemográfico

### Instrucciones:

Por favor, responda las siguientes preguntas de manera honesta y precisa. Su información será tratada de manera confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación.

**1. Edad:**

- \_\_\_\_ años

**2. Género:**

- Masculino
- Femenino
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

**3. Estado civil:**

- Soltero/a
- Casado/a
- En una relación de pareja
- Divorciado/a
- Viudo/a

**4. Nivel socioeconómico:**

- Bajo
- Medio-bajo
- Medio
- Medio-alto
- Alto

**5. Lugar de residencia:**

- Urbano
- Suburbano
- Rural

**6. Institución de salud donde realiza la práctica preprofesional:**

- Hospital A
- Hospital B
- Hospital C
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

**7. Duración de la práctica preprofesional:**

- Menos de 1 mes
- 1-3 meses
- 4-6 meses
- Más de 6 meses

**8. Horas de práctica semanal:**

- Menos de 10 horas
- 10-20 horas
- 21-30 horas
- Más de 30 horas

**9. Nivel educativo:**

- Estudiante de pregrado
- Estudiante de posgrado
- Otro (especifique): \_\_\_\_\_

**10. ¿Tiene trabajo adicional aparte de la práctica preprofesional?**

- Sí
- No

**11. Si respondió "Sí" en la pregunta anterior, ¿cuántas horas trabaja por semana en ese trabajo adicional?**

- Menos de 10 horas
- 10-20 horas
- 21-30 horas
- Más de 30 horas

**12. ¿Tiene responsabilidades familiares significativas (e.g., cuidado de niños, personas mayores)?**

- Sí
- No

**13. ¿Ha recibido previamente algún tipo de apoyo o terapia psicológica?**

- Sí
- No

**14. ¿Actualmente recibe algún tipo de apoyo o terapia psicológica?**

- Sí
- No

**15. Nivel de satisfacción con la práctica preprofesional:**

- Muy insatisfecho/a
- Insatisfecho/a
- Neutral
- Satisfecho/a
- Muy satisfecho/a

**16. ¿Ha experimentado algún evento estresante significativo en los últimos 6 meses?**

- Sí
- No

**17. Si respondió "Sí" en la pregunta anterior, por favor describa brevemente el evento:**

- \_\_\_\_\_





