

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA**



**“SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE  
DOCTORADO EN MEDICINA QUE HAN CURSADO SU INTERNADO  
ROTATORIO EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES DURANTE EL  
PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2024”**

Presentado por:

Sergio Duban García Álvarez.  
Alejandra María García Benítez.

**Para optar al grado de:**

**DOCTOR EN MEDICINA**

Asesor:

Dr. Henry Reyes Merlos.

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, San Salvador, El Salvador, Noviembre 2024

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

**Msc. Juan Rosa**

**Quintanilla Rector**

**Dra. Evelyn Beatriz Farfán**

**Vicerrectora Académica**

**Msc. Roger Arias**

**Vicerrector**

**Administrativo**

**Lic. Pedro Rosalío Escobar**

**Secretario General**

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD**

**Dr. Saúl Díaz Peña**

**Decano**

**Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán**

**Vicedecano**

**Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo.**

**Director de escuela**

## **AGRADECIMIENTOS**

Al culminar esta etapa trascendental de nuestras vidas, deseamos expresar nuestro más sincero agradecimiento a quienes han sido pilares fundamentales en nuestro recorrido.

En primer lugar, agradecemos a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de la carrera. Su presencia nos ha brindado una vida llena de aprendizajes, experiencias valiosas y, sobre todo, felicidad.

A nuestras familias, gracias por su amor incondicional y apoyo constante. Su fe en nosotros ha sido el motor que nos ha permitido completar esta carrera. Cada palabra de aliento y cada gesto de cariño han sido esenciales para nuestro crecimiento.

También queremos agradecer a la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. Gracias por brindarnos la oportunidad de crecer académica y profesionalmente. Los conocimientos y experiencias adquiridas aquí nos acompañarán siempre.

A nuestros amigos y compañeros, su apoyo ha sido invaluable. En los momentos de estrés y alegría, su compañía hizo que este proceso fuera más llevadero y significativo. Cada uno de ustedes ha dejado una huella en nuestra historia.

Finalmente, un agradecimiento especial al Dr. Henry Merlos, nuestro tutor. Su experiencia, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Su guía no solo nos proporcionó claridad académica, sino también motivación en momentos de duda. Su confianza en nosotros nos impulsó a seguir adelante y superar los desafíos.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este viaje. Estamos emocionados por lo que el futuro nos depara y llevaremos con nosotros cada uno de estos momentos y enseñanzas.

## RESUMEN

Este estudio realiza un análisis de los síntomas de ansiedad en estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que realizaron su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio de 2024. El enfoque principal fue identificar los síntomas más comunes y los factores que predisponen a los estudiantes a desarrollar ansiedad. A través de encuestas basadas en el Inventario de Ansiedad de Beck, se encontró que los síntomas más frecuentes incluyen nerviosismo, miedo a que ocurra lo peor, incapacidad para relajarse, inquietud y problemas digestivos.

El estudio también reveló que la mayoría de los estudiantes enfrenta jornadas laborales extenuantes, superando las 36 horas, y no tienen tiempo para descansar o alimentarse adecuadamente. Además, el 100% de los encuestados considera que sus condiciones laborales no son óptimas, lo que contribuye significativamente al desarrollo de ansiedad.

Factores sociodemográficos como la juventud, el sexo femenino, bajos ingresos y la falta de apoyo institucional también agravan la situación. Aunque el apoyo familiar percibido positivamente por la mayoría, el 97.9% de los estudiantes expresó no recibir suficiente apoyo de la universidad.

Como recomendaciones, el estudio sugiere la implementación de programas de apoyo psicológico, la reducción de cargas horarias, la mejora del ambiente laboral y el acceso a recursos académicos adecuados. Estas medidas ayudarían a mitigar los efectos negativos de la ansiedad en esta población estudiantil y mejorar su bienestar emocional y académico.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	i
I. OBJETIVOS.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	2
2.1. Conceptos y determinantes de la salud mental.....	2
2.2. Trastornos de Ansiedad.....	3
2.3. Etiopatogenia.....	4
2.3.1. Factores biológicos.....	4
2.3.2. Factores psicosociales.....	6
2.4. Clínica.....	8
2.5. Ley del internado rotatorio.....	9
2.6. Ansiedad y estrés en la formación médica.....	10
2.7. Estudios previos.....	11
2.8. Escalas psicometricas de ansiedad.....	13
III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	15
3.1. Tipo de investigación.....	15
3.2. Área de investigación.....	15
3.3. Período de investigación.....	15
3.4. Universo.....	15
3.5. Muestra.....	15
3.6. Criterios de inclusion y exclusión.....	15
3.7. Variables.....	16
3.8. Operacionalización de variables.....	17
3.9. Fuentes de información.....	20
3.10. Tecnicas de obtención de información.....	20
3.11. Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos.....	20
3.12. Procesamiento y análisis de información.....	21
3.13. Consideraciones éticas.....	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	30

<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>41</b>
<b>Anexo 1. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....</b>	<b>41</b>
<b>Anexo 2. Cuestionario.....</b>	<b>43</b>
<b>Anexo 3. Escala de afrontamiento.....</b>	<b>46</b>
<b>Anexo 4. Formulario de encuesta de Google.....</b>	<b>48</b>
<b>Anexo 5. Consentimiento informado.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexo 6. Tablas de resultados en la implementación del instrumento de recolección de datos.....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 1. Síntomas de ansiedad más frecuentes.....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 2. Nivel de ansiedad.....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 3. Características sociodemográficas.....</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 4. Factores laborales.....</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 5. Factores académicos.....</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 6. Factores personales.....</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 7. Medidas de afrontamiento más utilizadas.....</b>	<b>56</b>
<b>Tabla 8. Medidas de afrontamiento menos utilizadas.....</b>	<b>56</b>

## ÍNDICE DE SIGLAS

HOSPITAL NACIONAL ROSALES	HNR
NORADRENALINA	NA
SEROTONINA	5-HT
COLECISTOQUININA	CCK
RECEPTOR DE COLECISTOQUININA B	CCKB
ACIDO GAMMA-AMINO BUTIRICO	GABA
HIPOTÁLAMO-HIPOFISARIO-SUPRARRENAL	HHS
ELECTROCARDIOGRAMA	ECG
ELECTROENCEFALOGRAMA	EEG
MANUAL DE DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES	DSM
HAMILTON ANXIETY RATING SCALE	HARS
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK	BAI

## **INTRODUCCIÓN**

La ansiedad es una respuesta emocional natural que todos experimentamos en situaciones de estrés, pero cuando se vuelve excesiva o crónica, puede convertirse en un trastorno que afecta gravemente la calidad de vida.

En el ámbito médico, los profesionales de la salud están expuestos constantemente a altos niveles de estrés debido a las demandas de su trabajo, lo que los hace particularmente vulnerables a trastornos de ansiedad. Este fenómeno es especialmente notable entre los médicos internos, quienes, durante su formación, deben enfrentar una serie de desafíos, tanto académicos como emocionales, en entornos de alta presión, como los hospitales.

En países de todo el mundo, la ansiedad en los médicos internos ha sido identificada como un problema significativo. Un estudio realizado en Estados Unidos reveló que aproximadamente el 30% de los médicos internos experimentan síntomas de ansiedad que afectan su bienestar y desempeño profesional.

Pese a que la ansiedad en médicos internos ha sido ampliamente documentada en otros países, existen pocos estudios enfocados específicamente en El Salvador. Este vacío en la literatura dificulta la implementación de estrategias adecuadas para reducir el impacto de la ansiedad en esta población. Por tanto, en este trabajo se identifican los síntomas de ansiedad más frecuentes, se realiza un análisis de los factores que contribuyen a la ansiedad en los médicos internos, y se proponen recomendaciones para mejorar su salud mental y calidad de vida durante el internado.

El Hospital Nacional Rosales, como centro de referencia y formación médica, ofrece un entorno único para explorar la ansiedad en esta población estudiantil.

## **I. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Describir los síntomas de ansiedad que presentan los estudiantes de séptimo año de doctorado en Medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el período de enero a julio de 2024.

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar los síntomas de ansiedad más frecuentes y su nivel de gravedad que presentan los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio en el HNR.
2. Determinar los factores que predisponen y contribuyen al desarrollo de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina del HNR durante su internado.
3. Identificar las medidas que emplean los estudiantes de medicina para afrontar los síntomas de ansiedad que presentan durante su internado rotatorio en el HNR.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Conceptos y determinantes de la salud mental.**

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes. (1)

Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así.

A lo largo de la vida, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra situación respecto a la salud mental.

Factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental. (2)

La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental.

Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que ocurren durante los períodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales. Por ejemplo, se sabe que la crianza severa y los castigos físicos perjudican la salud infantil y que el acoso escolar es un importante factor de riesgo de las afecciones de salud mental. (3)

Los factores de protección se dan también durante toda la vida y aumentan la resiliencia. Entre ellos se cuentan las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social, entre otros.

Los riesgos para la salud mental y los factores de protección se encuentran en la sociedad en distintas escalas. Las amenazas locales aumentan el riesgo para las personas, las familias y las comunidades. Las amenazas mundiales incrementan el riesgo para poblaciones enteras; entre ellas se cuentan las recesiones económicas, los brotes de enfermedades, las emergencias humanitarias y los desplazamientos forzados, y la creciente crisis climática.

Cada factor de riesgo o de protección tiene una capacidad predictiva limitada. La mayoría de las personas no desarrollan afecciones de salud mental, aunque estén expuestas a un factor de riesgo, mientras que muchas personas no expuestas a factores de riesgo conocidos desarrollan una afección de salud mental. En todo caso, los determinantes de la salud mental, que están relacionados entre sí, contribuyen a mejorar o socavar la salud mental. (4)

## **2.2. Trastorno de Ansiedad**

La ansiedad (del latín *anxietas*, 'angustia, aflicción') es un mecanismo de defensa natural del organismo frente a estímulos externos o internos que son percibidos por el individuo como amenazantes o peligrosos, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión.

Desde la época de Darwin, la ansiedad ha sido reconocida como una entidad clínica con repercusiones tanto psíquicas como corporales o somáticas. A la ansiedad se

le ha considerado como un mecanismo adaptativo, resultado de conductas defensivas ante cualquier circunstancia que represente una amenaza a la integridad de la persona desde todos los aspectos del funcionamiento vital. (5)

Todos los seres humanos padecen, de una u otra forma, distintos niveles de ansiedad. No obstante, la ansiedad puede ser benéfica para el individuo, es decir, puede permitirle un mayor estado de alerta e impulsarlo a acciones que bajo otras circunstancias no realizaría. Se considera patológica a la ansiedad cuando su intensidad es tan alta que interfiere negativamente con el rendimiento y funcionamiento tanto psíquico como social. La ansiedad se define como enfermedad cuando el individuo no es capaz de lidiar con sus síntomas ansiosos, que difieren notablemente de la ansiedad cotidiana o normal. (6)

En la práctica médica general es frecuente encontrar estados mixtos, donde coexisten síntomas de ansiedad y depresión. Algunos investigadores han postulado que en muchos casos los trastornos de ansiedad evolucionan o conllevan síntomas depresivos.

Una amplia gama de enfermedades médicas puede producir síntomas de ansiedad. Para aclarar si estos son la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica, se evalúan los datos de la historia clínica, la exploración física, las pruebas de laboratorio y los estudios complementarios, necesarios en función de los síntomas del paciente. (7)

## **2.3. Etiopatogenia**

### **2.3.1. Factores biológicos**

#### **Genética.**

Los estudios sobre una posible base familiar y genética en el trastorno de ansiedad generalizada muestran resultados poco definitivos. Aunque existen estudios que avalan un patrón familiar, los estudios gemelares han arrojado resultados contradictorios. En conclusión, la diátesis genética para el trastorno de ansiedad generalizada no basta para explicar la aparición de todos los casos. (8)

## **Neuroquímica**

- Noradrenalina (NA): resultados no homogéneos, aunque se propone una hiperactivación NA central que produciría una regulación a la baja de los receptores  $\alpha_2$ - adrenérgicos postsinápticos. A favor destaca la hiperactividad del *locus coeruleus* (principal núcleo noradrenalínico del cerebro) y la eficacia de la imipramina.
- Serotonina (5-HT): resultados inconsistentes en relación a una hiperactivación o hipoactivación del sistema 5-HT, aunque se ha confirmado la importancia de algunos subtipos de receptores (p. ej. 5-HT<sub>2C</sub> y 5-HT<sub>2A</sub>). A favor destaca la eficacia de imipramina, venlafaxina y trazodona.
- Colecistoquinina (CCK): interacción con sistema NA y sistema GABA. Implicación del receptor CCKB (muy extendido en el cerebro).
- Ácido gamma-aminobutírico (GABA): regula la liberación de otros neurotransmisores (NA, CCK y 5-HT). Destaca un descenso de la función del sistema GABA en el trastorno de ansiedad generalizada. (9)

## **Función endocrina.**

El eje hipotálamo- hipofisario-suprarrenal (HHS) parece estar hiperactivado en el trastorno de ansiedad generalizada, y probablemente contribuye a perpetuar el trastorno. Aunque el eje hipotálamo- hipofisario-suprarrenal (HHS) ha sido implicado en la inducción de la ansiedad en modelos animales, los datos en humanos han resultado negativos. De todas formas, es conocida la hipercortisolemia crónica en estos pacientes. Otro sistema evaluado es el eje tiroideo, aunque con resultados menos claros. (10)

## **Neuroanatomía.**

Se han implicado de forma clara con estados de ansiedad las siguientes estructuras: amígdala, hipocampo, corteza prefrontal, *locus coeruleus* y la sustancia gris perisilviana. Sin embargo, destaca el núcleo central de la amígdala como regulador de la respuesta vegetativa al miedo. Recibe aferencias sensoriales del

prosencefalo y envía eferencias a la sustancia gris perisilviana (respuesta de huida, bloqueo o defensa), al núcleo motor dorsal del vago (activación cardíaca), al núcleo parabraquial (activación respiratoria), al núcleo paraventricular del hipotálamo, *locus coeruleus* y a la región tegmentaria ventral (responsables de la activación del eje HHS). (11)

### **Neurofisiología.**

El trastorno de ansiedad generalizada se ha asociado con alteraciones de la función respiratoria y cardiovascular, respaldando la idea que la preocupación crónica se acompaña de una disfunción del sistema nervioso vegetativo (tensión arterial sistólica más baja después de levantarse, acortamiento del intervalo entre latidos en el ECG, etc.). Destaca el perfil EEG del sueño con un descenso de la fase de ondas lentas (sobre todo de la fase IV) y los cambios en las ondas alfa de bajo voltaje, aunque sin ser estos cambios específicos de este trastorno.

Estudios de neuroimagen. Resultados en fase preliminar. Destaca la posible alteración del flujo sanguíneo cerebral, con una disminución paradójica del flujo durante el estrés quizás por la pérdida de la capacidad para elaborar una respuesta adaptativa. (12)

### **2.3.2. Factores psicosociales**

**Teoría cognitivo-conductual.** Según este modelo, los síntomas neuróticos son patrones aprendidos de conducta inadaptativos que se originan por los mismos mecanismos de aprendizaje (condicionamiento) que la conducta normal. Después de producido el condicionamiento, en un segundo estadio, por un proceso de condicionamiento operante o instrumental, se fija y se refuerza la conducta neurótica al reducir ésta la ansiedad. A pesar de su capacidad explicativa para algunos cuadros neuróticos (manejo de la ansiedad anticipatoria y conductas de evitación agorafóbicas), las teorías conductistas se muestran insuficientes para aclarar la etiopatogenia del trastorno de ansiedad generalizada o la emergencia de la crisis de angustia espontánea. (13)

La valoración cognitiva permanente de los estímulos externos como amenazantes y la infravaloración de las capacidades personales está en la base de la génesis de la angustia. La intensidad y la duración de la reacción de angustia están determinadas por la cantidad y persistencia del grado de interpretación cognitiva anómala. En el trastorno de angustia, los mecanismos cognitivos desempeñan un papel de mantenimiento del estado de angustia tras las crisis, explicando la ansiedad anticipatoria previa al síndrome agorafóbico. En el trastorno de ansiedad generalizada, se han señalado dos tipos de cogniciones, la primera en relación con preocupaciones por estímulos externos e internos (sensaciones corporales) y la segunda, en relación con una sobrevaloración de la probabilidad o la intensidad de los acontecimientos amenazantes, lo que mantiene el trastorno. (14)

**Teoría psicoanalítica.** En la génesis de las neurosis, Freud atribuye un papel al inconsciente, a la vida infantil, y a los mecanismos de defensa del Yo contra la angustia neurótica nacida de las pulsiones y sus conflictos.

- Desde los primeros estudios sobre la histeria, Freud se percató de la existencia de una vida psíquica inconsciente gracias al efecto terapéutico de la hipnosis mediante la reviviscencia emocional de ciertos recuerdos reprimidos. Sobre esta intuición, Freud entiende la neurosis como una forma de adaptación del Yo a las exigencias pulsionales (el Ello) y a las socioculturales (el Super-Yo).

- Freud describe las etapas del desarrollo sexual de la vida del niño (estadio oral, esfinteriano y fálico) como experiencias de maduración del sistema nervioso que son difíciles de superar, ya que para poder progresar, imponen al niño la renuncia a un placer. Desde este punto de vista, Freud plantea la neurosis como una tendencia a satisfacciones arcaicas contra las cuales el neurótico lucha por procedimientos de defensa.

La finalidad de los mecanismos de defensa consiste en evitar el reconocimiento de la necesidad de satisfacciones infantiles. Gracias a respuestas elaboradas en conductas repetitivas simbólicas, se establece un equilibrio (aunque a veces "imperfecto" y entonces aparece la angustia) que hace soportable el conflicto entre las pulsiones y su represión.

Concretamente, Freud y otros autores señalaron en la neurosis de angustia la importancia de la represión de la libido y de la agresividad, además del complejo de culpabilidad asociado. Otro elemento en juego en la génesis de la neurosis de angustia son las situaciones antiguas de frustración y de abandono, señaladas por otros autores en estudios clínicos. (15)

## **Personalidad**

Existen autores que defienden que estos trastornos son en realidad una constelación de rasgos de personalidad desadaptativos, una personalidad alterada en su desarrollo caracterial y en su infraestructura neurovegetativa o temperamental (estructura y funcionamiento innato del sujeto; ver constitución y ansiedad). El rasgo de ansiedad puede definirse como una disposición bastante estable para responder con un estado de ansiedad a una amplia gama de situaciones. Además el rasgo de ansiedad se asocia a una tendencia a la preocupación y a una estimación alta del peligro. Así pues, el trastorno de ansiedad generalizada podría ser el resultado de un estilo de afrontamiento caracterizado por hiperactivación y preocupación ante el más mínimo estrés.

Cloninger ha propuesto un modelo para explicar la ansiedad crónica mediante la combinación de rasgos temperamentales. En concreto, propone que un grado extremadamente alto (sobreevaluación del riesgo) o bajo (alto riesgo de experiencias traumáticas) de evitación del daño predispone a la ansiedad crónica. Además, distingue a las personas con “ansiedad somática” (búsqueda elevada de novedades y baja evitación del daño) de las personas con “ansiedad cognitiva”, más propia del trastorno de ansiedad generalizada (baja búsqueda de novedades, baja dependencia de la recompensa y elevada evitación del daño). (16).

## **2.4. Clínica**

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por la preocupación excesiva (expectación aprensiva) y la aparición de síntomas de angustia permanentes, aunque estos síntomas fluctúan según los acontecimientos de la vida diaria. Desde su primera descripción en el DSM-III, el trastorno de ansiedad generalizada fue

considerado una categoría residual. Actualmente, diversos autores han criticado su estatus nosológico y se propone, para los siguientes DSM, el uso de una concepción diagnóstica dimensional.

Los síntomas pueden agruparse en tensión motora, hiperactividad vegetativa e hiperactivación (expectación aprensiva, hipervigilancia), aunque los pacientes suelen quejarse de inquietud, incapacidad para relajarse y fatiga. La tensión muscular ocasiona bastantes cefaleas y dolores musculares crónicos. Si el cuadro se prolonga, se pueden sobreañadir síntomas depresivos como tristeza, apatía, astenia intensa, desinterés, pérdida del impulso vital, etc. Como en el trastorno de angustia, aunque sin una manifestación crítica de los síntomas, en la ansiedad generalizada los síntomas vegetativos son variados y pueden remedar a una serie de enfermedades médicas, de modo que suelen ser atendidos por especialistas ajenos a la salud mental. (18)

Para el diagnóstico en el DSM-IV-TR se requiere ansiedad y preocupación durante seis meses, más como mínimo tres de los siguientes seis síntomas:

- Inquietud
- Fatigabilidad fácil
- Dificultad de concentración
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Alteraciones del sueño

Se requiere además afectación clínicamente significativa o deterioro social, laboral u otros.

## **2.5. Ley Internado Rotatorio.**

El internado rotatorio es el período académico teórico-práctico que forma parte del plan de estudios de la carrera de Doctorado en Medicina, el cual inicia al aprobar el sexto año de la carrera y está diseñado para que los estudiantes realicen rotaciones en Pediatría, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Salud Pública y Psiquiatría, todo ello con la finalidad de adquirir las competencias básicas. Este

requisito será indispensable tanto para los estudiantes que hayan realizado sus estudios en las universidades autorizadas en el país, como para la incorporación de quienes siendo salvadoreños o no, hayan realizado sus estudios fuera del país.

### **Duración del internado rotatorio.**

Art. 11.- El Internado Rotatorio es el período donde el estudiante deberá realizar y aprobar diez semanas de rotación clínica, a excepción de la última, que serán doce semanas en cada una de las siguientes especialidades: Medicina Interna, Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Salud Pública; esta última se compartirá con Psiquiatría.

### **Jornada para Prácticas Clínicas**

Art. 15.- Los estudiantes de medicina que desarrollan prácticas clínicas en la modalidad de Internado Rotatorio en los establecimientos de salud autorizados, tendrán una jornada máxima de diez horas diarias, ochenta horas semanales, incluyendo los turnos nocturnos, días festivos y fines de semana, los cuales deberán ser cada cinco días.

Posterior al régimen de turnos nocturnos realizado por el estudiante de Internado Rotatorio, no podrá brindar asistencia médica directa a los pacientes por un período no menor de ocho horas. Excepto en situaciones de emergencia.

Los Internos Rotatorios no sustituirán bajo ningún concepto al personal médico o profesional de la salud.

Las Instituciones de Salud implementarán mecanismos de control que registren la hora de ingreso y salida de los Internos Rotatorios. (19)

### **2.6. Ansiedad y estrés en la formación médica.**

Tradicionalmente, el entrenamiento médico ha sido arduo y exigente; un alto nivel de exigencia, un cierto nivel de intimidación y humillación durante la formación, eran consideradas estrategias adecuadas para preparar al médico para una profesión difícil y demandante. Hay varias palabras con las que se nombra este tipo de comportamiento y que se consideran sinónimos. El maltrato son expresiones que hacen que otra persona se sienta herida, desvalorizada o incompetente; el maltrato

físico implica golpes y todo tipo de trato violento. El abuso trata a otro en forma ofensiva, injuriosa o dañina; causar lesiones físicas o psicológicas; atacar con palabras; difamar; hablar en forma insultante, dura o injusta a una persona. La intimidación es amenazar, inspirar miedo a través de amenaza física, miradas amenazantes, humillación, y/o maltrato físico. La humillación es hacer que una persona se sienta inferior; ofender, oprimir. Conductas como la crítica y la humillación pública por un error cometido, las amenazas de castigos y la desvalorización del trabajo realizado son habituales en la relación entre médicos y profesionales de la salud y constituyen fuentes de ansiedad y estrés. Todavía hoy muchos docentes de medicina y los profesionales que están en contacto con estudiantes consideran válida la siguiente premisa: *“lo que no te mata te fortalece”*. (20)

## **2.7. Estudios previos.**

La Dra. Firth-Cozens comenzó su artículo revisando una amplia gama de investigaciones relacionadas con el estrés, la depresión y el alcoholismo de los médicos, sostiene que estos problemas psicológicos tienen un impacto negativo en la atención al paciente y describe las posibles causas de estos problemas. Por último, propone un sistema de intervenciones organizacionales e individuales para abordar estos problemas; en su estudio se descubrió que los déficits en la atención están asociados al estrés y a la aparente falta de reconocimiento de los problemas psicológicos que se producen en los médicos. (10)

En Egipto se realizó un estudio en el año 2017 que estimó la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre los estudiantes de medicina que estaban matriculados en una universidad pública en el Alto Egipto y determinó la asociación de estas morbilidades con las variables sociodemográficas básicas de los estudiantes, asimismo evidenció que los factores de estrés académico incluyen: dificultades para comprender y aprender nuevos programas de estudio, dificultad para leer libros de texto, en particular si no existe un programa de preparación universitaria para la carrera de medicina, alta carga de trabajo, extensos programas de estudios médicos, largas horas de enseñanza, falta de tiempo libre o de

recreación; la mala calidad del proceso educativo en la universidad; horarios irregulares, frecuencia de exámenes, competencia con los compañeros y preocupaciones relacionadas con el rendimiento académico o el logro/miedo al fracaso. Los factores de estrés psicosociales incluyen: las altas expectativas paternas; la nostalgia; el nuevo alojamiento; la tensión financiera; el miedo al fracaso futuro en la carrera médica. Los factores de estrés sociodemográficos incluyen: el género (hombres versus mujeres); el tabaquismo; el abuso de sustancias, el estado civil; el trabajo durante los estudios; los niveles de educación de los padres; el entorno cultural y el nivel socioeconómico de la familia. (20)

Investigaciones realizadas en oriente medio y asia en el año 2019 evidenciaron que Aproximadamente uno de cada tres estudiantes de medicina en todo el mundo padece ansiedad, una tasa de prevalencia que es sustancialmente más alta que la de la población general. Los administradores y líderes de las escuelas de medicina deberían tomar la iniciativa en desestigmatizar las enfermedades mentales y promover conductas de búsqueda de ayuda cuando los estudiantes están estresados y ansiosos. (21)

Otro estudio realizado a 88 médicos y 80 enfermeras del área de emergencias de hospitales en el 2017 reveló que los médicos se vieron significativamente afectados por el agotamiento relacionado con el trabajo. La influencia en el trabajo, el grado de libertad en el trabajo, el apoyo social, el sentido de coherencia, la salud mental y el afrontamiento centrado en el problema se relacionan negativamente con el agotamiento relacionado a las altas exigencias laborales, así mismo se identificó que en función de los factores personales y los estilos de afrontamiento, los médicos y enfermeras de urgencias representan un grupo profesional autoseleccionado que afronta altas exigencias laborales, gran responsabilidad, fuerte compromiso e inseguridad en el trabajo y que el síndrome de burnout de los médicos y enfermeras en los servicios hospitalarios tiende a ser ignorado, aunque tiene graves consecuencias en su salud mental y general. (22)

## **2.8. Escalas psicométricas de ansiedad.**

La psicometría es una rama de la psicología que, mediante teorías, métodos y técnicas vinculados al desarrollo y la administración de tests, se ocupa de la medida indirecta de los fenómenos psicológicos con el objetivo de hacer descripciones, clasificaciones, explicaciones o predicciones que permitan orientar una acción o tomar decisiones sobre el comportamiento de las personas en el ejercicio profesional de la psicología y psiquiatría. En personas con trastornos mentales se utilizan escalas y entrevistas con diferente grado de estructuración como instrumentos de medida de la gravedad de la enfermedad y de su respuesta al tratamiento. Tienen como objetivo la evaluación sintomática del paciente en un marco temporal determinado, permitiendo la gradación de cada ítem y obteniendo una puntuación final.

Aunque en la práctica clínica no se emplean escalas psicométricas de forma sistemática, el uso de tales cuestionarios proporciona orientación dentro de la entrevista médica, un estudio británico describe que con el uso de test se les proporcionó a los médicos al menos una forma de integrar una pregunta sobre el suicidio en la consulta. Además, la incorporación de test en la práctica clínica ayuda para monitorizar la respuesta al tratamiento y la evolución de diversos trastornos mentales.

Para la evaluación de los síntomas ansiosos y determinación de su prevalencia, se han diseñado varias herramientas, de estas, la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) creada por el psiquiatra alemán Max Hamilton, fue una de las primeras escalas de calificación desarrolladas para medir la gravedad de los síntomas de ansiedad utilizándose ampliamente en la actualidad, tanto en la clínica como en la investigación debido a que ha demostrado ser una escala válida y confiable, ya que muestra una buena consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86). En un estudio comparativo entre los trece instrumentos auto administrados de mayor difusión para la evaluación general de los síntomas clínicos de ansiedad se encontró que la HARS es uno de los que mejor toma en cuenta la conceptualización multidimensional de ansiedad y los criterios diagnósticos para el trastorno de

ansiedad según la última versión del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (23)

La escala de ansiedad de Hamilton consta de 14 elementos definidos por los síntomas tanto psicológicos como somáticos, que comprenden el estado de ánimo ansioso; tensión (respuesta de sobresalto, fatigabilidad, inquietud); miedos (oscuridad/los extraños/las multitudes); insomnio; cognitivos (mala memoria/dificultad para concentrarse); estado de ánimo deprimido (incluyendo anhedonia); síntomas somáticos (dolores y molestias, rigidez, bruxismo); sensoriales (tinnitus, visión borrosa); cardiovasculares (taquicardia y palpitaciones); respiratorios (opresión en el pecho, asfixia); gastrointestinales (síntomas del tipo del síndrome del intestino irritable); genitourinarios (polaquiuria, pérdida de libido); autonómicos (boca seca, cefalea tensional) y comportamiento observado en la entrevista (inquieto, inquieto, etc.). Cada elemento se califica con una puntuación numérica básica de 0 (ausente) a 4 (grave): >17 se toma para indicar ansiedad leve; 25-30 se considera moderado- severo.

**El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)** es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad en adultos y adolescentes. Fue desarrollado por Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer en 1988, basado en la teoría cognitiva de la ansiedad. (8)

El BAI consta de 21 ítems que describen diferentes manifestaciones de ansiedad, como la sensación de nerviosismo, tensión muscular, preocupación excesiva, temblores, dificultad para respirar, miedo a perder el control y otros síntomas relacionados. Cada ítem se califica en una escala de 0 a 3, donde 0 significa "nada" y 3 significa "severamente, no puedo soportarlo". Se hace sumatoria de los valores y el rango de 0-21 se considera ansiedad leve, de 22-35 ansiedad moderada y >36 ansiedad severa. El BAI se utiliza tanto en entornos clínicos como de investigación. Es una herramienta útil para evaluar y monitorear los síntomas de ansiedad a lo largo del tiempo, así como para medir la eficacia de los tratamientos. Los puntajes más altos indican una mayor gravedad de la ansiedad experimentada por la persona evaluada. (9)

### **III. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Investigación de tipo descriptivo, transversal y observacional.

#### **3.2 AREA DE INVESTIGACIÓN**

Hospital Nacional Rosales.

#### **3.3 PERIODO DE INVESTIGACIÓN**

Enero - Julio 2024

#### **3.4 UNIVERSO**

Estudiantes de séptimo año de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, que hayan o estén cursando el internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales, que en total son 143.

#### **3.5 MUESTRA**

Se trabajó con el 100% de la población, por lo que no se estableció una muestra específica.

Por lo tanto, fue la cantidad de 143 estudiantes de séptimo de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, matriculados en Ciclo I y II-2024, que cursaron las rotaciones de medicina interna y cirugía general en el Hospital Nacional Rosales en el periodo de enero a julio de este año.

#### **3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina, que cursaron su internado rotatorio en medicina interna y cirugía general en el HNR.
2. Estudiantes legalmente inscritos en el ciclo I y II 2024.

3. Estudiantes que aceptan participar.
4. Estudiantes que estén o no en tratamiento por ansiedad.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Estudiantes que no pertenezcan al séptimo año de doctorado en medicina de la Universidad de El Salvador.
2. Estudiantes que se hayan retirado de la rotación en el HNR o que no hayan cursado las rotaciones de medicina interna y cirugía general.
3. Estudiantes que no estén inscritos.
4. Que no deseen participar.

### **3.7 VARIABLES**

**-Síntomas de ansiedad:** Son manifestaciones físicas, emocionales y cognitivas que indican la presencia de ansiedad.

**-Nivel de gravedad:** se refiere a la medida de la intensidad o seriedad de una situación, problema o condición.

**-Factores predisponentes:** Incluyen aspectos sociodemográficos, personales, psicológicos, académicos y laborales que influyen en el desarrollo de síntomas de ansiedad.

**-Medidas de afrontamiento:** Métodos que los estudiantes emplean para afrontar los síntomas de ansiedad.

### 3.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Objetivo 1:</b> Identificar los síntomas de ansiedad más frecuentes y su nivel de gravedad que presentan los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio en el HNR.						
<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Síntomas de ansiedad y nivel de gravedad.	Síntomas: Son manifestaciones físicas, emocionales y cognitivas que indican la presencia de ansiedad. Nivel de gravedad: se refiere a la medida de la intensidad o seriedad de una situación, problema o condición.	Los síntomas de ansiedad se medirán mediante el inventario de ansiedad de Beck	<p>1. Físicos</p> <p>Palpitaciones: Sensación de latidos rápidos o fuertes del corazón.</p> <p>Sudoración: Aumento en la producción de sudor.</p> <p>Temblores: Movimientos involuntarios y repetitivos de partes del cuerpo.</p> <p>2. Emocionales:</p> <p>Sensación de Nerviosismo: Estado emocional de inquietud y tensión.</p> <p>Miedo: Sensación de temor ante situaciones específicas o sin motivo aparente.</p> <p>Preocupación Excesiva: Pensamientos persistentes sobre posibles problemas o peligros.</p> <p>3. Cognitivos:</p> <p>Dificultad para concentrarse: Problemas para mantener la atención en una tarea.</p> <p>Pensamientos Intrusivos: Pensamientos recurrentes y no deseados que interfieren con las actividades diarias.</p>	Leve Moderado Grave	Escala de Beck	Anexo 1

**Objetivo 2:** Determinar los factores que predisponen y contribuyen al desarrollo de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina durante su internado.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valor	Técnica	Instrumento
Factores predisponentes.	Incluyen aspectos sociodemográficos, personales, psicológicos, académicos y laborales que influyen en el desarrollo de síntomas de ansiedad.	Factores sociodemográficos, personales, académicos y laborales que influyen en el apareamiento de síntomas de ansiedad.	Factores sociodemográficos:	- Número de años desde el nacimiento - Masculino, Femenino, Otro. - Soltero, Acompañado, Casado, Divorciado, Viudo. - <\$500, >\$500 - Área Urbana, Área Rural. - Solo, Papá, Mamá, Ambos, Hermanos, Amigos, otros.	Encuesta estructurada	Cuestionario. Anexo 2
			Factores laborales	SI NO		
			Factores académicos	SI NO		
			Factores personales.	SI NO		
			Factores psicológicos.	SI NO		

**Objetivo 3:** Identificar las medidas que emplean los estudiantes de medicina para afrontar los síntomas de ansiedad que presentan durante su internado rotatorio en el HNR.

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Medidas para afrontar los síntomas de ansiedad.	Métodos que los estudiantes emplean para afrontar los síntomas de ansiedad	Métodos empleados para afrontar la ansiedad.	Escala de afrontamiento de la ansiedad.	Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de las veces Siempre	Encuesta estructurada.	Anexo 3

### **3.9 FUENTES DE INFORMACIÓN**

Fuente primaria: Estudiantes a quienes se les aplicó el instrumento de investigación. En este caso, los datos provienen directamente de la población en estudio. La principal característica de este tipo de fuentes es que contienen información original, que no ha sido publicada previamente y que no ha sido filtrada, interpretada o evaluada por nadie más.

### **3.10 TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN**

Como núcleo de la investigación para la obtención de la información se utilizó la técnica de encuesta o cuestionario, basados en escalas estandarizadas para medir la gravedad de los síntomas de ansiedad como: la escala de ansiedad de Beck. La cual se les proporcionó a través de un formulario de google.

### **3.11 MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS**

- A cada participante de la encuesta previo a su llenado, se le dió a conocer el consentimiento informado.
- Se respetaron los principios éticos de autonomía de cada individuo en estudio, beneficencia y justicia.
- El instrumento a utilizar fue completamente anónimo.
- Únicamente tuvo acceso a la información obtenida el equipo responsable de la investigación.
- En la presentación de resultados se utilizaron resultados absolutos y no casos particulares de alguno de los participantes.
- Se envió la encuesta de manera confidencial y anónima a través de Google Forms a cada estudiante a su respectivo correo institucional, para evitar el llenado y escape de información por terceros.

### **3.12 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

Se exportaron los resultados del formulario de Google, a una base de datos en excel, donde revisamos y analizamos cada respuesta de manera individualizada para expresar los resultados según los objetivos de forma personalizada.

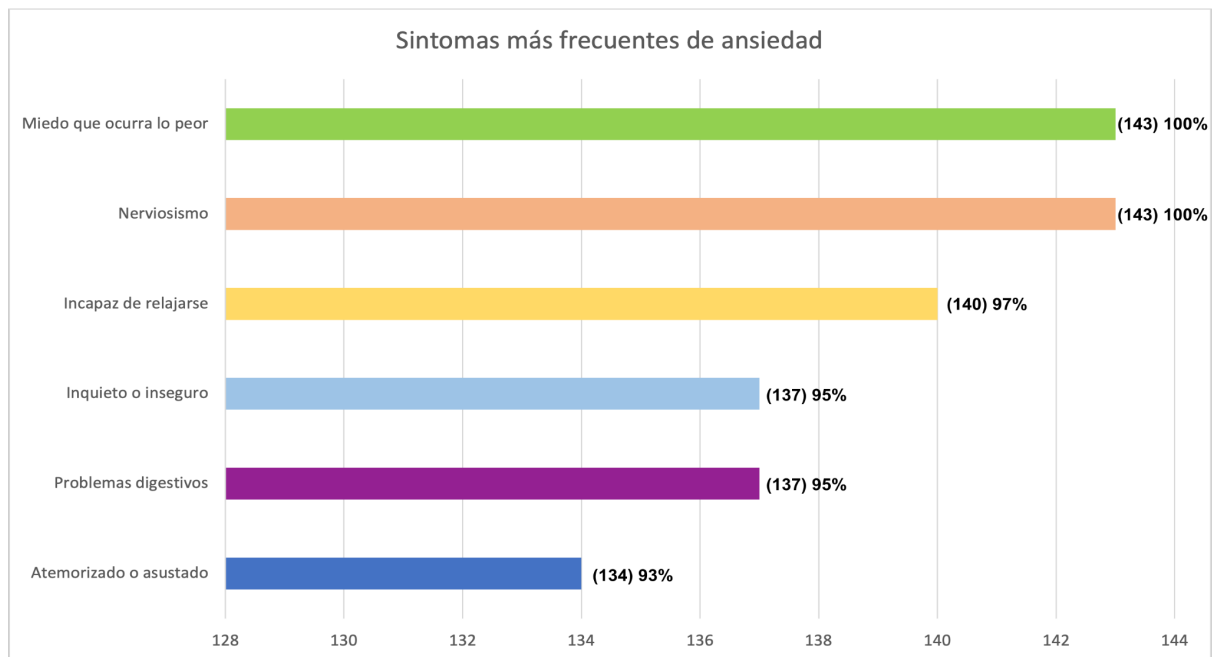
### **3.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para poder responder a la encuesta, el usuario debe de aceptar la participación en la investigación a través del formulario digital disponible en: [https://docs.google.com/forms/d/1sR2CfHL4mzkquW4bKqRok6hJGBdHL-cZW9scOy3Ot\\_I/edit](https://docs.google.com/forms/d/1sR2CfHL4mzkquW4bKqRok6hJGBdHL-cZW9scOy3Ot_I/edit). Donde se explica que la información obtenida se maneja de manera confidencial. Cada respuesta será codificada usando un número, por lo tanto, será anónima y no se les identificará con datos relacionados a la privacidad como nombre o documento único de identidad en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio.

## IV. RESULTADOS

**Objetivo específico 1:** Identificar los síntomas de ansiedad más frecuentes y su nivel de gravedad que presentan los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio en el HNR.

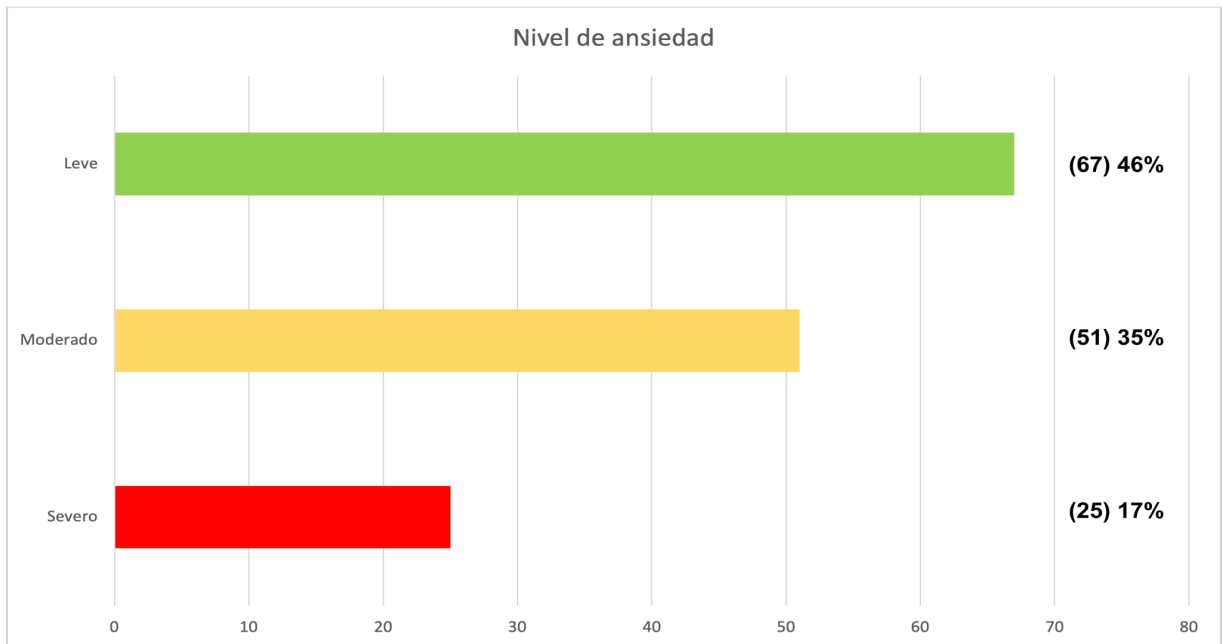
**Gráfica 1.** Síntomas más frecuentes de ansiedad.



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Análisis:** De los 143 encuestados, todos (100%) han experimentado los síntomas de “miedo a que ocurra lo peor” y “nerviosismo”. La mayoría también experimenta incapacidad para relajarse, inquietud e inseguridad. Y aunque el porcentaje de quienes sienten miedo o terror es ligeramente inferior (93%), sigue siendo un síntoma significativo.

**Gráfica 2. Nivel de ansiedad.**

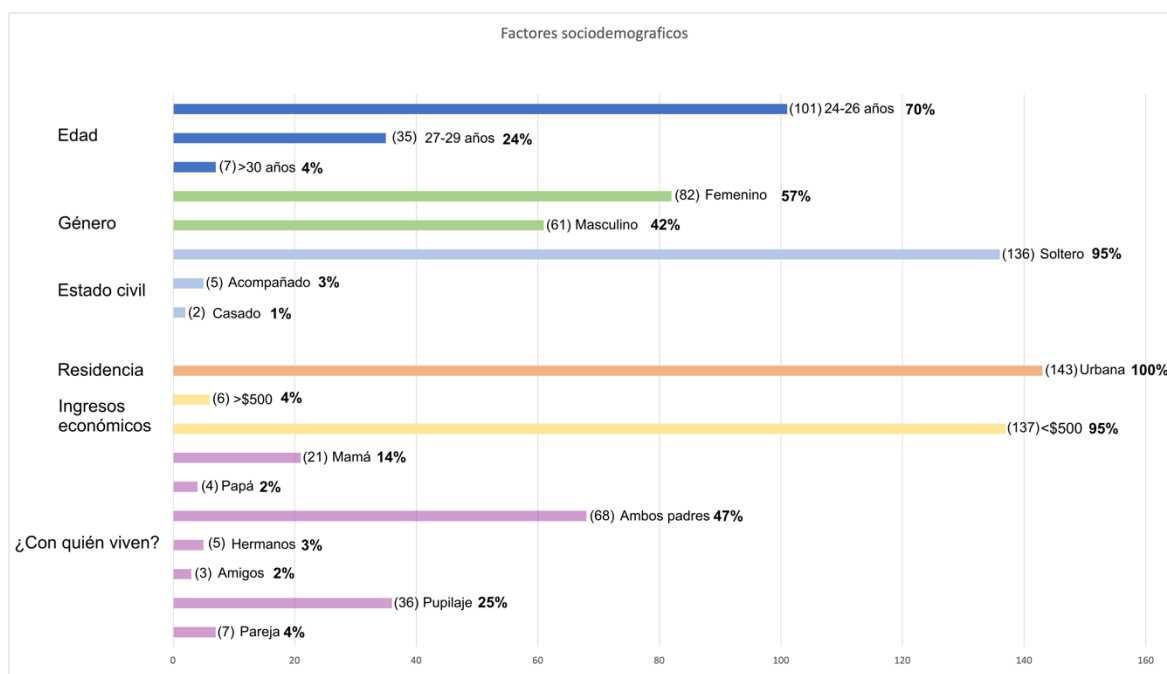


**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Análisis:** La escala de Beck, es un cuestionario que consta de 21 síntomas, cada uno se puntúa de 0 a 3, de acuerdo a cómo afectan al encuestado, siendo de 0-21 ansiedad leve, de 22-35 ansiedad moderada y >36 ansiedad severa. Por lo que viendo las respuestas se observa que más de la mitad de los estudiantes encuestados se encuentran con ansiedad leve a moderada, y menos de la mitad de la población en estudio se encuentra en un nivel de ansiedad severa, sin embargo, es una cantidad significativa que no se debe de pasar por alto.

**Objetivo 2:** Determinar los factores que predisponen y contribuyen al desarrollo de síntomas de ansiedad en los estudiantes de medicina durante su internado.

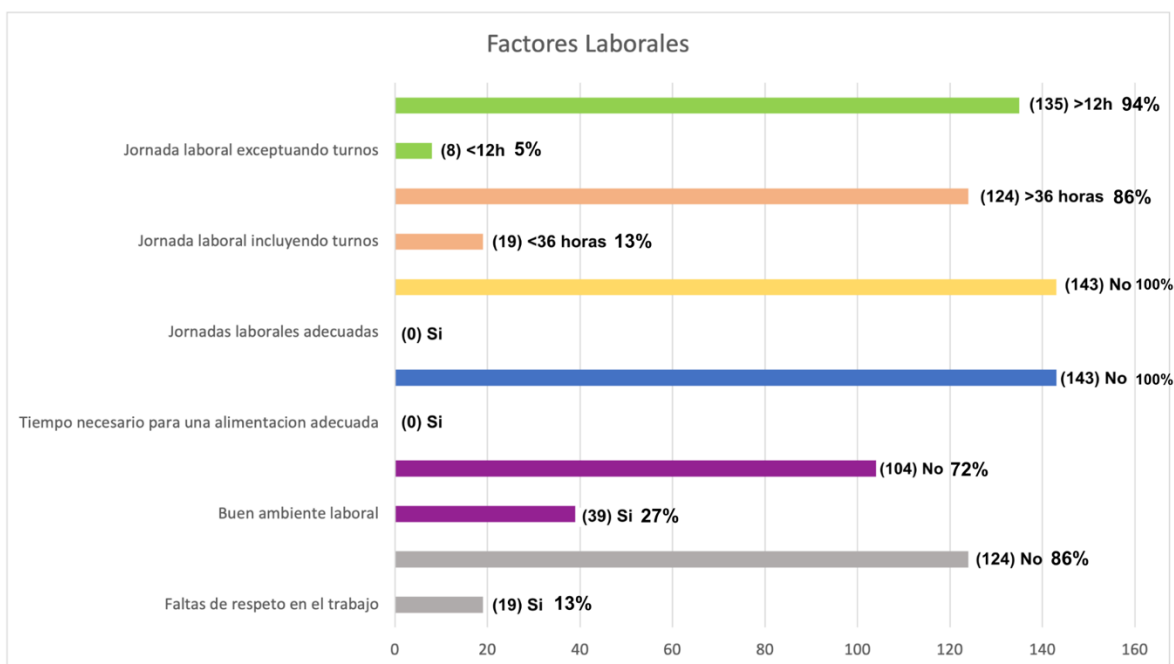
**Gráfica 3.** Factores sociodemográficos que predisponen a los estudiantes de séptimo año de doctorado de medicina que cursan su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales a presentar síntomas de ansiedad.



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Análisis:** De los 143 internos encuestados, se observa que la mayoría son jóvenes que pertenecen a las edades de entre 24 a 26 años y que predomina el sexo femenino. Además, se verifica que el total reside en área urbana, que casi todos están solteros y que reciben un sueldo inferior a \$500. Así mismo se observa que menos del 50% de estudiantes viven con sus padres, algo que resulta significativo, ya que afecta no solo al apoyo económico o financiero sino también en apoyo emocional para su desarrollo y desempeño dentro del internado rotatorio de cada estudiante.

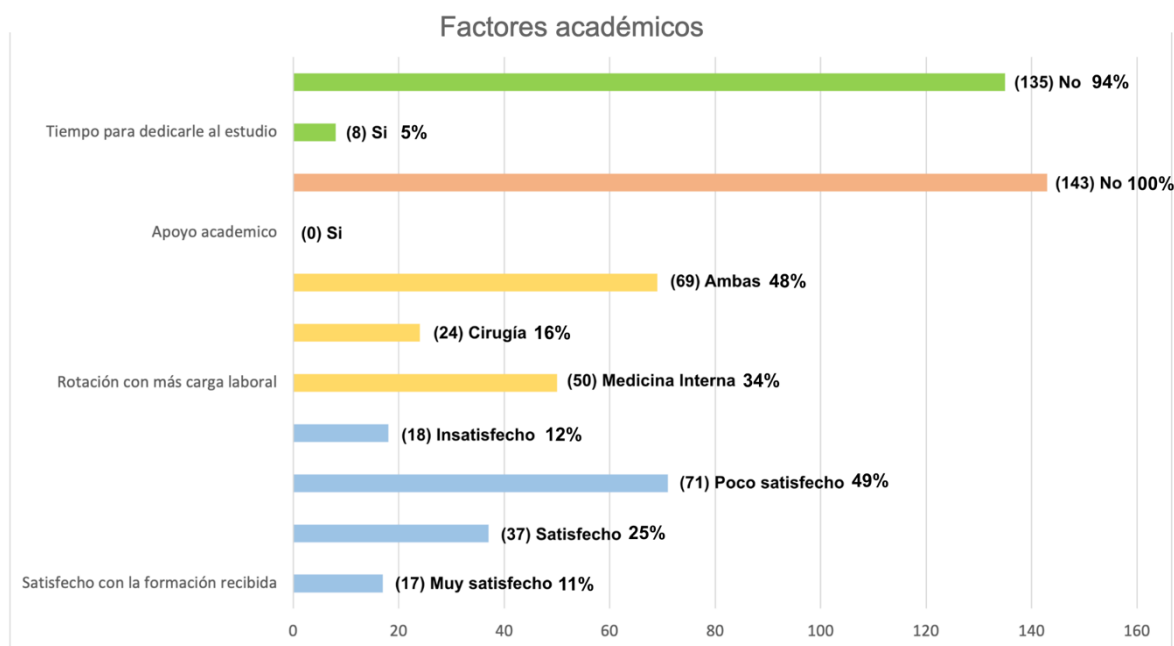
**Gráfica 4.** Factores laborales que predisponen a los estudiantes de séptimo año de doctorado de medicina que cursan su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales a presentar síntomas de ansiedad.



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Análisis:** del total de la población encuestada el 94% respondió que tienen jornadas laborales de más de 12 horas, así mismo el 86% refirió que incluyendo los turnos esas jornadas se extienden a más de 36 horas, determinando que el 100% refieren que las jornadas laborales no son adecuadas y que no tienen el tiempo para una alimentación adecuada. El 72% de los estudiantes contestaron que no existe un buen ambiente laboral y solo el 13% indica que si han sufrido de faltas de respeto en el trabajo. Es evidente que el total de los estudiantes encuestados (100%) están de acuerdo en que las jornadas laborales durante el internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales no son las adecuadas, incluso sin darles el tiempo que se necesita para una alimentación adecuada, dejando claro que esto afecta negativamente a la salud no solo emocional de cada individuo sino también a su salud física, irrespetando las condiciones laborales óptimas y de alimentación que se necesitan. Incluso, la mayoría de los internos concuerda en que no se cuenta con un buen ambiente laboral, afectando aún más el bienestar emocional y la carga laboral de los estudiantes.

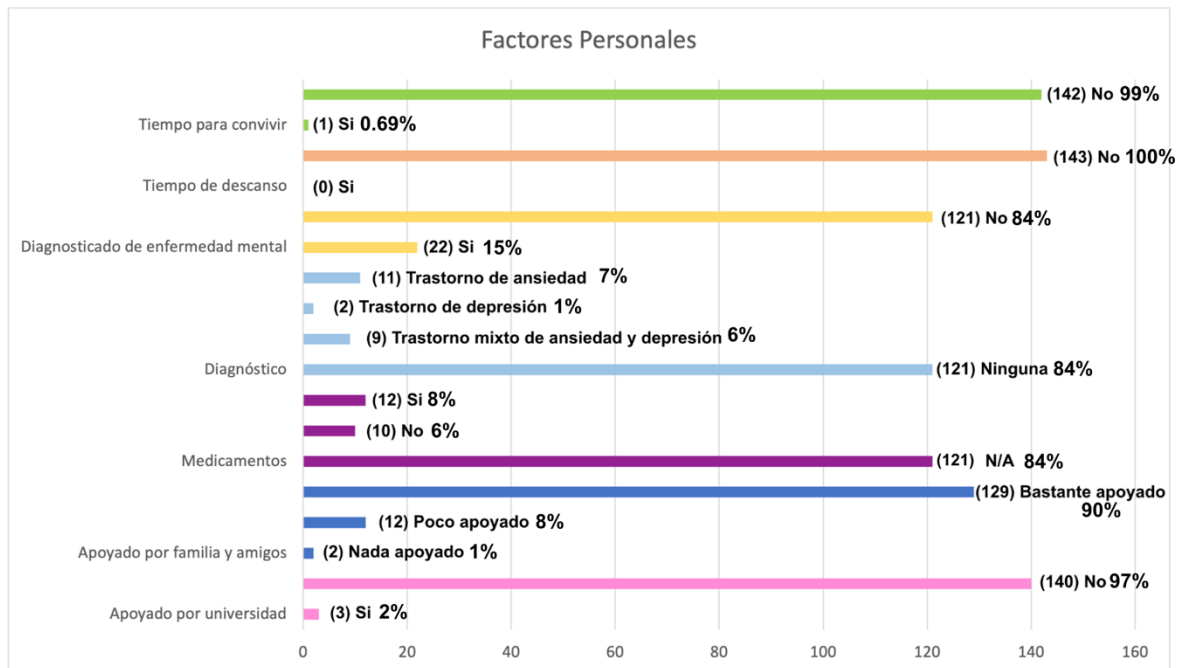
**Gráfica 5.** Factores académicos que predisponen a los estudiantes de séptimo año de doctorado de medicina que cursan su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales a presentar síntomas de ansiedad.



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Análisis:** Casi la totalidad de los encuestados expresan que no disponen de tiempo suficiente para estudiar durante su rotación. Así mismo la ausencia total de apoyo académico o de recursos tecnológicos y didácticos para el aprendizaje es un problema grave. Casi la mitad de los encuestados sienten que tanto la rotación de medicina como la de cirugía imponen una carga laboral y académica excesiva. Aunque menos de la mitad señala específicamente a medicina interna como la rotación más pesada, un número considerable de estudiantes identifica esta área como la que más presión genera. Poca satisfacción (49%): Casi la mitad de los estudiantes se sienten poco satisfechos con la formación recibida. Satisfacción moderada (25%): Un cuarto de los encuestados están satisfechos. Insatisfacción (12%) y mucha satisfacción (11%): Aunque representan a una minoría, la presencia de estudiantes muy insatisfechos y satisfechos sugiere que la experiencia de formación no es uniforme.

**Gráfica 6.** Factores personales que predisponen a los estudiantes de séptimo año de doctorado de medicina que cursan su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales a presentar síntomas de ansiedad.

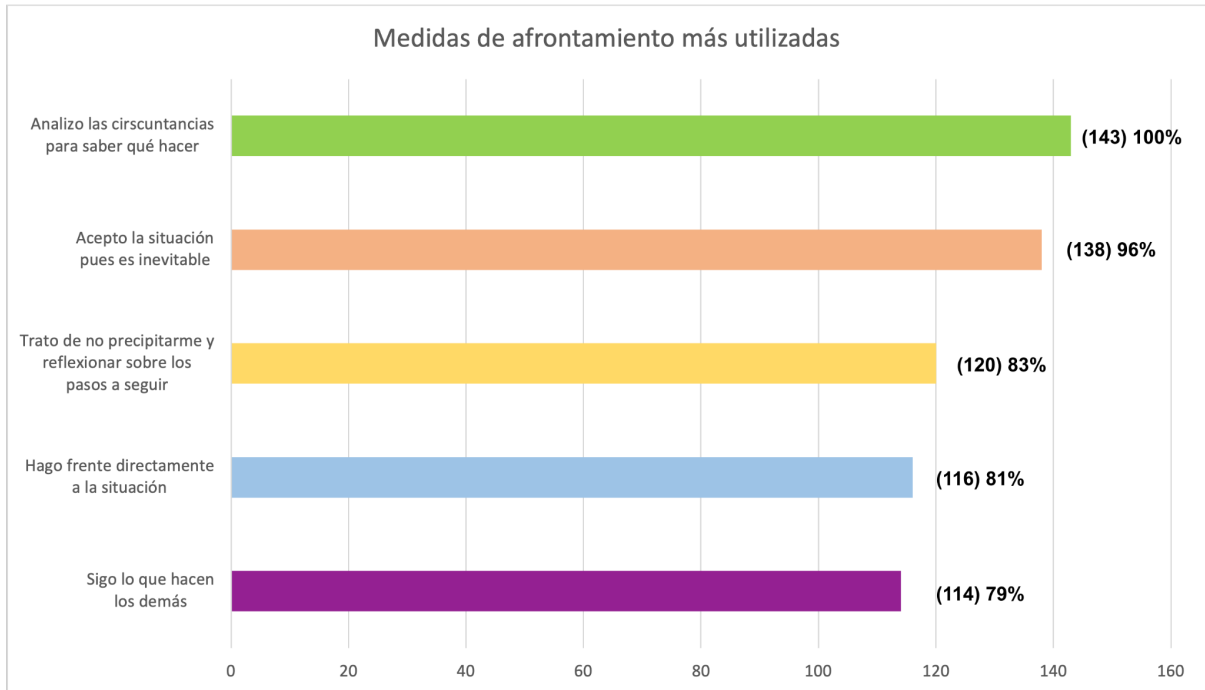


**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Análisis:** el 99% expresa tener falta de tiempo para convivir con su familia y amigos solo el 0.69% de los encuestados tiene tiempo para convivir con su familia y amigos. E 100% de los encuestados manifiestan que no cuentan con tiempo para descanso o cuidado personal. Un 15% de los encuestados ha sido diagnosticado con alguna enfermedad mental, destacando los trastornos de ansiedad (7%), el trastorno mixto de ansiedad y depresión (6%) y el trastorno depresivo (1%). Un 8% de los encuestados está tomando medicamentos para manejar su salud mental, mientras que un 6% no está tomando medicamentos, pero tiene alguna condición. Un 90% de los encuestados se siente “bastante apoyado” por su familia y amigos, lo que es un dato positivo. Casi todos los encuestados (97%) expresan que no se sienten apoyados por la universidad.

**Objetivo 3:** Identificar las medidas que emplean los estudiantes de medicina para afrontar los síntomas de ansiedad que presentan durante su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales.

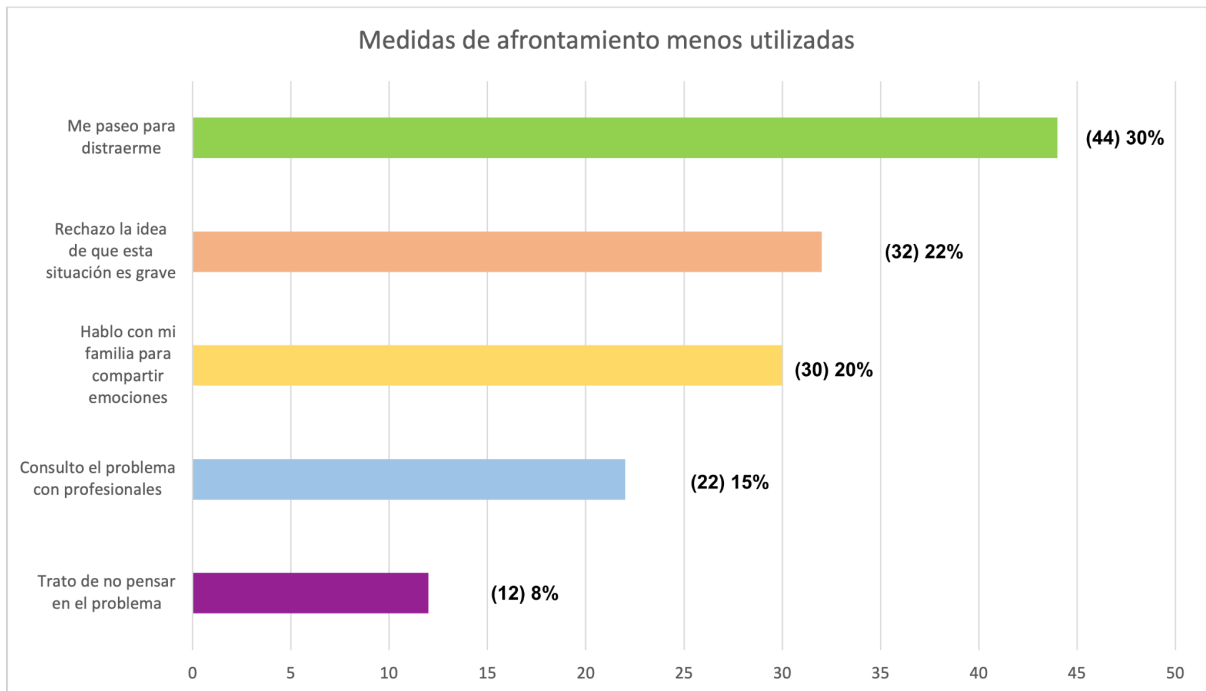
**Gráfica 7.** Medidas de afrontamiento más utilizadas.



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Análisis:** Todos los encuestados (100%) indicaron que analizan las circunstancias antes de tomar una decisión. Un 96% acepta la situación como inevitable. El 83% de los encuestados evita precipitarse y prefiere reflexionar antes de actuar. Un 81% de los encuestados manifiesta que enfrenta las situaciones de manera directa. El 79% sigue lo que hacen los demás en situaciones de estrés o dificultad.

**Gráfica 8. Medidas de afrontamiento menos utilizadas.**



**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Análisis:** Solo el 30% de los encuestados opta por pasearse para distraerse cuando sienten ansiedad. Un 22% de los encuestados trata de rechazar o minimizar la gravedad de la situación. Solo el 20% de los encuestados habla con su familia para compartir sus emociones. El 15% de los encuestados consulta con profesionales para lidiar con la ansiedad. Solo el 8% intenta no pensar en el problema como una estrategia de afrontamiento.

## V. DISCUSIÓN

Los estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina, durante su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales, presentan niveles alarmantemente altos de ansiedad, uno de los hallazgos más importantes de este estudio es que el 100% de los estudiantes experimentan al menos un síntoma de ansiedad, destacando el nerviosismo y el miedo a que ocurra lo peor como los síntomas más frecuentes.

Casi el 18% de los estudiantes presenta síntomas severos de ansiedad sugiere que el problema no solo es generalizado, sino que en muchos casos alcanza un nivel clínicamente significativo que podría afectar su desempeño tanto académico como en la práctica clínica. Este hallazgo es consistente con la literatura existente, que sugiere que los estudiantes de medicina están en mayor riesgo de sufrir trastornos de ansiedad debido a las exigencias emocionales, físicas y académicas que enfrentan durante su formación clínica.

Los factores sociodemográficos analizados en este estudio también muestran una correlación con el nivel de ansiedad experimentado por los estudiantes. En particular, los bajos ingresos reportados por el 95.8% de los encuestados sugieren que la inestabilidad económica podría ser un factor adicional de estrés.

Investigaciones previas han mostrado que los estudiantes de medicina con dificultades financieras tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como la ansiedad, ya que además de las demandas académicas y clínicas, deben enfrentar preocupaciones económicas que incrementan su carga psicológica.

Otro aspecto significativo es el predominio de las mujeres en este estudio, representando el 57.34% de los encuestados. Estudios previos han sugerido que las mujeres en el campo de la medicina tienden a reportar niveles más altos de ansiedad y estrés que sus compañeros hombres, posiblemente debido a factores como la presión social, las expectativas de rendimiento y la falta de representación en roles de liderazgo dentro del entorno clínico.

El análisis de los factores laborales también proporciona información valiosa, la gran mayoría de los estudiantes reportó jornadas laborales superiores a las 12 horas, y un 86.71% mencionó que, incluyendo los turnos, sus jornadas excedían las 36 horas. Estos resultados son preocupantes, ya que las largas jornadas laborales han sido señaladas como un factor de riesgo clave para el desarrollo de trastornos de ansiedad y otras condiciones relacionadas con el agotamiento. Dichas condiciones se agravan por la falta de tiempo para la alimentación adecuada y el descanso, lo que refuerza la importancia de implementar políticas que promuevan un equilibrio saludable entre el trabajo y el descanso.

Uno de los hallazgos más relevantes de este estudio es la percepción generalizada de falta de apoyo institucional el 97.9% de los estudiantes indicó no sentirse apoyado por la universidad, lo que sugiere una desconexión entre las necesidades de los estudiantes y los recursos que la institución ofrece. Este resultado es alarmante, ya que investigaciones anteriores han demostrado que el apoyo institucional es un factor protector clave contra el desarrollo de trastornos de ansiedad y estrés en estudiantes de medicina. La falta de programas estructurados que aborden la salud mental y el bienestar de los estudiantes podría estar contribuyendo al aumento de los niveles de ansiedad en esta población.

Un dato positivo es que el 90.2% de los estudiantes se siente apoyado por su familia, lo que resalta la importancia de las redes sociales en la reducción de la ansiedad. Sin embargo, solo el 15.38% busca ayuda profesional, lo que indica la necesidad de normalizar el acceso a servicios de salud mental y reducir el estigma asociado, ya que la falta de apoyo profesional puede empeorar los síntomas de ansiedad en los estudiantes.

El análisis de las medidas de afrontamiento reveló que los estudiantes tienden a utilizar estrategias cognitivas y racionales, como el análisis de las circunstancias antes de actuar y la aceptación de situaciones inevitables. Si bien estas son estrategias útiles para gestionar el estrés en el corto plazo, la baja utilización de otras estrategias de afrontamiento, como la búsqueda de apoyo profesional o la participación en actividades físicas para la distracción, sugiere una dependencia limitada en recursos externos que podrían ser más efectivos a largo plazo.

## **VI. CONCLUSIONES**

Los síntomas de ansiedad más comúnmente reportados por los internos fueron el nerviosismo, el miedo a que ocurran lo peor, la incapacidad para relajarse, problemas digestivos, la inquietud y sentirse atemorizados. Estos síntomas reflejan la presión emocional que los estudiantes experimentan en un entorno tan exigente como el internado rotatorio. Sin embargo, es importante señalar que, aunque estos síntomas son prevalentes, un nivel de ansiedad severa solo fue reportado por una minoría de los participantes, lo que sugiere que, si bien la ansiedad es una experiencia común, no todos los internos alcanzan niveles clínicamente significativos de ansiedad.

En cuanto a los factores sociodemográficos, se observó que la mayoría de los internos se encontraban en el rango de edad de 24 a 26 años, lo que podría indicar que estos estudiantes se encuentran en una etapa crítica de su formación académica y profesional. En términos de estado civil, casi la totalidad de los encuestados manifestó estar soltero, lo que podría reflejar una mayor carga de responsabilidad individual, ya que no contar con el apoyo de una pareja puede implicar una mayor presión tanto en lo personal como en lo académico. En cuanto a la residencia, todos los participantes residen en áreas urbanas, lo que podría estar relacionado con la accesibilidad al hospital y a la universidad, pero también con las características del entorno urbano que pueden aumentar el estrés como el transporte, la vida acelerada y la falta de espacios tranquilos. Entre los factores más determinantes en el desarrollo de síntomas de ansiedad, se destacó el nivel de ingresos bajos, que afecta la capacidad de los estudiantes para cubrir sus necesidades básicas y genera una preocupación constante por su bienestar económico. Adicionalmente, se observó una mayor prevalencia de ansiedad entre las mujeres, lo que podría estar vinculado a factores de género, como mayores expectativas sociales, responsabilidades adicionales o diferentes formas de afrontar el estrés.

En relación con los factores predisponentes, los laborales fueron los más destacados. Todos los estudiantes expresaron que las jornadas laborales durante el internado no son adecuadas para su bienestar, lo que implica una sobrecarga de

trabajo y una falta de equilibrio entre las demandas profesionales y el tiempo personal. Esto se ve reflejado en la percepción de que el ambiente de trabajo en el hospital no es el más favorable, lo que incluye aspectos como la falta de apoyo por parte del personal médico, la presión constante por realizar tareas exigentes en tiempos limitados y la exposición a situaciones clínicas estresantes. Este entorno puede ser particularmente desafiante para los estudiantes que aún están en proceso de adquirir habilidades clínicas y adaptarse a la dinámica hospitalaria.

En el ámbito académico, todos los internos coincidieron en que no reciben el suficiente apoyo académico ni recursos didácticos adecuados para optimizar su aprendizaje. La falta de materiales educativos, recursos tecnológicos y apoyo por parte de los docentes puede generar una sensación de desamparo y frustración, incrementando el estrés relacionado con la formación profesional. Además, la mayoría de los estudiantes reportó que no tiene tiempo suficiente para dedicar al estudio debido a las demandas del internado, lo que aumenta su nivel de ansiedad, ya que sienten que no pueden cumplir con las expectativas académicas debido a la sobrecarga de trabajo. En términos personales, aunque la mayoría de los internos expresó sentirse apoyados por su familia y amigos, lo cual es un factor protector importante frente a la ansiedad, casi todos coincidieron en que no perciben un apoyo suficiente por parte de la Universidad. Esta falta de respaldo institucional es preocupante, ya que podría indicar una desconexión entre las necesidades emocionales de los estudiantes y los servicios de apoyo ofrecidos por la institución educativa.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por los internos, se observó que la mayoría recurre a enfoques racionales y cognitivos para manejar la ansiedad. Esto incluye el análisis detallado de las circunstancias antes de actuar y la reflexión sobre cómo enfrentar situaciones estresantes. Este tipo de estrategias indica una tendencia hacia la autorregulación y la búsqueda de soluciones prácticas a los problemas. No obstante, a pesar de la efectividad de estos métodos, se evidenció una dependencia limitada de recursos externos, como el apoyo profesional. Solo una pequeña fracción de los estudiantes buscó ayuda de un profesional para tratar su ansiedad, lo que pone en evidencia que, aunque los

estudiantes son conscientes de su malestar emocional, existe una barrera significativa para acceder a servicios de salud mental. Esta barrera podría estar relacionada con el estigma que aún persiste en torno a la búsqueda de apoyo psicológico, especialmente en contextos profesionales como la medicina, donde se espera que los estudiantes y médicos mantengan una imagen de fortaleza emocional. Asimismo, la falta de acceso a estos recursos, ya sea por razones económicas, logísticas o institucionales, podría estar contribuyendo a que muchos estudiantes no reciban el tratamiento adecuado para sus problemas de ansiedad, lo que podría agravar la situación.

En conclusión, este estudio revela que, aunque la ansiedad es un fenómeno común entre los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio, existen diversos factores sociodemográficos, laborales y académicos que contribuyen a su aparición y perpetuación. A pesar de que algunos internos emplean estrategias de afrontamiento efectivas, la falta de apoyo institucional y profesional sigue siendo un obstáculo importante. Es fundamental que tanto las universidades como los hospitales donde los estudiantes realizan su internado ofrezcan un entorno de apoyo más integral que aborde tanto las necesidades académicas como emocionales, para prevenir y gestionar los efectos negativos de la ansiedad en su formación y bienestar general.

## **VII. RECOMENDACIONES.**

### **1. Implementar Programas de Apoyo Psicológico.**

Se recomienda que la Facultad de Medicina y el HNR implementen programas de apoyo psicológico específicos para los estudiantes de internado, que incluyan asesorías y sesiones de manejo del estrés y la ansiedad. Estas intervenciones podrían ayudar a reducir los altos niveles de ansiedad observados en los estudiantes.

### **2. Reducir las Cargas Horarias Extenuantes.**

Se sugiere al HNR evaluar y ajustar las jornadas laborales de los internos, especialmente las que exceden las 36 horas, con el fin de mejorar el bienestar mental y físico de los estudiantes, lo que podría contribuir a un mejor desempeño académico y clínico. Haciendo respetar la ley del internado rotatorio.

### **3. Establecer Espacios de Descanso y Alimentación Adecuada.**

Se recomienda al HNR habilitar espacios adecuados para el descanso y la alimentación de los estudiantes durante sus turnos en el hospital, ya que la totalidad de los encuestados manifestó no disponer de tiempo suficiente para realizar estas actividades esenciales.

### **4. Promover un Ambiente Laboral Saludable.**

Dado que una gran parte de los estudiantes expresó no tener un buen ambiente laboral, se recomienda al HNR la implementación de medidas para mejorar el clima organizacional en el hospital, incluyendo la formación de los profesionales en el trato respetuoso hacia los internos.

### **5. Fomentar el Acceso a Recursos Académicos.**

Se sugiere a la Facultad de Medicina facilitar el acceso a recursos tecnológicos y materiales didácticos para los internos, quienes en su mayoría indicaron que no contaban con el apoyo académico necesario. El acceso a herramientas educativas podría reducir el estrés académico y mejorar el aprendizaje.

### **6. Monitorear Continuamente la Salud Mental de los Estudiantes.**

Se sugiere a la Facultad de Medicina y al HNR realizar evaluaciones periódicas de la salud mental de los estudiantes, utilizando herramientas como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS), para identificar de manera temprana aquellos casos que requieren intervención especializada.

### **7. Promover Talleres de Manejo del Estrés.**

Se recomienda a estudiantes realizar talleres sobre técnicas de manejo del estrés y autocuidado para afrontar los síntomas de ansiedad durante el internado.

## VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.* 2012;172(18):1377-85.
2. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet.* 2009;374(9702):1714-21.
3. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Guille C, Di Angelantonio E, Sen S. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2015;314(22):2373-83.
4. World Health Organization: WHO. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
5. Andreason, N. C. (1997), "Linking mind and brain in the study of mental disorders: a project for scientific psychopathology", *Science* 275, 1586-1593.
6. Ballenger, J. C. (1998), "Translational implication of the amygdala-stria terminalis model for clinical anxiety disorders", *Biol. Psychiatry* 44, 1204-1207.
7. Fundamentos de Medicina: Psiquiatría. Toro-Yepes 6 Ed Corporación para investigaciones biológicas (CIB). Medellín, Colombia. 2018 Cap 12.
8. Del Bosco G. Medicina, "edad de oro" y después...en ¿Por qué ser médico hoy? Puentes entre la formación y la práctica de la medicina. Libros del Zorzal. Buenos Aires 2009;93-109.

9. Fundamentos de Medicina: Psiquiatría. Toro-Yepes 6 Ed Corporación para investigaciones biológicas (CIB). Medellín, Colombia. 2018 Cap 18.
10. Firth-Cozens J. Interventions to improve physicians' well-being and patient care. *Soc Sci Med* [Internet]. 2001;52(2):215–22. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00221-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00221-5).
11. Fawzy M, Hamed SA. Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Res* [Internet]. 2017;255:186–94. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178116313002>.
12. Quek TT-C, Tam WW-S, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CS-H, et al. The global prevalence of anxiety among medical students: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(15). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16152735>.
13. Ilić IM, Arandjelović MŽ, Jovanović JM, Nešić MM. Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout - Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Med Pr* [Internet]. 2017;68(2):167–78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.13075/mp.5893.00516>.
14. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2015;90(12):1600–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>.
15. 7. Dyrbye LN, Eacker A, Durning SJ, Brazeau C, Moutier C, Massie FS, et al. The impact of stigma and personal experiences on the help-seeking behaviors of medical students with burnout. *Acad Med* [Internet]. 2015;90(7):961–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000000655>

16. Slavin, Stuart J., et al. "Medical Student Mental Health 3.0." *Academic Medicine*, vol. 89, no. 4, Apr. 2014, pp. 573–577, <https://doi.org/10.1097/acm.000000000000166>
17. G.S. Balanza, M.I. Morales, M.J. Guerrero. Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y salud*, 20 (2009), pp. 177-187
18. Academia Nacional de Medicina. El trastorno de ansiedad generalizada. *Boletín de información Clínica Terapéutica. Rev Fac Med*;56(4):53-55.
19. Gob.sv. Ley Especial para la regulación de las prácticas clínicas, internado rotatorio, servicio social y residentado. Disponible en: <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Ley-Especial-para-la-regulación-de-las-prácticas-clínicas-internado-rotatorio-servicio-social-y-residentado.pdf>
20. Cuestionario Google Forms: Síntomas de ansiedad que presentan los estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina, que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales en el periodo de enero a julio en el año 2024. Disponible en: [https://docs.google.com/forms/d/1sR2CfHL4mzkquW4bKqRok6hJGBdHL-cZW9scOy3Ot\\_I/edit](https://docs.google.com/forms/d/1sR2CfHL4mzkquW4bKqRok6hJGBdHL-cZW9scOy3Ot_I/edit)
21. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. *Acad Med [Internet]*. 2009;84(2):236–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0b013e31819391bb>.
22. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ [Internet]*. 2005;39(6):594–604. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02176.x>

23. Slavin SJ, Schindler DL, Chibnall JT. Medical student mental health 3.0: improving student wellness through curricular changes. *Acad Med* [Internet]. 2014;89(4):573–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.000000000000166>
24. Dyrbye LN, Eacker A, Durning SJ, Brazeau C, Moutier C, Massie FS, et al. The impact of stigma and personal experiences on the help-seeking behaviors of medical students with burnout. *Acad Med* [Internet]. 2015;90(7):961–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000000655>

## IX. ANEXOS

### Anexo 1. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	Nada (0)	Levemente (1)	Bastante (fue muy molesto, pero lo soporte) (2)	Mucho (apenas lo pude soportar) (3)
1. Entumecimiento u hormigueo				
2. Temblor en piernas.				
3. Sensación de calor o escalofríos.				
4. Miedo a que ocurra lo peor				
5. Incapaz de relajarse.				
6. Palpitaciones o taquicardia				
7. mareado o que se le va la cabeza.				
8. Sensación de inestabilidad				
9. Atemorizado o asustado.				
10. Nervioso				
11. Sensación de bloqueo.				
12. Temblor de manos				

	Nada (0)	Levemente (1)	Bastante (fue muy molesto, pero lo soporte) (2)	Mucho (apenas lo pude soportar) (3)
13. Inquieto, inseguro.				
14. Miedo a perder el control.				
15. Sensación de ahogo o atragantamiento.				
16. Temor a morir.				
17. Con pánico.				
18. Problemas digestivos.				
19. Sensación de desmayo o desvanecimiento.				
20. Rubor en la cara				
21. Sudoración fría o caliente.				

Interpretación:

0-21 leve

22-35 moderado

más de 36 severo.

## Anexo 2: Cuestionario

1.Edad	
2.Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Femenino</li> <li>● Masculino</li> </ul>
3.Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soltero</li> <li>● Acompañado</li> <li>● Casado</li> <li>● Divorciado</li> <li>● Viudo</li> </ul>
4.Ingresos económicos mensuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● &lt;\$500</li> <li>● &gt;\$500</li> </ul>
5. Residencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rural</li> <li>● Urbana</li> </ul>
6.¿Con quién vive?	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Solo</li> <li>● Papá</li> <li>● Mamá</li> <li>● Ambos padres.</li> <li>● Hermanos.</li> <li>● Amigos</li> <li>● Pupilaje.</li> </ul>
7.¿De cuantas horas es la jornada laboral (excepto turnos) durante su internado rotatorio en el hospital nacional rosales?	<ul style="list-style-type: none"> <li>● &lt;12 horas.</li> <li>● &gt;12 horas.</li> </ul>
8. ¿De cuántas horas es su jornada laboral incluyendo los turnos durante su internado rotatorio en el hospital nacional rosales?	<ul style="list-style-type: none"> <li>● &lt;36 horas.</li> <li>● &gt;36 horas.</li> </ul>
9.¿Considera que las jornadas laborales son adecuadas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si</li> <li>● No</li> </ul>
10. ¿Tiene tiempo para alimentarse entre las jornadas laborales?	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si</li> <li>● No</li> </ul>

11. ¿Le han faltado el respeto alguna vez en su trabajo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
12. ¿Considera usted que existe un buen ambiente laboral entre compañeros internos, médicos residentes y staff?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
13. ¿En qué rotación se sintió con más presión, carga laboral o maltrato?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina interna.</li> <li>• Cirugía.</li> </ul>
14. ¿Tiene tiempo para dedicarle al estudio académico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
15. ¿Considera que recibe suficiente apoyo académico, o recursos tecnológicos y didácticos para un buen aprendizaje?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
16. ¿Qué tan satisfecho está con su formación recibida durante el internado rotatorio en el HNR?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insatisfecho</li> <li>• Poco satisfecho</li> <li>• Satisfecho</li> <li>• Muy satisfecho</li> </ul>
17. ¿Considera que tiene tiempo para compartir con su familia o amigos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
18. ¿Considera que le queda tiempo para dedicarle al descanso y a su cuidado personal, físico o mental?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
19. ¿Ha sido diagnosticado anteriormente con alguna alteración de salud mental?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

	Si la respuesta fue sí, especifique cuál:
20. Si su respuesta anterior fue si, ¿Está tomando algún medicamento para su enfermedad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
21. ¿Qué tan apoyado se siente por su familia y amigos? Siendo 1 nada apoyado y 10 bastante apoyado.	<p>Nada apoyado</p> <p>Poco apoyado</p> <p>Bastante apoyado</p>
22. ¿Se siente apoyado por las autoridades de la facultad de medicina de la Universidad de El Salvador?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

### Anexo 3. Escala de afrontamiento.

Indique con qué frecuencia se identifica con dichas afirmaciones. Especifique su respuesta marcando con una (X) en el cuadro que corresponda con la opción con la que usted más se identifique. No hay respuestas correctas o incorrectas.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
1. Acepto la situación pues es inevitable.					
2. Rechazo la idea de que esta situación es grave.					
3. Analizo las circunstancias para saber qué hacer.					
4. Bromeo y tomo las cosas a la ligera.					
5. Busco actividades para pensar en otra cosa.					
6. Consulto el problema con profesionales					
7. Controlo en todo momento mis emociones					
8. Hablo con mi familia para compartir emociones					



9.Hago frente directamente a la situación					
10.Sigo lo que hacen los demás.					
11.Trato de no pensar en el problema					
12. Trato de no sentir nada.					
13. Me paseo para distraerme.					
14. Algunas veces no hago lo que ya había previsto hacer.					
15. trato de cambiar mis hábitos de vida en función a mi problema.					
16. Trato de no precipitarme y reflexionar sobre los pasos a seguir.					
17. Deseo un milagro y ruego a Dios para que me ayude.					
18. Me es difícil describir lo que siento frente a esta situación.					

## Anexo 4. Formulario de encuesta de Google.

Preguntas Respuestas Configuración

Sección 1 de 7

### SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA QUE HAN CURSADO SU INTERNADO ROTATORIO EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2024.

**B** *I* U  

Por medio del presente yo, estudiante de séptimo año de doctorado de medicina, que he cursado o estoy cursando el internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales, acepto participar en el proyecto de investigación titulado "SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA QUE HAN CURSADO SU INTERNADO ROTATORIO EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2024."

El cual tiene como objetivo conocer los síntomas de ansiedad que presentan los estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina, que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales, en el periodo de enero a julio 2024.

Dada a la información previa doy por sentado que:  
El manejo de la información no se usará para otro propósito que el mencionado anteriormente, se respetará en todo momento mi integridad y voluntad para formar parte del presente. Se me ha explicado que la participación de mi estudio consiste en un llenado de una encuesta elaborada a través de Google Forms. Así también tengo entendido que las respuestas serán codificadas usando un número, por lo tanto, será anónima y no se me identificará con datos relacionados a mi privacidad como mi nombre o mi documento único de identidad en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio.

Tomando en cuenta cada uno de los compromisos, anteriormente prescritos por los investigadores para con mi persona, OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA FORMAR PARTE DEL PRESENTE ESTUDIO.

## **Anexo 5. Consentimiento informado**

PROYECTO: "SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA QUE HAN CURSADO SU INTERNADO ROTATORIO EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2024."

Por medio del presente yo (iniciales) \_\_\_\_\_ estudiante de séptimo año de doctorado de medicina, que he cursado o estoy cursando el internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales. acepto participar en el proyecto de investigación titulado "SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE DOCTORADO EN MEDICINA QUE HAN CURSADO SU INTERNADO ROTATORIO EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2024."

El cual tiene como objetivo conocer los síntomas de ansiedad que presentan los estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina, que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales, en el periodo de enero a julio 2024.

Dada a la información previa doy por sentado que:

El manejo de la información no se usará para otro propósito que el mencionado anteriormente, se respetará en todo momento mi integridad y voluntad para formar parte del presente. Se me ha explicado que la participación de mi estudio consiste en un llenado de una encuesta elaborada a través de Google Forms. Así también tengo entendido que las respuestas serán codificadas usando un número, por lo tanto, será anónima y no se me identificará con datos relacionados a mi privacidad como mi nombre o mi documento único de identidad en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio.

Tomando en cuenta cada uno de los compromisos, anteriormente prescritos por los investigadores para con mi persona, OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA FORMAR PARTE DEL PRESENTE ESTUDIO.

FIRMA

**Anexo 6: Tablas de resultados en la implementación del instrumento de recolección de datos.**

**Tabla 1:** Síntomas de ansiedad más frecuentes.

Parámetro	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Síntomas	Miedo a que ocurra lo peor.	143	100%
	Nerviosismo.	143	100%
	Incapaz de relajarse.	140	97%
	Inquieto o inseguro.	137	95%
	Problemas digestivos.	137	95%
	Atemorizado o asustado.	134	93%

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Tabla 2:** Nivel de ansiedad.

Parámetro	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de ansiedad	Leve	67	46.85%
	Moderado	51	35.66%
	Severo	25	17.48%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Tabla 3.** Características sociodemográficas.

Parámetro	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Edad	24-26 años	101	70.62%
	27-29 años	35	24.47%
	>30 años	7	4.89%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Género	Femenino	82	57.34%
	Masculino	61	42.65%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Estado Civil	Soltero	136	95.10%
	Acompañado	5	3.49%
	Casado	2	1.39%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Residencia	Urbana	143	100%
	Rural	0	0%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Ingresos económicos	>\$500	6	4.19%
	<\$500	137	95.80%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
¿Con quién viven?	Mamá	21	14.68%
	Papá	4	2.79%

	Ambos padres	68	47.55%
	Hermanos	5	3.49%
	Amigos	3	2.09%
	Pupilaje	36	25.17%
	Pareja	7	4.89%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Tabla 4.** Factores laborales

Parámetro	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Jornada laboral exceptuando turnos	>12 horas	135	94.40%
	<12 horas	8	5.59%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Jornada laboral incluyendo turnos	>36 horas	124	86.71%
	<36 horas	19	13.28%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Jornadas laborales adecuadas	Si	0	0%
	No	143	100%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Tiempo necesario para una alimentación adecuada	Si	0	0%
	No	143	100%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Existe un buen ambiente	Si	39	27.27%

laboral	No	104	72.72%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Faltas de respeto en el trabajo	Si	19	13.28%
	No	124	86.71%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Tabla 5.** Factores académicos

Parámetro	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo para dedicarle al estudio académico	Si	8	5.59%
	No	135	94.40%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Apoyo académico o recursos tecnológicos y didácticos para un buen aprendizaje	Si	0	0
	No	143	100%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Rotación con más carga laboral y/o académica.	Medicina Interna	50	34.96%
	Cirugía	24	16.78%
	Ambas	69	48.25%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Satisfecho con la	Muy satisfecho	17	11.88%

formación recibida	Satisfecho	37	25.87%
	Poco satisfecho	71	49.65%
	Insatisfecho	18	12.58%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Tabla 6.** Factores personales

Parámetro	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo para convivir con su familia y amigos	Si	1	0.69%
	No	142	99.30%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Tiempo para descanso y cuidado personal	Si	0	0%
	No	143	100%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad mental	Si	22	15.38%
	No	121	84.61%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Diagnóstico	Trastorno de ansiedad	11	7.69%
	trastorno depresivo	2	1.39%

	trasto mixto de ansiedad y depresión	9	6.29%
	Ninguna	121	84.61%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Está tomando medicamentos	Si	12	8.39%
	No	10	6.99%
	N/A	121	84.61%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Se siente apoyado por familia/amigos	Bastante apoyado	129	90.20%
	Poco apoyado	12	8.39%
	Nada apoyado	2	1.39%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>
Se siente apoyado por la universidad	No	140	97.90%
	Si	3	2.09%
<b>Total</b>		<b>143</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Tabla 7.** Medidas de afrontamiento más utilizadas.

Parámetro	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Medidas de afrontamiento más utilizadas	Analizo las circunstancias para saber qué hacer	143	100%
	Acepto la situación pues es inevitable	138	96.5%
	Trato de no precipitarme y reflexionar sobre los pasos a seguir	120	83.91%
	Hago frente directamente a la situación	116	81.11%
	Sigo lo que hacen los demás	114	79.72%

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.

**Tabla 8.** Medidas de afrontamiento menos utilizadas.

Parámetro	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Medidas de afrontamiento menos utilizadas	Me paseo para distraerme	44	30.76%
	Rechazo la idea de que esta situación es grave	32	22.37%
	Hablo con mi familia para compartir emociones	30	20.97%
	Consulto el problema con profesionales	22	15.38%
	Trato de no pensar en el problema	12	8.39%

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos dirigido a estudiantes de séptimo año de doctorado en medicina que han cursado su internado rotatorio en el Hospital Nacional Rosales durante el periodo de enero a julio 2024.