

Universidad Católica Redemptoris Mater

Maestría en Gestión de la Educación



Tesis para optar al título de Master en Gestión de la Educación

Psicología Educativa

Factores relacionados a la salud emocional en estudiantes de Medicina de la
Universidad Católica Redemptoris Mater, durante el internado rotatorio
2023- 2024

AUTORA

Osorio-Reyes, Lesly de los Ángeles

Managua, Nicaragua

Octubre, 2024

Universidad Católica Redemptoris Mater

Maestría en Gestión de la Educación



Tesis para optar al título de Master en Gestión de la Educación

Psicología Educativa

Factores relacionados a la salud emocional en estudiantes de Medicina de la
Universidad Católica Redemptoris Mater, durante el internado rotatorio
2023- 2024

AUTORA

Osorio-Reyes, Lesly de los Ángeles

Número ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5878-7162>

TUTOR CIENTÍFICO

Rodríguez-Loáisiga, Kevin Alexander

Economista, Director de Investigación e Innovación

ORCID  : <https://orcid.org/0000-0001-6322-6494>

REVISOR DE CONTENIDO

Matus-Baltodano, Tania Andina

Arquitecta, Directora Curricular

ORCID  : <https://orcid.org/0009-0000-4409-1707>

TUTOR METODOLÓGICO

Gutiérrez-Aburto, René Alfonso

Epidemiólogo, Salubrista Público, Doctorando en Ciencias
de la Salud

ORCID  : <https://orcid.org/0000-0002-9806-7419>

REVISOR DE CONTENIDO Y ESTILO

Molina-Chávez, Sharon Denise

Internacionalista, Docente-Investigador

ORCID  : <https://orcid.org/0000-0003-3237-7366>

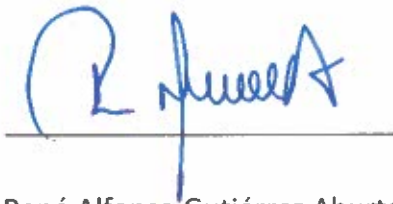
Managua, Nicaragua

Octubre, 2024

CARTA AVAL TUTOR CIENTÍFICO Y METODOLÓGICO

Por medio de la presente, y en mi calidad de Tutor científico y metodológico, certifico que el trabajo de investigación realizado por Lesly De los Ángeles Osorio Reyes , bajo el título **Factores relacionados a la salud emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater, durante el internado rotatorio 2023-2024** , cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al maestrando, reproducir el documento definitivo para su entrega oficial a la instancia correspondiente.

Atentamente,



René Alfonso Gutiérrez Aburto

Médico Epidemiólogo

rgutierrez11@unica.edu.ni

Dedicatoria

Dedico este estudio a mi madre, cuyo amor incondicional y sacrificio ha sido mi inspiración constante a lo largo de mi vida. A mi esposo, por su comprensión y sostén en los momentos de mayor frustración y desánimo. A mis hijos, quienes llenan mi vida cada día de alegría y motivación para seguir adelante. Así mismo, a mis profesores y mentores, quienes han guiado mi camino académico y profesional con sabiduría y paciencia.

Este estudio es el inicio de una serie de investigaciones destinadas a mejorar la salud emocional de nuestros futuros médicos, quienes desempeñan un papel vital en el cuidado de la salud pública. Dedico este trabajo a mi hijo Engel Guevara, estudiante de medicina, y a todos los estudiantes de medicina que inician este camino lleno de humanismo. Superar los desafíos de esta etapa es fundamental para convertirse en profesionales ejemplares que sirvan con empatía y amor a la sociedad

Este trabajo está dedicado a ustedes que creyeron en mí y me alentaron a perseguir mis sueños, con profundo agradecimiento y cariño.

Lesly de los Ángeles Osorio Reyes

Agradecimiento

En esta etapa de mi vida, deseo expresar mi profundo agradecimiento. Primero, a Dios por el don preciado de la vida. Aunque mi madre ya no está físicamente presente, ha sido mi fuente de motivación constante. A mi esposo e hijos, quienes son el pilar fundamental de mi existencia, gracias por el amor incondicional y la paciencia infinita que me han brindado a lo largo de este significativo proceso.

También, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de diversas maneras a la realización de este estudio, como a mi tutor Metodológico y científico, por su orientación y valiosos consejos durante todo el proceso de investigación, a mis mentoras en diseño curricular siendo una de ellas mi tutora de contenido para afinar la propuesta educativa que se ofrece al final de este proyecto, a mi tutor científico que es el director de Investigación de la institución donde laboro por siempre estar disponible ante cualquier consulta y duda en todo el proceso de mi investigación, al Decano de la Facultad de Medicina por su retroalimentación en los instrumentos elaborados y el permiso de aplicarlos con la población en estudio. También, a los estudiantes participantes, cuya disposición y colaboración en la recolección de información y conocimiento de sus experiencias y perspectivas fue fundamental para el desarrollo de este estudio y a mi alma mater la Universidad Católica Redemptoris Mater, por permitirme realizar mi estudio en su población estudiantil y ser colaborador de este importante proyecto.

Finalmente, expreso mi gratitud a mis superiores por brindarme el apoyo y la flexibilidad necesarios para dedicar tiempo a esta investigación. Su comprensión y respaldo fueron fundamentales para el desarrollo de este proyecto, que contribuirá significativamente a la misión de nuestra institución: formar profesionales integrales. Este trabajo ha sido posible gracias al esfuerzo y la colaboración de cada una de estas personas e instituciones, a quienes estoy profundamente agradecida.

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a la salud emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater durante su internado rotatorio en el periodo 2023-2024. **Metodología:** Estudio con un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos con enfoque observacional, descriptivo de corte transversal. Para el análisis cuantitativo, la población de estudio fueron 73 estudiantes de los cuales se obtuvo una tasa de respuesta de 56.16% para un universo y muestra de 41 estudiantes de sexto año de Medicina, respondiendo una encuesta diseñada en google form, para el enfoque cualitativo participaron 5 estudiantes en un grupo focal mediante una convocatoria abierta, con una guía de diez preguntas semiestructuradas. **Resultados:** La mayoría de los participantes fueron mujeres, entre 20 y 25 años, realizando sus prácticas clínicas en el SILAIS Managua. Un 9.7% (4) convive con trastornos de salud mental. Los factores protectores identificados incluyen una red de apoyo sólida (60.97%), principalmente formada por la familia nuclear y amigos íntimos, el 52.83% presentan habilidades comunicativas, y capacidad de resiliencia (62.8%). Sin embargo, la baja adherencia a hábitos saludables (82.08%) y dificultades en la autogestión emocional bajo presión (90.2%) se destacan como factores de riesgos. Además, un 96.3% experimenta sobrecarga académica y laboral y un 55.4% enfrenta un entorno hospitalario hostil, con experiencias de maltrato y humillación. Los altos niveles de estrés, han llevado a crisis emocionales, predominando la ansiedad (70.8%) y la depresión (34.2%). Las áreas de Ginecología, Medicina Interna y Pediatría fueron las más demandantes, con el mayor índice de reprobación. **Conclusión:** Es esencial implementar intervenciones educativas que fortalezcan la gestión emocional, la autoestima, y el cuidado integral de la salud mediante la adopción de buenos hábitos, así como proporcionar apoyo sólido para combatir el maltrato, mejorando el bienestar estudiantil y la calidad de la atención médica.

Palabras Claves

Salud emocional, internado rotatorio, estudiantes de Medicina, factores de riesgo, resiliencia.

Abstract

Objective: To determine the factors associated with emotional health in medical students of the Universidad Católica Redemptoris Mater during their rotating internship in the period 2023-2024. **Methodology:** Study with a mixed approach, combining qualitative and quantitative methods with an observational, descriptive, cross-sectional approach. For the quantitative analysis, the study population was 73 students of which a response rate of 56.16% was obtained for a universe and sample of 41 sixth year medical students, responding to a survey designed in google form, for the qualitative approach 5 students participated in a focus group through an open call, with a guide of ten semi-structured questions. **Results:** Most of the participants were women, between 20 and 25 years of age, doing their clinical practice at SILAIS Managua. Some 9.7% (4) live with mental health disorders. Protective factors identified include a strong support network (60.97%), mainly formed by the nuclear family and close friends, 52.83% have communication skills, and resilience (62.8%). However, low adherence to healthy habits (82.08%) and difficulties in emotional self-management under pressure (90.2%) stand out as risk factors. In addition, 96.3% experience academic and work overload and 55.4% face a hostile hospital environment, with experiences of mistreatment and humiliation. High levels of stress have led to emotional crises, with anxiety (70.8%) and depression (34.2%) predominating. The areas of Gynecology, Internal Medicine and Pediatrics were the most demanding, with the highest failure rate. **Conclusion:** It is essential to implement educational interventions that strengthen emotional management, self-esteem, and comprehensive health care through the adoption of good habits, as well as to provide solid support to combat mistreatment, improving student well-being and the quality of medical care.

Keywords

Emotional health, rotating internship, medical students, risk factors, resilience.

Índice de Contenido

Introducción	12
Antecedentes.....	14
Objetivos.....	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos.....	18
Pregunta de Investigación	19
Elementos PICO(S):	19
Factores Protectores de la Salud Emocional:	19
Justificación	20
Limitaciones.....	21
Marco Teórico.....	23
Factores Protectores de la Salud Emocional	33
Factores de Riesgo de la Salud Emocional	35
Marco Referencial	37
Marco Conceptual	41
Diseño Metodológico	46
Tipo de Investigación.....	46
Muestra teórica y Sujetos de estudio.....	48
Criterios de Selección	48
Variables por Objetivo	49
Métodos y Técnicas de Recolección de Datos	55
Procedimientos para el Procesamiento y Análisis de Información.....	57
Consideraciones éticas	59
Resultados y Discusión	60
Análisis de los Resultados del Cuestionario	60

Análisis de los Resultados del Grupo Focal.....	94
Discusión de los resultados	111
Cuestionario	111
Grupo Focal	113
Conclusiones	116
Recomendaciones	118
Referencias	120
Anexos.....	127
Anexo 1: <i>Cuestionario para recolección de la información.</i>	127
Anexo 2: <i>Preguntas guía para el grupo focal</i>	136
Anexo 3: <i>Carta de Consentimiento Informado</i>	138
Anexo 4: <i>Tablas de variables</i>	140
Tablas de Variables Sociodemográficas	140
<i>Tablas sobre la Gestión Emocional</i>	146
<i>Tablas de Variable Factores de Riesgo</i>	153
Anexo 5: Propuesta Educativa.....	157
I. Presentación	158
II. Justificación	160
III. Competencias a Desarrollar	164
IV. Metodología	166
V. Recursos Didácticos	168
VI. Mediación Pedagógica	169
VII. Sistema de evaluación de los aprendizajes.....	170
VIII. Referencias	172
Anexo 6: <i>Declaración de autoría y cesión de derechos de publicación</i>	173

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de Variables-factores sociodemográficos	50
Cuadro 2: Matriz de Operacionalización de Variables- Factores que Inciden en la Salud Emocional	51
Cuadro 3: Cruce de variables.....	55
Cuadro 4: Características Sociodemográficas y Lugares de Prácticas.....	95
Cuadro 5: Impacto de condiciones médicas crónicas en la vida académica y emocional	96
Cuadro 6: Apoyo emocional recibido de amigos, familiares y compañeros.....	97
Cuadro 7: Prácticas de hábitos saludables y uso de hábitos tóxicos para manejar el estrés.	98
Cuadro 8: Dificultades económicas durante el internado	100
Cuadro 9: Especialidad más demandante durante el internado.	102
Cuadro 10: Experiencias de resiliencia, descripción del entorno hospitalario y carga de trabajo.	103
Cuadro 11: Cambios en la Motivación, Entusiasmo y Perspectiva por la Carrera	106
Cuadro 12: Experiencias de ansiedad, depresión o pensamientos suicidas.....	108
Cuadro 13: Propuestas para preparar mejor a los estudiantes ante el internado rotatorio....	109

Índice de Tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas de la población en estudio.....	60
Tabla 2: Presencia de comorbilidad en los médicos internos.....	61
Tabla 3: SILAIS donde se realizó el internado rotatorio	141
Tabla 4: Rotación Reprobada	141
Tabla 5: Rotación de hospitales y centros de salud por especialidad	142
Tabla 6: Apoyo emocional con quien pueden contar	64
Tabla 7: Ejercicio físico y frecuencia durante la semana	144
Tabla 8: Consumo de alimentación Balanceada	145
Tabla 9: Hábitos del sueño	146
Tabla 10: Hábitos saludables en los aspectos de ejercicio, alimentación y el sueño	67
Tabla 11: Frecuencia de dificultad en la regulación de la ansiedad bajo presión	147
Tabla 12: Consolidación de dificultad en la regulación de emociones bajo presión	71
Tabla 13: Técnicas de relajación /	149
Tabla 14: Afirmaciones de Resiliencia.....	140
Tabla 15: Cuadro resumen de Resiliencia	76
Tabla 16: Habilidades Comunicativas.....	141
Tabla 17: Hábitos Tóxicos.....	81
Tabla 18: Expresiones para medir la autoestima	144
Tabla 19: Ambiente Familiar	85
Tabla 20: Nivel Socioeconómico	86
Tabla 21: Sobrecarga académica y laboral durante el internado rotatorio.....	87
Tabla 22: Agotamiento físico y mental	88
Tabla 23: Descripción del ambiente hospitalario durante el internado rotatorio	89
Tabla 24: Factores del ambiente clínico afectaron el desempeño	153
Tabla 25: Análisis de la Tabla Agrupada	154
Tabla 26: Experimentación de trastornos emocionales durante el internado	92

Introducción

La salud emocional es un aspecto crucial que implica ser consciente de las propias capacidades, manejar el estrés cotidiano, trabajar de manera eficiente y productiva, y contribuir positivamente al entorno social. Durante el internado rotatorio, los estudiantes de medicina enfrentan una presión académica y emocional significativa que puede afectar su salud emocional. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), estas habilidades son esenciales para mantener un bienestar emocional adecuado.

La etapa del internado rotatorio es una fase de la educación médica en la que los estudiantes de medicina realizan rotaciones prácticas en diversas especialidades médicas, adquiriendo experiencia clínica bajo supervisión. Este período si bien es fundamental para consolidar los conocimientos teóricos y desarrollar habilidades prácticas en un entorno real, conlleva consigo desafíos emocionales y psicológicos significativos.

En Nicaragua, el internado rotatorio se lleva a cabo en diferentes Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2022). Estos incluyen localidades como Managua, Masaya, Granada, Rivas, Boaco y Juigalpa. El promedio de estudiantes por cada SILAIS varía, reflejando la distribución de recursos y oportunidades de formación clínica en cada región. No obstante, es una preocupación cada vez mayor la prevalencia de trastornos emocionales entre estudiantes de medicina. Se ha demostrado en estudios que los estudiantes de medicina tienen tasas más altas de depresión, ansiedad y agotamiento emocional en comparación con otras poblaciones.

Estos estudiantes podrían experimentar consecuencias graves debido a una mala gestión en su salud emocional, un bajo rendimiento académico, problemas de salud mental duraderos y una menor calidad en la atención médica que ofrecen. También, puede conducir a conductas autodestructivas, lo que afecta tanto a los estudiantes como a los pacientes bajo su cuidado.

Este estudio tiene una significativa utilidad práctica al enfocarse en mejorar el bienestar general y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio. Al identificar y abordar los factores que afectan su salud emocional, se espera no solo incrementar su desempeño académico, sino también mejorar la calidad de la atención médica que brindan. Los beneficios de esta investigación son múltiples: desde la mejora de los programas

de apoyo en las instituciones educativas, que promueven la salud y el bienestar de los estudiantes, hasta la provisión de una mejor atención a los pacientes.

El objetivo de este estudio es investigar a fondo los factores que impactan la salud emocional de los estudiantes de medicina durante el internado rotatorio. Se estudia para conocer de qué manera estos factores afectan la salud emocional y cómo las intervenciones educativas pueden reducir su impacto. Toda la información presentada en esta investigación servirá para respaldar una propuesta educativa que mejore el bienestar emocional durante la etapa del internado rotatorio de los estudiantes de medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater.

La investigación se divide en varios capítulos para facilitar un análisis completo y contextualizado de los diferentes aspectos del tema. Inicialmente se detallan los antecedentes, objetivos y la pregunta de investigación, seguidos de la justificación que explica la relevancia del estudio y las limitaciones inherentes tanto en el enfoque como en el ámbito investigativo. Posteriormente, se presenta el marco teórico que trata aspectos fundamentales relacionados con la investigación. Además, se detalla el marco metodológico que orienta la investigación, abordando aspectos como la elección de los participantes del estudio, las herramientas utilizadas para la recolección de datos y el proceso de análisis de datos. Finalmente, se exponen los resultados y la discusión, resaltando los hallazgos significativos en relación a los objetivos y su consistencia con las teorías propuestas. Se concluye con recomendaciones que responden a las necesidades identificadas durante el estudio.

Antecedentes

En el contexto de la Universidad Católica Redemptoris Mater, se ha documentado un preocupante panorama sobre la salud emocional de los estudiantes de Medicina durante el internado rotatorio. La Facultad de Ciencias Médicas, en el año 2018 realizó un diagnóstico para identificar las necesidades de los estudiantes previo al inicio del internado. En este estudio se identificó que el 93% de los estudiantes expresaron la necesidad de tener un taller de preparación emocional antes de ingresar al internado, el 63% de los estudiantes tienen una percepción negativa ante el internado y el 64% de los estudiantes manifestó no sentirse preparados ante esa nueva etapa, señalando la inseguridad en sí mismos, el manejo inadecuado del estrés, la carga laboral, las nuevas responsabilidades y el temor a cometer una negligencia médica como los principales factores estresantes. (Universidad Católica, 2024). Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de intervenciones que promuevan la gestión emocional como parte del fortalecimiento de sus recursos psicológicos y mejorar el bienestar entre los estudiantes de medicina.

Además, investigaciones más recientes han profundizado en aspectos específicos de la salud emocional en contextos similares. Díaz & Noriko (2020). Llevaron a cabo un estudio observacional, analítico y transversal para investigar la desregulación emocional en estudiantes de Medicina Humana y Psicología de una universidad privada en Lima Metropolitana. La investigación incluyó a 160 participantes, divididos equitativamente entre ambas carreras (80 estudiantes cada una). El tipo de estudio fue observacional, analítico y transversal, de diseño no experimental y comparativo. Tomando como muestra a 160 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, asegurando igualdad de probabilidades para todos los individuos. Se utilizó la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) adaptada al contexto peruano por Magallanes y Sialer (2019). El instrumento presentó una alta confiabilidad con un alfa de Cronbach global de 0.946.

Los resultados estadísticos reflejan que se empleó el test t de Student para comparar las diferencias en la desregulación emocional entre los dos grupos. Se hallaron diferencias significativas: los estudiantes de Medicina Humana enfrentan más dificultades para manejar sus estados emocionales en comparación con los estudiantes de Psicología. Todos los ítems, excepto

el 17, superaron un valor de 0.20, por lo que el ítem 17 fue eliminado. Las dimensiones de la escala presentaron alfas de Cronbach superiores a 0.77, con un alfa global de 0.946. Se obtiene un análisis intercorrelacional de la escala: Media de 0.337, con un mínimo de -0.046 y un máximo de 0.757, resultando en una relación Máximo/Mínimo de -16.539. Se solicitó y obtuvo la autorización para usar la DERS adaptada. La prueba se aplicó de manera grupal y presencial en las aulas, con explicaciones sobre los objetivos del estudio y asegurando la confidencialidad de los datos. Se utilizó el programa SPSS versión 25 para el análisis estadístico, realizando análisis descriptivos de frecuencias y análisis inferenciales con el test t para muestras independientes al 5% de significancia. Este estudio destaca la mayor dificultad de los estudiantes de Medicina para manejar sus emociones, subrayando la necesidad de intervenciones para mejorar la salud emocional en un entorno académico exigente.

Se ha realizado un estudio en el contexto de los estudiantes de medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater, donde Sandoval et al. (2021) realizaron un estudio analítico transversal para determinar los niveles de ansiedad en estudiantes de 4to y 5to año de Medicina durante el período de mayo a octubre de 2021. Se investigaron factores académicos como la carga de trabajo, rotaciones clínicas, calificaciones, horas de estudio y desempeño, y su relación con la ansiedad. La metodología incluyó la aplicación de encuestas y la escala de ansiedad de Hamilton a través de Google Forms, obteniendo respuestas de 118 estudiantes de un total de 171. De los participantes, el 71.2% eran mujeres, el 72.03% tenía entre 18 y 27 años, el 96.6% eran solteros, el 55.08% se identificaba como católico, y el 94.07% provenía de áreas urbanas.

Los resultados mostraron que el 40.68% de los estudiantes de 4to año presentaban ansiedad moderada, mientras que el 49.15% de los estudiantes de 5to año presentaban ansiedad severa. Las rotaciones clínicas más asociadas con ansiedad severa fueron pediatría, cirugía y ginecología (24.58%). La principal causa académica de ansiedad fue la dificultad para entender el contenido en las clases de cirugía (28%). Este estudio resalta la alta prevalencia de ansiedad en estudiantes de medicina, especialmente en los últimos años de la carrera, y subraya la necesidad de abordar los factores académicos que contribuyen a esta condición.

Por otro lado, Roa Amador et al. (2022) realizó un estudio observacional analítico de casos y controles en médicos internos de la Universidad Católica Redemptoris Mater para identificar los factores de riesgo asociados con el síndrome de Burnout. Hubo 70 médicos internos en la muestra, donde 35 tenían síndrome de Burnout y 35 no lo tenían. Se incluyó en el análisis medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y relativas, junto con la prueba estadística de Chi cuadrado de Mantel y Hanzel. Se evaluó la significancia estadística con un valor de $p < 0$. Se midió la fuerza de asociación utilizando el Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95%, a los cinco años. Se reveló en los resultados que la media de edad de los médicos internos era 24 años (± 1.69). Del lado de los controles, el 50% mostraba alto agotamiento emocional, baja despersonalización y alta realización personal. No se hallaron conexiones importantes con factores como la maternidad, el estado civil, el uso de medicamentos psicotrópicos o la falta de reconocimiento. Sin embargo, se identifican varios factores de riesgo: OR=2 indica antecedentes de psicopatología. 4, IC95%: 0. 725-7. 949, $p=0$. El ambiente laboral hostil tiene una probabilidad cuatro veces mayor (OR=4). 043, IC95%: 1. 154-14. 164, $p=0. 023$), sobrecarga laboral (OR=1. 673, IC95%: 0. 524-5. 341, $p=0. 382$), conflicto laboral (OR=6. 769, IC95%: 2. 310-19. 838, $p=0$. Pérdida de control (OR=17) y cero 333, IC95%: 5. 154-58, $p=0$. Este estudio resalta que hay varios factores de riesgo vinculados al síndrome de Burnout en médicos internos. Estos resultados destacan la necesidad de estrategias preventivas que fortalezcan el bienestar emocional de los médicos en formación.

En 2015, la Organización de las Naciones Unidas ONU estableció los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con el propósito de enfrentar diversos retos a nivel mundial como la promoción de una educación que sea de calidad, así como asegurar un adecuado acceso a servicios de salud y bienestar. Específicamente, el ODS-4 se enfoca en asegurar una educación de calidad que sea inclusiva y equitativa, además de fomentar oportunidades de aprendizaje que sean accesibles a lo largo de toda la vida para todas las personas. Es crucial brindar una preparación emocional a los estudiantes en el ámbito de la educación médica, para que estén listos para enfrentar las demandas del internado. Además de mejorar su bienestar y rendimiento académico, esta preparación también ayuda a avanzar en los objetivos del ODS-4 al fomentar una educación de calidad y equitativa.

Investigaciones previas han demostrado que el desarrollo de competencias emocionales mediante intervenciones educativas puede reducir significativamente el estrés, la ansiedad y la depresión entre los estudiantes de medicina. Por ejemplo, (Ramírez et al., 2019.) en su estudio sobre el desarrollo de las competencias emocionales en estudiantes de medicina encontraron que las intervenciones educativas de tipo psicológico minimizan la vulnerabilidad de los estudiantes a disfunciones como la ansiedad, la depresión y el burnout, generando un incremento en el bienestar psicológico y emocional durante su etapa formativa y profesional. Estos programas no solo abordan problemas de salud mental, sino que también están alineados con las metas del ODS-4, que busca mejorar la calidad educativa y el bienestar de los estudiantes.

A pesar de los avances en la implementación de programas de apoyo emocional, existe una falta de estudios que evalúen su efectividad a largo plazo en el contexto nacional del internado médico. Esta investigación tiene como objetivo llenar ese vacío y contribuir al ODS-4 proporcionando evidencia sólida sobre la eficacia de estos programas en mejorar la preparación emocional y el bienestar de los estudiantes de medicina.

Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores asociados a la salud emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater, durante el internado rotatorio en el periodo 2023-2024.

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica, Redemptoris Mater, durante el internado rotatorio en el periodo 2023-2024.
2. Precisar los factores asociados a la salud emocional de los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater, durante el internado rotatorio en el periodo 2023-2024.
3. Conocer las experiencias académicas vividas en el internado rotatorio y su vinculación con la salud mental en médicos internos de la Universidad Católica Redemptoris Mater en el periodo 2023-2024.
4. Diseñar una propuesta educativa sobre salud emocional para estudiantes del 5to año de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater con el fin de fortalecer sus recursos psicológicos y mejorar su bienestar durante la etapa del internado rotatorio en el año 2024.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores asociados a la salud emocional en estudiantes de medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater, durante el internado rotatorio, en el periodo 2023-2024?

Elementos PICO(S):¹

- P (Población): Estudiantes del Internado Rotatorio
- I (Intervención/Factor de interés): Factores asociados a la salud emocional
- C (Comparador): No hay grupo de comparación
- (Outcome/Resultado): Características Sociodemográficas (Edad, Sexo, procedencia, comorbilidad)
- S (Study design/Diseño del estudio): Estudios observacionales descriptivos y analíticos

Factores Protectores de la Salud Emocional:

- Redes de apoyo
- Hábitos saludables
- Capacidad de autogestión emocional
- Capacidad de resiliencia
- Habilidades comunicativas

Factores de Riesgo de la Salud Emocional:

- Hábitos tóxicos
- Baja autoestima
- Familia disfuncional
- Situación económica
- Sobrecarga académica
- Agotamiento físico y mental
- Entorno hospitalario

Trastornos Emocionales: Ansiedad, depresión, síndrome de burnout, ideación suicida, suicidio

¹ PICO(S) es un acrónimo que se utiliza para definir los elementos clave de una pregunta de investigación en estudios clínicos y observacionales. Significa: Población (Population), Intervención (Intervention)/Factor de interés, Comparador (Comparator), Outcome (Resultado) y Study design (Diseño del estudio).

Justificación

La presente investigación surge en respuesta a una necesidad social apremiante: la salud emocional de los estudiantes de medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater durante su internado rotatorio en hospitales. La motivación principal detrás de esta investigación radica en la identificación de un vacío significativo en la atención y apoyo emocional proporcionado a estos estudiantes, quienes enfrentan situaciones estresantes en entornos hospitalarios.

La relevancia social de este problema no solo se limita al ámbito académico y profesional, sino que también impacta la calidad de la atención médica brindada a los pacientes. Estudiantes que experimentan altos niveles de estrés emocional pueden enfrentar dificultades en la toma de decisiones clínicas y en la comunicación efectiva con colegas y pacientes.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación busca llenar ese vacío ofreciendo una propuesta formativa diseñada a partir de consultas abiertas con los propios estudiantes de medicina. Desde un punto de vista teórico, la investigación contribuirá al entendimiento más profundo de los factores que influyen en la salud emocional de los estudiantes de medicina durante el internado rotatorio, brindando así una base sólida para el desarrollo de una propuesta educativa efectiva y centrada en el estudiante.

La utilidad metodológica de este estudio radica en su enfoque participativo, donde la voz de los estudiantes será fundamental en la formulación de intervenciones específicas. Este enfoque no solo promueve la autenticidad y la relevancia de la propuesta, sino que también podría ser replicable en otros contextos educativos y profesionales.

Esta investigación aborda una problemática socialmente relevante y ofrece una oportunidad única para mejorar la formación médica, promoviendo un entorno más saludable y equilibrado para los estudiantes. Al contribuir con una propuesta formativa e innovadora, contextualmente pertinente, se espera que este proyecto tenga un impacto significativo en la salud emocional de los estudiantes de medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater durante su internado rotatorio. Además, esta iniciativa se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 (ODS-4) de la ONU, que busca garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, promoviendo así el bienestar y el aprendizaje efectivo para todos.

Limitaciones

La presente investigación sobre la salud emocional de los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio presenta varias limitaciones metodológicas que deben ser consideradas para una correcta interpretación de los resultados. Estas limitaciones, tanto metodológicas como relacionadas con la ejecución y recolección de información, son elementos clave a considerar para comprender la validez y alcance de la investigación, a continuación, se exponen las limitaciones acontecidas en la investigación:

Limitaciones Metodológicas

Sesgo de Selección: Los resultados obtenidos con la población de estudiantes de la Universidad Católica Redemptoris Mater tienen validez interna y son confiables dentro de este contexto específico. Sin embargo, no se pueden generalizar de manera fiable a nivel nacional ni a estudiantes de otras universidades, lo que limita la representatividad de los hallazgos.

Instrumentos de Medición: La validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados para evaluar la salud emocional pueden influir en la precisión de los datos recopilados y en la interpretación de los resultados. Los instrumentos son grupo focal y cuestionario. Los cuales estarían bajo la interpretación de las experiencias vividas por los estudiantes

Tiempo y espacio: Las restricciones temporales y geográficas pueden limitar la inclusión de participantes en el estudio. Dado que algunos estudiantes provienen de diferentes departamentos del país y otros ya están empleados, la coordinación para reunir a todos puede resultar difícil. Esta dificultad podría llevar a la pérdida de valiosas perspectivas sobre su experiencia, especialmente al considerar la variable del lugar donde realizaron su internado rotatorio.

Estudios previos: La falta de literatura existente en el área de estudio presenta un reto sustancial, ya que limita la capacidad de contextualizar y comparar los hallazgos actuales con investigaciones anteriores. Esta ausencia de trabajos previos también influye en la capacidad para establecer un marco teórico sólido y comprensivo, lo que podría haber enriquecido la profundidad y amplitud de los análisis realizados.

Acceso a los Participantes: La participación de los estudiantes de medicina en el grupo focal y la realización del cuestionario se vio afectada por su disponibilidad y disposición. Este factor representa un reto que, en última instancia, influirá en la representatividad de la muestra. Adicionalmente, aquellos estudiantes que ya han concluido su internado rotatorio pueden carecer de un compromiso activo con la institución educativa, limitándose su participación a trámites administrativos como la obtención del título y la asistencia a la ceremonia de graduación.

Marco Teórico

La complejidad y demandas del internado, combinadas con la naturaleza intensiva de la formación médica, han generado una problemática evidente en cuanto a la salud emocional de estos estudiantes. Este problema es altamente relevante en el contexto actual, dado que los factores que inciden en la salud emocional no solo impactan la salud mental de los estudiantes, sino que también influye en la calidad de la atención médica que brindarán en su futura práctica profesional. La literatura existente resalta la importancia de abordar la salud emocional de los estudiantes de medicina y los factores tanto protectores o de riesgo que inciden, para prevenir el agotamiento, burnout y mejorar la resiliencia, aspectos cruciales en el ejercicio de la medicina.

En la investigación sobre los factores asociados a la salud emocional en estudiantes de Medicina durante el internado rotatorio, se explorarán las dimensiones esenciales que componen la variable principal de Salud Emocional de los estudiantes. Dentro de esta variable, se desglosan subvariables cruciales, como las características socio demográfica de los estudiantes, que abarcan aspectos como la edad, sexo, procedencia y comorbilidad. Así mismo los factores asociados a la salud emocional que conllevan aspectos como la carga académica, el ambiente clínico y los factores personales. Destacando los factores protectores y de riesgo los cuales tienen un impacto sobre la salud emocional de los estudiantes y su percepción de la experiencia durante esta etapa del internado rotatorio

Este enfoque teórico sienta las bases para comprender a fondo la complejidad de la variable principal y orienta el diseño de una propuesta educativa eficaz.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades. Este concepto integral de salud es de mucha importancia ya que incluye los tres grandes ejes del ser humano y su bienestar en múltiples dimensiones.

Teorías y Enfoques Teóricos de Salud Emocional

Engel (1977) propuso el modelo biopsicosocial como una alternativa al enfoque biomédico tradicional en la práctica médica. En su artículo seminal, Engel argumenta que el modelo biomédico, centrado exclusivamente en los aspectos biológicos de la enfermedad, es insuficiente para comprender y abordar integralmente la salud y la enfermedad. Se propone un modelo que facilite la investigación y el aprendizaje en esta nueva era, comprendiendo la salud desde una perspectiva biopsicosocial holística. Este modelo propone que los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan de forma dinámica para influir en el estado de salud de una persona. El enfoque biopsicosocial es fundamental para analizar los diferentes factores que pueden afectar la salud emocional de los estudiantes de Medicina durante el internado rotatorio. Los aspectos biológicos, tales como el estrés fisiológico, se unen con los factores psicológicos, incluyendo la ansiedad y el agotamiento emocional, así como elementos sociales como el apoyo de compañeros y profesores para determinar la salud emocional de estos estudiantes.

Bandura, A. (1977). Esta teoría, desarrollada por Albert Bandura, postula que el comportamiento humano es aprendido a través de la observación, la imitación y el refuerzo, y no solo por procesos de condicionamiento clásico o refuerzo directo. La Teoría del Aprendizaje Social-Cognitivo incorpora elementos cognitivos, como la autoeficacia y la autorregulación, que influyen en la forma en que las personas aprenden y ejecutan comportamientos. Durante el internado rotatorio de estudiantes de medicina, la Teoría del Aprendizaje Social-Cognitivo podría utilizarse para comprender cómo afectan las emociones y el comportamiento de los estudiantes factores como el entorno, las interacciones sociales y las experiencias observadas. Por ejemplo, al observar a sus colegas o recibir retroalimentación social, los estudiantes pueden desarrollar creencias sobre su capacidad para manejar el estrés y las demandas clínicas.

Funciones del Médico Interno

Roa Amador et al (2022) Describe en su investigación las funciones, deberes y derechos del médico interno. Según el Ministerio de salud (MINSa) y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Facultad de Ciencias Médicas UNAN-Managua y UNAN-León, en el reglamento disciplinario y sistema de evaluación del internado rotatorio (2016) define como médico interno al estudiante del último año de la Facultad de Ciencias Médicas quien completa su formación con

la modalidad de internado Rotatorio en las Unidades Docentes Asistenciales acreditadas, y lo contemplado en los beneficios del Convenio Colectivo del MINSA. (P.1) Por defecto del estudio utilizamos los incisos de mayor relevancia para este.

Deberes, Derechos y Prohibiciones del Médico Interno

Deberes

- a) Guardar el debido respeto a las autoridades institucionales, personal de salud, profesores, compañeros, pacientes y familiares de los pacientes.
- b) Participar en todas las actividades docentes-asistenciales según el Programa de Estudio establecido, exceptuando aquellas áreas que ameriten permanencia obligatoria, para lo cual obtendrá la respectiva justificación escrita del jefe de servicio en un tiempo no mayor de 24 horas.
- c) Cumplir con las normas docentes asistenciales para cada servicio y cada unidad hospitalaria.
- d) Elaborar Historias Clínicas completas de los pacientes que ingresan al servicio o sala asignada, cumpliendo con las normas vigentes del manejo del expediente clínico del Ministerio de Salud. Cualquier nota que se escriba deberá efectuarse con letra legible, anotando nombre del interno, firma, fecha y hora, código asignado por unidad docente asistencial. La historia clínica de los pacientes en condición grave deberá ser elaborada por el médico residente o en su defecto por el médico general.
- e) Durante los turnos, cuando no pueda elaborar la Historia Clínica, se permitirá que las mismas sean realizadas después de la visita del día siguiente. La elaboración de las Historias Clínicas debe de ser una responsabilidad común de todo el personal médico de la unidad hospitalaria.
- f) Realizar actividades docentes/asistenciales, según horario establecido por la unidad docente asistencial.
- g) Cumplir con los procedimientos de registro de asistencia y puntualidad establecido en cada unidad.

- h) Mantenerse en la Unidad docente asistencial hasta concluir las actividades docentes asistenciales previstas para el día, las cuales deberán cumplirse de lunes a viernes de 07:00 am a 03:00 pm siempre y cuando haya terminado las tareas asignadas por su tutor.
- i) Respetar la privacidad de los documentos o datos de la Unidad Docente Asistencial.
- j) Al finalizar el turno deber informar de manera escrita y verbal a su homólogo que lo reemplaza, la condición de los pacientes en el servicio, especialmente de los casos graves y complicados, bajo supervisión y responsabilidad de su superior inmediato, de los que informará de manera individual o por medio del sistema establecido en la Unidad Docente Asistencial.
- k) Asumir funciones que le sean asignadas en caso de emergencias nacionales y/o locales, orientadas por las autoridades del Ministerio de Salud, según el nivel de competencia.
- l) Participar en el proceso de formación de estudiantes de otros niveles que les sean asignados a la Unidad Docente Asistencial, siendo en todo caso supervisado por un Médico General, Residente o Médico de Base.
- m) Integrarse a las actividades de educación continua programadas por la unidad docente.
- n) Hacer uso racional de los materiales e insumos médicos de la Unidad Docente Asistencial.
- p) Brindar apoyo a otros servicios cuando por necesidad real de la Unidad de Salud le sea solicitado, previa autorización del jefe de servicio donde realiza su rotulación o del jefe de grupo de turno.
- q) Comunicar a su inmediato superior los problemas en el servicio que limiten o afecten directamente la atención de los pacientes y reportar los pacientes graves bajo su responsabilidad al Médico jefe de turno.

- r) Responsabilizarse por los materiales y equipos que le sean entregados para la atención de los pacientes, siempre y cuando sea verificado previamente el estado óptimo de los mismos.
- v) Parte asistencial: Atender con calidad, calidez y humanismo a las personas que le son asignadas en el área clínica y las que demandan atención en su rotación por Atención Primaria en Salud.
- w) Guardar la confidencialidad de la información brindada por el paciente, de manera que no afecte su integridad.
- x) Proporcionar al paciente información veraz, oportuna y científica acerca de su condición de salud en su rotación por Atención Primaria en Salud.
- y) Referir de forma ágil y oportuna a las personas que requieran una atención con mayor capacidad de resolución o informar a su inmediato superior cuando su rotación sea en área clínica.

Turnos de los Médicos Internos

- a) Los turnos se realizarán cada cuatro días siendo el horario de 3:00 p.m. a 7:00 a.m. de lunes a viernes, los fines de semana o días feriados en horario será de 7:00 a.m. a 7:00 a. m. del día siguiente:
- b) Los internos que estén rotando por el módulo de APS, deberán realizar sus turnos en la emergencia de los hospitales.
- c) La hora de entrada a los turnos de los internos de APS será a las 5:00 p.m. para trasladarse a las unidades hospitalarias. Durante los días de semana, la hora de salida será a las 7:00 a.m. del día siguiente; los sábados, domingos y días feriados se cumplirán turnos de 24 horas.
- d) En el turno debe atender cualquier llamado del personal de enfermería o del jefe de turno relacionado con la atención médica de los pacientes o por problemas administrativos de los servicios. Así mismo, brindar apoyo a otros servicios cuando sea requerido por el jefe de turno.
- e) El cambio de turno parcial o total, con otro compañero de la misma unidad, debe hacerse previa solicitud escrita al Subdirector Docente o al jefe de turno, firmada

por los que intercambian y entregada por lo menos 48 horas antes de su realización.

En caso de emergencia personal o familiar, podrá solicitar autorización para ausentarse del turno de forma verbal o por escrito al jefe de turno correspondiente e informar al subdirector docente, posteriormente deberá presentar la documentación al subdirector docente que justifique la ausencia o el cambio de turno en un periodo mínimo de 72 horas hábiles.

Derechos

- a) Recibir en las Unidades Docentes Asistenciales, de parte de profesores, personal médico, personal de enfermería y demás trabajadores de la salud un trato humano, digno y de respeto.
- b) Participar en las actividades que contribuyan a su desarrollo profesional (congresos regionales y nacionales, según corresponda por lo menos una vez al año).
- c) Realizar una práctica médica integral dirigida, adecuada y correcta que le permita asimilar los conocimientos, habilidades, hábitos y destrezas necesarias para su formación.
- d) Disponer de un equipo de profesores encargados de la docencia, los cuales deberán garantizar el desarrollo adecuado y uniforme de los programas de estudio y recibir tutoría de profesores especializados en la realización de los trabajos de investigación.
- e) Recibir el apoyo inmediato de parte de los Médicos Generales, Residentes y Médicos de Base para atender situaciones o problemas que no puedan ser resueltas bajo su directa e inmediata responsabilidad, así como las relacionadas a su desarrollo académico-profesional.
- f) Tener acceso razonable a las fuentes de información científica actualizada, normas y protocolos del Ministerio de Salud y obtener facilidades para la adquisición de material complementario según requerimientos de su desarrollo profesional.

- g) Ser informado de su situación académica durante las 72 horas hábiles después de efectuada la evaluación correspondiente, de manera respetuosa y guardando la confidencialidad debida entre el evaluador y evaluado.
- h) Solicitar revisión de los exámenes teóricos y prácticos con el docente que aplicó los instrumentos respectivos y/o el coordinador de módulo respectivo posterior a la publicación de nota.
- i) Obtener material educativo básico y facilidades para la adquisición de otros complementarios, acorde con los requerimientos de base material estipulada para el programa, conforme las posibilidades de las instituciones (MINSA-UNAN) y Universidades Privadas que tengan médicos internos en las diferentes unidades docente asistenciales del MINSA.
- j) Informar y expresar su opinión sobre el cumplimiento del Programa Académico por parte del personal docente asignado a la subdirección Docente del Hospital o del Centro de Salud a través de sus representantes.
- k) Registrar en su expediente cualquier reconocimiento recibido por sus méritos en el desempeño académico asistencial.
- l) Elevar solicitudes o sugerencias a las autoridades respectivas a través de sus representantes y obtener las respuesta o soluciones a cualquier problemática planteada en un plazo no mayor de 3 días hábiles.
- m) Solicitar permiso por escrito al Coordinador Docente del Módulo, con copia al Subdirector Docente, para ausentarse de sus actividades por un periodo de 24 horas cuando haya causa justificada. Solicitud que será valorada, autorizada o negada. Se exceptúan los casos de extrema urgencia del Médico Interno (accidente, enfermedad o muerte de familiar en primer grado de consanguinidad o afinidad); en este caso el permiso podrá solicitarse verbalmente debiendo posteriormente presentar las constancias respectivas.
- n) Tener un límite de 20% de inasistencia por módulos por causas debidamente justificadas. En caso de sobrepasar este porcentaje el estudiante deberá repetir el módulo completo al año siguiente.

- o) Cuando el estudiante por cualquier causa justificada (subsidio médico, permisos especiales) sobrepase más de tres días de inasistencia deberá reponer la semana de rotación respectiva.
- p) Tener derecho a ser escuchado por las instancias correspondientes antes de recibir una sanción, pudiendo interponer la apelación.
- q) Gozar de atención médica en caso de enfermedad o accidente en el sistema de seguridad social o en los establecimientos del Ministerio de Salud Públicos (MINSA) con el visto bueno del mismo sistema de seguridad social.
- r) Recibir alimentación mientras realice las actividades propias del programa en la unidad de salud donde está ubicado.
- s) Disponer de un área de descanso y de alojamiento digna donde realice su internado.
- t) Recibir en el año de Internado los beneficios del Convenio Colectivo vigente en la Cláusula XI inciso A (Universidades públicas).
- u) Las médicas internas embarazadas gozarán sin excepción del periodo de reposo pre y postnatal, garantizándoles su ingreso al servicio social una vez aprobado el Módulo que repuso. A partir de las 24 semanas de gestación, concluirán turnos a las 6:00 p.m. Según convenio colectivo y leyes vigentes.
- v) Las médicas internas y médicos internos que presenten un subsidio médico (emitido por el MINSA o por su empresa médica previsional) no mayor de diez semanas o equivalente a un módulo, podrán reponerlo al final del internado garantizando el ingreso al servicio social.
- w) El estudiante que repruebe uno o más módulos, podrá repetirlos sin derecho a beca, previa matrícula académica.
- x) Las médicas internas gozarán del tiempo (dos horas por día) establecido para la lactancia materna, que por derecho le corresponde, las cuales serán planificadas en coordinación con el Subdirector Docente de acuerdo con lo estipulado en el Convenio Colectivo vigente.

- y) Recibir de la Unidad Docente Asistencial correspondiente un carnet de identificación el cual deberá portar obligatoriamente durante la jornada docente asistencial.
- z) Disponer de los medios de protección de bioseguridad para el desempeño de sus funciones docentes asistenciales.
- aa) Recibir asesoría metodológica gratuita por parte de la Universidad para la realización de su trabajo científico-académico.
- bb) Tener acceso a revisar su expediente académico bajo la custodia de la Secretaría Académica o del personal designado por la Sub-Dirección Docente.
- cc) Tener la supervisión periódica de la Universidad y/o Comisión MINSA-UNAN a las actividades docentes planificadas en función del Programa de estudio del Internado.
- dd) Denunciar ante las autoridades pertinentes cuando sea víctima de cualquier tipo de abuso (irrespeto, mal trato, acoso sexual, laboral, etc.) por parte del personal de salud, pacientes o sus familiares.
- ee) El médico interno que esté de turno en feriado nacional (1 de enero, jueves y viernes santo, 1 de mayo, 19 de julio, 14 y 15 de septiembre se le compensará con un día. Y si hay un decreto presidencial en donde se da un día con goce de salario también deberá ser repuesto con un día siempre y cuando esté de turno. Si hay feriados locales no se repondrán.
- ff) El programa académico tiene contemplado 11 semanas para el primer y último módulo por lo que si por decreto presidencial o ministerial se da días libres toda la semana santa y la última semana de fin de año en donde solo se presentaran a trabajar los turnos, los internos tienen el mismo derecho que los demás trabajadores de salud. Sin perjudicar sus días de vacaciones que ya tienen establecidos.

Dimensiones de Salud Emocional-Aspectos

La salud emocional, según la Organización Mundial de la Salud (2019), se refiere a "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias emociones, puede manejarlas adecuadamente, puede enfrentar los desafíos de la vida y tiene la capacidad de establecer relaciones saludables con los demás". Este concepto de salud emocional se integra con el modelo biopsicosocial, ya que abarca aspectos psicológicos y sociales que influyen en el bienestar general de los individuos. Por lo tanto, la salud emocional se puede ver afectada por factores sociodemográficos, factores protectores y negativamente por factores de riesgos.

Dominguez Lara et al. (2020) Examinaron la adaptación universitaria en estudiantes peruanos del primer año de ciencias de la salud, considerando el sexo y grupo etario (jóvenes y adultos). La muestra incluyó 759 estudiantes, mayoritariamente mujeres (74.8%) y jóvenes (92.2%), evaluados con el Student Adaptation to College Questionnaire. Se encontró que las mujeres mostraron mejor adaptación académica e institucional que los hombres, pero menor adaptación personal-emocional. No hubo diferencias significativas en la adaptación social entre sexos. Respecto a la edad, los estudiantes jóvenes presentaron menor adaptación personal-emocional e institucional que los adultos, sin diferencias en adaptación académica. Estos hallazgos resaltan la importancia del sexo y grupo etario en la adaptación universitaria, relevantes para entender cómo estas características sociodemográficas pueden influir en la salud emocional de los estudiantes de medicina durante su formación.

De acuerdo a Mair et al. (2008) plantea que la asociación entre las características del vecindario y la depresión/síntomas depresivos destaca la importancia de considerar las características sociodemográficas en el estudio sobre la salud emocional de estudiantes de medicina durante el internado rotatorio. Este estudio revela que factores como la composición socioeconómica y racial del vecindario, la estabilidad comunitaria y el entorno construido pueden influir en la salud mental de las personas. Esto sugiere que ciertos grupos demográficos pueden estar más expuestos a entornos con desventajas sociales o económicas, lo que puede afectar su salud emocional durante el internado. La influencia de estas variables sociodemográficas muestra la importancia de un enfoque holístico que considere tanto factores individuales como contextuales para abordar la salud emocional durante el internado rotatorio.

Con base en el trabajo de Meuret et al. (2020) titulado "Trastornos de ansiedad y comorbilidad médica: En el libro "Trastornos de ansiedad: repensar y comprender los descubrimientos recientes", se investigará la relación entre los trastornos de ansiedad y la comorbilidad médica explorando las implicaciones del tratamiento en este marco teórico. Se discutirá la conexión entre los trastornos de ansiedad, que se caracterizan por síntomas cognitivos y somáticos debilitantes, y una mayor prevalencia de diferentes problemas médicos a lo largo de la vida del estudiante.

Factores Protectores de la Salud Emocional

Los factores protectores fomentan la salud emocional y mental al brindar resistencia ante situaciones estresantes o difíciles. Ayudan a las personas a mantener un equilibrio psicológico y enfrentar los desafíos de la vida de manera más efectiva, estos factores pueden ser tanto internos como externos. Es esencial comprender y fortalecer estos factores para fomentar el bienestar emocional y evitar la aparición de trastornos mentales.

De acuerdo con Mosley Jr et al. (1994), la escuela de medicina se describe como un ambiente estresante que puede afectar adversamente el desempeño académico y el bienestar psicológico de los estudiantes. Se examina el estrés, el afrontamiento, la depresión y la angustia somática entre estudiantes de tercer año que completaron una pasantía de psiquiatría en un estudio realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Mississippi. Los estudiantes mostraron niveles clínicos significativos de depresión y angustia somática según los resultados. El estrés fue responsable de gran parte de la variabilidad en la angustia experimentada por los estudiantes. Los esfuerzos de afrontamiento también se encontraron como un factor importante en predecir la angustia, especialmente en lo que respecta a la depresión. Se notó que los estudiantes que usaron estrategias de afrontamiento activas experimentaron menos síntomas depresivos, lo cual indica que enseñar estas estrategias podría ayudar a reducir los efectos negativos del estrés en estudiantes de medicina.

Amar et al. (2003). Indicaron que los factores protectores son elementos o condiciones presentes en familias, escuelas y comunidades que promueven el bienestar emocional y la resiliencia en los individuos, especialmente durante etapas críticas como la infancia y la

adolescencia. En el contexto de la salud emocional de estudiantes de medicina durante el internado rotatorio, los factores protectores pueden incluir aspectos materiales y sociales que influyen positivamente en su adaptación y manejo del estrés. Estos factores pueden ser similares a los identificados en la investigación mencionada, como la seguridad emocional, el sentido de pertenencia, la afectividad, los valores compartidos, la enseñanza de normas y roles familiares, así como el acceso a servicios de apoyo físico, intelectual y socioemocional. La investigación subraya la importancia de identificar y fortalecer estos factores protectores para mitigar los efectos negativos del entorno clínico estresante y contribuir al bienestar emocional de los estudiantes durante su formación médica.

Masten (2001). Destaca en su investigación sobre resiliencia en el desarrollo la habilidad natural de las personas para adaptarse y superar desafíos y dificultades. La investigación sobre la salud emocional de estudiantes de medicina durante el internado rotatorio, donde enfrentan un entorno clínico exigente y estresante, hace que este concepto sea relevante. Incorporar la resiliencia como factor protector es clave para que los estudiantes puedan generar tácticas de afrontamiento y preservar un estado emocional adecuado frente a las exigencias académicas y los desafíos interpersonales. Promover factores protectores como la resiliencia e identificarlos puede ser crucial para mejorar la salud emocional y afrontar los desafíos del internado.

Estévez Abad & Estévez Vélez, (2021). Es fundamental para lograr buenos resultados en consulta que la comunicación en el ámbito médico sea efectiva y se desarrolle a lo largo de la carrera médica. Un estudio evaluó las habilidades comunicativas de cien estudiantes de sexto año en el Hospital Vicente Corral Moscoso mediante observación directa, utilizando una lista de verificación basada en la Guía Calgary-Cambridge. A pesar de que no se observaron diferencias estadísticas significativas entre los grupos con y sin formación en comunicación médica, los estudiantes con esta formación mostraron mayor empatía, habilidad para escuchar de manera efectiva y respeto por las expectativas de los pacientes. La importancia de incluir programas formales de enseñanza en comunicación dentro del currículo de las escuelas de medicina resalta con estos hallazgos, para mejorar las relaciones médico-paciente y promover la salud emocional de los estudiantes durante su internado rotatorio.

María & la Universidad Pontificia Comillas de Madrid (2022) ofrece una perspectiva valiosa sobre la relación entre el apego infantil y la capacidad de desarrollar resiliencia en la adultez. Este trabajo destaca la importancia del apego temprano en la formación de habilidades resilientes, explorando cómo las experiencias de apego en la infancia pueden impactar positivamente en el manejo de los desafíos emocionales y adversidades en etapas posteriores de la vida. La integración de este estudio en la investigación proporciona una base teórica sólida para examinar cómo el apego puede actuar como un factor protector relevante en la salud emocional de los estudiantes de medicina, influyendo en su capacidad para enfrentar y superar trastornos emocionales y desafíos académicos.

Factores de Riesgo de la Salud Emocional

En el contexto de los factores de riesgo para la salud mental, es esencial considerar los hallazgos del DSM-5 sobre el impacto del desarrollo, el curso vital, y los aspectos culturales y de género en los trastornos mentales. El DSM-5 organiza los trastornos mentales según las fases de la vida en las que suelen manifestarse, comenzando con aquellos que emergen durante el desarrollo temprano y avanzando hacia los que son más prevalentes en la adolescencia, juventud y adultez tardía. Este enfoque permite una mejor comprensión de cómo los factores de riesgo, como los hábitos tóxicos, la baja autoestima, la disfunción familiar, las dificultades económicas, la sobrecarga académica y el ambiente hospitalario, pueden influir en diferentes etapas de la vida y contribuir a la comorbilidad y heterogeneidad sintomática en los trastornos mentales (American Psychiatric Association, 2013).

El internado rotatorio puede generar altos niveles de estrés y ansiedad en los estudiantes de medicina, exponerse a situaciones estresantes y llena de desafíos en el entorno hospitalario puede llevar a los estudiantes a experimentar agotamiento emocional y fatiga. Asimismo, las relaciones entre personas en este entorno pueden ser difíciles; Con frecuencia, los estudiantes se encuentran con actitudes hostiles tanto de colegas como de médicos superiores, lo que puede crear un ambiente emocionalmente tenso y poco acogedor.

Mirza et al. (2021) realizó un estudio en el que se demuestran los efectos del estrés académico en la salud emocional de los estudiantes. En su investigación, se encuentra una alta

prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, los cuales están estrechamente relacionados con la carga académica, según la literatura existente sobre la salud mental de los estudiantes de medicina. Explicando los posibles factores de riesgo relacionados. Se pueden clasificar los factores asociados con estas morbilidades en académicos y no académicos. No está claro si los estudiantes de medicina experimentan estos síntomas con mayor frecuencia que sus compañeros. El análisis actual brindó una visión general del bienestar psicológico de los estudiantes de medicina, lo cual es fundamental para desarrollar una propuestas educativas preventivas y terapéuticas.

Prins et al. (2009) Este estudio analiza el impacto del estrés y el agotamiento en los médicos residentes, demostrando cómo el ambiente clínico puede influir en el bienestar emocional y el rendimiento profesional. El ambiente hospitalario durante el internado rotatorio es agobiante y estresante debido a situaciones clínicas difíciles, que incluyen diagnósticos complicados y pacientes críticos. También los estudiantes sienten presión de parte de sus supervisores y colegas, lo que genera un ambiente competitivo o hostil. Los estudiantes pueden verse afectados negativamente en su salud emocional debido a las actitudes negativas, la falta de apoyo y una comunicación inadecuada.

Baader et al. (2014). Explican en su investigación que, durante el año 2008, en la Universidad Austral de Chile, se llevó a cabo un estudio para examinar la frecuencia de trastornos mentales no psicóticos entre estudiantes universitarios, dada la alta incidencia de problemas psiquiátricos en esta población debido a su etapa evolutiva y al estrés asociado. con los 804 estudiantes universitarios participaron en el estudio y completaron varias escalas de evaluación para la depresión, riesgo de suicidio, trastornos bipolares, consumo de alcohol y drogas, y trastornos alimenticios. En la muestra estudiada, se observó una alta prevalencia de depresión (27%), trastorno bipolar (10,4%), riesgo de suicidio (5,3%), consumo problemático de alcohol (24,2%) y trastornos de la conducta alimentaria (15,3%). Se detectó una asociación significativa entre la depresión, los comportamientos alimentarios anormales, el consumo nocivo de alcohol y el comportamiento autodestructivo.

Marco Referencial

Trastornos Emocionales

El estudio de Ypanaqué Díaz (2020) acerca de la desregulación emocional en estudiantes de Medicina Humana y Psicología brinda una perspectiva importante para vincular con la variable de trastornos emocionales en estudiantes durante el internado rotatorio. La dificultad para gestionar de manera adaptativa los estados emocionales, conocida como desregulación emocional, puede ser un factor contribuyente a trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión entre los estudiantes de Medicina. El estudio destaca que los estudiantes de Medicina Humana enfrentan más dificultades en la regulación emocional que los estudiantes de Psicología. Entender cómo la desregulación emocional puede afectar la salud emocional de los estudiantes en momentos intensos de formación académica y clínica como el internado rotatorio, es crucial. Incorporar estos descubrimientos en el marco de referencia brinda una base firme para investigar los factores relacionados con los trastornos emocionales en estudiantes de Medicina durante su formación clínica.

El estudio de Bermúdez Bautista (2021) es relevante para mi investigación sobre los trastornos emocionales, en particular la ideación suicida entre adultos jóvenes. El autor analiza la participación del bienestar psicológico, el bienestar subjetivo, la empatía, el apego, la regulación emocional y el apoyo. Se destaca en este estudio la importancia de tomar en cuenta diversos factores psicológicos y sociales, como la regulación emocional y el apoyo social, al intentar prevenir el suicidio. Además, se enfatiza la importancia de estrategias interdisciplinarias y comunitarias para afrontar esta seria problemática de salud mental.

Diseño de una Propuesta Educativa

La educación médica basada en competencias se está volviendo cada vez más común en la formación de pregrado en medicina, aunque hay discrepancias sobre qué significa exactamente competencia, lo que puede dificultar la comprensión y el análisis de los programas curriculares que la emplean. En un estudio reciente realizado por Gilma et al. (2021), se examinaron las definiciones y aplicaciones de conceptos como currículo basado en competencias (CBC) y evaluación basada en competencias (EvBC) en la literatura sobre educación médica. Se

buscaron en seis bases de datos y se analizaron 34 artículos seleccionados durante la revisión. A pesar de que no se alcanzó un acuerdo sobre la definición precisa de competencia, tanto el CBC como el EvBC resaltaron la importancia de incorporar un CBC en un plan de estudios médicos pregrado, tomando en cuenta el contexto social y regulatorio, así como impulsando un desarrollo progresivo para abordar las necesidades específicas. Este estudio es valioso para comprender los enfoques basados en competencias en la educación médica y podría ser útil para diseñar programas curriculares en este campo.

Ruiz (2020) destaca la importancia de enseñar y promover habilidades de gestión emocional desde temprana edad al abordar la innovación educativa mediante la gestión emocional. Durante el internado rotatorio, este enfoque está estrechamente vinculado a la variable de propuesta educativa en el contexto de estudiantes de Medicina. La enseñanza de habilidades de gestión emocional no solo mejora el bienestar emocional de los estudiantes, sino que también beneficia su capacidad para afrontar situaciones clínicas desafiantes durante el internado. Al ajustar las estrategias de enseñanza para adaptarse al contexto del alumno, es posible mejorar la eficacia de la propuesta educativa en esta área específica. Incorporar técnicas de procesamiento emocional en el diseño curricular podría resultar fundamental para atender las demandas emocionales vinculadas al internado rotativo y fomentar un entorno de aprendizaje más equilibrado y propicio para los estudiantes.

El estudio de Flores et al. (2023) enriquecería la propuesta educativa que busca diseñar intervenciones o programas para promover la salud emocional y el bienestar de los estudiantes, centrándose en la Psicología positiva y la autoconfianza de los estudiantes universitarios. Incluir estrategias basadas en Psicología positiva en el diseño curricular podría mejorar la autoconfianza y el autoconcepto de los estudiantes, lo cual es fundamental para su desarrollo emocional y académico. Las instituciones educativas pueden fortalecer el apoyo académico hacia el bienestar emocional de los estudiantes y esto es fundamental para su éxito personal y profesional al adoptar un enfoque centrado en la Psicología positiva. Incorporar estos descubrimientos en la propuesta educativa establecería un fundamento teórico sólido para desarrollar programas efectivos que tiendan la salud emocional en el ámbito universitario.

Soriano-Sánchez y Jiménez-Vázquez (2022) realizaron una revisión sistemática que proporciona un análisis detallado de las habilidades y técnicas comunicativas para mejorar la interacción entre médicos y pacientes. La importancia de capacitar a los profesionales médicos en habilidades comunicativas se destaca en este estudio, con el objetivo de facilitar una comprensión más profunda de las necesidades y emociones del paciente, lo que a su vez promueve una comunicación más efectiva y colaborativa durante el proceso de diagnóstico y tratamiento. La importancia de las habilidades personales en el entorno médico es destacada por este estudio, lo que respalda la necesidad de educar con un enfoque en el desarrollo de competencias comunicativas para mejorar la relación entre médicos y pacientes, y así optimizar la calidad del cuidado y los resultados del tratamiento.

Ayala-Servín et al. (2021) examinan cómo la inteligencia emocional se relaciona con los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de una universidad pública. Se notó que muchos estudiantes mostraban señales de depresión y ansiedad, las cuales estaban relacionadas con varios aspectos de la inteligencia emocional, como la capacidad para concentrarse y recuperarse emocionalmente. Es importante integrar programas educativos que fomenten el desarrollo de la inteligencia emocional entre los estudiantes de Medicina, como parte de las estrategias para mejorar su bienestar emocional y prevenir trastornos psicológicos durante su formación académica, según estos hallazgos.

El estudio de Hernández-Vargas et al. (2021) examinó la relación entre la inteligencia emocional (IE) y el engagement académico en estudiantes de medicina de tres países. Utilizando la escala WLEIS para evaluar la IE y la escala UWES-9 para medir el engagement, se encontró que los estudiantes con mayor IE, especialmente aquellos que utilizan sus emociones de manera constructiva y personalmente funcional, también exhiben un mayor engagement en sus estudios. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias educativas que fomenten el desarrollo de la inteligencia emocional como parte integral del programa de formación en medicina, con el propósito de promover un mayor compromiso y participación de los estudiantes en su aprendizaje académico.

Ortega Villa, et al (2022). Es necesario incluir competencias de mediación y resolución de conflictos en los planes de estudio de los profesionales de la salud, ya que se reconocen los desacuerdos como situaciones propias de las interacciones sociales en entornos clínicos. Aunque es importante esta competencia, no se ha incorporado ampliamente en los planes de estudio de la formación médica. Los educadores en salud deben analizar el contexto profesional y brindar herramientas pertinentes para que los estudiantes y médicos en formación puedan abordar de manera efectiva los conflictos en sus prácticas diarias, lo cual es esencial. Es considerar esencial la mediación de conflictos como parte fundamental del entrenamiento médico, en ambas etapas (pregrado y posgrado), con el fin de mejorar la calidad y eficacia de la atención sanitaria.

Marco Conceptual

Este marco conceptual explorará conceptos claves relacionados al tema de investigación sobre la salud mental de los médicos internos y cómo estos influyen en el bienestar psicológico durante esa etapa. Comprender estos conceptos es fundamental para desarrollar intervenciones efectivas que promuevan el equilibrio emocional y la capacidad de los estudiantes para enfrentar las exigencias del entorno hospitalario.

La Salud Mental: 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. (Salud mental. (s. f.). OPS/OMS)

Bienestar Emocional: El bienestar emocional se define como un estado de ánimo en el cual la persona es consciente de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Estudiantes de Medicina: Los estudiantes de medicina son individuos que están cursando estudios universitarios en el campo de la medicina, desarrollando conocimientos y habilidades necesarias para convertirse en profesionales de la salud, como médicos, cirujanos o especialistas. Según Cleland, Johnston y Anthony (2012),

Internado Rotatorio: El internado rotatorio en medicina es un programa académico en el cual los estudiantes de medicina realizan rotaciones clínicas en diferentes especialidades médicas, como medicina interna, cirugía general, ginecología y obstetricia, y pediatría. Durante este período, los estudiantes adquieren experiencia práctica en el entorno hospitalario, bajo la supervisión de profesionales docentes titulados y asistenciales, con el objetivo de desarrollar habilidades clínicas y destrezas psicomotrices dentro de un marco académico integral y actualizado. (Flores Serna, A. F. 2017).

Carga Académica: La carga académica se refiere al volumen y nivel de exigencia de las actividades educativas y tareas asignadas a los estudiantes en un programa académico específico, incluyendo clases, exámenes, proyectos y prácticas clínicas. (Robins, et al. 1999)

Ambiente Clínico: El ambiente clínico se refiere al entorno físico, organizacional y social donde se llevan a cabo actividades médicas y de atención de salud, incluyendo hospitales, consultorios médicos, clínicas y unidades de atención primaria. (Dornan, et al. 2007).

habilidades de Afrontamiento: Las habilidades de afrontamiento son estrategias cognitivas, emocionales y conductuales que una persona utiliza para hacer frente a situaciones estresantes, adaptarse a cambios y resolver problemas de manera efectiva. Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004).

El Estrés: Se refiere a una respuesta fisiológica y emocional del organismo ante situaciones que se perciben como amenazantes o desafiantes. Esta respuesta puede ser causada por diferentes factores, como el trabajo, la familia, la salud, la economía y los eventos traumáticos. El estrés puede manifestarse de diferentes formas, como tensión muscular, fatiga, ansiedad, irritabilidad y problemas de sueño. Selye, H. (1956).

La Comunicación Efectiva tiene que ver con entender las emociones e interacción entre la información que se elige como catalizador. Es tener la capacidad de escuchar y comprender el todo sobre la información y datos que se reciben, recordemos, “entendernos para ser entendidos”. ¿Qué es la comunicación efectiva y cómo aplicarla? (2022, 3 mayo).

La Resiliencia Psicológica es otro componente clave de la salud mental. Se refiere a la capacidad de adaptarse y recuperarse de los desafíos y los contratiempos, y de manejar el cambio y la incertidumbre. La resiliencia puede verse afectada por una variedad de factores, incluyendo las habilidades de afrontamiento, el apoyo social y la predisposición genética. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. (s.f.). Salud mental.

Redes de Apoyo: Las redes de apoyo se refieren a las conexiones sociales y relaciones interpersonales que proporcionan ayuda emocional, instrumental y/o informativa a individuos en momentos de necesidad o dificultad. Estas redes pueden incluir familiares, amigos, compañeros de estudio, mentores u otros grupos de apoyo. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985).

Las Habilidades Sociales: Se refieren a las capacidades que permiten a las personas interactuar eficazmente con otros, establecer relaciones positivas y resolver conflictos de manera constructiva. Estas habilidades incluyen la comunicación efectiva, la escucha activa, la empatía, la capacidad de tomar decisiones, la gestión del estrés y la capacidad de trabajar en equipo. Las

habilidades sociales son fundamentales en diferentes contextos, como en el ámbito laboral, educativo y personal, ya que pueden a el rendimiento y el bienestar emocional de las personas. College of Education. (2024, 9 abril).

Autoestima: Es la valoración, percepción o juicio positivo o negativo que una persona hace de sí misma en función de la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias. Es un término de Psicología estudiado por diversos expertos en el área. Sin embargo, se utiliza en el habla cotidiana para referirse al valor que una persona se da a sí misma. De Enciclopedia Significados, E. (2023, November 16).

Actitud Positiva: Una actitud positiva se refiere a una disposición mental o emocional optimista y constructiva hacia la vida y las circunstancias. Implica mantener una perspectiva favorable, adaptativa y esperanzadora frente a los desafíos y experiencias cotidianas. Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014).

La Empatía: Se refiere a la capacidad de una persona para comprender y compartir los sentimientos y perspectivas de los demás. La empatía implica ponerse en el lugar de otra persona y comprender sus emociones y necesidades. La empatía puede ser cognitiva, es decir, la capacidad de comprender las emociones y perspectivas de los demás, o emocional, la capacidad de sentir las emociones de los demás. La empatía es importante en diferentes contextos, como en las relaciones interpersonales, la formación médica y la educación, ya que puede mejorar la comunicación, la comprensión y la calidad de las relaciones humanas. Davis, MH (1994)

Hábitos Tóxicos: Se refiere a comportamientos repetitivos que tienen un impacto negativo en la salud física, mental o emocional de una persona y en sus relaciones interpersonales. Estos hábitos pueden incluir el abuso de sustancias, la procrastinación crónica, el perfeccionismo destructivo, entre otros. Los hábitos tóxicos pueden ser difíciles de cambiar y a menudo requieren intervención y apoyo profesional. Clear, J. (2018).

Baja Autoestima: Es una percepción negativa y poco saludable de uno mismo, caracterizada por sentimientos de inferioridad, autocrítica excesiva, y falta de confianza en las propias habilidades y valía personal. La baja autoestima puede tener varias causas, como experiencias traumáticas pasadas, comparaciones constantes con otros, o falta de apoyo emocional. McKay, M., & Fanning, P. (2000).

Familia Disfuncional: Se refiere a una estructura familiar en la que las relaciones entre sus miembros son problemáticas o poco saludables. Esto puede incluir conflictos constantes, falta de comunicación efectiva, abuso emocional o físico, adicciones, entre otros factores. La disfunción familiar puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y psicológico de sus integrantes. Liddle, H. A., Santisteban, D. A., Levant, R. F., & Bray, J. H. (Eds.). (2002).

Retraimiento: Es el comportamiento de retirarse o aislarse socialmente, evitando interacciones sociales o situaciones sociales desconocidas o incómodas. El retraimiento puede ser un síntoma de ansiedad social o depresión, y puede llevar a la soledad y dificultades para establecer relaciones significativas. Crozier, W. R. (2001).

Pobreza: Es una condición socioeconómica caracterizada por la falta de recursos financieros, acceso limitado a servicios básicos como educación y atención médica, y dificultades para satisfacer las necesidades básicas. La pobreza puede tener impactos adversos en la salud física, mental y emocional de las personas y comunidades. Sen, A. (1999).

Agotamiento: Se refiere a sentirse física, mental y emocionalmente exhausto debido a demandas laborales, personales o académicas abrumadoras, combinado con la percepción de que el tiempo disponible es insuficiente para cumplir con todas las responsabilidades. El agotamiento crónico puede llevar al estrés crónico y afectar la calidad de vida. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001).

Falta de Tiempo: La falta de tiempo se refiere a la percepción o experiencia subjetiva de no tener suficiente tiempo disponible para cumplir con las demandas y responsabilidades diarias. Puede estar relacionada con la sobrecarga de tareas, la presión laboral o las dificultades en la gestión del tiempo. DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005).

Ansiedad: Se refiere a un estado emocional caracterizado por un sentimiento de inseguridad, temor, preocupación o desconfianza. La ansiedad puede ser causada por diversos factores, como la presión, la incertidumbre, la genética, la personalidad y la experiencia pasada. La ansiedad puede manifestarse de diferentes formas, como temblores, sudoración, palpitaciones, dificultad para respirar y pensamientos intrusivos. Barlow, DH (2002).

La Depresión: Se refiere a un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una sensación persistente de tristeza, desesperanza y falta de interés en actividades que antes se

disfrutaban. La depresión puede ser causada por diferentes factores, como la genética, la personalidad, la experiencia pasada, el estrés y la salud física. La depresión puede manifestarse de diferentes formas, como cambios en el apetito, el sueño, la energía y la concentración. Asociación Americana de Psiquiatría. (2013).

Burnout Médico: El burnout médico, también conocido como síndrome de desgaste profesional o síndrome de burnout, es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que se desarrolla a partir del estrés laboral crónico. Fue descrito por primera vez por las psicólogas estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson en la década de los 80. El burnout puede afectar a profesiones que requieren una gran demanda psicológica, como médicos, enfermeras y profesores, aunque también puede ocurrir en otras profesiones que exigen compromiso y entrega. Torrades, S. (2007, November 1).

La Inteligencia Emocional: Refiere a las capacidades y habilidades psicológicas que implican el sentimiento, entendimiento, control y modificación de las emociones propias y ajenas. Equipo editorial, Etecé. (2024, January 19).

Salud Emocional: La salud emocional se refiere al bienestar emocional y psicológico de un individuo, que abarca la capacidad de manejar emociones de manera efectiva, mantener relaciones saludables, y enfrentar desafíos y situaciones estresantes de manera adaptativa. Keyes, C. L. (2007).

Educación Médica: La educación médica se refiere al proceso de formación académica y práctica que prepara a individuos para ejercer como profesionales de la salud, incluyendo el aprendizaje de conocimientos médicos, habilidades clínicas, ética profesional y competencias necesarias para el ejercicio médico. Harden, R. M., & Laidlaw, J. M. (2017).

Currículo: El currículo se refiere al conjunto de planes de estudio, cursos, actividades educativas y experiencias de aprendizaje diseñadas para alcanzar objetivos educativos específicos en un programa académico o formativo. Gronlund, N. E., & Brookhart, S. M. (2009).

Intervención Educativa: Una intervención educativa es un proceso planificado y estructurado que busca modificar conocimientos, actitudes o habilidades de un individuo o grupo a través de estrategias de enseñanza y aprendizaje específicas. Lavis, J. N., Robertson, D., Woodside, J. M., McLeod, C. B., & Abelson, J. (2003).

Diseño Metodológico

Tipo de Investigación

El presente estudio se basa en un enfoque metodológico mixto, que combina tanto métodos cuantitativos como cualitativos, con el objetivo de explorar en profundidad la relación entre los factores que influyen en la salud emocional y la experiencia de los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio, así como identificar estrategias para mejorar su bienestar emocional en este periodo crucial de formación.

Sampieri (2014), menciona que el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. El estudio se estructurará en dos fases distintas, cada una abordando una de las preguntas de investigación planteadas. *La primera fase* consistirá en un estudio cuantitativo con un diseño observacional, de corte transversal, centrado en determinar la existencia de relaciones entre variables específicas relacionadas con la salud emocional.

La segunda fase será un estudio cualitativo, (Sampieri, 2014) menciona que el enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. que complementará la comprensión obtenida en la fase cuantitativa mediante el análisis en profundidad de las experiencias y percepciones de los estudiantes y el balance entre la vida académica y personal. Además, se elaborará una propuesta educativa sobre salud emocional para estudiantes del 5to año de la carrera Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater.

Según el enfoque: Este estudio es de enfoque mixto, cuanti-cuali. De corte transversal y correlacional. El enfoque mixto cuanti-cuali combina elementos de métodos cuantitativos y cualitativos para abordar de manera más completa y profunda un fenómeno o problema de estudio. Este enfoque permite obtener una comprensión más holística al integrar la recolección y análisis de datos cuantitativos (números y estadísticas) y cualitativos (descripciones y narrativas), donde Cual: se refiere al enfoque o métodos cualitativos y Cuan: se refiere al enfoque o métodos cuantitativos. (Pérez, 2011)

Según la aplicabilidad de sus resultados: Dado que el estudio se centra en el diagnóstico de la salud emocional de los estudiantes de Medicina durante su internado rotatorio y cómo mejorar su salud emocional en este periodo crucial de formación, la aplicabilidad de mis resultados podría ubicarse en la categoría de *aplicadas*. Ya que tendrían implicaciones directas y prácticas para la comunidad estudiantil y para la misma Facultad de Medicina de la Universidad, lo que puede dar pauta a mi propuesta final de implementar un programa educativo que mejore la experiencia y el bienestar de los estudiantes de Medicina iniciando desde su quinto año de la carrera que es la antesala del internado rotatorio.

Según el nivel de profundidad del conocimiento: Dado que no existen investigaciones que se centren específicamente en esta etapa de la carrera y que las variables relacionadas con la salud emocional aún no han sido estudiadas en su totalidad, se podría considerar que este estudio tiene un enfoque exploratorio. No obstante, también está el componente descriptivo y analítico, porque describiría la relación entre los factores protectores y de riesgos al bienestar emocional, caracterizando los hallazgos que se viven durante esa etapa. Al brindar los resultados de la relación de las distintas variables entre sí, tendré que explicar el porqué de ello y como una se sustenta con la otra. Y predictiva porque al final haré una propuesta para prevenir los hallazgos encontrados en los resultados de los instrumentos.

Según su orientación en el tiempo: El estudio es transversal, ya que la información que se recoge será en un solo momento. El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población determinada en un momento específico, según Ortega, C. (2023), así que el estudio se tomará en el periodo de junio de 2024. Sin embargo, el periodo de evaluación del estudio es de marzo de 2023 a marzo de 2024 (1 año de internado)

Según tipo de diseño: El tipo de diseño que predomina en la investigación sería del tipo analítico, por el análisis de las relaciones entre las variables de los factores de la salud emocional durante el internado rotatorio. (Vallejo, 2002) Explica que el diseño analítico en investigación se

refiere a un enfoque metodológico que busca analizar la relación entre variables, identificar patrones, causas y efectos, y probar hipótesis.

Muestra teórica y Sujetos de estudio

Unidad de análisis: Estudiantes del quinto año de Medicina que están cursando su internado rotatorio.

Población de estudio: Para este estudio la población correspondió a 73 estudiantes que corresponden a los estudiantes que realizaron el internado rotatorio en diferentes SILAIS del país, ubicados por el Ministerio de Salud de Nicaragua, en el periodo 2023-2024.

Universo: Para esta investigación el universo cuantitativo corresponde a 41 estudiantes que respondieron la encuesta de Google Forms y para el estudio cualitativo el universo fueron 5 estudiantes que acudieron de forma voluntaria a la convocatoria para la actividad de grupo focal.

Muestra: para el estudio cuantitativo correspondió al 100% del universo y para el diseño cualitativo correspondió al 100% de los estudiantes que acudieron al grupo focal.

Estrategia muestral: Para el enfoque cuantitativo se realizó un muestreo por censo, incluyendo al 100% del universo y para la etapa del estudio con enfoque cualitativo, se realizará una selección aleatoria, haciendo uso de una tabla de números aleatorios, para los sujetos que conformarán el grupo focal.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de medicina matriculados en el internado rotatorio en el periodo 2023-2024.
- Estudiantes que hayan completado al menos una parte significativa de su internado rotatorio (por ejemplo, al menos 10 meses).
- Estudiantes dispuestos a participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no estén matriculados en el internado rotatorio entre el periodo comprendido de 2023-2024
- Estudiantes que no hayan completado una parte significativa de su internado rotatorio.

- Estudiantes que no estén dispuestos a participar voluntariamente en la investigación.
- Estudiantes con patologías de enfermedad mental diagnosticadas previos al inicio del internado rotatorio.

Variables por Objetivo

1. Características sociodemográficas

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Comorbilidad

2. Factores asociados a la salud emocional

Factores protectores de la salud emocional

- Redes de apoyo
- Hábitos saludables
- Capacidad de autogestión emocional
- Capacidad de resiliencia
- Habilidades comunicativas

Factores de riesgo de la salud emocional

- Hábitos tóxicos
- Baja autoestima
- Familia disfuncional
- Situación económica
- Sobrecarga académica
- Agotamiento físico y mental
- Entorno hospitalario

Trastornos emocionales

- Ansiedad, depresión, síndrome burnout, ideación suicida, suicidio

Cuadro 1*Matriz de Operacionalización de Variables-factores sociodemográficos*

Características sociodemográficas					
Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Tipo de variable	Escala
Edad	Años de vida cumplidos hasta el momento del TCE	Número de estudiantes del internado rotatorio según su edad	20-25 años 26-30 años más de 30 años	Cuantitativa	Continua
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen hombre y mujer	Número de estudiantes del internado rotatorio según su sexo	Mujer Hombre	Cualitativa	Nominal
Procedencia	Área en la que se habita	Número de estudiantes del internado rotatorio según su procedencia	Urbana Rural	Cualitativa	Nominal
Comorbilidad	Presencia de una o más enfermedades o trastornos adicionales que coexisten con una condición primaria.	Número de estudiantes del internado rotatorio que presenta comorbilidad Tipo de comorbilidad presente	Si / No Enfermedades cardiovasculares y renales, Enfermedades metabólicas y endocrinas, Enfermedades autoinmunes y sistémicas, Trastornos de salud mental, etc.	Cualitativa	Nominal

Nota. La variable 1- Fue incluida en el instrumento de recolección de información

Cuadro 2*Matriz de Operacionalización de Variables- Factores que Inciden en la Salud Emocional*

Factores asociados a la salud emocional						
Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Tipo de variable	Escala	
Factores Protectores						
Redes de apoyo	Nivel de soporte emocional y práctico recibido de familiares, amigos, compañeros y mentores.	Frecuencia de interacción	Nunca	Cualitativa Politómica	Ordinal	
		Satisfacción con el apoyo recibido	Raramente A veces Con frecuencia Siempre		Nominal	
		Integrantes de la red de apoyo	Familia nuclear Familiares cercanos Amigos íntimos Pareja Compañeros de estudio Mentores y consejeros Profesionales de la salud mental			
Hábitos saludables	Prácticas relacionadas con el mantenimiento de una buena salud física y mental.	Frecuencia de ejercicio físico	Si, No	Cuantitativa	Continua	
		Número de minutos de ejercicio físico a la semana	Ocasionalmente, diariamente, una vez, dos veces, varias veces por semana Menor de 150 minutos Igual o mayor a 150 minutos		Nominal	

			Consumo Alimentación balanceada	Si /No (Narración tres tiempos durante el periodo del internado)		
			Horas de sueño durante sus horas de turno	Más de 8 7-8	Cuantitativa continua	
			Horas de sueño fuera de sus turnos	5-6 Menos de 5		
Factores Protectores						
Capacidad autogestión emocional,	de	Habilidad para manejar y regular las emociones propias en situaciones de estrés o dificultad.	Manejo de emociones en situaciones de estrés.	Nunca Raramente A veces Con frecuencia Siempre		Cualitativa Ordinal
			Uso de técnicas de relajación Frecuencia de uso			
Capacidad resiliencia	de	Habilidad para recuperarse y adaptarse positivamente ante la adversidad o situaciones estresantes.	Capacidad de Adaptación ante adversidad	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Neutral		Cualitativa Ordinal
			Persistencia frente a desafíos	De acuerdo Totalmente de acuerdo		
			Actitud positiva ante problemas			

Habilidades comunicativas.	Eficiencia en la transmisión y recepción de información, tanto verbal como no verbal, en diversas situaciones.	Capacidad para expresar los pensamientos	Nunca Raramente A veces Con frecuencia Siempre	Cualitativa	Ordinal
		Claridad en la comunicación			
		Escucha activa			
Factores de riesgo					
Hábitos tóxicos	Prácticas o comportamientos que afectan negativamente la salud física y emocional.	Presencia de hábitos tóxicos	No consumo	Cualitativa	Ordinal
		Consumo de tabaco o cigarrillos	Sí, ocasionalmente		
		Consumo de drogas legales	Sí, diariamente		
		Consumo de drogas ilegales	Sí, una vez a la semana		
		Consumo de bebidas energizantes	Sí, dos veces por semana		
		Consumo de bebidas alcohólicas	Sí, varias veces a la semana		
		Consumo de café			
		Frecuencia de consumo			
Baja autoestima	Percepción negativa de uno mismo, afectando la salud emocional y el rendimiento.	Presencia de baja autoestima de los médicos internos	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo	Cualitativa	Ordinal

Familia disfuncional	Presencia de conflictos familiares y falta de apoyo emocional dentro del hogar.	Percepción de la funcionalidad familiar	Si No Tal vez	Cualitativa	Nominal
Situación económica	Situación económica precaria que limita el acceso a recursos básicos y educación.	Nivel socioeconómico	Alto Medio-alto Medio Medio-bajo Bajo	Cualitativa	Ordinal
Sobrecarga académica	Exceso de trabajo y responsabilidades académicas que exceden la capacidad de los estudiantes para manejarlas de manera efectiva, generando agotamiento.	Nivel de carga académica Nivel de carga laboral	Muy alta Alta Moderada Baja Muy baja	Cualitativa	Ordinal
Agotamiento físico y mental	Estado de fatiga extrema que afecta tanto el cuerpo como la mente, resultante de esfuerzos prolongados, estrés continuo o cargas excesivas de trabajo y responsabilidades.	Número de médicos internos con o sin agotamiento	Nunca Raramente A veces Frecuentemente Siempre	Cualitativa	Ordinal
Entorno hospitalario	Condiciones del entorno clínico que afectan el bienestar del estudiante.	Percepción del ambiente hospitalario Factores negativos del ambiente hospitalario que afectaron su desempeño	Muy positivo, Positivo, Neutro, Negativo, Muy Negativo Muy bajo, Bajo, Moderado, Alto, Muy Alto	Cualitativa	Ordinal

Nota. La Variable 2 fue incluida en el instrumento de recolección de datos.

Cuadro 3
Cruce de variables

Univariado	Bivariado:
• Frecuencia de Edad (21-25 / 26-30) • Frecuencia de Sexo (Mujer-Hombre) • Frecuencia de Procedencia (urbana-rural) • Frecuencia de Comorbilidad • Frecuencia de consumo de sustancias tóxicas • Frecuencia de hábitos saludables • Redes de apoyo • Nivel de autogestión emocional • Nivel de resiliencia • Habilidades comunicativas • Autoestima • Situación económica • Entorno hospitalario • Sobrecarga académica • Agotamiento físico y mental	• Edad vs Salud Emocional • Sexo vs Salud Emocional • Procedencia vs. Salud Emocional • Alcoholismo vs. Salud Emocional • Edad vs. Capacidad de Resiliencia • Sexo vs. Redes de Apoyo • Procedencia vs. Hábitos Saludables • Comorbilidad vs. Capacidad de Autogestión Emocional • Capacidad de Resiliencia vs. Ambiente Clínico • Hábitos Saludables vs. Habilidades Comunicativas • Redes de Apoyo vs. Baja Autoestima • Capacidad de Autogestión Emocional vs. Carga Académica • Capacidad de Resiliencia vs. Hábitos Tóxicos • Hábitos saludables vs. salud emocional

Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

Para este estudio el método utilizado para la recolección de información fue la elaboración de la matriz de operacionalización de las variables y de ellas se elaboró el instrumento de recolección de información. Este instrumento se presentó a un comité de expertos quienes dieron aportes para la mejora del mismo, disminuyendo los sesgos por el instrumento y aumentando la validez interna de este estudio.

La técnica corresponde a la realización de un cuestionario que se elaboró mediante la plataforma de Google Forms y fue enviado por medio de la red social WhatsApp a través de un enlace a cada uno de los médicos internos.

Este cuestionario consta de 41 ítems distribuidos en 16 dimensiones, las cuales se agrupan en tres categorías principales: aspectos sociodemográficos, factores protectores y factores de riesgo. Cada ítem se valoró utilizando una combinación de preguntas abiertas con respuestas cortas y una escala Likert de cinco puntos.

Es así que, Hernández-Sampieri (2018), define la escala Likert, como un conjunto de ítems presentados en forma de declaración para medir el nivel de acuerdo o respuesta del participante. Aunque la escala Likert implementada varía en el lenguaje utilizado (por ejemplo, de *nunca a siempre, frecuentemente a ocasionalmente, muy bajo a muy positivo*), todas las escalas mantienen una consistencia en medir cinco niveles de respuesta y para el grupo focal se utilizó una entrevista grupal con 10 preguntas de final abierto promoviendo la expresión detallada de la experiencia vivida en el internado rotatorio

La fuente de información para ambas fases será de tipo primaria, obteniendo los datos directamente de los estudiantes que cursaron el internado rotatorio en el periodo comprendido de marzo 2023 a marzo 2024.

El grupo focal con médicos internos proporcionó valiosas experiencias, percepciones y retos relacionados con la salud emocional durante el internado rotatorio. Este espacio permitió reflexionar y expresar emociones de frustración, desmotivación, injusticia y malestar vividas en el internado. La información obtenida no solo confirmó la necesidad de abordar estos temas, sino que también enriqueció significativamente la investigación.

Validación del Instrumento de Recolección de Datos

Para la validación del instrumento de recolección se realizó por el juicio de expertos en el tema de salud mental. Por lo que se requirió de tres expertos, el primero es el coordinador y docente de la carrera de Psicología de la Facultad de Humanidades de la Universidad Católica Redemptoris Mater. Las otras dos expertas son psicólogas que forman parte del equipo de mentoría de éxito de la Universidad Católica Redemptoris Mater, una de ellas es docente universitaria de la misma universidad. La fuente de información es primaria directa, ya que es información de la población de estudio.

Garantía de Calidad y Rigor

Para asegurar la calidad y fiabilidad de la investigación, se aplicaron criterios de rigor establecidos en la metodología cuantitativa. Para garantizar la credibilidad de los hallazgos, se buscó la validación del cuestionario a través de la triangulación de datos provenientes de diferentes fuentes y la confirmación de los resultados con los participantes. Además, se buscó la transferibilidad de los resultados mediante una descripción detallada del contexto que han descrito los estudiantes, permitiendo que se evalúe la relevancia de los hallazgos en diferentes contextos.

La dependabilidad de los resultados se garantizará mediante la documentación cuidadosa de los procedimientos de recolección y análisis de datos, así como la reflexividad para reconocer y abordar posibles sesgos. Finalmente, se buscó la confirmabilidad de los resultados a través de la transparencia en la presentación de los datos y la justificación de las interpretaciones realizadas. De esta manera, se garantiza que los resultados obtenidos sean confiables y válidos.

Procedimientos para el Procesamiento y Análisis de Información

El análisis de la información recopilada en este estudio busca determinar la correlación entre los factores que intervienen en la salud emocional y la experiencia de los estudiantes de Medicina durante el internado rotatorio. Este proceso incluye la prevalencia de trastornos mentales, razón de momios de prevalencia, medidas de impacto potencial y coeficientes de correlación. El informe final recoge los hallazgos obtenidos, así como conclusiones y recomendaciones basadas en las necesidades identificadas, incluyendo una propuesta educativa.

En cuanto al análisis cuantitativo, se realizó un análisis estadístico descriptivo y analítico de los datos obtenidos a través de encuestas autoadministradas. Se utilizó el programa SPSS, lo cual permitió generar resultados confiables representados en tablas y gráficos. Esto incluyó la determinación de frecuencias, porcentajes y correlaciones entre las variables estudiadas. Además, el Chat GPT fue utilizado como apoyo en la redacción del documento y en los análisis realizados por variables. Este enfoque permitió determinar la correlación entre los factores que influyen en la salud emocional y la experiencia durante el internado rotatorio.

Para el análisis cualitativo, obtenidos de los grupos focales realizados con estudiantes de Medicina, fueron transcritos de manera completa y precisa. Estos grupos focales se centraron en

explorar factores asociados a la salud emocional durante el internado rotatorio, abordando temas como las condiciones de práctica, el apoyo emocional, hábitos de salud, experiencias en especialidades médicas, resiliencia, cambios en la motivación profesional y la presencia de trastornos emocionales.

El grupo focal, realizado el 28 de junio, contó con la participación de cinco estudiantes, quienes discutieron diversos temas bajo la guía de una moderadora y con la asistencia de dos pasantes que transcribieron las respuestas en tiempo real. Los estudiantes expresaron sus experiencias y sentimientos respecto al internado rotatorio, proporcionando insights valiosos sobre cómo mejorar el apoyo emocional y la preparación académica.

Se buscó integrar los hallazgos cualitativos y cuantitativos para obtener una comprensión más amplia del estudio. Los resultados de ambas fuentes de datos fueron comparados y contrastados para identificar convergencias, divergencias y patrones complementarios. El uso de software especializado de análisis cuantitativo facilitó el proceso de codificación temática y análisis de los datos cualitativos, permitiendo una gestión eficiente de los datos y una exploración más profunda de los patrones y relaciones entre los temas identificados.

El análisis riguroso y sistemático de los datos cualitativos y cuantitativos recopilados en la investigación ha permitido obtener reflexiones valiosas que contribuyen a responder la pregunta de investigación y cumplir con los objetivos establecidos. La combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas ha enriquecido el estudio, proporcionando una visión holística de los factores que afectan la salud emocional de los estudiantes de Medicina durante el internado rotatorio.

Consideraciones éticas

La presente investigación respetó los 4 principios bioéticos fundamentales:

Respeto a la Autonomía: No se utilizó el nombre completo de los estudiantes participantes. Se registraron los datos mediante un código conformado por las iniciales del nombre, los datos obtenidos serán utilizados única y exclusivamente con fines académicos, respetando la privacidad de los estudiantes y tratándolos con dignidad y consideración en todas las etapas del estudio. Se realizó un consentimiento informado donde se le explicó el alcance de la investigación y el tipo de dato que se les consultaría. En este estudio no se realizó ninguna acción que afecte el bienestar físico, psicológico, la dignidad y el respeto de las personas, manteniéndose la confidencialidad.

Beneficencia: se busca beneficiar a los estudiantes al contribuir al conocimiento académico sobre salud emocional en el contexto del internado rotatorio. Al proteger su privacidad y confidencialidad, se promueve su bienestar y se evita cualquier daño potencial derivado de la divulgación de información personal.

No maleficencia: Al proteger la confidencialidad y privacidad de los datos, se evita cualquier posible daño o perjuicio que podría surgir de la divulgación de información personal. Se tomaron medidas para garantizar que los participantes no se vean perjudicados como resultado de su participación en el estudio.

Justicia: Se aseguró que todos los participantes fueran tratados de manera similar y que tuviesen acceso igualitario a los beneficios del estudio. Se protegió la confidencialidad de los datos para evitar cualquier forma de discriminación o estigmatización basada en la información personal de los participantes. Al seleccionar a los participantes no se incurrió en ningún tipo de discriminación ya sea por género, etnia, religión u otra ideología.

Resultados y Discusión

La presente investigación se centró en explorar las experiencias de los estudiantes de Medicina durante su internado rotatorio en el periodo 2023-2024. Utilizando un enfoque metodológico mixto, se aplicó un cuestionario estructurado y se realizó un grupo focal de esta manera se recopilaron los datos cuantitativos y cualitativos. Los resultados se presentan de manera organizada, comenzando con un análisis detallado de las respuestas obtenidas a través del cuestionario, seguido de los hallazgos emergentes del grupo focal.

Análisis de los Resultados del Cuestionario

Estas variables incluyen las características sociodemográficas, los factores protectores y de riesgo que impactan la salud emocional de los estudiantes. Para esta investigación, los datos obtenidos de forma cuantitativa se obtuvieron con una tasa de participación y respuesta al cuestionario del 40.1% (41) de los médicos internos de la universidad católica Redemptoris Mater, en el periodo 2023-2024.

Característica Sociodemográficas

Para comenzar con la primera variable, se describen las características sociodemográficas de los estudiantes de Medicina durante su internado rotatorio en el periodo 2023-2024. Estas características incluyen datos sobre la edad, sexo, procedencia y comorbilidades de los participantes.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población en estudio

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-25 años	36	87.8
26-30 años	5	12.2
Total	41	100.0
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	30	73.2
Hombre	11	26.8
Total	41	100.0
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Zona rural	3	7.3
Zona urbana	38	92.7
Total	41	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de información

El 87.8% (36) de los estudiantes que participaron en este estudio se encuentran entre el rango de edad de 20 a 25 años, seguidos del 12.2% (5) que se encuentre en el grupo etario 26-30 años. Respecto al sexo de los participantes, el 73.2% (30) de los participantes son mujeres, mientras que el 26.8% (11) son hombres. En cuanto al lugar de procedencia, el 92.7% (38) de los estudiantes provienen de áreas urbanas, mientras que el 7.3% (3) provienen de áreas rurales.

Tabla 2

Presencia de comorbilidad en los médicos internos

Comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje
No	34	82.9
Sí	7	17.1
Total	41	100.0
Tipo de comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades cardiovasculares y renales	1	2.4
Enfermedades metabólicas y endocrinas	1	2.4
Enfermedades respiratorias y autoinmunes	1	2.4
No aplica	33	80.5
Otras combinaciones, No aplica	1	2.4
Trastornos de salud mental y otra enfermedad física	4	9.8
Total	41	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de información

En relación a las características clínicas de la población estudiantil se reportaron que el 17.01% (7) de los estudiantes tiene alguna comorbilidad en comparación con el 82.9% (34) que no tiene ninguna. Siendo los más frecuente los trastornos de salud mental y otras enfermedades funcionales, seguidos por enfermedades metabólicas, endocrinas, cardiovasculares, renales, respiratorias y autoinmunes. Además de otras combinaciones como obesidad e hipertensión y trastorno bipolar con déficit de atención e hiperactividad están presentes, pero cada una representa solo el 2.4% de las respuestas en esta categoría.

SILAIS y Rotaciones por Especialidades

Con referencia al SILAIS donde realizaron el internado rotatorio. Managua es el SILAIS más frecuente para la realización del internado rotatorio, con el 46.3% (19) de los estudiantes completando sus rotaciones allí. Esto sugiere que Managua es un centro importante para la formación médica. Granada es el segundo SILAIS más común, con un 26.83% (11) de los estudiantes. Jinotega ocupa el tercer lugar con un 14.63% (6), seguido por Chontales con un 4.88% (2). Esto indica una menor concentración de estudiantes en estas áreas. Masaya, Carazo, y Boaco son los SILAIS menos frecuentes, cada uno con un 2.44% (1) de los estudiantes realizando su internado en estas regiones. **(Ver tabla 3)**

Con respecto a las rotaciones, la gran mayoría de los estudiantes 90.2% (37) no reprobó ninguna rotación, mientras que un 9.76% (4) sí lo hizo. Entre los estudiantes que reprobaron alguna rotación, las rotaciones reprobadas fueron Ginecología y Pediatría y de ellas fue Ginecología quien más reprobados tuvo con el 75% debido a que hubo tres estudiantes que reprobaron esta rotación en relación a los cuatro estudiantes que reprobaron rotaciones y la segunda rotación reprobada fue Pediatría. **(Ver tabla 4)**

Para entender mejor la distribución de rotaciones por especialidad en diferentes hospitales, se ha realizado un análisis detallado de las frecuencias y porcentajes de rotaciones en cinco especialidades: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Atención Primaria en Salud y Ginecoobstetricia. A continuación, se presentan las conclusiones destacando los dos hospitales con los mayores porcentajes en cada especialidad. **(Ver tabla 5)**

Los hospitales con mayor frecuencia de rotaciones en **Medicina Interna** son -Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca (HEALF) 12 estudiantes (29.3%) y Hospital Amistad Japón Nicaragua-Granada (HAJN) 8 estudiantes (19.5%). Estos dos hospitales representan el 48.8% de las rotaciones en Medicina Interna.

Los hospitales más frecuentes en la especialidad de **Pediatría** son Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota" (HIMJRM) 12 estudiantes (29.3%) y Hospital Alemán Nicaragüense (HAN) 8 estudiantes (19.5%). Estos dos hospitales representan el 48.8% de las rotaciones en Pediatría.

Los dos hospitales con los mayores porcentajes para **Cirugía** son HEALF-Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca 12 estudiantes (29.3%) y HAJN-Hospital Amistad Japón Nicaragua-Granada 7 estudiantes (17.08%). Estos dos hospitales representan el 46.38% de las rotaciones en Cirugía.

Los dos hospitales con los mayores porcentajes para **Atención Primaria en Salud** son el Centro de Salud Sócrates Flores con 8 estudiantes (19.5%) y HAJN-Hospital Amistad Japón Nicaragua-Granada con 5 estudiantes (12.2%). Estos dos hospitales representan el 31.7% de las rotaciones en Atención Primaria en Salud.

Los hospitales con mayor frecuencia de rotaciones en **Ginecoobstetricia** son HBCR-Hospital Bertha Calderón Roque 12 estudiantes (29.3%) y HAN-Hospital Alemán Nicaragüense 8 estudiantes (19.5%). Estos dos hospitales representan el 48.8% de las rotaciones en Ginecoobstetricia.

Factores asociados a la salud emocional - Factores Protectores

La segunda variable de interés en este estudio se centra en los aspectos asociados a la salud emocional de los estudiantes durante su internado rotatorio. En particular, se examinan los **factores protectores** que pueden influir positivamente en el bienestar emocional de los estudiantes.

Redes de Apoyo: Resultados relacionados al tema sobre las redes de apoyo.

Tabla 6

Apoyo emocional con quien pueden contar

Apoyo Emocional	Frecuencia	Porcentaje
A veces	8	19.5
Con frecuencia	10	24.4
Nunca	5	12.2
Raramente	7	17.1
Siempre	11	26.8
Total	41	100.0
Categorías por número total de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Familia Nuclear	25	60.97
Familiares Cercanos	9	21.95
Amigos Íntimos	25	60.97
Pareja	19	46.34

Compañeros de Estudio	8	19.51
Mentores y consejeros	3	7.31
Profesionales de la Salud	3	7.31
Otros	2	4.87
Total	41	100
Otra elección	Frecuencia	Porcentaje
Amigos	1	2.4
Amigos en línea	1	2.4
Total	41	100.0

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos del instrumento de recolección de información

La frecuencia con la que los estudiantes pueden contar con apoyo emocional se evidencia en los siguientes resultados; La mayoría de los estudiantes, es decir 11 de ellos (26.8%) indicaron que siempre pueden contar con alguien para apoyarlos emocionalmente, seguido por el 24.4% (10) que indicaron que con frecuencia tienen acceso a apoyo emocional. Esto sugiere que más del 50% de los estudiantes tienen un acceso constante o frecuente a apoyo emocional, lo cual es un factor protector significativo para su salud emocional.

Con respecto a la composición de la red de apoyo, los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes, 25 de ellos cuentan con el apoyo de su **Familia Nuclear** (60.97%) y de sus **Amigos Íntimos** (60.97%). Un porcentaje significativo, 19 estudiantes, también menciona a su **Pareja** (46.34%) como parte de su red de apoyo. La mayoría de los estudiantes no mencionó otras fuentes de apoyo adicionales. Sin embargo, algunos sí señalaron a **Amigos** y **Amigos en línea** como fuentes adicionales de apoyo emocional. Esto destaca la importancia de los lazos familiares y amistosos en el bienestar emocional de los estudiantes.

Hábitos saludables

La siguiente parte del análisis se centra en los hábitos saludables de los estudiantes durante su internado rotatorio, dentro de estos están el ejercicio físico, la alimentación y la calidad del sueño. Este ítem exploramos el **hábito del ejercicio físico** en los estudiantes. **(Ver tabla 7)**

La mayoría de los estudiantes (17) realizan ejercicio físico ocasionalmente (41.5%), mientras que un 36.6% (15) no realiza ejercicio físico en absoluto. Solo un pequeño porcentaje de estudiantes realiza ejercicio físico de manera regular, con un 2.4% (1) que lo hace diariamente

y un 9.8% (4) que lo hace varias veces a la semana. Un 7.3% (3) de los estudiantes realiza ejercicio dos veces por semana, y un 2.4% (1) realiza ejercicio una vez por semana. Estos resultados indican que, aunque hay una proporción significativa de estudiantes que realiza ejercicio físico de manera ocasional, una gran parte no lo hace regularmente, lo cual podría impactar negativamente en su salud física y emocional.

Ahora bien, en cuanto a la duración del ejercicio sólo un 12.2% (5) de los estudiantes realiza ejercicio físico igual o mayor a 150 minutos por semana, que es el mínimo recomendado por las directrices de salud. Un 48.8% (20) de los estudiantes realiza menos de 150 minutos de ejercicio físico por semana, y un 39.0% (16) no realiza ejercicio físico en absoluto.

Con respecto a la **alimentación balanceada** durante el internado se basa en las respuestas del cuestionario de investigación y se clasifica en categorías que miden la calidad del contenido de nutrientes en cada comida. A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las tablas correspondientes al consumo de alimentación balanceada en desayunos, almuerzos y cenas durante el internado. **(Ver tabla 8)**

En el análisis de la alimentación de los estudiantes, se clasificaron los tipos de desayuno en categorías para evaluar la calidad nutricional de cada plato. Se definieron como *Balanceados* aquellos que incluían una combinación de proteínas, carbohidratos, y frutas o vegetales; *Parcialmente Balanceados* los que contenían al menos dos grupos de alimentos esenciales, aunque pudieran carecer de alguno; *No Balanceados* los que no incluían grupos de alimentos esenciales, como carbohidratos simples o proteínas; y *Ayuno o Desayuno Incompleto* aquellos que consistían solo en líquidos sin nutrientes significativos o carecían de alimentos sólidos. Estas categorías permiten identificar la calidad de los nutrientes en las comidas de los estudiantes, según se detalla en el anexo correspondiente.

La mayoría de los estudiantes 29 (70.7%) indicaron que no consumen una alimentación balanceada durante su internado. Sólo el 29.3% (12) reportó que sí consume una alimentación balanceada

- Analizando los tipos de alimentos consumidos durante los diferentes momentos del día podemos decir que un 14.6% de los estudiantes (6) reporta no desayunar o tener desayunos incompletos. La mayoría de los estudiantes en el desayuno No Balanceado y Parcialmente Balanceado refleja que un 36.6% (15) en cada categoría, consume desayunos que no son completamente balanceados. Esto indica que, aunque están ingiriendo alimentos por la mañana, la calidad nutricional de estos desayunos no es adecuada. Solo el 12.2% (5) de los estudiantes consume desayunos balanceados, lo cual es alarmante dado que el desayuno es una comida crucial para el desempeño durante el día.
- Durante el almuerzo el 39.0% de los estudiantes (16) consume almuerzos balanceados, lo cual es positivo en comparación con el desayuno. No obstante, un total del 48.8% (20) de los estudiantes consume almuerzos que no son completamente balanceados, lo cual es un área de preocupación. Ahora bien, el 12.2% (5) de los estudiantes no almuerza o tiene almuerzos incompletos, lo que puede afectar su energía y concentración durante la jornada.
- Con respecto a la cena solo el 14.6% (6) de los estudiantes consume cenas balanceadas. Un 26.8% (11) de los estudiantes consume cenas no balanceadas y un 46.3% (19) consume cenas parcialmente balanceadas. Esto indica que la mayoría de los estudiantes no está obteniendo una nutrición adecuada en la cena. Y por último el 12.2% de los estudiantes no cena o tiene cenas incompletas, lo cual podría afectar su descanso y recuperación.

Un porcentaje significativo de estudiantes no consume una alimentación balanceada en ninguna de las comidas principales del día. Es necesario implementar estrategias para mejorar la calidad de la dieta de los estudiantes, recordemos que la falta de una alimentación balanceada puede tener efectos negativos tanto en la salud física como emocional de los estudiantes, afectando su rendimiento académico y bienestar general.

El análisis de los **hábitos de sueño** de los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio aporta información relevante, lo cual nos indicará cómo se está manejando este factor protector tan importante. A continuación, analizaremos los resultados obtenidos en este aspecto. **(Ver tabla 9)**

La mayoría de los estudiantes 22 (53.7%) no duerme durante los turnos, mientras que el 46.3% (19) duerme menos de 5 horas.

Fuera de los turnos, el 53.7% (22) de los estudiantes tienen un sueño moderado logrando dormir entre 5-6 horas, mientras que sólo el 12.2% (5) logra dormir entre 7-8 horas, y un 7.3% (3) más de 8 horas. Sin embargo, es preocupante que el 26.8% (11) de los estudiantes tiene un sueño insuficiente y sigue durmiendo menos de 5 horas fuera de los turnos, lo cual esta falta de sueño es alarmante, ya que el descanso es esencial para la recuperación y el funcionamiento óptimo del cuerpo y la mente.

Tabla resumen de estudiantes con hábitos saludables

Frecuencias y porcentajes de los estudiantes que cumplen con los criterios de hábitos saludables en los tres aspectos evaluados: ejercicio, alimentación y sueño.

Tabla 10

Hábitos saludables en los aspectos de ejercicio, alimentación y el sueño

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Ejercicio	Realiza ejercicio diariamente	1	2.4%
	Realiza ejercicio 2 veces/semana	3	7.3%
	Realiza ejercicio varias veces/semana	4	9.8%
	>= 150 minutos de ejercicio/semana	5	12.2%
Alimentación	Balanceada	12	29.3%
	Desayuno Balanceado	5	12.2%
	Almuerzo Balanceado	16	39.0%
	Cena Balanceada	6	14.6%
Sueño	Entre 7-8 horas (fuera de turnos)	5	12.2%
	Más de 8 horas (fuera de turnos)	3	7.3%

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos del instrumento de recolección de información. Se utilizaron las tablas de preguntas de especialidades 7, 8 y 9.

- Sólo el 12.2% (5) de los estudiantes realiza **ejercicio físico** igual o mayor a 150 minutos por semana, cumpliendo con las recomendaciones mínimas de salud.

- Un 29.3% (12) de los estudiantes consume una **alimentación balanceada** en general. En términos de comidas específicas, sólo el 12.2% (5) tiene un desayuno balanceado, el 39.0% (16) almuerza de forma balanceado, y el 14.6% (6) cena balanceada.
- Solo el 12.2% (5) de los estudiantes **duerme** entre 7-8 horas fuera de los turnos, y el 7.3% (3) duerme más de 8 horas.

Los resultados del análisis revelan que una minoría de los estudiantes de medicina cumple con los criterios de hábitos saludables en términos de ejercicio físico, alimentación balanceada y sueño adecuado. Solo el 12.2% realiza ejercicio físico igual o mayor a 150 minutos por semana, el 29.3% sigue una alimentación balanceada, y un porcentaje aún menor alcanza las horas de sueño recomendadas. Esta situación es preocupante, ya que la falta de hábitos saludables puede impactar negativamente la salud física y emocional de los estudiantes, afectando su rendimiento académico y bienestar general.

Capacidad de autogestión emocional

En esta sección se analizan las frecuencias con las que los participantes experimentan dificultades para regular diferentes emociones cuando están bajo presión. Los participantes fueron instruidos a seleccionar todas las emociones que aplican a su experiencia, con la opción de indicar *Nunca* si ninguna emoción se aplica. Para cada emoción seleccionada, se les pidió que especificaran con qué frecuencia se presenta utilizando una escala de Likert que varía de 1 a 5, donde 1 indica *Nunca*, 2 *Raramente*, 3 *A veces*, 4 *Frecuentemente*, y 5 *Siempre*. A continuación, se muestran los resultados de las tablas con las emociones y sus correspondientes frecuencias de aparición. **(Ver tabla 11)**

La ansiedad es una emoción que presenta una distribución variada entre los estudiantes. La mayor parte de los estudiantes, 36.6% (15), reportan sentir ansiedad *A veces*, seguida por un 22.0% (9) que la sienten *Siempre*. Un 17.1% (7) experimenta ansiedad *Con frecuencia*, mientras que un 14.6% (6) lo hace *Raramente*. Sólo un 9.8% (4) de los estudiantes indicaron *Nunca* sentir ansiedad bajo presión. Esto sugiere que la ansiedad es una emoción comúnmente experimentada entre los estudiantes, lo cual puede afectar su desempeño académico y bienestar general.

La **frustración** es otra emoción prevalente entre los estudiantes. El 31.7% (13) de los estudiantes reportan sentir frustración *A veces*, mientras que el 29.3% (12) la experimenta *Con frecuencia*. Un 22.0% (9) siente frustración *Raramente*, y solo el 9.8% (4) la siente *Siempre*. Un pequeño porcentaje, 7.3% (3), indicó *Nunca* sentir frustración. Esto evidencia que la frustración es una emoción común bajo presión, lo que puede impactar negativamente en la motivación y el rendimiento académico de los estudiantes.

El **agobio** es una emoción experimentada frecuentemente por los estudiantes. El 36.6% (15) de los estudiantes lo sienten *A veces*, y el 22.0% (9) *Con frecuencia*. Un 17.1% (7) reporta sentir agobio *Raramente*, mientras que tanto el 12.2% (5) lo siente *Siempre* como *Nunca*. Esto indica que una proporción significativa de estudiantes experimenta agobio, lo cual puede ser indicativo de una carga académica alta o manejo inadecuado del estrés.

La **impaciencia** es una emoción relativamente común entre los estudiantes. El 34.1% (14) la siente *Con frecuencia*, y el 17.1% (7) *A veces* o *Siempre*. Un 24.4% (10) experimenta impaciencia *Raramente*, y sólo el 7.3% (3) *Nunca*. Esto sugiere que la impaciencia es una emoción que puede afectar a los estudiantes durante su internado, posiblemente debido a la presión de cumplir con múltiples responsabilidades en un tiempo limitado.

El **desánimo** es una emoción experimentada de manera significativa entre los estudiantes. El 31.7% (13) lo siente *A veces*, y el 22.0% (9) *Con frecuencia*. Un 24.4% (10) reporta sentir desánimo *Raramente*, mientras que el 14.6% (6) lo siente *Siempre*. Solo el 7.3% (3) indicó *Nunca* sentir desánimo. Estos resultados sugieren que una parte considerable de los estudiantes lucha con sentimientos de desánimo, lo que podría afectar negativamente su salud emocional y desempeño académico.

El **nerviosismo** es una emoción que presenta una variabilidad notable entre los estudiantes. El 36.6% (15) reporta sentir nerviosismo *A veces*, y el 22.0% (9) lo siente *Siempre*. Un 26.8% (11) indica que lo siente *Raramente*, mientras que el 9.8% (4) lo experimenta *Con frecuencia*. Solo el 4.9% (2) de los estudiantes nunca siente nerviosismo. Estos resultados reflejan que el nerviosismo es una emoción común, que puede ser influenciada por la carga académica y las demandas del internado.

La **tristeza** es una emoción experimentada de forma moderada por los estudiantes. Un 29.3% (12) de los estudiantes reporta sentir tristeza *A veces*, y un 31.7% (13) lo hace *Raramente*. El 17.1% (7) nunca experimenta tristeza, mientras que un 12.2% (5) lo siente *Con frecuencia* y un 9.8% (4) *Siempre*. Estos datos indican que la tristeza no es una emoción predominante entre los estudiantes, pero aún afecta a un segmento significativo de la población estudiada.

El **miedo** es una emoción que afecta a una parte considerable de los estudiantes. El 41.5% (17) de los estudiantes lo siente *A veces*, mientras que el 26.8% (11) lo experimenta *Raramente*. Un 14.6% (6) de los estudiantes nunca siente miedo, y un 12.2% (5) lo siente *Con frecuencia*. Sólo un 4.9% (2) de los estudiantes experimentan miedo *Siempre*. Esto indica que el miedo es una emoción que puede surgir en situaciones de alta presión, aunque no es dominante en la mayoría de los casos.

La **ira** es una emoción que afecta a los estudiantes de manera variable. El 31.7% (13) de los estudiantes reporta sentir ira *A veces*, mientras que el 29.3% (12) lo hace *Raramente*. Un 17.1% (7) experimenta ira *Con frecuencia*, y un 14.6% (6) nunca siente esta emoción. Solo el 7.3% (3) de los estudiantes reporta sentir ira *Siempre*. Estos resultados sugieren que, aunque la ira no es la emoción más dominante, aún es significativa y puede afectar el comportamiento y las interacciones de los estudiantes.

El **asco** es una emoción menos frecuente entre los estudiantes. El 41.5% (17) de los estudiantes reporta nunca sentir asco bajo presión, mientras que el 24.4% (10) lo experimenta "A veces" o "Raramente". Solo el 9.8% (4) de los estudiantes siente asco "Con frecuencia". Esto sugiere que el asco no es una emoción predominante en situaciones de presión para la mayoría de los estudiantes.

La **alegría**, aunque generalmente considerada una emoción positiva, puede ser difícil de regular bajo presión. El 29.3% (12) de los estudiantes indica que nunca experimentan dificultades para regular la alegría, y otro 29.3% (12) la regula *Con frecuencia*. Un 22.0% (9) reporta sentir esta emoción *Raramente*, mientras que el 14.6% (6) la siente *A veces*. Sólo un 4.9% (2) de los estudiantes tiene dificultades para regular la alegría *Siempre*. Estos resultados muestran que, si bien la alegría no es comúnmente problemática, aún hay una proporción de estudiantes que lucha con su regulación en situaciones de presión.

La **sorpresa** es una emoción con una frecuencia de aparición diversa entre los estudiantes. El 39.0% (16) reporta sentir sorpresa *A veces*, y el 31.7% (13) *Nunca*. Un 19.5% (8) la experimenta *Raramente*, mientras que sólo el 7.3% (3) siente sorpresa *Con frecuencia*. Solo un 2.4% (1) reporta experimentar sorpresa *Siempre*. Estos resultados indican que la sorpresa es una emoción que, aunque no predominante, afecta a una parte considerable de los estudiantes en situaciones de presión.

En la siguiente tabla, se presenta un consolidado de las frecuencias con las que los estudiantes de medicina experimentan dificultades para regular diversas emociones bajo presión. Esta evaluación es crucial para entender el impacto del internado rotatorio en su bienestar emocional y para identificar áreas que requieren intervenciones específicas. A continuación, se muestra la tabla que describe la frecuencia de dificultad en la regulación de cada emoción evaluada, seguida de un análisis general.

Tabla 12

Consolidación de frecuencias de dificultad en la regulación de emociones bajo presión

Emoción	Nunca	Raramente	A veces	Con Frecuencia	Siempre	Total
Ansiedad	4	6	15	7	9	41
Frustración	3	9	13	12	4	41
Agobio	5	7	15	9	5	41
Impaciencia	3	10	7	14	7	41
Desánimo	3	10	13	9	6	41
Nerviosismo	2	11	15	4	9	41
Tristeza	7	13	12	5	4	41
Miedo	6	11	17	5	2	41
Ira	6	12	13	7	3	41
Asco	17	10	10	4	0	41
Alegría	12	9	6	12	2	41
Sorpresa	13	8	16	3	1	41

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos del instrumento de recolección de información. Elaboración propia a partir de los datos del cuestionario de investigación. Se utilizó las preguntas de especialidades de la tabla 11

El análisis de la regulación de emociones bajo presión entre los estudiantes de medicina revela que emociones como la ansiedad, frustración, agobio, impaciencia y desánimo son particularmente prevalentes y presentan mayores dificultades de regulación. Estas emociones, si no se manejan adecuadamente, pueden tener un impacto significativo en la salud emocional de los estudiantes durante su etapa de internado.

La **ansiedad**, por ejemplo, afecta a más de la mitad de los estudiantes, con un 39.1% (16) de los médicos internos experimenta ansiedad de manera constante o frecuente. Específicamente, el 22.0% (9) reporta que *siempre* tiene dificultades para regular su ansiedad bajo presión, y un 17.1 % (7) la experimenta *con frecuencia*. Esta constante sensación de ansiedad puede llevar a problemas como el agotamiento mental, disminución de la concentración y problemas de salud física a largo plazo.

La **frustración** es una de las emociones comúnmente experimentadas, con un 39.1% (16) y un 34.2% (14) de los estudiantes, respectivamente, reportando dificultades significativas para manejar la frustración y el agobio bajo presión. Dentro de este grupo el 9.8% (4) reporta sentir frustración de manera constante, de igual forma el 12.2% (5) experimentan sentir siempre agobio dificultando el manejo de estas emociones. La frustración puede generar un ambiente de trabajo estresante, disminuir la motivación y aumentar la probabilidad de conflictos interpersonales. El agobio, por otro lado, puede resultar en una sensación de impotencia y contribuir al agotamiento emocional.

En relación con la **impaciencia**, los resultados muestran que un 51.2% (21) de los médicos internos tiene dificultades para regular esta emoción bajo presión de manera constante o frecuente. Específicamente, un 34.1% (14) reporta sentir impaciencia con frecuencia, mientras que un 17.1% (7) experimenta esta emoción siempre. Respecto al **desánimo**, un 36.6% (15) de los estudiantes muestra dificultades para regular esta emoción de manera constante o frecuente. En concreto, un 22.0% (9) experimenta desánimo con frecuencia, y un 14.6% (6) lo siente siempre.

El análisis de la **capacidad de autogestión emocional** entre los estudiantes de medicina revela que una cantidad significativa de ellos enfrenta dificultades para regular diversas emociones bajo presión. Un 39.1% (16 estudiantes) experimenta ansiedad de manera constante

o frecuente, mientras que un 51.2% (21 estudiantes) tiene problemas similares con la impaciencia. Emociones como la frustración, el agobio y el desánimo también son prevalentes, afectando entre el 34.2% y el 39.1% de los estudiantes. En contraste, un menor porcentaje de estudiantes, aproximadamente el 9.8% (4 estudiantes), logra mantener un control efectivo sobre estas emociones. Eso implica que el 90.2% restante (37 estudiantes) enfrenta dificultades para regular sus emociones bajo presión y, por lo tanto, necesita desarrollar su capacidad de autogestión emocional.

Estas emociones, de alta prevalencia y difícil regulación, destacan la necesidad de estrategias efectivas de manejo del estrés y apoyo emocional durante el internado.

Uso de técnicas de autorregulación

Para analizar el uso de técnicas de relajación en diversas situaciones que generan estrés entre los estudiantes de medicina, es importante evaluar la frecuencia con la que emplean estas técnicas. El siguiente análisis describe la frecuencia con la que los estudiantes utilizan técnicas de relajación en distintas situaciones estresantes. **(Ver tabla 13)**

El uso de **técnicas de relajación** entre los estudiantes de medicina en diversas situaciones se distribuye de manera variada, mostrando que un número significativo de estudiantes no emplea frecuentemente estas técnicas en momentos de estrés. En situaciones de *sobrecarga de trabajo*, el 29.3% (12) de los estudiantes nunca utiliza técnicas de relajación, y un 22.0% (9) las utiliza raramente. Solo el 14.6% (6) las utiliza con frecuencia y el 17.1% (7) siempre, lo que sugiere una tendencia a no implementar estrategias de manejo de estrés en contextos laborales exigentes.

Durante los *turnos y clases*, el 22.0% (9) de los estudiantes nunca recurre a técnicas de relajación y el 17.1% (7) lo hace raramente. En contraste, el 31.7% (13) las utiliza a veces, y un 17.1% (7) con frecuencia, mientras que el 12.2% (5) las usa siempre. Estos resultados indican que, aunque hay una porción considerable de estudiantes que recurren ocasionalmente a técnicas de relajación, la mayoría no lo hace de manera regular.

En el ámbito de las *dificultades familiares*, un 26.8% (11) de los estudiantes nunca utiliza técnicas de relajación, y el 19.5% (8) raramente. Sin embargo, un 43.9% (18) de los estudiantes

las usa a veces, aunque solo el 7.3% (3) lo hace con frecuencia y el 2.4% (1) siempre. Esto demuestra una necesidad de integrar más efectivamente las técnicas de manejo de estrés en situaciones familiares.

En cuanto a las dificultades en la *relación de pareja*, el 36.6% (15) de los estudiantes nunca utiliza técnicas de relajación y el 17.1% (7) lo hace raramente. El 34.1% (14) recurre a estas técnicas a veces, mientras que sólo el 7.3% (3) las usa con frecuencia y el 4.9% (2) siempre. Esto refleja que los problemas de pareja también son un área donde la implementación de técnicas de relajación podría mejorarse.

Finalmente, *en otras situaciones*, el 34.1% (14) de los estudiantes nunca utiliza técnicas de relajación y el 22.0% (9) las emplea raramente. Un 31.7% (13) de los estudiantes las usa a veces, y solo el 9.8% (4) con frecuencia, mientras que el 2.4% (1) siempre.

La mayoría de los estudiantes de medicina no utiliza regularmente técnicas de relajación en situaciones estresantes. Es notable que, en situaciones de sobrecarga de trabajo, turnos y clases, y dificultades personales, una gran proporción de estudiantes nunca o rara vez recurre a estas técnicas. El análisis de la frecuencia con la que los estudiantes de medicina utilizan técnicas de relajación en diversas situaciones estresantes revela que la mayoría no recurre regularmente a estas estrategias, lo que podría afectar su bienestar emocional y rendimiento académico.

En situaciones de sobrecarga de trabajo, un 29.3% (12 estudiantes) nunca utiliza técnicas de relajación, y un 22.0% (9 estudiantes) lo hace raramente, sumando un total del 51.3% que no emplea estas técnicas de manera efectiva. De manera similar, durante turnos y clases, el 39.1% de los estudiantes (16 en total) rara vez o nunca usa técnicas de relajación. En contextos de dificultades familiares, un 46.3% (19 estudiantes) se encuentra en la misma situación, mientras que, en problemas de pareja, un 53.7% (22 estudiantes) no utiliza estas herramientas. En otras situaciones, un 56.1% (23 estudiantes) también reporta no emplearlas con regularidad. Así, aproximadamente el 49.3%, lo que equivale a 20 estudiantes, necesitan aprender a utilizar técnicas de relajación de manera efectiva en situaciones estresantes. Estos resultados subrayan la necesidad de integrar de manera más efectiva estrategias de manejo del estrés en la formación médica. La falta de estrategias de manejo del estrés podría impactar negativamente su salud emocional y rendimiento académico durante el internado.

Capacidad de resiliencia

La capacidad de resiliencia se refiere a la habilidad de una persona para enfrentar la adversidad, adaptarse a los retos y recuperarse de ellos. Para evaluar la resiliencia de los estudiantes de medicina, se utilizó algunos ítems de la escala de resiliencia de Wagnild y Young, adaptada a nuestro contexto mediante una serie de afirmaciones que los participantes debían evaluar según su grado de acuerdo o desacuerdo. Las afirmaciones abordan diversos aspectos de la resiliencia, como el sentido del propósito, la autoconfianza, la capacidad de manejo del estrés, entre otros. **(ver tabla 14)**

A continuación, se presenta una tabla resumen de las respuestas obtenidas, que permite una visualización clara de los niveles de resiliencia entre los estudiantes, y un análisis de los resultados.

Tabla 15

Cuadro resumen de Resiliencia

Afirmaciones	De Acuerdo		En Desacuerdo		Neutral		Totalmente de Acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Mi vida tiene significado	12	29.3	1	2.4	8	19.5	18	43.9	2	4.9	41	100
No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	8	19.5	6	14.6	16	39.0	9	22.0	2	4.9	41	100
Soy amigo de mí mismo	18	43.9	3	7.3	8	19.5	11	26.8	1	2.4	41	100
Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	9	22.0	12	29.3	11	26.8	6	14.6	3	7.3	41	100
Tomo las cosas una por una	13	31.7	10	24.4	10	24.4	6	14.6	2	4.9	41	100
Dependo más de mí mismo que de otras personas	14	34.1	2	4.9	7	17.1	16	39.0	2	4.9	41	100
Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	17	41.5	-	-	6	14.6	16	39.0	2	4.9	41	100
Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	13	31.7	-	-	7	17.1	17	41.5	4	9.8	41	100
En una emergencia soy una persona en que se puede confiar	15	36.6	-	-	6	14.6	17	41.5	3	7.3	41	100
Tengo la energía suficiente para hacer lo que tengo que debo hacer	10	24.4	4	9.8	9	22.0	16	39.0	2	4.9	41	100
Cuando planeo algo lo realizo	17	41.5	2	4.9	11	26.8	9	22.0	2	4.9	41	100
Me mantengo interesado en las cosas	9	22.0	4	9.8	15	36.6	11	26.8	2	4.9	41	100
Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera	14	34.1	4	9.8	10	24.4	11	26.8	2	4.9	41	100

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos del instrumento de recolección de información. Se utilizó la tabla 13.b sobre preguntas de afirmaciones de Resiliencia

Vamos a analizar cada uno de los ítems de las afirmaciones de resiliencia:

Mi vida tiene significado: La mayoría de los estudiantes 43.9% (18) están totalmente de acuerdo en que su vida tiene significado, seguido por un 29.3% (12) que está de acuerdo. Esto indica una percepción positiva sobre el propósito de vida entre los estudiantes, lo cual es crucial para su resiliencia.

No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada: El 39.0% (16) de los estudiantes se mantuvieron neutrales respecto a no lamentarse por cosas fuera de su control, seguido por un 22.0% (9) que está totalmente de acuerdo y un 19.5% (8) que está de acuerdo. Esto sugiere que una proporción significativa de estudiantes puede tener dificultades para dejar ir situaciones fuera de su control, lo cual puede impactar su capacidad de resiliencia.

Soy amigo de mí mismo: El 43.9% (18) de los estudiantes está de acuerdo en ser amigo de sí mismo, y el 26.8% (11) está totalmente de acuerdo. Estos resultados indican una buena autoaceptación entre la mayoría de los estudiantes, lo cual es un factor positivo para su resiliencia.

Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo: El 29.3% (12) de los estudiantes está en desacuerdo con que rara vez se preguntan sobre la finalidad de todo, y un 26.8% (11) se mantiene neutral. Esto sugiere que una parte significativa de los estudiantes tiene cuestionamientos existenciales, lo cual podría impactar su sentido de propósito y resiliencia.

Tomo las cosas una por una: El 31.7% (13) de los estudiantes está de acuerdo en tomar las cosas una por una, y el 24.4% (10) se mantiene neutral. Esta actitud puede contribuir positivamente a la resiliencia, ya que permite manejar el estrés de manera más efectiva.

Dependo más de mí mismo que de otras personas: El 39.0% (16) de los estudiantes está totalmente de acuerdo en que dependen más de sí mismos que de otras personas, y el 34.1% (14) está de acuerdo. Este sentido de autosuficiencia es una característica positiva de la resiliencia.

Generalmente puedo ver una situación de varias maneras: El 41.5% (17) de los estudiantes está de acuerdo y el 39.0% (16) está totalmente de acuerdo en que pueden ver una

situación desde varias perspectivas. Esta habilidad es esencial para la resiliencia, ya que permite una mejor adaptación a diversas circunstancias.

Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida: El 41.5% (17) de los estudiantes está totalmente de acuerdo en sentirse orgullosos de sus logros, y el 31.7% (13) está de acuerdo. Esto sugiere que la mayoría de los estudiantes tienen una autoestima positiva, lo cual es crucial para su resiliencia.

En una emergencia soy una persona en que se puede confiar: El 41.5% (17) de los estudiantes está totalmente de acuerdo en que son personas en las que se puede confiar durante una emergencia, y el 36.6% (15) está de acuerdo. Este sentido de confiabilidad en situaciones críticas es un indicador positivo de resiliencia entre los estudiantes.

Tengo la energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer: El 39.0% (16) de los estudiantes está totalmente de acuerdo en tener la energía suficiente para realizar sus tareas, y el 24.4% (10) está de acuerdo. Esto refleja que la mayoría de los estudiantes perciben que tienen la energía necesaria para cumplir con sus responsabilidades, lo cual es crucial para su rendimiento y resiliencia.

Cuando planeo algo lo realizo: El 41.5% (17) de los estudiantes está de acuerdo en que cuando planean algo, lo realizan, y el 22.0% (9) está totalmente de acuerdo. Esto muestra una tendencia positiva en la capacidad de los estudiantes para seguir sus planes, lo que es un buen indicador de su habilidad para establecer y alcanzar metas, contribuyendo a su resiliencia.

Me mantengo interesado en las cosas: El 36.6% (15) de los estudiantes se mantiene neutral en cuanto a mantenerse interesados en las cosas, mientras que el 26.8% está totalmente de acuerdo y el 22.0% (9) está de acuerdo. Esto sugiere que, aunque una proporción significativa de estudiantes mantiene su interés, hay un grupo considerable que puede experimentar fluctuaciones en su motivación.

Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera: El 34.1% (14) de los estudiantes está de acuerdo en que a veces se obligan a hacer cosas, aunque no quieran, y el 26.8% (11) está totalmente de acuerdo. Esto indica que una gran parte de los estudiantes tiene la capacidad de empujarse a sí mismos a completar tareas incluso cuando no tienen ganas, lo cual es un componente importante de la resiliencia.

El análisis de las afirmaciones de resiliencia muestra que la mayoría de los estudiantes de medicina exhiben características positivas que contribuyen a su resiliencia. Los resultados indican que el 62.28% (26) de los estudiantes muestra una buena capacidad de resiliencia, evidenciada en su habilidad para encontrar significado en la vida, manejar el estrés y depender de sí mismos en momentos de dificultad. Sin embargo, un 14.45% (6) de los encuestados presenta niveles de resiliencia que podrían requerir atención, reflejando la necesidad de intervenciones específicas para fortalecer sus recursos psicológicos. La mayoría siente que su vida tiene significado, se consideran amigos de sí mismos, pueden ver las situaciones desde múltiples perspectivas, y se sienten orgullosos de sus logros. Además, muchos estudiantes confían en sí mismos en situaciones de emergencia y tienen la energía para realizar sus tareas. Sin embargo, algunos estudiantes presentan dudas existenciales y fluctuaciones en su motivación, lo cual puede impactar su resiliencia.

Habilidades Comunicativas

Las habilidades comunicativas son esenciales para los estudiantes de medicina, ya que les permiten expresar claramente sus emociones y pensamientos, reducir malentendidos y practicar la escucha activa. Estas habilidades son fundamentales tanto en el entorno clínico como en el académico, facilitando una mejor interacción con pacientes, colegas y profesores. A continuación, se presenta el análisis de las respuestas de los estudiantes sobre sus habilidades comunicativas, basado en los datos recopilados del cuestionario. **(Ver tabla 16)**

Expresas con facilidad tus emociones y pensamientos: El 29.3% (12) de los estudiantes expresa sus emociones y pensamientos con facilidad solo a veces, mientras que el 17.1% (7) lo hace con frecuencia y el 14.6% (6) siempre. Sin embargo, el 22.0% (9) nunca lo hace y el 17.1% (7) raramente. Esto sugiere que, aunque hay una tendencia a expresar emociones y pensamientos, una parte significativa de los estudiantes enfrenta dificultades en esta área.

La claridad de tu comunicación reduce los malentendidos: El 39.0% (16) de los estudiantes comunica con claridad y reduce malentendidos con frecuencia, y el 17.1% (7) siempre lo hace. Sin embargo, el 22.0% (9) solo a veces logra comunicar con claridad, mientras que el

17.1% (7) raramente y el 4.9% (2) nunca lo logra. Aunque una mayoría tiene claridad en su comunicación, una parte considerable de los estudiantes aún podría mejorar en esta área.

Practica la escucha activa en tus interacciones: El 46.3% (19) de los estudiantes practica la escucha activa con frecuencia, y el 24.4% (10) siempre lo hace, lo que es un buen indicador de habilidades comunicativas efectivas. No obstante, el 17.1% (7) solo a veces practica la escucha activa, y el 7.3% (3) nunca lo hace. La escucha activa es crucial para una comunicación efectiva, y estos resultados indican que hay margen para mejorar en este aspecto.

Los estudiantes muestran una capacidad comunicativa razonable, pero hay áreas que necesitan fortalecerse. Un número significativo de estudiantes expresa sus emociones y pensamientos con facilidad solo ocasionalmente, lo que puede llevar a malentendidos y problemas de comunicación. La mayoría de los estudiantes logra comunicar con claridad y practicar la escucha activa, aunque una minoría aún enfrenta dificultades en estas áreas.

Estos son estudiantes que frecuentemente o siempre expresan sus emociones y pensamientos con claridad, reducen malentendidos, y practican la escucha activa.

- **Expresar emociones y pensamientos con claridad:** 17.1% (7) lo hace con frecuencia y 14.6% (6) siempre, totalizando el 31.7% (13) de los estudiantes.
- **Reducir malentendidos:** 39.0% (16) lo hace con frecuencia y 17.1% (7) siempre, totalizando el 56.1% (23) de los estudiantes.
- **Practicar la escucha activa:** 46.3% (19) lo hace con frecuencia y 24.4% (10) siempre, totalizando el 70.7% (29) de los estudiantes.

Esto sugiere que aproximadamente el 52.83% (22) de los estudiantes tiene buenas habilidades de comunicación. Mientras que el 47.17% (19) de los estudiantes necesitan desarrollar sus habilidades de comunicación.

Factores Asociados a la Salud Emocional-Factores de Riesgo

La tercera variable de interés en este estudio se enfoca en los aspectos asociados a la salud emocional de los estudiantes durante su internado rotatorio. Este análisis examina particularmente los **factores de riesgo** que pueden influir negativamente en el bienestar emocional de los estudiantes. Identificar y comprender estos factores es crucial para desarrollar

estrategias efectivas que promuevan un entorno de aprendizaje más saludable y resiliente para los futuros profesionales de la salud.

El análisis de los **hábitos tóxicos** entre los estudiantes es fundamental para entender los factores que pueden afectar negativamente su salud física y emocional durante su periodo de internado. A continuación, se presenta un análisis detallado de los hábitos de consumo de sustancias como tabaco, drogas legales e ilegales, bebidas energizantes, alcohol y café. Estos datos fueron recolectados mediante un cuestionario y se analizaron para identificar la prevalencia y la frecuencia de estos hábitos entre los estudiantes.

Tabla 17

Hábitos Tóxicos

Consumo de tabaco o cigarrillos	Frecuencia	Porcentaje
No consumo	36	87.8
Sí, dos veces por semana	1	2.4
Sí, ocasionalmente	3	7.3
Sí, varias veces a la semana	1	2.4
Total	41	100.0
Consumo de drogas legales	Frecuencia	Porcentaje
No consumo	34	82.9
Sí, ocasionalmente	5	12.2
Sí, varias veces a la semana	2	4.9
Total	41	100.0
Consumo de drogas ilegales	Frecuencia	Porcentaje
No consumo	39	95.1
Sí, ocasionalmente	2	4.9
Total	41	100.0
Consumo de bebidas energizantes	Frecuencia	Porcentaje
No consumo	28	68.3
Sí, diariamente	1	2.4
Sí, ocasionalmente	10	24.4
Sí, una vez a la semana	2	4.9
Total	41	100.0
Consumo de bebidas alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje
No consumo	15	36.6
Sí, dos veces por semana	1	2.4
Sí, ocasionalmente	23	56.1

Sí, una vez a la semana	2	4.9
Total	41	100.0
Consumo de café	Frecuencia	Porcentaje
No consumo	13	31.7
Sí, diariamente	12	29.3
Sí, dos veces por semana	2	4.9
Sí, ocasionalmente	7	17.1
Sí, varias veces a la semana	7	17.1
Total	41	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

La mayoría de los estudiantes 87.8% (36) no consumen tabaco o cigarrillos, mientras que un 12.2% (5) lo hace en alguna frecuencia, indicando que el tabaco no es un hábito prevalente entre los estudiantes.

Un 82.9% (34) de los estudiantes no consumen drogas legales. Sin embargo, un 17.1% (7) reporta algún nivel de consumo ocasional o varias veces a la semana, lo cual podría ser un área de preocupación.

El consumo de drogas ilegales es mínimo, con un 95.1% (39) de los estudiantes reportando no consumirlas y sólo un 4.9% (2) indicando consumo ocasional.

El consumo de bebidas energizantes es bajo, con un 68.3% (28) de los estudiantes reportando no consumirlas y un 31.7% (13) indicando algún nivel de consumo.

Un 36.6% (15) de los estudiantes no consumen alcohol, mientras que un 63.4% (26) reporta algún nivel de consumo, principalmente ocasional, lo cual es notablemente más alto en comparación con otros hábitos.

El consumo de café es relativamente alto, con un 68.3% (28) de los estudiantes reportando algún nivel de consumo, siendo el 29.3% (12) de ellos consumidores diarios.

Ahora bien, si tomamos en cuenta todo lo anterior y realizamos el análisis de los hábitos tóxicos entre los estudiantes revela que, en general, estos hábitos son relativamente bajos en la población estudiada. La gran mayoría de los estudiantes, el 87.8% (36) y el 82.9% (34), no consumen tabaco ni drogas legales, respectivamente, y el 95.1% (39) no consume drogas ilegales.

Estos datos sugieren que estas sustancias no son prevalentes entre los estudiantes. Sin embargo, se identificaron áreas de preocupación, como el 17.1% (7) de los estudiantes que reportan consumir drogas legales, y el 12.2% (5) que consumen tabaco con alguna frecuencia.

En cuanto a las bebidas energizantes, aunque el 68.3% (28) de los estudiantes no las consumen, un 31.7% (13) sí lo hace en diferentes niveles de frecuencia. El consumo de alcohol destaca con un 63.4% (26) de los estudiantes que lo consumen ocasionalmente o con mayor frecuencia, lo que lo convierte en el hábito tóxico más común entre los encuestados. Finalmente, el café también presenta un alto consumo, con un 68.3% (28) de estudiantes que lo ingieren, y de estos, el 29.3% (12) lo hace diariamente.

En general, aunque el consumo de tabaco, drogas legales e ilegales, y bebidas energizantes es bajo entre los estudiantes, el consumo de alcohol y café es significativamente más alto. Estos resultados destacan la necesidad de abordar estos hábitos, especialmente en relación con el alcohol, para mitigar cualquier impacto negativo en la salud física y emocional de los estudiantes durante su internado.

Baja autoestima

El siguiente análisis se centra en la evaluación de la autoestima y otros factores asociados que pueden influir en el bienestar emocional de los estudiantes durante su internado rotatorio. Para este propósito, se les pidió a los estudiantes que respondieran una serie de afirmaciones relacionadas con su percepción personal, su entorno familiar y su nivel socioeconómico. Estos factores son cruciales para comprender el impacto potencial en su salud emocional y su desempeño académico. **(Ver tabla 18)**

A continuación, se presenta el análisis de las tablas de frecuencia correspondientes a las afirmaciones sobre autoestima y factores asociados al bienestar emocional de los estudiantes durante su internado rotatorio.

Siento que soy una persona digna de aprecio: La mayoría de los estudiantes 80.4% (33) se sienten dignos de aprecio, lo que indica una percepción positiva de sí mismos. Solo el 4.9% (2)

de los estudiantes se siente totalmente en desacuerdo con esta afirmación, lo cual es un indicio de una buena autoestima en la mayoría del grupo.

Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente; Un 80.5% (33) de los estudiantes confía en sus habilidades, mostrando un alto nivel de confianza personal. Solo el 2.4% (1) de los estudiantes se siente en desacuerdo con esta afirmación, lo cual es positivo para su desempeño académico y profesional.

Tengo una actitud positiva hacia mí mismo; La mayoría de los estudiantes 61% (25) tiene una actitud positiva hacia sí mismos, lo cual es crucial para su bienestar emocional. Sin embargo, el 26.8% (11) de los estudiantes se sienten neutrales, lo que sugiere que algunos pueden necesitar apoyo adicional para fortalecer su autoestima.

Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso; Un 51.2% (21) de los estudiantes no se sienten orgullosos de sus logros, lo que puede afectar negativamente su autoestima. Sin embargo, el 31.7% (13) de los estudiantes está en total desacuerdo con esta afirmación, lo que es un buen indicador de la presencia de orgullo personal en una parte significativa del grupo.

Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo; El 48.8% (20) de los estudiantes desean sentir más respeto por sí mismos, indicando una necesidad de fortalecer la autoestima. Esto sugiere que casi la mitad de los estudiantes podría beneficiarse de intervenciones dirigidas a mejorar la autoaceptación y el respeto propio.

Hay veces que realmente pienso que soy un inútil; De la tabla se observa que un 29.3% (12) de los estudiantes se sienten neutrales respecto a pensar en ocasiones que son inútiles. Sin embargo, un 26.8% (11) de los estudiantes están totalmente en desacuerdo y un 17.1% (7) están en desacuerdo con esta afirmación, lo cual suma un 43.9% (18) de estudiantes que no se sienten inútiles. Esto representa un aspecto positivo en su percepción personal.

Para obtener un porcentaje general, categorizamos a los estudiantes que muestran baja autoestima según respuestas negativas, posteriormente se sumaron los porcentajes que representan baja autoestima y luego se promediaron. Los resultados indican que aproximadamente un 78.85% de los estudiantes tiene una percepción positiva de sí mismos y sus habilidades, sin embargo, el 21.15% desea mejorar su respeto propio y sentirse más orgullosos

de sus logros. Estos factores son importantes para su bienestar emocional y éxito académico durante el internado rotatorio.

Familia Disfuncional

El entorno familiar juega un papel crucial en la formación y desarrollo emocional de los estudiantes. Un entorno familiar estable puede proporcionar apoyo, seguridad y una base sólida para el bienestar emocional, mientras que un entorno familiar disfuncional puede generar estrés, inseguridad y dificultades emocionales. A continuación, se presenta una tabla que detalla las percepciones de los estudiantes sobre la estabilidad de su entorno familiar.

Tabla 19

Ambiente Familiar

Entorno familiar es estable	Frecuencia	Porcentaje
No	10	24.4
Si	22	53.7
Tal vez	9	22.0
Total	41	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

De los datos recogidos, se observa que un 53.7% (22) de los estudiantes consideran que su entorno familiar es estable, lo cual es positivo ya que un entorno familiar estable suele estar asociado con mejores resultados en términos de salud emocional y bienestar general.

Sin embargo, un 24.4% (10) de los estudiantes indicaron que su entorno familiar no es estable. Este grupo significativo podría estar enfrentando dificultades adicionales que afectan su desempeño académico y su salud emocional. Además, un 22.0% (9) de los estudiantes indicaron que "tal vez" su entorno familiar es estable, lo que sugiere una ambivalencia o incertidumbre respecto a la estabilidad de su hogar.

Situación Económica

La situación económica de los estudiantes y sus familias es un factor determinante que puede influir en su desempeño académico y bienestar emocional. La percepción del nivel

socioeconómico personal y familiar puede afectar la autoconfianza, las oportunidades educativas y el acceso a recursos necesarios para una educación integral. A continuación, se presenta una tabla que muestra la distribución de los estudiantes según su nivel socioeconómico y el nivel socioeconómico de sus familias.

Tabla 20

Nivel Socioeconómico

Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	2.4
Bajo	2	4.9
Medio	20	48.8
Medio-alto	10	24.4
Medio-bajo	8	19.5
Total	41	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

Nivel Socioeconómico Personal: La mayoría de los estudiantes 48.8% (20) se identifican en el nivel socioeconómico medio, seguido por un 24.4% (10) en el nivel medio-alto y un 19.5% (8) en el nivel medio-bajo. Solo un pequeño porcentaje se ubica en los extremos, con un 2.4% (1) en el nivel alto y un 4.9% (2) en el nivel bajo.

El análisis de la situación económica de los estudiantes revela que la mayoría se encuentra en un nivel socioeconómico medio. Este dato sugiere una estabilidad económica general, aunque hay una minoría significativa que enfrenta condiciones económicas con mayor dificultad. Es crucial que las políticas de apoyo y recursos en la institución consideren estas diferencias para asegurar que todos los estudiantes tengan las mismas oportunidades de éxito académico y bienestar emocional.

Sobrecarga académica

La sobrecarga académica y laboral es un factor importante que puede afectar significativamente el bienestar emocional y el rendimiento académico de los estudiantes durante su internado rotatorio. La percepción de la carga académica y laboral puede influir en su capacidad para manejar el estrés, mantener un equilibrio entre la vida personal y profesional, y

lograr sus objetivos educativos. A continuación, se presenta una tabla que muestra la distribución de los estudiantes según su percepción del nivel de carga académica y laboral durante su internado rotatorio.

Tabla 21

Sobrecarga académica y laboral durante el internado rotatorio

Nivel de carga académica	Frecuencia	Porcentaje
Alta	14	34.1
Baja	3	7.3
Moderada	12	29.3
Muy alta	12	29.3
Total	41	100.0
Nivel de carga laboral	Frecuencia	Porcentaje
Alta	6	14.6
Moderada	1	2.4
Muy alta	34	82.9
Total	41	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

La distribución de la carga académica muestra que el 34.1% (14) de los estudiantes perciben una carga académica alta, mientras que el 29.3% (12) la consideran moderada y un 29.3% (12) la califican como muy alta. Solo el 7.3% (3) de los estudiantes reportan una carga académica baja. Estos datos indican que una gran mayoría de los estudiantes 63.4% (26) experimentan un nivel significativo de presión académica, ya sea alta o muy alta.

En cuanto a la percepción sobre la carga laboral es aún más pronunciada, con un 82.9% (34) de los estudiantes calificándola como muy alta. Un 14.6% (6) de los estudiantes considera que su carga laboral es alta, y solo el 2.4% (1) la perciben como moderada. No hay estudiantes que reporten una carga laboral baja, lo que sugiere una demanda considerable en términos de trabajo durante el internado rotatorio.

El análisis de la sobrecarga académica y laboral revela que la mayoría de los estudiantes están enfrentando niveles elevados de exigencia tanto en sus responsabilidades académicas como laborales. Un 92.7% (38) considera niveles elevados de carga académica y el 100% (41)

considera que la carga laboral es elevada. Estos altos niveles de carga pueden contribuir significativamente al estrés y afectar negativamente su bienestar emocional y rendimiento académico.

Agotamiento físico y mental

El agotamiento físico y mental es un estado de fatiga extrema que afecta tanto al cuerpo como a la mente, resultante de esfuerzos prolongados, estrés continuo o cargas excesivas de trabajo y responsabilidades. Este fenómeno es especialmente relevante en el contexto de los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio, debido a las demandas intensas tanto académicas como laborales. La siguiente tabla muestra la distribución de los estudiantes según la frecuencia con la que experimentan agotamiento físico y mental.

Tabla 22

Agotamiento físico y mental

Agotamiento físico y mental		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	12	29.3
	Frecuentemente	14	34.1
	Raramente	4	9.8
	Siempre	11	26.8
Total		41	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

El 34.1% (14) de los estudiantes reportan sufrir de agotamiento físico y mental frecuentemente, indicando una presencia significativa de fatiga continua. Un 26.8% (11) de los estudiantes sufren de agotamiento físico y mental de manera constante, lo que es preocupante ya que este estado prolongado puede tener graves consecuencias para la salud. Un 29.3% (12) de los estudiantes indican que a veces sienten agotamiento físico y mental, lo cual, aunque menos severo que las categorías anteriores, aún representa una preocupación considerable y solo el 9.8% (4) de los estudiantes rara vez experimentan agotamiento físico y mental, lo que sugiere que la mayoría de los estudiantes están, en alguna medida, afectados por esta condición.

La prevalencia de agotamiento físico y mental entre los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio es alta, con más del 60% (25) de los encuestados experimentando esta condición frecuentemente o siempre.

Entorno hospitalario

El entorno hospitalario desempeña un papel relevante en la experiencia de los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio. Este entorno puede influir significativamente en su desempeño, aprendizaje y bienestar emocional. La siguiente tabla presenta la percepción de los estudiantes sobre el ambiente clínico laboral en el cual realizan su internado, destacando cómo este ambiente es percibido desde una perspectiva negativa hasta una positiva.

Tabla 23

Descripción del ambiente hospitalario durante el internado rotatorio

Ambiente Clínico		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy negativo	4	9.8
	Negativo	11	26.8
	Neutral	22	53.7
	Positivo	4	9.8
Total		41	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

La mayoría de los estudiantes 53.7% (22) describen su entorno hospitalario como neutral, lo cual indica que, aunque el ambiente no es adverso, tampoco es particularmente favorable. Negativo y Muy Negativo: Un 36.6% (15) de los estudiantes perciben el ambiente hospitalario como negativo 26.8% (11) o muy negativo 9.8% (4). Este porcentaje significativo resalta áreas que requieren atención y mejoras para crear un entorno más propicio para el aprendizaje y la práctica clínica. Sólo un 9.8% (4) de los estudiantes consideran el ambiente clínico como positivo, lo cual sugiere que hay oportunidades para mejorar la percepción del entorno hospitalario entre los estudiantes.

A continuación, se realizará un análisis sobre los factores específicos del ambiente hospitalario que los estudiantes consideran que afectaron su desempeño como médicos internos, y se señalará su nivel de afectación. **(Ver tabla 24)**

La *sobrecarga de trabajo* es un factor significativo, ya que un 41.5% (17) de los estudiantes reportaron un nivel *muy alto* de sobrecarga, y un 39.0% (16) indicaron un nivel *alto*. Solo un 2.4% (1) consideraron la sobrecarga de trabajo como *muy baja*. Esto sugiere que la mayoría de los estudiantes se enfrentan a una carga laboral significativa, lo cual puede impactar negativamente su desempeño y bienestar.

La *falta de recursos adecuados* es otro factor crítico, con un 34.1% (14) de los estudiantes reportando un nivel *muy alto* de afectación y un 26.8% (11) indicando un nivel *alto*. Un 29.3% (12) lo percibieron como *moderado*, lo que refleja una necesidad urgente de mejorar los recursos disponibles para los internos.

Las *condiciones laborales* deficientes afectan significativamente a los estudiantes, con un 36.6% (15) reportando un nivel *muy alto* de afectación y un 34.1% (14) indicando un nivel *moderado*. Solo un pequeño porcentaje 4.9% (2) reporta condiciones laborales como *muy bajas* en términos de afectación.

Un *alto nivel de estrés* es prevalente entre los estudiantes, con un 39.0% (16) reportando un nivel *muy alto* y un 29.3% (12) un nivel *alto*. Esto sugiere que el estrés es un factor omnipresente y severo que podría requerir intervenciones específicas para mitigar su impacto.

La *falta de apoyo del personal clínico* es un problema significativo, con un 31.7% (13) de los estudiantes indicando un nivel *alto* de afectación y un 24.4% (10) un nivel *muy alto*. La percepción de apoyo inadecuado puede impactar negativamente la moral y la eficacia de los estudiantes.

Los *problemas de comunicación* dentro del equipo afectan a los estudiantes de manera significativa, con un 34.1% (14) reportando un nivel *moderado* y un 24.4% (10) un nivel *muy alto* de afectación. Esto indica que mejorar la comunicación podría tener un impacto positivo significativo en el ambiente clínico.

El *ambiente físico inadecuado* es percibido como un problema por un 41.5% (17) de los estudiantes que lo calificaron como *moderado* y un 29.3% (12) como *muy alto*. Mejorar las condiciones físicas del ambiente podría reducir significativamente la percepción negativa.

El *clima laboral* es un factor significativo en el desempeño de los estudiantes. Un 36.6% (15) de los estudiantes reportaron que el clima laboral era *moderado*, mientras que un 31.7% (13) lo calificaron como *muy alto* en términos de afectación. Sólo un 4.9% (2) lo consideraron *bajo*. Esto indica que el clima laboral tiene un impacto considerable en el desempeño de los internos y su percepción del entorno clínico.

En cuanto a *otros factores* no especificados, un 39.0% (16) de los estudiantes consideraron que estos factores tienen un impacto *muy bajo* en su desempeño. Sin embargo, un 24.4% reportaron un impacto *moderado* y un 19.5% (10) un impacto *muy alto*. Este rango de respuestas indica que, aunque algunos factores pueden ser percibidos como menos importantes por la mayoría, aún existen influencias significativas que afectan a una parte considerable de los estudiantes. **(Ver tabla 25)**

Ante esto, se ordenó por categoría este ítem, obteniendo el siguiente análisis:

La mayoría de los encuestados 68.3% (28) eligieron la opción *Otro (No especificado)*, indicando posiblemente una falta de categorización adecuada o problemas específicos no contemplados en las opciones originales. *Los factores de ansiedad y maltrato* fueron mencionados por el 12.2% (5) de los encuestados. Estos incluyen casos de maltrato por parte de pacientes, falta de empatía, preferencias y abusos de autoridad, y trato jerárquico inadecuado.

Los *factores administrativos y académicos* representan el 12.2%, (5) destacando problemas con la gestión de la universidad y el tratamiento desigual de los internos. *Los problemas de infraestructura y ambiente físico* fueron señalados por el 4.9% (2), con menciones específicas a la presencia de animales dentro del hospital.

En conclusión, la sobrecarga de trabajo (33 estudiantes), la falta de recursos (25 estudiantes), y las condiciones laborales deficientes (29 estudiantes) emergen como los factores más críticos que afectan el desempeño de los médicos internos. Además, la falta de apoyo, el estrés, y los problemas de comunicación dentro del equipo también son áreas que requieren atención para mejorar la experiencia clínica de los estudiantes.

Trastornos emocionales

Durante el internado rotatorio, los estudiantes de medicina se enfrentan a una variedad de dificultades que pueden impactar significativamente su salud mental. En este apartado, se examinan los trastornos emocionales que los estudiantes han experimentado durante este período. Estos trastornos incluyen ansiedad, depresión, síndrome de burnout, ideación suicida y intentos de suicidio. La identificación y comprensión de estos problemas es esencial para desarrollar estrategias de apoyo y mejorar el bienestar emocional de los estudiantes.

Tabla 26

Experimentación de trastornos emocionales durante el internado

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
A veces	5	12.2
Frecuentemente	17	41.5
Muy frecuentemente	12	29.3
Nunca	3	7.3
Raramente	4	9.8
Total	41	100.0
Depresión	Frecuencia	Porcentaje
A veces	16	39.0
Frecuentemente	10	24.4
Muy frecuentemente	4	9.8
Nunca	8	19.5
Raramente	3	7.3
Total	41	100.0
Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
A veces	13	31.7
Frecuentemente	10	24.4
Muy frecuentemente	5	12.2
Nunca	9	22.0
Raramente	4	9.8
Total	41	100.0
Ideación Suicida	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	2	4.9
Nunca	33	80.5
Raramente	6	14.6

Total	41	100.0
Intento de Suicidio	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	2	4.9
Nunca	37	90.2
Raramente	2	4.9
Total	41	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

El 41.5% (17) de los estudiantes experimenta **Ansiedad** frecuentemente, y el 29.3% (12) muy frecuentemente, lo que sugiere que más del 70% (29) de los estudiantes sufren ansiedad de manera considerable. Sólo un 7.3% (3) reporta nunca haber experimentado ansiedad, indicando que es un problema común entre los internos.

Un 39.0% (16) de los estudiantes experimenta **Depresión** a veces, mientras que un 24.4% (10) la experimenta frecuentemente, y el 9.8% (4) muy frecuentemente. Esto significa que más del 34.2% (14) de los estudiantes tienen síntomas de depresión de manera frecuente durante su internado. Sin embargo, un 19.5% (8) nunca ha experimentado depresión, lo cual es un indicador positivo.

El 31.7% (13) de los estudiantes experimentan **burnout** a veces, un 24.4% (10) frecuentemente, y un 12.2% (5) muy frecuentemente. Esto sugiere que más del 36.6% (15) de los estudiantes considera que experimentan síntomas de burnout. Un 22.0% (9) no ha experimentado burnout, lo que es un resultado positivo.

Un 4.9% (2) de los estudiantes ha experimentado **ideación suicida** muy frecuentemente, y un 14.6% (6) raramente. Esto sugiere que, aunque la mayoría de los estudiantes 80.5% (33) no han experimentado ideación suicida, hay una minoría significativa que sí lo ha hecho, lo cual es alarmante y requiere atención.

El 4.9% (2) de los estudiantes ha **intentado suicidarse** muy frecuentemente, y un 4.9% (2) raramente. Aunque el 90.2% (37) de los estudiantes nunca ha intentado suicidarse, la presencia de cualquier intento de suicidio es una señal grave que requiere intervención inmediata.

La salud mental de los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio es una preocupación significativa. Los datos muestran que la ansiedad y la depresión son prevalentes,

con más del 70% de los estudiantes experimentando ansiedad frecuentemente o muy frecuentemente, y más del 34% experimentando síntomas de depresión frecuentemente y un 39.0% a veces, lo que significa que en algún momento del internado ha experimentado algunos síntomas. El síndrome de burnout también afecta a más del 36% de los estudiantes.

Además, aunque la mayoría de los estudiantes no han experimentado ideación suicida o intentos de suicidio, hay una minoría significativa que sí lo ha hecho, lo cual es alarmante y necesita atención urgente. Estos hallazgos subrayan la necesidad de proporcionar apoyo psicológico y recursos adecuados para mejorar el bienestar mental de los estudiantes de medicina durante su internado.

Análisis de los Resultados del Grupo Focal

En esta sección, se presenta el análisis de los resultados obtenidos del grupo focal realizado con cinco estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater durante el internado rotatorio 2023-2024. El objetivo principal de este grupo focal fue identificar y analizar los factores que impactan la salud emocional de los estudiantes durante este periodo crucial de formación académica. A través de discusiones guiadas por una moderadora y la participación activa de los estudiantes, se exploraron temas como las condiciones de práctica, el apoyo emocional recibido, los hábitos de salud, las experiencias en especialidades médicas específicas, la resiliencia frente a dificultades, y la presencia de trastornos emocionales.

Este análisis cualitativo proporciona perspectivas valiosas sobre las experiencias y percepciones de los estudiantes, complementando los datos cuantitativos obtenidos en la investigación y ofreciendo una visión integral de los factores asociados a la salud emocional en este contexto.

Cuadro 4*Características Sociodemográficas y Lugares de Prácticas*

Categoría	Descripción	Respuestas
Características personales	Detalles personales de los estudiantes incluyendo su nivel de desempeño y edad	Estudiante destacado, hombre de 25 años de edad Estudiante promedio, mujer de 23 años de edad. Estudiante destacada, mujer de 23 años de edad. Estudiante promedio, mujer de 23 años de edad. Estudiante destacada, mujer de 24 años de edad.
Lugar donde realizó prácticas	Instituciones y localidades donde los estudiantes realizaron su internado rotatorio.	Realizó su internado rotatorio en los hospitales Lenin Fonseca, La Mascota, y Bertha Calderón. Realizó su internado rotatorio en el hospital de Granada y el Centro de Salud de la zona. Realizó su internado rotatorio en los hospitales Lenin Fonseca, La Mascota, y Bertha Calderón. Realizó su internado rotatorio en el hospital de Granada y el Centro de Salud de la zona. Realizó su internado rotatorio en el Hospital Alemán Nicaragüense y el Centro de Salud de Villa Libertad.

Nota. La información presentada en este cuadro se deriva de los resultados del grupo focal realizado como parte de este estudio.

Durante el grupo focal, se observó que los cinco participantes se encuentran en el rango de edad de 23 a 25 años. La mayoría de los estudiantes destacados pertenecen al sexo femenino. La ubicación más común para realizar el internado rotatorio fue en Managua, donde se mencionaron instituciones destacadas como el Hospital Alemán Nicaragüense, el Hospital Lenin Fonseca, el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera (La Mascota), el Hospital Bertha Calderón y el Centro de Salud de Villa Libertad. Estas instituciones fueron frecuentemente mencionadas por los participantes, indicando una distribución variada pero consistente de los sitios de internado entre ellos.

Cuadro 5*Impacto de condiciones médicas crónicas en la vida académica y emocional*

Categoría	Descripción	Respuestas
Enfermedades crónicas	Reporte sobre condiciones médicas crónicas	No tiene ninguna condición médica que haya afectado su desempeño durante el internado. No tiene ninguna condición médica que afectará su experiencia durante el internado. No tiene ninguna condición médica crónica que impactará su vida académica o emocional durante el internado. Tiene hipotiroidismo, lo cual afectó significativamente su desempeño académico y emocional. No tiene ninguna condición médica que interfiriera con su experiencia durante el internado.

Nota. La información presentada en este cuadro se deriva de los resultados del grupo focal realizado como parte de este estudio.

La mayoría de los participantes (4) reportaron *no tener ninguna condición médica* crónica que afecta su desempeño académico y emocional durante el internado. Esto sugiere que, para estos estudiantes, las demandas del internado no fueron complicadas por problemas de salud preexistentes.

Un participante (1) reportó *tener hipotiroidismo*, lo que afectó significativamente su vida académica y emocional. Esta condición requirió gestión adicional de citas médicas y ajustes en su atención y estudios. Aunque el diagnóstico se realizó antes del internado, el estudiante continuó enfrentando dificultades relacionadas con su salud, lo que resalta la necesidad de apoyo adicional para estudiantes con condiciones médicas crónicas.

El análisis de los resultados muestra que, aunque la mayoría de los estudiantes no enfrentaron problemas de salud crónicos que afectan su desempeño durante el internado,

aquellos que sí lo hicieron, como el caso del estudiante con hipotiroidismo, experimentaron retos significativos.

Este resultado hace énfasis en cómo las enfermedades crónicas pueden influir negativamente tanto en el rendimiento académico como en la estabilidad emocional de los estudiantes durante su formación médica. Subrayando la importancia crítica de contar con sistemas de apoyo institucionales que ofrezcan recursos adecuados y flexibilidad para aquellos estudiantes que deben gestionar condiciones de salud crónicas, garantizando así una experiencia de internado equitativa y efectiva para todos.

Cuadro 6

Apoyo emocional recibido de amigos, familiares y compañeros.

Categoría	Descripción	Respuestas
Amigos	Apoyo emocional de amistades	Salir con amigos los viernes o sábados para desahogarse del estrés. Amistades de la UNAN que formaban su red de apoyo. Amiga de otra universidad con quien hablaba sobre situaciones difíciles y se desahogaba, además de mantener contacto con otro amigo.
Padres	Apoyo emocional y tangible de los padres	Apoyo significativo de su padre, quien le dejaba comida durante los turnos y escuchaba todas sus experiencias.
Familiares	Apoyo emocional de otros miembros de la familia	Apoyo emocional de su abuelo, quien se aseguraba de su bienestar emocional y físico.
Compañeros de rotación	Apoyo mutuo entre compañeros de rotación	Apoyo mutuo con compañeros de rotación, fomentando un ambiente de camaradería y solidaridad.

Nota. La información presentada en este cuadro se deriva de los resultados del grupo focal realizado como parte de este estudio.

Cita Ejemplar: "Salir con mis compañeros después de los turnos era fundamental para desahogarme. Nos apoyábamos mutuamente porque entendíamos las presiones que enfrentábamos."

Los estudiantes valoraron significativamente el apoyo de sus amigos para desahogarse y manejar el estrés. Salir y hablar con amigos fuera del entorno hospitalario fue una estrategia clave para mantener su bienestar emocional.

Un estudiante recibió un apoyo considerable de su padre, quien no solo escuchaba sus experiencias sino también le proporcionaba alimentos durante los turnos, mostrando la importancia del apoyo tangible y emocional de los padres.

La presencia y apoyo emocional de otros familiares, como un abuelo, fue crucial para algunos estudiantes, proporcionando una red de seguridad emocional y física.

La solidaridad y camaradería entre compañeros de rotación ayudaron a los estudiantes a manejar mejor las presiones del internado, demostrando la importancia del apoyo mutuo en un entorno estresante.

Dato adicional: Algunos participantes expresaron *dificultades para comunicar* sus emociones a sus familias, debido a la falta de comprensión del contexto clínico. No obstante, la capacidad de compartir experiencias difíciles y encontrar alivio emocional a través de las interacciones sociales con sus amistades proporcionaba un sentimiento de liberación y relajación, mejorando la capacidad de los estudiantes para manejar el estrés

El apoyo emocional de amigos, familiares y compañeros juega un papel crucial en el bienestar de los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio. Las redes de apoyo ayudan a aliviar el estrés y la presión asociados con las demandas académicas y clínicas, proporcionando un espacio seguro para desahogarse y recibir apoyo emocional.

Cuadro 7

Prácticas de hábitos saludables y uso de hábitos tóxicos para manejar el estrés.

Categoría	Descripción	Respuestas
Hábitos saludables	Prácticas saludables adoptadas regularmente para el bienestar físico y emocional	Importancia de tomar agua y mantener una dieta balanceada, especialmente en el desayuno. Intentaba llevar comida de casa. Tomar agua regularmente a pesar de los turnos exigentes. Hidratarse estrictamente para combatir el calor y la falta de oxígeno en áreas cerradas.

Tomar agua como principal hábito saludable.

Hábitos tóxicos	Prácticas perjudiciales adoptadas para manejar el estrés	Consumo de gaseosas, café y ocasionalmente cigarrillos cuando el estrés supera ciertos límites. Consumo de gaseosas y caramelos, más para lidiar con el entorno físico que para manejar el estrés emocional.
-----------------	--	---

Nota. La información presentada en este cuadro se deriva de los resultados del grupo focal realizado como parte de este estudio.

Cita Ejemplar: "Estrictamente tomar agua, por los calores porque son áreas cerradas con demasiadas personas, sentía que no me llegaba el oxígeno."

Hábitos Saludables

Hidratación: La mayoría de los estudiantes resaltó la importancia de mantenerse hidratados como una práctica clave para el manejo del estrés físico. Tomar agua regularmente fue un hábito común mencionado, destacando su relevancia para la salud y el bienestar general durante el internado.

Alimentación: Aunque mantener una dieta balanceada fue un reto debido a las demandas del internado, algunos estudiantes intentaron llevar comida de casa para asegurar una nutrición adecuada. Esto muestra un esfuerzo consciente por parte de los estudiantes para adoptar hábitos saludables a pesar de las limitaciones impuestas por sus horarios y responsabilidades.

Hábitos Tóxicos

Consumo de Gaseosas y Café: Algunos estudiantes recurrieron al consumo de gaseosas y café como una manera de lidiar con el estrés y las exigencias del internado. Este comportamiento refleja una tendencia a buscar alivio temporal a través de hábitos que no son saludables a largo plazo.

Fumar: Un estudiante mencionó el consumo ocasional de cigarrillos cuando el estrés era particularmente alto. Esto indica la necesidad de encontrar métodos más saludables para manejar el estrés, ya que el consumo de tabaco puede tener consecuencias graves para la salud.

El análisis de los resultados muestra que, aunque los estudiantes de Medicina intentan mantener hábitos saludables como la hidratación y una dieta balanceada, también recurren a hábitos tóxicos como el consumo de gaseosas, café y cigarrillos para manejar el estrés.

Cuadro 8

Dificultades económicas durante el internado

Categoría	Descripción	Respuesta
Alimentación	Gastos relacionados con la compra de comida y la dificultad de llevar alimentos de casa	"Llevaba comida de casa y compraba fuera cuando era necesario, pero a veces reducía las porciones para que el dinero alcanzará para toda la semana." "Mi padre me dejaba comida porque la del hospital no era de buena calidad y sufrí intoxicación alimentaria en dos ocasiones." "Enfrenté retos económicos con la compra de comida, cuyo costo oscilaba entre 300 y 500 córdobas. Llevar comida de casa no siempre era viable debido a que se malograba."
Materiales	Gastos adicionales debido a la pérdida o robo de materiales médicos necesarios	"Enfrenté dificultades con la pérdida y robo de materiales médicos, lo que implicaba gastos adicionales para reemplazarlos."
Transporte	Costos de desplazamiento diario al hospital	"No enfrenté grandes dificultades económicas gracias a la ayuda de mi madre para comidas y transporte, aunque ocasionalmente necesitaba ajustar mis gastos." "Mi padre me llevaba al hospital todos los días, lo que incrementaba los gastos."
Alquiler	Costos adicionales por mudarse a una vivienda alquilada cerca del hospital	"Tuve que mudarme a una casa alquilada en Granada con una amiga, dividiendo la cuota de alquiler que representaba un gasto adicional de 100 dólares por persona."

Nota: La información presentada en este cuadro se deriva de los resultados del grupo focal realizado como parte de este estudio.

La mayoría de los informantes enfrentaron dificultades económicas relacionadas con la alimentación. Los gastos en comida eran una carga significativa, especialmente para aquellos que no podían llevar comida de casa debido a que se malograba o no era viable. La calidad y seguridad alimentaria en el hospital también fueron preocupaciones importantes, como lo indica el informante 2 que sufrió intoxicaciones.

El robo y la pérdida de materiales médicos fueron un problema para algunos informantes, causando gastos adicionales. Uno de los participantes tuvo que reemplazar materiales perdidos o robados, lo cual afectó su economía.

Los gastos de transporte también representaron un reto para los estudiantes. El apoyo familiar fue crucial para algunos, como en el caso de uno de los estudiantes, que recibió ayuda de su madre para cubrir estos gastos. Sin embargo, para otro estudiante, el transporte diario proporcionado por su padre incrementó los costos.

Mudarse para estar más cerca del hospital o por problemas personales representó un gasto adicional significativo. Uno de los estudiantes, por ejemplo, tuvo que dividir los costos de alquiler, incrementando su carga financiera.

Las dificultades económicas son una preocupación constante para los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio. Los gastos relacionados con la alimentación, los materiales médicos, el transporte y el alquiler pueden generar estrés adicional, afectando su bienestar emocional. El apoyo familiar y las estrategias de manejo de gastos son esenciales para sobrellevar estos desafíos. Es necesario considerar medidas que puedan aliviar estas cargas, como ofrecer subsidios alimentarios, mejorar la seguridad de los materiales médicos y proporcionar asistencia financiera para el transporte y alojamiento.

Cuadro 9

Especialidad más demandante durante el internado.

Categoría	Descripción	Respuesta
Medicina Interna	Estudiantes que encontraron Medicina Interna como la especialidad más demandante.	"Medicina interna fue una de las especialidades más difíciles durante el internado." "Medicina interna fue una de las especialidades más difíciles durante el internado."
Pediatría	Estudiantes que encontraron Pediatría como la especialidad más demandante.	"Pediatría fue una de las especialidades más difíciles durante el internado." "Pediatría fue una de las especialidades más difíciles durante el internado."
Ginecología	Estudiantes que encontraron Pediatría como la especialidad más demandante.	"Encontré la ginecología como la especialidad más difícil durante el internado." "También identifiqué ginecología como la rotación más difícil." "Mencioné que ginecología fue la especialidad más demandante."

Nota: La información presentada en este cuadro se deriva de los resultados del grupo focal realizado como parte de este estudio.

De los cinco estudiantes entrevistados, dos identificaron *Medicina Interna y Pediatría* como las especialidades más demandantes durante su internado rotatorio. Por otro lado, tres informantes señalaron a *Ginecología* como la especialidad más difícil de manejar.

La distribución de las respuestas revela que la especialidad de Ginecología fue percibida como la especialidad más demandante por la mayoría de los participantes del grupo focal. Este hallazgo subraya la importancia de prestar atención a la formación y el apoyo emocional específico para los internos en esta área. Medicina Interna y Pediatría también se destacaron como áreas de alta demanda, lo que indica que las especialidades clínicas con mayor interacción directa y continua con pacientes críticos representan retos significativos para los estudiantes.

Cuadro 10

Experiencias de resiliencia, descripción del entorno hospitalario y carga de trabajo.

Categoría	Descripción	Respuesta
Resiliencia	Experiencias personales que muestran la capacidad de los estudiantes para superar adversidades y desafíos.	Pérdida personal y duelo: enfrentó la pérdida de su abuelita durante su primer turno en el mismo hospital. Esta experiencia fue extremadamente dolorosa, pero la carga de trabajo en medicina interna le ayudó a distraerse y no pensar constantemente en su pérdida. Además, tuvo que demostrar resiliencia al lidiar con conflictos interpersonales con residentes y el jefe de emergencia, quienes lo hicieron sentir culpable e incapaz. Conflictos interpersonales y humillación: experimentó humillación y maltrato por parte de sus superiores en ginecología y medicina interna. Fue acusada injustamente de la muerte de un paciente, lo que la hizo sentir culpable y deprimida. La constante desvalorización y las amenazas de repetir la rotación afectaron su autoestima y salud emocional, llevándola a un estado de ansiedad y depresión. Su principal fuente de apoyo fue su papá, con quien compartía sus sentimientos. Soledad y pensamientos negativos: enfrentó pensamientos suicidas debido a la acumulación de problemas familiares, económicos, de pareja y de salud. A pesar de estas dificultades, trató de mantener una actitud positiva, motivada por su deseo de apoyar a su mamá. Estos pensamientos negativos no eran habituales y surgieron por la combinación de todas estas circunstancias adversas. Crisis de ansiedad y presión laboral: experimentó una crisis de ansiedad debido a la alta carga laboral en ginecología y la presión de cubrir múltiples áreas en cirugía.

Entorno hospitalario	Descripción de las condiciones y el ambiente de trabajo en los hospitales donde los estudiantes realizan su internado.	Alta carga laboral y estrés: Describió la rotación en medicina interna como pesada, con una carga de trabajo considerable que lo mantenía ocupado y le ayudaba a no pensar en su pérdida personal. La carga de trabajo en cirugía también fue alta, contribuyendo al estrés. Maltrato y humillación: Enfrentó un ambiente clínico hostil en ginecología y medicina interna, donde fue humillada y desvalorizada constantemente. Esta situación creó un ambiente de trabajo negativo y afectó gravemente su salud emocional. Ambientes de apoyo emocional: Describió la rotación en pediatría como estresante, especialmente en la emergencia, donde la carga emocional y laboral era alta. La necesidad de un cuidado extra en estas áreas aumentaba el nivel de estrés y sofocación. Soledad y crisis laboral: Experimentó una alta carga laboral en ginecología y cirugía, con poca personal en las áreas y una presión constante que llevó a una crisis de ansiedad. El ambiente laboral en ginecología era particularmente difícil debido al maltrato y las amenazas constantes de los superiores.
Carga de trabajo	Cantidad de trabajo y responsabilidades que los estudiantes deben manejar durante su internado.	Presión laboral: experimentó una crisis de ansiedad debido a la alta carga laboral en ginecología y la presión de cubrir múltiples áreas en cirugía.

Nota. La información presentada en este cuadro se deriva de los resultados del grupo focal realizado como parte de este estudio.

Cita Ejemplar: “la van a agarrar por vos, quédate callado”, “No digas nada”. “la Internista me dijo que había sido mi culpa”, “nunca le demuestres a un médico que te sientes débil, no llorar”

La mayoría de los participantes demostraron **resiliencia** frente a dificultades personales significativas, como la pérdida de un ser querido, la experimentación de conflictos, humillaciones y maltratos por parte de sus superiores, episodios de crisis de ansiedad debido a la alta carga laboral y la presión en diversas áreas de especialidades, especialmente en Ginecología y Cirugía. Lo que afectó su autoestima y salud emocional. Sin embargo, lograron superar estas situaciones con el apoyo de familiares, compañeros y una actitud positiva ante sus responsabilidades y el deseo de apoyar a sus seres queridos. Uno de los participantes enfrentó pensamientos suicidas, y algunos otros una fuerte presión emocional debido a problemas personales y familiares, pero mantuvieron una actitud resiliente y motivados a pesar de las dificultades.

La mayoría de los estudiantes describieron su **entorno hospitalario** como altamente demandante, con una carga laboral significativa que contribuía al estrés y la fatiga. Una proporción considerable de participantes reportó un ambiente hostil en especialidades como ginecología y medicina interna, donde enfrentaron humillaciones y amenazas constantes de sus superiores. No obstante, todos concordaron que el entorno hospitalario es hostil por el trato que reciben por sus superiores.

La **carga de trabajo** fue consistentemente alta entre los estudiantes, especialmente en áreas como medicina interna y cirugía. Esta alta demanda contribuyó al estrés y afectó la salud emocional de los estudiantes. La descripción de la carga laboral intensa por parte de los informantes refleja la presión constante que enfrentan los internos en estas especialidades.

Las respuestas de los informantes revelan diversas experiencias de resiliencia y sus implicaciones para la salud emocional. Las experiencias de pérdida personal, conflictos interpersonales, soledad y crisis de ansiedad destacan la necesidad de una mayor atención al bienestar emocional de los estudiantes. La alta carga laboral, el maltrato y la humillación en ciertas especialidades aumentan el nivel de estrés y afectan negativamente la salud emocional.

El análisis de las experiencias de resiliencia, el entorno hospitalario y la carga de trabajo revela una serie de retos significativos que los estudiantes de medicina enfrentan durante su

internado rotatorio. La capacidad de resiliencia de los estudiantes es crucial para manejar las dificultades personales y laborales, mientras que el entorno hospitalario y la carga de trabajo desempeñan un papel fundamental en su bienestar emocional. Las instituciones deben considerar estas variables para implementar estrategias de apoyo efectivas que puedan mejorar la experiencia de los internos y su salud emocional.

Cuadro 11

Cambios en la Motivación, Entusiasmo y Perspectiva por la Carrera

Categoría	Descripción	Respuesta
Motivación Inicial	Nivel de entusiasmo motivación comienzo de la carrera medicina.	de y al la de "La motivación inicial era de 10, con un fuerte deseo de especializarse en pediatría." "Comenzó la carrera con una motivación de 10." "Inició con una motivación de 9, enfrentando dudas y desmotivación de su entorno." "Comenzó con una motivación de 10, viendo la profesión como algo bonito." "Tenía una motivación de 10 al inicio de la carrera."
Nivel de entusiasmo y motivación actual	Nivel de entusiasmo motivación momento actual, comparado con el inicio de la carrera.	de y al "Perspectiva cambió a un 8 debido a la duración de la especialidad y la limitada disponibilidad de cupos." "Puntuación bajó a un 6 debido a las experiencias negativas vividas durante el internado." "Actualmente, su motivación es de 8, destacando su perseverancia y gusto por la carrera a pesar de las dificultades encontradas." "Las experiencias negativas redujeron su entusiasmo a un 7." "Su motivación disminuyó a un 7 tras completar sus rotaciones."

Factores que influyen en su motivación y entusiasmo por la carrera	Factores específicos que han afectado la motivación y el entusiasmo durante la carrera.	"La duración de la especialidad y la limitada disponibilidad de cupos le hicieron reconsiderar sus opciones." "Experiencias negativas, incluyendo el maltrato y la humillación por parte de sus superiores." "A pesar de las dificultades, destaca su perseverancia y gusto por la carrera." "Las experiencias negativas redujeron mi entusiasmo, aunque todavía mantengo un interés significativo en la carrera." "Las experiencias clínicas, aunque difíciles, no extinguieron completamente mi entusiasmo por la medicina."
--	---	---

Nota. La información presentada en este cuadro se deriva de los resultados del grupo focal realizado como parte de este estudio.

Cita Ejemplar: “al inicio quería pediatría, pero, ahora me gustaría otorrino”, “Me tengo que acostumbrar a esto”- “Pensé que no iba a dar la talla” “Tal vez ahorita no, por todo lo que viví”

La motivación inicial de los estudiantes al comenzar la carrera de medicina era extremadamente alta, con puntuaciones de 9 o 10 en una escala de 1 a 10. Los estudiantes mostraban un fuerte deseo de especializarse en diversas áreas de la medicina y tenían una visión positiva de su futura profesión. Sin embargo, las experiencias vividas durante el internado, especialmente los maltratos y humillaciones por parte de superiores, llevaron a una disminución en su motivación, que ahora se sitúa entre 6 y 8.

Los factores que más influyeron en la disminución de la motivación y el entusiasmo incluyen experiencias negativas durante las rotaciones, conflictos interpersonales, maltrato y humillación por parte de superiores y la carga emocional y laboral elevada. A pesar de estas dificultades, algunos estudiantes, mantuvieron un alto nivel de motivación gracias a su perseverancia y gusto por la carrera.

El análisis revela que, aunque la motivación inicial de los estudiantes de medicina era alta, varios factores durante el internado rotatorio contribuyeron a una disminución en su entusiasmo

y motivación. Las experiencias negativas, como el maltrato y la carga emocional elevada, impactaron significativamente la percepción de los estudiantes sobre su carrera. No obstante, algunos estudiantes lograron mantener un nivel relativamente alto de motivación a través de la resiliencia y el apoyo de su entorno.

Cuadro 12

Experiencias de ansiedad, depresión o pensamientos suicidas.

Categoría	Descripción	Respuesta
Ansiedad	Experiencias relacionadas con sentir ansiedad durante el internado.	Expresó sentir ansiedad y frustración debido a las injusticias percibidas. Mencionó la lucha diaria con la ansiedad y estados depresivos.
Depresión	Experiencias relacionadas con estados depresivos.	Experimentó estados depresivos y ansiedad en respuesta a las demandas del internado y situaciones vividas. Mencionó la lucha diaria con la ansiedad y estados depresivos.
Pensamientos suicidas	Experiencias relacionadas con pensamientos suicidas.	Enfrentó pensamientos suicidas y se aferró a la fuerza proporcionada por su madre para superarlos.

Nota. La información presentada en este cuadro se deriva de los resultados del grupo focal realizado como parte de este estudio.

Cita Ejemplar: “no quiero ir”

Las respuestas revelan un panorama complejo donde los estudiantes de medicina enfrentan retos significativos en su salud emocional durante el internado rotatorio. Ansiedad, depresión y pensamientos suicidas emergen como temas relevantes, subrayando la necesidad de apoyo emocional y estrategias de manejo del estrés dentro de los programas educativos.

La ansiedad fue una experiencia común entre los informantes. Uno de los estudiantes expresó sentir ansiedad y frustración debido a las injusticias percibidas durante el internado. Otro mencionó una lucha diaria con la ansiedad, destacando cómo el ambiente y las demandas del internado contribuyeron a esta situación.

La depresión también fue mencionada por varios informantes. Uno de estos experimentó estados depresivos y ansiedad como respuesta a las demandas del internado y situaciones vividas. Otro, además de lidiar con la ansiedad, también mencionó estados depresivos, indicando una carga emocional significativa durante el internado.

Una informante enfrentó pensamientos suicidas durante el internado, pero se aferró a la fuerza proporcionada por su madre para superarlos. Este testimonio subraya la gravedad de la situación emocional de algunos internos y la importancia del apoyo familiar.

El análisis de las experiencias de ansiedad, depresión y pensamientos suicidas revela un panorama preocupante sobre la salud emocional de los estudiantes durante el internado rotatorio. La ansiedad y la depresión fueron emociones frecuentes, exacerbadas por las demandas del internado y situaciones de injusticia percibidas. La presencia de pensamientos suicidas en al menos uno de los informantes resalta la necesidad urgente de proporcionar apoyo psicológico y emocional a los estudiantes. Es esencial que las instituciones médicas reconozcan y aborden estos problemas para garantizar el bienestar de los internos y fomentar un ambiente de trabajo saludable y solidario.

Cuadro 13

Propuestas para preparar mejor a los estudiantes ante el internado rotatorio

Categoría	Descripción	Respuesta
Manejo Emocional	Herramientas y formación para gestionar emociones en el internado.	"Sería beneficioso que los estudiantes recibieran herramientas para manejar emociones y autoestima." Considera esencial implementar talleres de manejo emocional.
Autoestima	Formación para fortalecer la confianza y bienestar emocional.	Cree que es fundamental preparar a los estudiantes en temas de autoestima.

Organización del Tiempo	Técnicas y herramientas para una gestión eficiente del tiempo.	"Además de aprender a organizar el tiempo de manera efectiva." "Recibir herramientas prácticas sobre cómo organizar eficientemente el tiempo."
Cuidado de la Salud Integral	Formación sobre alimentación, manejo del sueño y cuidado personal.	"Se debería incluir formación sobre alimentación adecuada, manejo del sueño y técnicas de organización."
Apoyo contra el Maltrato	Estrategias y apoyo para enfrentar el maltrato en el entorno hospitalario.	"Debería haber más apoyo contra el maltrato por parte de médicos y residentes."

Nota. La información presentada en este cuadro se deriva de los resultados del grupo focal realizado como parte de este estudio.

Cita Ejemplar: "Nadie nos prepara para lo que vamos a vivir o enfrentar, ya que las experiencias del pre internado ni se comparan con lo que vivimos en el internado.

Manejo Emocional: Los informantes subrayan la importancia de recibir herramientas y talleres específicos para manejar las emociones durante el internado. Esta formación es esencial para enfrentar un ambiente laboral exigente y, en ocasiones, tóxico.

Autoestima: La necesidad de fortalecer la autoestima de los estudiantes fue destacada como un factor clave para mantener la confianza y bienestar emocional durante el internado. La preparación en este aspecto puede ayudar a los estudiantes a enfrentarse mejor a situaciones difíciles.

Organización del Tiempo: La gestión eficiente del tiempo fue otro aspecto crucial mencionado por los informantes. Recibir formación y herramientas prácticas para organizar el tiempo puede ayudar a los estudiantes a manejar la carga de trabajo y reducir el estrés.

Cuidado de la Salud Integral: La formación sobre hábitos saludables, como una alimentación adecuada y el manejo del sueño, fue resaltada como fundamental. Estos hábitos son esenciales para mantener un equilibrio físico y emocional durante el internado.

Apoyo contra el Maltrato: El apoyo contra el maltrato por parte de médicos y residentes es vital. Los informantes señalaron que enfrentar el maltrato puede tener un impacto devastador en la salud mental de los internos, por lo que se necesita un sistema de apoyo robusto.

Las propuestas para preparar mejor a los estudiantes ante el internado rotatorio abarcan diversas áreas clave que se tomarán en cuenta para crear la propuesta educativa. La formación en manejo emocional y autoestima es crucial para fortalecer la resiliencia de los estudiantes. Además, la enseñanza de técnicas de organización del tiempo y el cuidado de la salud integral puede ayudar a los estudiantes a mantener un equilibrio durante el internado. Finalmente, es esencial proporcionar apoyo contra el maltrato en el entorno hospitalario, ya que este factor puede tener un impacto significativo en la salud mental y el desempeño de los internos. Las instituciones educativas y hospitalarias deben considerar estas propuestas para mejorar la preparación y el bienestar de los estudiantes de medicina.

Discusión de los resultados

Cuestionario

El análisis del cuestionario aplicado a los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio revela una serie de factores que influyen en su salud emocional. La información sociodemográfica indica que la mayoría de los estudiantes tiene entre 20 y 25 años, proviene de zonas urbanas y es predominantemente el género femenino. Estos datos sugieren que las características de la población en estudio pueden influir en cómo estos estudiantes enfrentan las demandas del internado.

En cuanto a la salud emocional, se identificaron tanto factores protectores como de riesgo. Un porcentaje significativo de estudiantes, alrededor del 50%, cuenta con apoyo emocional constante o frecuente, principalmente de su familia nuclear y amigos íntimos. Sin embargo, la prevalencia de emociones negativas como ansiedad, frustración, agobio e impaciencia es notable. Estas emociones, experimentadas con frecuencia por los estudiantes, pueden afectar negativamente su desempeño académico y bienestar general, lo que resalta la necesidad de intervenciones enfocadas en el manejo del estrés.

Los hábitos de vida de los estudiantes muestran áreas de preocupación. Aunque algunos practican ejercicio físico, la mayoría no cumple con las recomendaciones mínimas de actividad física, lo cual puede afectar su salud física y emocional. Además, la alimentación balanceada no es una práctica común entre los estudiantes, con una mayoría reportando desayunos y cenas deficientes en calidad nutricional. Esta falta de una dieta equilibrada podría influir en su capacidad para enfrentar las exigencias del internado. En términos de sueño, más de la mitad de los estudiantes no duerme durante los turnos, y una proporción significativa continúa durmiendo menos de cinco horas fuera de los turnos, lo cual es alarmante dado que el descanso es fundamental para la recuperación física y mental.

En relación con la resiliencia, la mayoría de los estudiantes demuestra características positivas, como un sentido de propósito, autosuficiencia y confianza en sus habilidades. No obstante, algunos estudiantes expresan dudas existenciales y fluctuaciones en su motivación, lo que podría impactar su capacidad para enfrentar desafíos. Las habilidades comunicativas también presentan una oportunidad de mejora, especialmente en la expresión de emociones y pensamientos, la claridad en la comunicación y la práctica de la escucha activa.

El análisis de hábitos tóxicos muestra que, aunque el consumo de tabaco, drogas y bebidas energizantes es relativamente bajo, el consumo de alcohol y café es más frecuente. Estos hábitos podrían tener implicaciones en la salud física y emocional de los estudiantes si no se manejan adecuadamente. Por otro lado, la percepción de la carga académica y laboral durante el internado es predominantemente alta o muy alta, lo que contribuye al estrés y al agotamiento físico y mental. Este nivel de exigencia, combinado con hábitos de vida poco saludables, puede llevar a un deterioro en el bienestar de los estudiantes.

Finalmente, factores como la autoestima, el entorno familiar y la situación económica también juegan un papel crucial en la salud emocional de los estudiantes. Mientras que la mayoría se sienten dignos de aprecio y confiados en sus habilidades, un grupo significativo desea mejorar su respeto propio y siente que no tiene mucho de lo que estar orgulloso. Además, aunque la mayoría reporta un entorno familiar estable, hay una proporción considerable que

enfrenta inestabilidad en su hogar, lo que podría agravar los retos emocionales que ya enfrentan durante el internado.

La prevalencia de agotamiento físico y mental entre los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio es alta, con más del 60% de los encuestados experimentando esta condición frecuentemente o siempre. Este hallazgo subraya la necesidad de implementar medidas efectivas para manejar el estrés y reducir la carga de trabajo excesiva. Estrategias como programas de bienestar, sesiones de apoyo psicológico y técnicas de manejo del tiempo podrían ser beneficiosas para mitigar el impacto del agotamiento y promover una mejor salud mental y física entre los estudiantes.

El análisis de los factores del entorno hospitalario que afectan el desempeño de los médicos internos revela varios puntos críticos. La sobrecarga de trabajo, el alto nivel de estrés y las condiciones laborales deficientes son factores predominantes que impactan negativamente el desempeño de los estudiantes. La falta de recursos adecuados y el apoyo insuficiente del personal clínico también son áreas de preocupación importantes. Además, el clima laboral y los problemas de comunicación dentro del equipo clínico emergen como factores que requieren atención para mejorar el ambiente de trabajo.

Los resultados del cuestionario indican que los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio enfrentan múltiples dificultades que afectan su salud emocional y bienestar general. Si bien algunos demuestran resiliencia y habilidades comunicativas adecuadas, muchos lidian con altos niveles de estrés, agotamiento y hábitos de vida poco saludables. Esto subraya la necesidad de implementar estrategias de apoyo y programas de intervención que aborden tanto el manejo del estrés como la promoción de estilos de vida saludables entre estos estudiantes.

Grupo Focal

Todos los participantes se encuentran en el rango de edad de 20 a 25 años y la mayoría realizó su internado en Managua. Aunque casi todos los participantes no presentan una enfermedad crónica de base, es importante hacer énfasis en cómo las enfermedades crónicas pueden influir negativamente tanto en el rendimiento académico como en la estabilidad

emocional de los estudiantes durante su formación médica para algunos estudiantes que sí lo presentan, aunque sea la minoría.

Actividades como salir con amigos, hablar con familiares o disfrutar de momentos de relajación contribuyen significativamente a la gestión emocional de los estudiantes, permitiéndoles enfrentar las distintas situaciones del internado con mayor fortaleza y estabilidad emocional. La mayoría de los participantes prefieren desahogarse con sus amigos y su familia en segunda opción.

La hidratación se destacó como un hábito común y esencial para combatir el estrés físico y el agotamiento. Sin embargo, no es el único hábito que existe y que se puede implementar durante sus horas en el hospital. Este análisis subraya la necesidad de fomentar hábitos saludables y proporcionar apoyo adecuado para gestionar el estrés de manera efectiva. Las instituciones educativas y de salud deben considerar estrategias para mejorar la nutrición, el descanso y que conozcan otras actividades que puedan implementar que les genera bienestar emocional, promoviendo un entorno que minimice la dependencia de hábitos tóxicos y fortalezca los factores protectores de la salud emocional.

Los costos en la alimentación es la dificultad económica que sobresale más en los estudiantes durante su internado rotatorio, tomando en consideración que los estudiantes de las universidades privadas no cuentan con ningún apoyo económico, no así los estudiantes de las universidades públicas que con esa ayuda dan respuesta a esas necesidades. Las instituciones educativas y hospitalarias deben considerar la implementación de programas de apoyo que aborden estas necesidades. Los estudiantes de instituciones privados al igual que estudiantes de instituciones públicas tienen ciertas dificultades económicas que afecta su bienestar. Al reducir las barreras económicas, se puede mejorar significativamente la experiencia y el bienestar emocional de los estudiantes durante su formación clínica.

Las áreas de Ginecología, Medicina Interna y Pediatría son percibidas como especialidades altamente demandantes durante el internado rotatorio. Esta percepción puede estar vinculada a la naturaleza crítica y la amplia gama de patologías tratadas en estas áreas, así como las experiencias negativas vividas durante su estancia en estas áreas.

Las diversas experiencias de resiliencia como la alta carga laboral, el maltrato y la humillación en ciertas especialidades aumentan el nivel de estrés y afectan negativamente la salud emocional.

Para mejorar la experiencia de los estudiantes durante el internado rotatorio, es crucial implementar programas de apoyo emocional y estrategias de manejo del estrés. Esto puede incluir asesoramiento psicológico, talleres de resiliencia, y crear un entorno hospitalario más comprensivo y solidario. Al abordar estos factores, se puede contribuir a un mejor bienestar emocional y un rendimiento académico más óptimo para los futuros profesionales de la salud.

Los estudiantes expresaron cambios significativos en su motivación y entusiasmo a lo largo de la carrera de medicina, especialmente después de la experiencia del internado rotatorio. Todos iniciaron con una alta motivación y entusiasmo por la carrera, sin embargo, durante los años de estudio no afectó tanto como después de vivir su experiencia en el internado rotatorio, oscilando entre el 6 y el 8 en una escala del 1 al 10. Es importante implementar estrategias de apoyo emocional y manejo del estrés para mejorar la experiencia de los estudiantes y fomentar un ambiente clínico más positivo y comprensivo. Esto no solo contribuirá a su bienestar emocional, sino también a su rendimiento académico y futuro profesional en la medicina.

Las respuestas sobre algunos trastornos como la ansiedad y depresión, así como los pensamientos suicidas revelan un panorama complejo donde los estudiantes de medicina enfrentan retos significativos en su salud emocional durante el internado rotatorio.

Todo lo anterior se ve reforzado en los resultados obtenidos en el cuestionario cuantitativo analizado con anterioridad. Por lo tanto, estos hallazgos resaltan la importancia de implementar políticas y recursos efectivos para proteger la salud mental de los estudiantes, asegurando así un entorno más saludable y sostenible para su formación profesional.

Ahora bien, los temas que destacan para la propuesta educativa son la organización del tiempo, el manejo emocional y la autoestima, cuidado con la salud integral y apoyo contra el maltrato. Estas respuestas y categorías ayudan a entender las necesidades y preocupaciones de los estudiantes durante el internado rotatorio, resaltando la importancia de una preparación integral que fortalezca tanto su salud emocional como su desempeño académico y profesional.

Conclusiones

1. Entre las principales características sociodemográficas de los estudiantes del sexto año de la carrera de medicina, se obtuvo que el rango etario que predominó fue de 20 a 25 años, de procedencia urbana principalmente, predominó el sexo femenino de los participantes en este estudio. Aunque la mayoría de los estudiantes no presenta comorbilidades, no se puede despreciar en porcentaje de los que sí conviven con comorbilidades, entre estos están: los trastornos de salud mental y otra enfermedad física. El SILAIS Managua fue el lugar donde la mayoría realizó su práctica clínica, más del noventa por ciento de los estudiantes aprobaron sus rotaciones, pero las rotaciones de ginecología y pediatría fueron las especialidades clínicas con mayor porcentaje de reprobados.

2. Entre los factores que impactan a la salud emocional, se identificaron factores protectores, como una red de apoyo sólida para la mayoría de los estudiantes constituida por su familia nuclear, amigos íntimos y pareja, aunque casi la mitad de los estudiantes carece de esta red de apoyo de manera constante. En relación a hábitos saludables, se observa una baja adherencia a ejercicio físico, alimentación balanceada y calidad del sueño. En la capacidad de autogestión emocional se presentan dificultades para regular sus emociones bajo presión, entre las emociones que destacan son la impaciencia, ansiedad, la frustración y el desánimo. La tristeza, el miedo y la ira están presentes, pero en menor porcentaje.

3. Aunque la resiliencia y las habilidades comunicativas son puntos fuertes en algunos, existe una necesidad significativa de aprender técnicas de relajación. Por otro lado, la sobrecarga académica y laboral son un factor de riesgo constante, generando un alto nivel de agotamiento físico y mental entre los estudiantes. Además, un ambiente hospitalario percibido como hostil y la falta de recursos agravan el estrés, afectando negativamente su desempeño como médicos internos. La estabilidad familiar es otro factor importante, ya que algunos estudiantes no cuentan con ello. A pesar de que la mayoría tiene una percepción positiva de sí mismos y sus habilidades, aún existe un grupo que necesita trabajar en su autoestima y sentirse más orgulloso de sus logros.

4. En la realización del grupo focal, se observó que los estudiantes de medicina, en su mayoría entre 20 y 25 años, experimentan dificultades significativas durante su internado

rotatorio, especialmente en las áreas de Ginecología, Medicina Interna y Pediatría, estas son percibidas como las más demandantes. A pesar de iniciar su formación con alta motivación, el estrés generado por la alta carga laboral, el maltrato y las dificultades económicas, como los costos de alimentación, disminuyen su entusiasmo, reflejándose en una disminución de su motivación a niveles de 6 a 8 en una escala de 10.

La falta de gestión emocional adecuada, evidenciada por la aparición de trastornos como ansiedad, depresión y pensamientos suicidas, subraya la necesidad de intervenir en áreas clave como la organización del tiempo, manejo emocional, autoestima, cuidado integral de la salud y apoyo contra el maltrato, que se identificaron como aspectos fundamentales retomados en la propuesta educativa.

Recomendaciones

A la Universidad Católica Redemptoris Mater:

1. Establecer políticas institucionales que prioricen la salud emocional de sus estudiantes. Esto podría incluir la creación de una oficina dentro de bienestar estudiantil que coordine programas de apoyo, campañas de concienciación sobre salud mental de manera permanente, y la implementación de protocolos para manejar casos de crisis emocional e intervención en los distintos ámbitos profesionales de los estudiantes de años superiores.
2. Promover investigaciones frecuentes en temas relacionados con la salud emocional y la educación médica, utilizando los hallazgos para mejorar las prácticas educativas y de apoyo, de esta manera se estará evaluando la eficacia e impacto a mediano y largo plazo reflejados en su desempeño académico y profesional.
3. Rediseñar las estrategias de intervención cumpliendo con la cultura institucional integrando los aprendizajes obtenidos al estudiar las experiencias vivenciales de los estudiantes permitiendo una mejor comprensión de sus realidades, dotándolos de herramientas físicas, emocionales y conductuales ante los desafíos de la educación médica, sin olvidar la creación de alianzas con otras instituciones académicas para compartir mejores prácticas y recursos.

A la Facultad de Medicina:

1. Desarrollar e implementar programas de apoyo emocional específicos para estudiantes en internado, incluyendo acceso a consejería psicológica, grupos de discusión sobre estrés y manejo del tiempo, y la incorporación de módulos de salud mental en el currículo.
2. Monitorear regularmente el entorno hospitalario para asegurar que los estudiantes se encuentren en un ambiente seguro y de apoyo. Esto incluye la evaluación de las relaciones entre estudiantes y personal hospitalario, así como la identificación y mitigación de factores de riesgo emocional.

A los estudiantes de Medicina:

1. Realizar autoevaluaciones periódicas de su estado emocional y buscar apoyo profesional cuando sea necesario. Es crucial que adopten prácticas de autocuidado como parte de su rutina diaria para mantener un equilibrio saludable entre sus responsabilidades académicas y su bienestar emocional.
2. Apropiarse de habilidades interpersonales y de resiliencia que les permitan enfrentar las dificultades del internado de manera más efectiva. Participar en talleres y grupos de apoyo puede fortalecer estas habilidades y ofrecer un espacio seguro para compartir experiencias.

Referencias

- Amar, J. A., Llanos, R. A., & Acosta, C. (2003). Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 107-121.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Ayala-Servín, N., Duré Martínez, M. A., Urizar González, C. A., Insaurrealde-Alviso, A., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A., ... & Torales, J. C. (2021). Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de una Universidad pública. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(2), 51-60.
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J. L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., ... & Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52(3), 167-176.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barlow, DH (2002). *Ansiedad y sus trastornos: naturaleza y tratamiento de la ansiedad y el pánico*. Prensa de Guilford.
- Bermúdez Bautista, L. P. (2021). Participación Del Bienestar Psicológico, Subjetivo, La Empatía, El Apego, Regulación Emocional Y Apoyo Social En La Prevención Del Riesgo Suicida En Adultos Jóvenes Desde La Pandemia Covid En Colombia. Revisión Sistemática. <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/11088>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- Clear, J. (2018). *Atomic Habits: An Easy & Proven Way to Build Good Habits & Break Bad Ones*. Penguin Random House.

- Cleland, J. A., Johnston, P. W., & Anthony, M. (2012). A survey of factors influencing career preference in new-entrant and exiting medical students from four UK medical schools. *BMC Medical Education*, 12, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-1>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- College of Education. (2024, 9 abril). Psicología educativa - College of Education - UT Austin. Dev Site - College Of Education UT Austin. <https://education.utexas.edu/departamentos/psicologia-educativa/?lang=es>
- Constitution of the World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>.
- Crozier, W. R. (2001). *Understanding Shyness: Psychological Perspectives*. Palgrave Macmillan.
- Davis, M. H. (1994). *Empatía: un enfoque psicológico social*. Prensa de Westview.
- De Enciclopedia Significados, E. (2023, noviembre 16). Autoestima: Qué es, Significado y Tipos. Enciclopedia Significados. <https://www.significados.com/autoestima/>
- DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of Personality*, 73(6), 1633–1656. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00359.x>
- Díaz & Noriko. (2020).: Díaz Ypanaqué, Pamela Noriko (2020). Desregulación emocional en estudiantes de Medicina Humana y Psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. Obtenido de Universidad Científica del Sur: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/1227>
- Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. (s. f.). Salud mental. Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/salud-mental>

- Dominguez Lara, Sergio; Universidad de San Martín de Porres. Lima. PE (2020) Adaptación universitaria en estudiantes peruanos de ciencias de la salud. Diferencias por sexo y grupo etario, Agenda de Salud Sostenible para las Américas, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo/PE / Universidad de San Martín de Porres/PE. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1118890>
- Dornan, T., Conn, R., Monaghan, H., Kearney, G., & Gillespie, H. (2007). Imagining the patient's world: A shift in perspective in professionalism. *Medical Education*, 41(4), 322–328. [doi:10.1111/j.1365-2929.2007.02704.x]
- Engel, GL (1977). La necesidad de un nuevo modelo médico: un desafío para la biomedicina. *Ciencia*, 196 (4286), 129-136.
- Equipo editorial, Etecé. (2024, January 19). Inteligencia Emocional - Concepto, surgimiento y ventajas. Concepto. <https://concepto.de/inteligencia-emocional/>
- Estévez Abad, F., & Estévez Vélez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y derecho*, (52), 85-104.
- Flores Serna, A. F. (2017). Valoración cognitiva y procedimental del internado rotatorio de la carrera de Medicina Universidad Mayor de San Andrés. *Educación Superior*, 3(1), 14-27.
- Flores, E. C. C., Ordinola, E. A. V., Avalos, M. M. S., Llerena, S. L. S., & Tirado, V. S. D. M. (2023). La Psicología positiva y la autoconfianza o autoconcepto de los estudiantes universitarios: Revisión sistemática de la literatura. *Revista de la Universidad del Zulia*, 14(40), 440-464.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–774. [doi:10.1146/annurev.psych.55.090902.141456]
- Gilma, C., Ariza MSc, K., Santamaría MEd, A., & Moreno MSc, S. (2021). Educación médica basada en competencias: revisión de enfoque. *Universitas Medica*, 62(2).

- Gronlund, N. E., & Brookhart, S. M. (2009). How to design and evaluate research in education (7th ed.). McGraw-Hill Education.
- Harden, R. M., & Laidlaw, J. M. (2017). Essential skills for a medical teacher: An introduction to teaching and learning in medicine (2nd ed.). Elsevier Health Sciences.
- Hernández-Vargas, C. I., Llorens-Gumbau, S., Rodríguez-Sánchez, A. M., & Chambel, M. J. (2021). Inteligencia emocional y engagement en estudiantes de medicina: un estudio comparativo en tres países. *Revista de psicología (Santiago)*, 30(1), 44-56.
- Hernández-Sampieri, R. (2018). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA (Séptima edición ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Lavis, J. N., Robertson, D., Woodside, J. M., McLeod, C. B., & Abelson, J. (2003). How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *The Milbank Quarterly*, 81(2), 221–248. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00040>
- Leo Ramírez, C. E., Zapata González, A., & Esperón Hernández, R. I. (2019). Estudio y desarrollo de las competencias emocionales en estudiantes de medicina. Una aproximación bibliométrica. *Investigación en educación médica*, 8(31), 92-102.
- Liddle, H. A., Santisteban, D. A., Levant, R. F., & Bray, J. H. (Eds.). (2002). Family Psychology: Science-Based Interventions. American Psychological Association.
- Mair, C., Roux, A. D., & Galea, S. (2008). Are neighbourhood characteristics associated with depressive symptoms? A review of evidence. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(11), 940-946.

- María, C. G., & De Ciencias Humanas y Sociales, U. P. C. F. (2022). "INFLUENCIA DEL APEGO EN EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA". <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/66288>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- McKay, M., & Fanning, P. (2000). *Self-Esteem: A Proven Program of Cognitive Techniques for Assessing, Improving, and Maintaining Your Self-Esteem*. New Harbinger Publications.
- Meuret, A. E., Tunnell, N., & Roque, A. (2020). Trastornos de ansiedad y comorbilidad médica: implicaciones del tratamiento. *Trastornos de ansiedad: repensar y comprender los descubrimientos recientes*, 237-261.
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2022). *Mapa de padecimientos de salud - SILAIS Managua*. Recuperado de <https://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-silais-managua/>
- Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. (s. f.). Bienestar emocional en el ámbito educativo. SGCTIE. Recuperado de <https://www.educacionyfp.gob.es/mc/sgctie/cooperacion-territorial/programas-cooperacion/bienestar-emocional.html>
- Mirza, A. A., Baig, M., Beyari, G. M., Halawani, M. A., & Mirza, A. A. (2021). Depresión y ansiedad entre estudiantes de medicina: una breve descripción. *Avances en la educación y práctica médica*, 393-398.
- Mosley Jr, T. H., Perrin, S. G., Neral, S. M., Dubbert, P. M., Grothues, C. A., & Pinto, B. M. (1994). Stress, coping, and well-being among third-year medical students. *Academic Medicine*, 69(9), 765-7.

- Organización de las Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- OMS. (2019, 03 de octubre). Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Ortega Villa, E., Medina Valentón, E., García Ramírez, P. E., Pacheco Sánchez, A. A., & Lugo Machado, J. A. (2022). Mediación de conflictos, competencia no difundida en médicos en formación: ¿Podrías revisar esto? Horizonte Médico (Lima), 22(3).
- Ortega, C. (2023, 23 de febrero). ¿Qué es un estudio transversal? QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
- Pérez, Z. P. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. Revista electrónica educare, 15(1), 15-29.
- Prins, J. T., Van Der Heijden, F. M. M. A., Hoekstra-Weebers, J. E. H. M., Bakker, A. B., van de Wiel, H. B., Jacobs, B., & Gazendam-Donofrio, S. M. (2009). Burnout, compromiso y errores autoinformados de los médicos residentes. Psicología, salud y medicina, 14(6), 654-666.
- Roa Amador, N. V. S. (Septiembre de 2022). Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en médicos internos de la Universidad Católica Redemptoris Mater, 2021-2022. Managua, Managua, Nicaragua.
- Robins, L., Fantz, C., Herrin, J., Kaplan, S., & Ogburn, T. (1999). Factors influencing residents' performances on the American Board of Pediatrics' In-Training Examination. Academic Medicine, 74(10 Suppl), S86–S88. [doi:10.1097/00001888-199910000-00039]
- Ruiz, B. F. (2020). Innovación educativa mediante la gestión emocional. Revista de Ciencias de la Comunicación e Información, 41-56.
- Salud mental. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. RH Sampieri, Metodología de la Investigación, 22.
- Sandoval, O. M. B. (Noviembre de 2021). Ansiedad en estudiantes de 4to y 5to año de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater. UNICA. Managua, Managua, Nicaragua.
- Selye, H. (1956). El estrés de la vida. McGraw-Hill.
- Sen, A. (1999). Development as Freedom.
- Soriano-Sánchez, J. G., & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Una revisión sistemática sobre habilidades y técnicas para mejorar el feedback entre médico y paciente. Revista Acciones Médicas, 1(4), 7-21.
- Torrades, S. (2007, 1 de noviembre). Estrés y burn out. Definición y prevención. Offarm. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
- Universidad Católica Redemptoris Mater. (2024). *Informe de autoevaluación de la carrera de Medicina: Abril de 2024*. p. 43.
- Universidad de Oriente Cancún. (2022, 3 mayo). ¿Qué es la comunicación efectiva y cómo aplicarla? Recuperado de <https://cancun.uo.edu.mx/blog/%C2%BFqu%C3%A9-es-la-comunicaci%C3%B3n-efectiva-y-c%C3%B3mo-aplicarla>
- Vallejo, M. (. (2002). El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. . Archivos de cardiología de México, 72(1), 8-12.
- Ypanaqué Díaz, P. N. (2020). Desregulación emocional en estudiantes de Medicina Humana y Psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana.

Anexos

Anexo 1: Cuestionario para recolección de la información.



Instrumento de recolección de información

Objetivo: Determinar los factores asociados a la salud emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater durante el internado rotatorio, en el año 2023.

Estimado/a estudiante:

Gracias por participar en este estudio sobre la salud emocional de los estudiantes de medicina durante el internado rotatorio. Por favor, completa el siguiente cuestionario de la manera más honesta y precisa posible. Tus respuestas serán confidenciales y se utilizarán únicamente con fines académicos. Estas serán de gran ayuda para fortalecer y aplicar estrategias que garanticen el bienestar personal durante esta etapa crucial.

No incluyas tu nombre completo en tus respuestas, solo tus iniciales seguidas de tu fecha de nacimiento. Agradecemos sinceramente tu participación y tiempo.

Características Sociodemográficas.

Código:

Edad:

- 20-25 años
- 26-30 años
- >30 años

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Procedencia:

- Urbano
- Rural

¿En qué SILAIS realizó su internado rotatorio? [Respuesta corta]

¿En qué hospital realizó su rotación en medicina interna? [Respuesta corta]

¿En qué hospital realizó su rotación en pediatría? [Respuesta corta]

¿En qué hospital realizó su rotación en cirugía? [Respuesta corta]

¿En qué hospital realizó su rotación en atención primaria en salud? [Respuesta corta]

¿En qué hospital realizó su rotación en ginecoobstetricia? [Respuesta corta]

¿Reprobó alguna rotación? Sí / No

Si respondió "Sí" en la pregunta anterior, ¿cuál fue la rotación aplazada? [Respuesta corta]

¿Tienes alguna comorbilidad médica?

- Sí
- No

¿Qué tipo de comorbilidad presenta?

- Enfermedades cardiovasculares y renales
- Enfermedades metabólicas y endocrinas
- Enfermedades autoinmunes y sistémicas
- Enfermedades respiratorias y autoinmunes
- Enfermedades gastrointestinales y hepáticas
- Trastornos de salud mental y otra enfermedad física
- Otras combinaciones
- No aplica

Aspectos Asociados a la Salud Emocional

Redes de Apoyo: ¿Con qué frecuencia sientes que puedes contar con alguien para apoyarte emocionalmente?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Con frecuencia

- Siempre

¿Quiénes integran tu red de apoyo?

- Familia Nuclear
- Familiares Cercanos
- Amigos Íntimos
- Pareja
- Compañeros de Estudio
- Mentores y consejeros
- Profesionales de la Salud

Hábitos Saludables: ¿Con qué frecuencia realizas ejercicio físico durante la semana?

- Menor de 150 minutos
- Igual o mayor a 150 minutos

¿Consumes una alimentación balanceada?

- Si
- No

Narra tres tiempos de comida durante el periodo del internado:

¿Cuántas horas de sueño realizas durante los turnos?

- No duermo
- Menos de 5 horas
- Entre 5-6 horas
- Entre 7-8 horas
- Más de 8 horas

¿Cuántas horas de sueño realizas fuera de los turnos?

- Menos de 5 horas
- Entre 5-6 horas
- Entre 7-8 horas

- Más de 8 horas

Capacidad de Autogestión Emocional: ¿Qué emociones te cuesta regular cuando estás bajo presión? (Selecciona todas las que apliquen)

- Ansiedad
- Frustración
- Agobio
- Impaciencia
- Desánimo
- Nerviosismo
- Tristeza
- Miedo
- Ira
- Asco
- Alegría
- Sorpresa
- Otro

¿Con qué frecuencia se presentan estas emociones? (fusionado con lo anterior)

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre

¿¿Utilizas alguna técnica de relajación en las siguientes situaciones?

- Sobrecarga de trabajo
- Emergencias médicas
- Momentos de no alimentación
- Turnos y clases
- Dificultades familiares
- Dificultades en la relación de pareja

- En otras situaciones

¿Con qué frecuencia utilizas técnicas de relajación?, tomando en cuenta que una técnica de relajación es cualquier método, procedimiento o actividad que ayuda a una persona a reducir su tensión física o mental. (Fusionado con lo anterior)

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre

Capacidad de Resiliencia: indica tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

- Mi vida tiene significado
- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada
- Soy amigo de mí mismo
- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo
- Tomo las cosas una por una
- Dependo más de mí mismo que de otras personas
- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras
- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida
- En una emergencia soy una persona en que se puede confiar
- Tengo la energía suficiente para hacer lo que tengo que debo hacer
- Cuando planeo algo lo realizo
- Me mantengo interesado en las cosas
- Algunas veces me obligo hacer cosas, aunque no quiera

Usando la siguiente escala: (Fusionado con lo anterior)

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Habilidades Comunicativas: Completa las siguientes afirmaciones usando la siguiente escala:

Nunca, Raramente, A veces, Con frecuencia, Siempre.

- ¿Te sientes cómodo/a expresando tus emociones y pensamientos?
- ¿Con qué frecuencia considera que la claridad de tu comunicación reduce los malentendidos?
- ¿Con qué frecuencia siente que practica la escucha activa en sus interacciones, prestando atención plena y comprendiendo verdaderamente lo que la otra persona está diciendo?

¿Con qué frecuencia? (Fusionado con lo anterior)

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre

Factores de Riesgo de la Salud Emocional:

Hábitos Tóxicos: **Fusionados en una matriz de selección con escala Likert** ¿Señala cuáles de los siguientes hábitos realizas con regularidad y elige la frecuencia de consumo?

- Consumo de Tabaco o cigarrillos Sí / No
- Consumo de Drogas Sí / No
- Consumo de bebidas energizantes Sí / No
- Consumo de bebidas alcohólicas Sí / No
- Consumo de café Sí / No

¿Con qué frecuencia consumes _____(cada uno de los anteriores)? Están fusionados en una sola tabla.

- No consumo
- Sí, ocasionalmente
- Sí, diariamente
- Sí, una vez a la semana
- Sí, dos veces por semana

- Sí, varias veces a la semana

Baja Autoestima: Contesta las siguientes afirmaciones

- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.
- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.
- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.
- Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.
- Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.
- Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.

Mide con las siguientes escalas:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Familia Disfuncional: ¿Consideras que tu entorno familiar es estable?

- Sí / No

Situación económica: ¿Cómo considerarías tu nivel socioeconómico?

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

¿Cómo consideras el nivel socioeconómico de tu familia?

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

Carga Académica: ¿Cómo calificas tu nivel de carga académica durante el internado rotatorio?

- Muy alta
- Alta
- Moderada
- Baja
- Muy baja

Agotamiento físico y mental: ¿Sufres de agotamiento físico y mental, caracterizado por un estado de fatiga extrema que afecta tanto el cuerpo como la mente, resultante de esfuerzos prolongados, estrés continuo o cargas excesivas de trabajo y responsabilidades?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

Entorno Hospitalario: ¿Cómo describirías en general el ambiente clínico en el que realizas tu internado rotatorio?

- Muy positivo
- Positivo
- Neutral
- Negativo
- Muy negativo

¿Cuáles de los siguientes factores del entorno hospitalario afectan tu desempeño como médico interno?

- Sobrecarga de trabajo
- Falta de recursos adecuados
- Condiciones laborales deficientes
- Alto nivel de estrés
- Falta de apoyo del personal clínico

- Problemas de comunicación dentro del equipo
- Ambiente físico inadecuado
- Clima laboral
- Otros (especificar): _____
 - Muy bajo
 - Bajo
 - Moderado
 - Alto
 - Muy alto

Trastornos Emocionales: ¿Has experimentado alguno de los siguientes trastornos emocionales durante el internado rotatorio? (Marca todas las que correspondan)

- Ansiedad
- Depresión
- Síndrome de Burnout
- Ideación Suicida
- Intento de Suicidio

Nivel de frecuencia:

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

Gracias por tu participación. Tus respuestas son muy valiosas para nuestra investigación.

Anexo 2: Preguntas guía para el grupo focal**Entrevista Grupal - Guía de Preguntas para el Grupo Focal**

Objetivo: Determinar los factores asociados a la salud emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater durante el internado rotatorio , en el año 2023.

Bienvenidos y gracias por participar en este grupo focal. El objetivo de esta sesión es discutir y entender mejor los factores asociados a la salud emocional de los estudiantes de medicina durante su internado rotatorio. La información que compartan será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos. Les pedimos que sean honestos y abiertos en sus respuestas.

Preguntas

Pregunta 1: ¿Dónde realizaron sus prácticas de internado rotatorio?

Pregunta 2: ¿Alguno de ustedes tiene alguna condición médica crónica? ¿Cómo ha afectado esta condición su vida académica y emocional?

Pregunta 3: ¿Qué tipo de apoyo emocional reciben de amigos, familiares o compañeros y cómo ha influido esto en su bienestar durante el internado?

Pregunta 4: ¿Qué hábitos saludables practican regularmente? ¿Alguno de ustedes ha recurrido a hábitos tóxicos (como fumar o beber alcohol) para manejar el estrés?

Pregunta 5: ¿Han enfrentado dificultades económicas u otras dificultades durante el internado? ¿Cómo han manejado estos retos?

Pregunta 6: ¿Qué especialidad fue más demandante?

Pregunta 7: ¿Podrían compartir alguna experiencia donde hayan tenido que demostrar resiliencia y qué les ayudó a superar la situación? Además, ¿Cómo describirían la carga de trabajo y el ambiente clínico donde realizaban sus prácticas?

Pregunta 8: ¿Ha cambiado su motivación, entusiasmo y perspectiva por la carrera, desde el primer día que entraron hasta el día de hoy? Puntúe en una escala del 1-10 donde 1 es el nivel más bajo y 10 el nivel más alto.

Pregunta 9: ¿Alguno de ustedes ha experimentado ansiedad, depresión o pensamientos suicidas durante el internado? Si se sienten cómodos compartiendo.

Pregunta 10: ¿Qué consideras que se podría realizar para preparar a los estudiantes de medicina ante la etapa del internado rotatorio?

Gracias a todos por su participación y honestidad. Sus respuestas son muy valiosas para nuestra investigación y esperamos que este espacio también haya sido útil para ustedes.

Anexo 3: Carta de Consentimiento Informado**Carta de Consentimiento Informado de Participación del Estudio**

Investigación sobre la salud emocional de los estudiantes de Medicina durante el internado rotatorio

Objetivo del Estudio: El objetivo de este estudio es investigar los factores que afectan la salud emocional de los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater durante el internado rotatorio en el periodo comprendido de marzo 2023 - marzo 2024

Al participar en este estudio, acepta proporcionar información personal y emocional para ayudar a comprender mejor la salud emocional de los estudiantes de Medicina durante el internado rotatorio.

La información recopilada se utilizará exclusivamente para fines de investigación, será tratada con confidencialidad y se garantizará que no se compartirá con terceros sin su consentimiento. Usted podrá revisar la información proporcionada y cancelar su participación en la investigación en cualquier momento.

Si usted acepta participar en esta investigación, se le pedirá completar un cuestionario a través de un link que se le brindará por el correo electrónico institucional de la universidad y por el grupo de WhatsApp de la facultad. Así mismo del grupo focal programado, donde el encuentro será grabado para registrar la información textual y sin alteraciones. Su participación es estrictamente voluntaria.

Al participar en este estudio, el estudiante se compromete a:

- Proporcionar información veraz y completa
- Mantener la confidencialidad de la información proporcionada
- No compartir la información con terceros sin el consentimiento del investigador
- El encuentro del grupo focal será grabado

_____ Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado de que la meta de esta investigación es conocer los Factores que inciden en la salud emocional en médicos internos de la Universidad Católica Redemptoris Mater. Me han indicado que tendré que responder preguntas en un cuestionario y preguntas realizadas del grupo focal. Reconozco que la información proporcionada será confidencial y no será usada para ningún otro fin fuera de esta investigación sin mi consentimiento. Me indicaron que el encuentro del grupo focal quedará grabado para conservar la originalidad de lo expresado. He sido informado que puedo revisar la información dada y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida sin que esto me afecte de alguna manera.

He leído y comprendido el propósito y los términos del estudio, y estoy dispuesto a participar de manera voluntaria e informada.

Firma del Estudiante: _____

Firma del Investigador: _____

Fecha: _____

Anexo 4: Tablas de variables

Tablas de Variables Sociodemográficas

Tabla 3

SILAIS donde se realizó el internado rotatorio

SILAIS	Frecuencia	Porcentaje
Boaco	1	2.4
Carazo	1	2.4
Chontales	2	4.9
Granada	11	26.8
Jinotega	6	14.6
Managua	19	46.3
Masaya	1	2.4
Total	41	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

Tabla 4

Rotación reprobada

Reprobó Rotación	Frecuencia	Porcentaje
No	37	90.2
Si	4	9.8
Total	41	100.0
Rotación Reprobada	Frecuencia	Porcentaje
Ginecología	2	50
Pediatría	1	25
Pediatría y Ginecología	1	25
Total	4	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

Tabla 5*Rotación de hospitales y centros de salud por especialidad*

Hospital y Centro de Salud		Medicina Interna		Pediatría		Cirugía		Atención Primaria en Salud		ginecoobstetricia	
No.	Hospital	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1	<i>Granada</i>	3	7.3	3	7.3	3	7.3	2	4.9	5	12.2
2	<i>HAJN-Hospital Amistad Japón Nicaragua- Granada</i>	8	19.5	7	17.08	7	17.08	5	12.2	5	12.2
3	<i>HAN-Hospital Alemán Nicaragüense</i>	5	12.2	8	19.5	6	14.6	3	7.3	8	19.5
4	<i>HANCM</i>	1	2.4	1	2.4	1	2.4	-	-	1	2.4
5	<i>HEALF-Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca</i>	12	29.3	-	-	12	29.3	1	2.4	-	-
6	<i>HBCR-Hospital Bertha Calderon Roque</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	12	29.3
7	<i>HIMJRM -Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera "La Mascota"</i>	-	-	12	29.3	-	-	-	-	-	-
8	<i>HJN-Hospital José Nieborowski, Boaco</i>	1	2.4	1	2.4	1	2.4	1	2.4	1	2.4
9	<i>HMMP-Hospital Manolo Morales Peralta</i>	2	4.9	-	-	2	4.9	-	-	-	-

10	<i>Hospital Regional Santiago Jinotepe</i>	1	2.4	1	2.4	1	2.4	1	2.4	1	2.4
11	<i>HRECCO-Hospital Regional Escuela Comand. Camilo Ortega</i>	2	4.9	2	4.9	2	4.9	2	4.9	2	4.9
12	<i>HVM-Hospital Victoria Motta -Jinotepe</i>	5	12.2	5	12.2	5	12.2	-	-	5	12.2
13	<i>Masaya</i>	1	2.4	1	2.4	1	2.4	1	2.4	1	2.4
14	<i>Hospital primario Fray Odorico D'Andrea</i>	-	-	-	-	-	-	1	2.4	-	-
15	<i>HCRH</i>	-	-	-	-	-	-	1	2.4	-	-
16	<i>C/S Carlos Rugama / Hosp. Manolo Morales</i>	-	-	-	-	-	-	3	7.3	-	-
17	<i>C/S Guillermo Matute Jinotega</i>	-	-	-	-	-	-	3	7.3	-	-
18	<i>C/S Pedro Altamirano</i>	-	-	-	-	-	-	3	7.3	-	-
19	<i>C/S San Sebastián de Yalí</i>	-	-	-	-	-	-	1	2.4	-	-
20	<i>C/S Sócrates Flores</i>	-	-	-	-	-	-	8	19.5	-	-
21	<i>Centro de Salud SINFOROSO- Granada</i>	-	-	-	-	-	-	2	4.8	-	-
22	<i>CS Villa Libertad-HANCM</i>	-	-	-	-	-	-	3	7.3	-	-
Total		41	100	41	100	41	100	41	100	41	100

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos del instrumento de recolección de información. Se utilizaron las tablas de preguntas de especialidades del cuestionario 1-5

Tablas de variable factores protectores

Tabla 7

Ejercicio físico y frecuencia durante la semana

Realiza ejercicio físico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No, no realizo	15	36.6	36.6	36.6
	Sí, diariamente	1	2.4	2.4	39.0
	Sí, dos veces por semana	3	7.3	7.3	46.3
	Sí, ocasionalmente	17	41.5	41.5	87.8
	Sí, una vez a la semana	1	2.4	2.4	90.2
	Sí, varias veces a la semana	4	9.8	9.8	100.0
Total		41	100.0	100.0	
Cantidad de minutos durante la semana		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Igual o mayor a 150 minutos	5	12.2	12.2	12.2
	Menor de 150 minutos	20	48.8	48.8	61.0
	No, no realizo	16	39.0	39.0	100.0
Total		41	100.0	100.0	

Fuente. Instrumento de recolección de información

Tabla 8*Consumo de alimentación Balanceada*

Alimentación Balanceada		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	29	70.7	70.7	70.7
	Sí	12	29.3	29.3	100.0
Total		41	100.0	100.0	

Desayuno durante el internado				Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ayuno o Desayuno Incompleto			6	14.6	14.6	14.6
	Desayuno Balanceado			5	12.2	12.2	26.8
	Desayuno No Balanceado			15	36.6	36.6	63.4
	Desayuno Parcialmente Balanceado			15	36.6	36.6	100.0
	Total			41	100.0	100.0	

Almuerzo durante el internado				Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Almuerzo Balanceado			16	39.0	39.0	39.0
	Almuerzo No Balanceado			8	19.5	19.5	58.5
	Almuerzo Parcialmente Balanceado			12	29.3	29.3	87.8
	Ayuno o Almuerzo Incompleto			5	12.2	12.2	100.0
	Total			41	100.0	100.0	

Cena durante el internado				Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ayuno o Cena Incompleta			5	12.2	12.2	12.2
	Cena Balanceada			6	14.6	14.6	26.8
	Cena No Balanceado			11	26.8	26.8	53.7
	Cena Parcialmente Balanceada			19	46.3	46.3	100.0
	Total			41	100.0	100.0	

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos del instrumento de recolección de información

Nota: Para conocer si el tipo de alimentación es balanceado, se tuvo que clasificar por categorías, para medir la calidad del contenido de nutrientes en cada plato.

- Desayuno Balanceado: Incluye una combinación de proteínas, carbohidratos, y frutas o vegetales.
- Desayuno Parcialmente Balanceado: Incluye al menos dos grupos de alimentos esenciales, pero puede carecer de alguno.
- Desayuno No Balanceado: Carece de grupos de alimentos esenciales, principalmente carbohidratos simples o no incluye proteínas ni frutas/vegetales.
- Ayuno o Desayuno Incompleto: No incluye alimentos sólidos o solo líquidos sin nutrientes significativos.

Tabla 9

Hábito del sueño

Horas de sueño durante los turnos	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 horas	19	46.3
No duermo	22	53.7
Total	41	100.0
Horas de sueño fuera de los turnos	Frecuencia	Porcentaje
Entre 5-6 horas	22	53.7
Entre 7-8 horas	5	12.2
Más de 8 horas	3	7.3
Menos de 5 horas	11	26.8
Total	41	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

Tablas sobre la Gestión Emocional

Tabla 11

Frecuencia de dificultad en la regulación de la ansiedad bajo presión

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
A veces	15	36.6
Con frecuencia	7	17.1
Nunca	4	9.8
Raramente	6	14.6
Siempre	9	22.0
Total	41	100.0
Frustración	Frecuencia	Porcentaje
A veces	13	31.7
Con frecuencia	12	29.3
Nunca	3	7.3
Raramente	9	22.0
Siempre	4	9.8
Total	41	100.0
Agobio	Frecuencia	Porcentaje
A veces	15	36.6
Con frecuencia	9	22.0
Nunca	5	12.2
Raramente	7	17.1
Siempre	5	12.2
Total	41	100.0
Impaciencia	Frecuencia	Porcentaje
A veces	7	17.1
Con frecuencia	14	34.1
Nunca	3	7.3
Raramente	10	24.4
Siempre	7	17.1
Total	41	100.0
Desánimo	Frecuencia	Porcentaje
A veces	13	31.7
Con frecuencia	9	22.0
Nunca	3	7.3
Raramente	10	24.4

Siempre	6	14.6
Total	41	100.0
Nerviosismo	Frecuencia	Porcentaje
A veces	15	36.6
Con frecuencia	4	9.8
Nunca	2	4.9
Raramente	11	26.8
Siempre	9	22.0
Total	41	100.0
Tristeza	Frecuencia	Porcentaje
A veces	12	29.3
Con frecuencia	5	12.2
Nunca	7	17.1
Raramente	13	31.7
Siempre	4	9.8
Total	41	100.0
Miedo	Frecuencia	Porcentaje
A veces	17	41.5
Con frecuencia	5	12.2
Nunca	6	14.6
Raramente	11	26.8
Siempre	2	4.9
Total	41	100.0
Ira	Frecuencia	Porcentaje
A veces	13	31.7
Con frecuencia	7	17.1
Nunca	6	14.6
Raramente	12	29.3
Siempre	3	7.3
Total	41	100.0
Asco	Frecuencia	Porcentaje
A veces	10	24.4
Con frecuencia	4	9.8
Nunca	17	41.5
Raramente	10	24.4
Total	41	100.0

Alegría		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	6	14.6
	Con frecuencia	12	29.3
	Nunca	12	29.3
	Raramente	9	22.0
	Siempre	2	4.9
Total		41	100.0

Sorpresa		Frecuencia	Porcentaje
	A veces	16	39.0
	Con frecuencia	3	7.3
	Nunca	13	31.7
	Raramente	8	19.5
	Siempre	1	2.4
Total		41	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

Tabla 13

Frecuencia del uso de técnicas de relajación en diversas situaciones

Sobrecarga de trabajo/ técnica de relajación		Frecuencia	Porcentaje
	A veces	7	17.1
	Con frecuencia	6	14.6
	Nunca	12	29.3
	Raramente	9	22.0
	Siempre	7	17.1
Total		41	100.0
Turnos y clases		Frecuencia	Porcentaje
	A veces	13	31.7
	Con frecuencia	7	17.1
	Nunca	9	22.0
	Raramente	7	17.1
	Siempre	5	12.2
Total		41	100.0
Dificultades familiares		Frecuencia	Porcentaje
	A veces	18	43.9
	Con frecuencia	3	7.3
	Nunca	11	26.8

	Raramente	8	19.5
	Siempre	1	2.4
	Total	41	100.0
Dificultades en la relación de pareja			
	A veces	14	34.1
	Con frecuencia	3	7.3
	Nunca	15	36.6
	Raramente	7	17.1
	Siempre	2	4.9
	Total	41	100.0
En otras situaciones			
Válido	A veces	13	31.7
	Con frecuencia	4	9.8
	Nunca	14	34.1
	Raramente	9	22.0
	Siempre	1	2.4
	Total	41	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

Tabla 14

Afirmaciones de Resiliencia

Mi vida tiene significado		Frecuencia	Porcentaje
	De acuerdo	12	29.3
	En desacuerdo	1	2.4
	Neutral	8	19.5
	Totalmente de acuerdo	18	43.9
	Totalmente en desacuerdo	2	4.9
	Total	41	100.0
No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada			
		Frecuencia	Porcentaje
	De acuerdo	8	19.5
	En desacuerdo	6	14.6
	Neutral	16	39.0
	Totalmente de acuerdo	9	22.0
	Totalmente en desacuerdo	2	4.9
	Total	41	100.0

Soy amigo de mí mismo		Frecuencia	Porcentaje
	De acuerdo	18	43.9
	En desacuerdo	3	7.3
	Neutral	8	19.5
	Totalmente de acuerdo	11	26.8
	Totalmente en desacuerdo	1	2.4
Total		41	100.0
Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo		Frecuencia	Porcentaje
	De acuerdo	9	22.0
	En desacuerdo	12	29.3
	Neutral	11	26.8
	Totalmente de acuerdo	6	14.6
	Totalmente en desacuerdo	3	7.3
Total		41	100.0
Tomo las cosas una por una		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	13	31.7
	En desacuerdo	10	24.4
	Neutral	10	24.4
	Totalmente de acuerdo	6	14.6
	Totalmente en desacuerdo	2	4.9
Total		41	100.0
Dependo más de mí mismo que de otras personas		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	14	34.1
	En desacuerdo	2	4.9
	Neutral	7	17.1
	Totalmente de acuerdo	16	39.0
	Totalmente en desacuerdo	2	4.9
Total		41	100.0
Generalmente puedo ver una situación de varias maneras		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	17	41.5
	Neutral	6	14.6
	Totalmente de acuerdo	16	39.0
	Totalmente en desacuerdo	2	4.9
Total		41	100.0

Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	13	31.7
	Neutral	7	17.1
	Totalmente de acuerdo	17	41.5
	Totalmente en desacuerdo	4	9.8
Total		41	100.0
En una emergencia soy una persona en que se puede confiar		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	15	36.6
	Neutral	6	14.6
	Totalmente de acuerdo	17	41.5
	Totalmente en desacuerdo	3	7.3
Total		41	100.0
Tengo la energía suficiente para hacer lo que tengo que debo hacer		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	10	24.4
	En desacuerdo	4	9.8
	Neutral	9	22.0
	Totalmente de acuerdo	16	39.0
	Totalmente en desacuerdo	2	4.9
Total		41	100.0
Cuando planeo algo lo realizo		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	17	41.5
	En desacuerdo	2	4.9
	Neutral	11	26.8
	Totalmente de acuerdo	9	22.0
	Totalmente en desacuerdo	2	4.9
Total		41	100.0
Me mantengo interesado en las cosas		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	9	22.0
	En desacuerdo	4	9.8
	Neutral	15	36.6
	Totalmente de acuerdo	11	26.8
	Totalmente en desacuerdo	2	4.9
Total		41	100.0

Algunas veces me obligo hacer cosas, aunque no quiera		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	14	34.1
	En desacuerdo	4	9.8
	Neutral	10	24.4
	Totalmente de acuerdo	11	26.8
	Totalmente en desacuerdo	2	4.9
Total		41	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

Tabla 16

Habilidades Comunicativas

Expresas con facilidad tus emociones y pensamientos		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	12	29.3
	Con frecuencia	7	17.1
	Nunca	9	22.0
	Raramente	7	17.1
	Siempre	6	14.6
Total		41	100.0

La claridad de tu comunicación reduce los malentendidos		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	9	22.0
	Con frecuencia	16	39.0
	Nunca	2	4.9
	Raramente	7	17.1
	Siempre	7	17.1
Total		41	100.0

Practica la escucha activa en tus interacciones		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	7	17.1
	Con frecuencia	19	46.3
	Nunca	3	7.3
	Raramente	2	4.9
	Siempre	10	24.4
Total		41	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

Tablas de Variable Factores de Riesgo

Tabla 18

Expresiones para medir la autoestima

Siento que soy una persona digna de aprecio,		Frecuencia	Porcentaje
	De acuerdo	14	34.1
	Neutral	6	14.6
	Totalmente de acuerdo	19	46.3
	Totalmente en desacuerdo	2	4.9
Total		41	100.0
Soy capaz de hacer las cosas tan bien		Frecuencia	Porcentaje
	De acuerdo	15	36.6
	En desacuerdo	1	2.4
	Neutral	5	12.2
	Totalmente de acuerdo	18	43.9
	Totalmente en desacuerdo	2	4.9
Total		41	100.0
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo		Frecuencia	Porcentaje
	De acuerdo	12	29.3
	En desacuerdo	2	4.9
	Neutral	11	26.8
	Totalmente de acuerdo	13	31.7
	Totalmente en desacuerdo	3	7.3
Total		41	100.0
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso		Frecuencia	Porcentaje
	De acuerdo	6	14.6
	En desacuerdo	8	19.5
	Neutral	9	22.0
	Totalmente de acuerdo	5	12.2
	Totalmente en desacuerdo	13	31.7
Total		41	100.0
Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	13	31.7
	En desacuerdo	5	12.2
	Neutral	11	26.8
	Totalmente de acuerdo	7	17.1

Totalmente en desacuerdo		5	12.2
Total		41	100.0
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil			
Válido	De acuerdo	7	17.1
	En desacuerdo	7	17.1
	Neutral	12	29.3
	Totalmente de acuerdo	4	9.8
	Totalmente en desacuerdo	11	26.8
Total		41	100

Fuente. Instrumento de recolección de información

Tabla 24

Factores del ambiente clínico afectaron el desempeño como médico interno y el nivel de afectación

Sobrecarga de trabajo		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	16	39.0
	Moderado	7	17.1
	Muy alto	17	41.5
	Muy bajo	1	2.4
Total		41	100.0
Falta de recursos adecuados		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	11	26.8
	Bajo	2	4.9
	Moderado	12	29.3
	Muy alto	14	34.1
	Muy bajo	2	4.9
Total		41	100.0
Condiciones laborales deficientes		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	8	19.5
	Bajo	2	4.9
	Moderado	14	34.1
	Muy alto	15	36.6
	Muy bajo	2	4.9
Total		41	100.0
Alto nivel de estrés		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	12	29.3

	Bajo	1	2.4
	Moderado	12	29.3
	Muy alto	16	39.0
Total		41	100.0
Falta de apoyo del personal clínico		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	13	31.7
	Bajo	5	12.2
	Moderado	11	26.8
	Muy alto	10	24.4
	Muy bajo	2	4.9
Total		41	100.0
Problemas de comunicación dentro del equipo		Frecuencia	Porcentaje
	Alto	9	22.0
	Bajo	5	12.2
	Moderado	14	34.1
	Muy alto	10	24.4
	Muy bajo	3	7.3
Total		41	100.0
Ambiente físico inadecuado		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	4	9.8
	Bajo	6	14.6
	Moderado	17	41.5
	Muy alto	12	29.3
	Muy bajo	2	4.9
Total		41	100.0
Clima laboral		Frecuencia	Porcentaje
	Alto	6	14.6
	Bajo	2	4.9
	Moderado	15	36.6
	Muy alto	13	31.7
	Muy bajo	5	12.2
Total		41	100.0
Otros		Frecuencia	Porcentaje
	Alto	1	2.4
	Bajo	6	14.6
	Moderado	10	24.4
	Muy alto	8	19.5

Muy bajo	16	39.0
Total	41	100.0

Fuente. Instrumento de recolección de información

Tabla 25

Análisis de la Tabla Agrupada

Categoría	Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Factores Generales	Otro (No especificado)	28	68.3
Factores de Ansiedad y Maltrato	Ansiedad	1	2.4
	Y El maltrato de algunos pacientes hacía todo el personal de salud	1	2.4
	Falta de empatía y respeto hacia el médico interno	1	2.4
	Preferencias sobre otros compañeros, abuso de autoridad	1	2.4
	Tratar con personas prepotentes, que se dejan llevar por el orden jerárquico, el no poder expresar las injusticias por medio a represalias y las faltas de respeto o humillaciones por parte de responsables de alto cargo	1	2.4
Factores Administrativo s y Académicos	La universidad UNICA cobra internado rotatorio de forma injustificada	1	2.4
	La mayoría de doctores no califican bien los exámenes y ponen buena nota y tratan bien con los internos que se llevan bien independientemente de la calidad de trabajo y estudiantes que son.	1	2.4
	Sin respeto a la dignidad humana, lenguaje soez de autoridades, desigualdad de género	1	2.4
	Somos abandonados por la universidad en todos los aspectos	1	2.4
	Tuve un problema en el hospital, la universidad no hizo nada por mi	1	2.4
Factores Infraestructura y Ambiente Físico	de Muchos perros y gatos intrahospitalarios	1	2.4
	Ninguna (posible error tipográfico)	1	2.4
Otros	El maltrato de algunos pacientes hacía todo el personal de salud	1	2.4
Total	-	41	100.0

Fuente. Adaptación de los resultados obtenidos del instrumento de recolección de información

Anexo 5: Propuesta Educativa

UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER

FACULTAD DE MEDICINA



**Propuesta Educativa para el Fortalecimiento de la Salud Emocional en Estudiantes de
Medicina antes del Internado Rotatorio**

Maestrando: Lesly Osorio

Octubre, 2024

Managua, Nicaragua

I. Presentación

La salud emocional es un componente esencial en la formación de futuros profesionales de la medicina, particularmente durante el internado rotatorio, una etapa crucial caracterizada por una intensa carga académica, largas jornadas de trabajo, y una constante exposición a situaciones de alta presión y responsabilidad. Estas experiencias formativas, aunque valiosas, pueden ejercer un impacto significativo en la salud emocional de los estudiantes de Medicina.

En respuesta a esta realidad, se llevó a cabo una investigación con médicos internos de la Universidad Católica Redemptoris Mater durante el período 2023-2024. Este documento subraya la necesidad urgente de fortalecer los recursos psicológicos de los estudiantes de Medicina para que puedan afrontar los múltiples desafíos que afectan su salud mental durante esta etapa formativa.

La investigación reveló que el período de internado rotatorio tiene una influencia significativa en la gestión emocional de los estudiantes de Medicina, la falta de hábitos saludables, así también como dificultades en la organización del tiempo, y una adecuada comunicación interpersonal, son factores que pueden comprometer tanto su desarrollo personal como profesional. Por ello, se presenta una propuesta educativa cuyo objetivo es implementar actividades formativas que fortalezcan la salud emocional de los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater antes de que inicien su internado rotatorio.

La relevancia de la salud emocional en el rendimiento académico y en la calidad de la atención médica es innegable. Fortalecer los recursos psicológicos de los estudiantes promueve su bienestar personal, así como la mejora en la calidad de la atención que brindan a sus pacientes. Sin embargo, a pesar de la evidente necesidad, existen pocas intervenciones específicas dirigidas a abordar esta problemática en el contexto del internado rotatorio. Por ello, esta propuesta educativa surge como una iniciativa innovadora y necesaria, brindando a los estudiantes herramientas efectivas para gestionar el estrés y fomentar su resiliencia.

Además, la propuesta contempla la creación de un documento guía para la aplicación y actualización de programas de formación centrados en el aprendizaje, alineados con la misión

institucional de formar seres humanos integrales. Reconociendo el desafío que implica su implementación como parte de un programa formativo, esta iniciativa se desarrollará en consonancia con el modelo educativo, las competencias genéricas y específicas, y la filosofía institucional con el objetivo de ofrecer una educación pertinente e integral que convierta a los estudiantes en agentes de cambio en la construcción de una sociedad sostenible.

II. Justificación

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como “el estado de bienestar emocional que surge de la adaptación del individuo a su realidad interna y externa, y que se manifiesta como la capacidad para establecer relaciones interpersonales estables y duraderas” (OMS, 2019) esencial en la formación de los futuros profesionales de la medicina. Para mantener una buena salud mental, es crucial que los individuos desarrollen la capacidad de gestionar sus emociones adecuadamente y adaptarse a las experiencias vivenciales, lo cual se refleja en relaciones interpersonales saludables, tanto con compañeros como con pacientes.

El internado rotatorio es una etapa crítica en la formación médica, marcando la transición de la teoría a la práctica clínica. Durante este período, los estudiantes enfrentan una intensa carga de trabajo, responsabilidades crecientes y un ambiente de alta presión que puede afectar tanto su rendimiento académico como su bienestar personal. La interacción directa con pacientes y el trato poco amable de parte de autoridades pueden generar tensiones emocionales significativas, subrayando la necesidad de una preparación emocional específica para enfrentar estos retos.

Esta propuesta educativa aborda la necesidad de proporcionar herramientas y estrategias que permitan a los estudiantes comprender, gestionar y potenciar sus respuestas emocionales. El objetivo es fortalecer su capacidad para gestionar el estrés, manejar sus emociones, organizar el tiempo, estrategias para el cuidado de la salud integral y desarrollar habilidades de comunicación efectiva para abordar problemáticas sobre sus dificultades, ~~los~~ que son elementos cruciales para el ejercicio médico. La importancia de la inteligencia emocional y la resiliencia, ampliamente respaldada por la literatura académica, es fundamental para el éxito y la satisfacción durante el internado rotatorio.

Invirtiendo en la preparación emocional de los estudiantes de Medicina, se promueve su bienestar personal, se contribuye a la formación de médicos más competentes y compasivos, capaces de brindar una atención de calidad a sus pacientes. Este enfoque integral asegura que los futuros médicos estén mejor equipados para manejar las exigencias emocionales de su

profesión, beneficiando tanto su desarrollo personal como el cuidado que proporcionan a quienes dependen de ellos.

Ante esto es importante destacar los distintos enfoques que fundamentan la aplicabilidad de esta iniciativa:

Enfoque Ontológico: Desde una perspectiva ontológica, la preparación emocional es fundamental para el desarrollo integral de los estudiantes de medicina, permitiéndoles enfrentar los desafíos técnicos, comprender y gestionar sus emociones en el contexto del internado rotatorio. Este enfoque se alinea con el paradigma interpretativo del Modelo Educativo de la UNICA, que busca comprender la realidad a través de la integración de datos objetivos, científicos, subjetivos, culturales, emocionales, reflexivos.

Así, se interpreta la realidad de manera holística, considerando tanto los aspectos técnicos como las experiencias emocionales de los estudiantes. Como señala Carl Rogers, "La aceptación incondicional y positiva de la experiencia emocional es esencial para el crecimiento personal. No se trata solo de arreglar lo que está mal, sino de comprender lo que está mal y abrazarlo con comprensión" (Rogers, septiembre 2015). Este enfoque humanista destaca la importancia de aceptar y comprender las experiencias emocionales, lo cual es crucial para el crecimiento auténtico de los estudiantes de medicina. Al diseñar esta propuesta educativa, se considera la preparación técnica, la capacidad de los estudiantes para interpretar y gestionar las realidades complejas que encontrarán, integrando tanto los aspectos científicos como las experiencias emocionales y reflexivas.

Enfoque Epistemológico: Desde una perspectiva epistemológica centrada en la medicina, esta propuesta educativa se basa en la teoría sociocultural de Lev Vygotsky, que sostiene que el conocimiento se construye a través de la interacción social. En el contexto del internado rotatorio, los estudiantes de medicina adquieren conocimientos técnicos, también desarrollan competencias a través de la interacción con pacientes, colegas y el entorno hospitalario. La teoría de Vygotsky es relevante aquí porque resalta cómo estas experiencias no son simplemente

cognitivas, sino socialmente mediadas, influyendo directamente en la adquisición del conocimiento médico.

Como señala Vygotsky, "El aprendizaje no puede ser más que la construcción de conceptos que se generan en la mente del que aprende, y no puede más que estar bajo el control del que aprende" (Vygotsky, 1999). Esta propuesta, por lo tanto, aborda las dimensiones emocionales de los estudiantes, reconoce cómo estas emociones y las interacciones sociales impactan en la construcción del conocimiento médico, crucial para su formación como profesionales de la salud. El equipo de facilitadores, especializado en diversas ramas médicas, garantizará que el aprendizaje sea profundo y aplicable en situaciones clínicas desafiantes.

Enfoque Axiológico: Desde el enfoque axiológico, se reconoce la importancia de los valores en la formación de profesionales éticos.

"La formación de valores éticos es un proceso continuo que se desarrolla a lo largo de la vida. La moralidad evoluciona a medida que las personas enfrentan dilemas éticos y reflexionan sobre las consecuencias de sus acciones" (Kohlberg, 2015)

La teoría del desarrollo moral de Lawrence Kohlberg ofrece una base sólida para entender cómo se forman y evolucionan los valores éticos. Al adoptar esta perspectiva en nuestra propuesta educativa, reconocemos que la preparación emocional implica la gestión de emociones y la reflexión ética sobre las experiencias clínicas y por ende la toma de decisiones. Esta propuesta aspira a fomentar el desarrollo moral de los estudiantes de medicina, promoviendo valores éticos como la empatía, la responsabilidad y la integridad. Al integrar la teoría de Kohlberg, buscamos preparar a los estudiantes para enfrentar situaciones éticas en el internado rotatorio, fortaleciendo así su capacidad para tomar decisiones informadas y éticas en entornos clínicos desafiantes.

Enfoque Sociológico: Desde una perspectiva sociológica, la práctica médica se desarrolla en un contexto social complejo que tiene un impacto directo en la salud emocional de los profesionales. Este programa educativo no solo busca desarrollar habilidades emocionales

individuales en los estudiantes de medicina, sino también equiparlos para manejar eficazmente las dinámicas sociales en el entorno hospitalario.

Como Émile Durkheim señala, "La salud mental y emocional de los individuos está intrínsecamente ligada a su integración en la sociedad. Las relaciones sociales y la solidaridad son fundamentales para la salud psicológica" (Durkheim, 2013). Aplicando esta teoría, se entiende que las competencias adquiridas por los estudiantes no solo mejorarán su bienestar emocional, sino que también influirán en la calidad de atención que ofrecen a sus pacientes y en la mejora de las dinámicas de equipo en el hospital. Al fomentar la colaboración y la solidaridad en el entorno médico, el programa contribuirá a un entorno hospitalario más saludable y eficaz, generando un impacto positivo tanto en los pacientes como en los profesionales de la salud.

Enfoque Psicológico: Desde una perspectiva psicológica, se reconoce que la salud emocional es esencial para el desempeño efectivo en la práctica médica. La preparación emocional de los estudiantes de medicina implica el reconocimiento y la gestión de sus propias emociones, también la comprensión de las emociones de los demás en el contexto clínico.

Esta iniciativa se centra en el desarrollo de la inteligencia emocional, promoviendo la autoconciencia, la autorregulación y la empatía. "La inteligencia emocional es la capacidad de reconocer, entender y manejar nuestras propias emociones, así como la habilidad para reconocer, entender e influir en las emociones de los demás". (Goleman, 1995). Al integrar la teoría de Goleman, aspiramos a fortalecer las habilidades psicológicas necesarias para que los estudiantes enfrenten las demandas emocionales del internado médico y se conviertan en profesionales de la salud más resilientes y compasivos.

La teoría de la inteligencia emocional de Daniel Goleman destaca la importancia de desarrollar habilidades emocionales para el éxito personal y profesional. Al adoptar este enfoque psicológico en la propuesta educativa, se busca equipar a los estudiantes de medicina con las herramientas necesarias para reconocer y gestionar sus emociones y las de los demás durante el internado médico.

III. Competencias a Desarrollar

Al retomar la filosofía y el modelo educativo institucional, se observa que las competencias a ser desarrolladas y fortalecidas en el estudiante se alinean con dos ejes de formación transversal: Desarrollo Personal y Comunicación.

Eje Desarrollo Personal

Competencia	Subcompetencias
Gestiona de manera efectiva sus emociones en situaciones de alta presión, fomentando su resiliencia para enfrentar desafíos emocionales y mantener su equilibrio físico y mental.	Identifica sus emociones de manera efectiva y consciente en situaciones de alta presión.
	Desarrolla la capacidad de autogestión emocional para manejar situaciones críticas, utilizando herramientas prácticas para reducir la ansiedad y el estrés en el entorno hospitalario.
	Valora la importancia de fortalecer su capacidad de gestión emocional, para recuperarse de experiencias difíciles durante el internado.

Competencia	Subcompetencias
Aplica prácticas de autocuidado que incluyan una alimentación equilibrada, ejercicio regular y descanso adecuado, esenciales para mantener el bienestar físico y mental durante el internado.	Identifica estrategias que aporten a la gestión del autocuidado integral.
	Implementa acciones como una alimentación balanceada, calidad del sueño, ejercicio frecuente y técnicas de relajación, para el cuidado de su bienestar integral.
	Valora la importancia de cuidar holísticamente su salud física y mental, para gestionar con efectividad sus emociones.

Competencia	Subcompetencias
Organiza de manera efectiva su tiempo para equilibrar las demandas académicas y su bienestar personal	Identifica las estrategias de planificación para lograr productividad en sus actividades personales y profesionales. Prioriza tareas y organiza su tiempo de manera eficiente, para lograr un equilibrio entre las responsabilidades académicas y su bienestar personal, implementando estrategias de organización del tiempo. Valora el impacto que tiene una correcta gestión del tiempo para manejar adecuadamente situaciones de emergencias o de alta presión en el hospital.

Eje de comunicación

Competencia	Subcompetencias
Desarrolla de manera efectiva sus habilidades de comunicación y relaciones interpersonales, para expresar pensamientos, emociones y experiencias de forma clara y asertiva, contribuyendo a un entorno de aprendizaje positivo y colaborativo.	Identifica espacios o redes de apoyo seguros para fortalecer habilidades de comunicación efectiva que aportan a la gestión emocional. Expresa sus pensamientos y emociones de manera clara y asertiva, comunicando situaciones de maltrato o experiencias negativas para facilitar la gestión emocional en espacios seguros o redes de apoyo que aportan a fomentar entre colegas un acompañamiento emocional y profesional. Valora la importancia que tiene la expresión de las emociones en grupos o redes apoyo seguros para lograr una mejor gestión emocional.

IV. Metodología

Estrategias Educativas

Para el desarrollo de las competencias identificadas, se implementarán las siguientes estrategias educativas:

1. **Talleres Prácticos:** Los talleres serán la base metodológica principal, donde los estudiantes participarán en actividades interactivas diseñadas para simular situaciones de alta presión propias del internado rotatorio. Estas actividades incluirán role-playing, dinámicas de grupo, y ejercicios de mindfulness.
2. **Seminarios Temáticos:** Se realizarán seminarios para profundizar en los conceptos teóricos y prácticos relacionados con la gestión emocional, comunicación efectiva, y desarrollo personal. Estos seminarios contarán con la participación de expertos en psicología, medicina y educación.
3. **Aprendizaje Basado en Problemas (ABP):** Esta metodología plantea casos clínicos que involucren escenarios de alto estrés donde los estudiantes deban identificar y aplicar estrategias de regulación emocional efectivas para resolver la situación de manera óptima.
4. **Estudios de Caso:** Presenta casos reales de profesionales de la salud que han enfrentado desafíos emocionales durante su práctica clínica, permitiendo a los estudiantes discutir y aprender de estas experiencias.
5. **Mentoría y Coaching:** Asigna mentores experimentados a los estudiantes para proporcionar orientación, apoyo emocional y consejos prácticos sobre cómo manejar el estrés y mantener el bienestar durante el internado.

Actividades:

Diarios Reflexivos: Herramienta donde los estudiantes registran y reflexionan sobre sus experiencias y emociones, promoviendo la autoconciencia y el aprendizaje continuo. Incentiva a los estudiantes a llevar un diario donde puedan documentar sus

vivencias diarias durante el internado, identificando emociones y reflexionando sobre estrategias de mejora.

Mapas Mentales y Conceptuales: Técnicas visuales que ayudan a organizar y representar información de manera estructurada, facilitando el aprendizaje y la comprensión. Utiliza mapas mentales para que los estudiantes identifiquen y conecten factores que contribuyen al estrés y estrategias para su manejo efectivo.

Grupos de Apoyo: Se formarán grupos de apoyo entre los estudiantes para fomentar la creación de redes de solidaridad y colaboración. Estos grupos facilitarán la discusión de experiencias y la práctica de las competencias desarrolladas en un entorno seguro y de confianza.

Foros de Debate y Seminarios Temáticos: Espacios de discusión estructurada sobre temas específicos, fomentando el pensamiento crítico y la profundización en temas relevantes. Organiza seminarios sobre temas como ética profesional y manejo de conflictos, donde los estudiantes puedan debatir y explorar diferentes perspectivas y soluciones.

Evaluación y Retroalimentación Continua: Acceso de evaluación regular que proporciona información sobre el progreso y áreas de mejora, facilitando el aprendizaje adaptativo. Implementa evaluaciones formativas y sumativas que permitan a los estudiantes recibir retroalimentación constructiva sobre sus habilidades de gestión emocional y aplicar mejoras continuas.

Tabla 1.*Distribución del contenido de la propuesta educativa*

Módulo	Unidad	Horas	Temas y Sub-temas por unidad
I	Gestión Emocional y Resiliencia	6 horas	• Identificación de emociones bajo presión • Regulación emocional en entornos de alta presión: técnicas de relajación y mindfulness. • Resiliencia emocional en el entorno clínico.
II	Autocuidado Integral y Bienestar Físico y Mental	6 horas	• Acciones que promueven los hábitos saludables para el bienestar integral: prácticas de autocuidado: alimentación, sueño, ejercicio. • Importancia de cuidar la salud física y mental para gestionar sus emociones.
III	Organización del Tiempo y Autogestión	4 horas	• Planificación y priorización de tareas • Estrategias de organización del tiempo y la productividad personal • Manejo del tiempo en situaciones de crisis
III	Comunicación y Relaciones Interpersonales	4 horas	• Comunicación efectiva en entornos hostiles • Construcción redes de apoyo sólidas.

V. Recursos Didácticos

Guías de Estudio: Materiales impresos y digitales que contengan ejercicios, lecturas complementarias y guías de reflexión.

Presentaciones: Recursos visuales que se utilizarán durante los seminarios y talleres para facilitar la comprensión de los conceptos.

Herramientas Digitales: Plataformas en línea para el seguimiento de progreso, foros de discusión y acceso a contenidos adicionales. Aplicaciones de mindfulness y planificación que los estudiantes podrán utilizar fuera de las sesiones.

Materiales Prácticos: Recursos como cuestionarios de autoevaluación, hojas de trabajo, y materiales para dinámicas de grupo (p.ej., tarjetas de role-playing, material de arte para expresiones creativas).

VI. Mediación Pedagógica

Para asegurar que las competencias adquiridas durante la propuesta educativa estén alineadas con los pilares fundamentales de la filosofía educativa de la Universidad Católica Redemptoris Mater, se implementará un enfoque de mediación pedagógica estructurado en cuatro fases clave:

Fase 1: Introducción General y Planteamiento de Competencias

En esta fase, se presentará el propósito del programa educativo y las competencias a desarrollar a lo largo del curso. Se proporcionará una visión clara de los contenidos a cubrir, así como la relevancia de estos en el contexto del internado rotatorio. Los estudiantes serán introducidos a los conceptos clave de gestión emocional, autocuidado, y comunicación efectiva, estableciendo una base sólida para el aprendizaje posterior.

Fase 2: Realización de Talleres Prácticos, Seminarios, y Mentorías Individuales

Esta fase se centrará en la implementación de talleres prácticos, donde los estudiantes participarán en actividades interactivas diseñadas para simular situaciones de alta presión en entornos clínicos. A través de role-playing, dinámicas de grupo y ejercicios de mindfulness, se buscará que los estudiantes apliquen las estrategias de regulación emocional en contextos reales. Además, se llevarán a cabo seminarios temáticos que profundizarán en aspectos teóricos y prácticos relacionados con la gestión emocional y el desarrollo personal. Durante esta fase, se incluirán sesiones de trabajo individuales con mentores para el seguimiento personalizado del aprendizaje, asegurando que cada estudiante reciba apoyo acorde a sus necesidades.

Fase 3: Aplicación del Aprendizaje a Casos Prácticos y Reflexión Crítica

En esta fase, se utilizarán metodologías como el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y los estudios de caso para que los estudiantes puedan aplicar de manera práctica los conocimientos adquiridos. Los casos clínicos presentarán escenarios de alto estrés, donde los estudiantes deberán identificar y utilizar estrategias efectivas para la regulación emocional. Además, se incentivará la reflexión crítica a través de diarios reflexivos y el uso de mapas mentales y conceptuales, permitiendo que los estudiantes organicen sus ideas y profundicen en su autoconocimiento.

Fase 4: Evaluación y Retroalimentación Continua

Finalmente, se implementará un sistema de evaluación continua para monitorear el progreso de los estudiantes en cuanto al desarrollo de las competencias propuestas. Esta evaluación incluirá tanto aspectos formativos como sumativos, proporcionando retroalimentación constructiva que permita a los estudiantes mejorar continuamente sus habilidades de gestión emocional. Además, se fomentará la participación en foros de debate y grupos de apoyo, donde los estudiantes podrán discutir sus experiencias y recibir orientación adicional en un entorno seguro y colaborativo.

Este enfoque de mediación pedagógica garantiza que el proceso de enseñanza-aprendizaje esté alineado con los principios de la institución, promoviendo una formación integral que no solo aborda los aspectos técnicos del internado rotatorio, sino que también refuerza el bienestar emocional y el desarrollo personal de los futuros profesionales de la salud.

VII. Sistema de evaluación de los aprendizajes

Para la evaluación de la propuesta educativa, la validación del aprendizaje y logro de las competencias definidas, se implementarán las siguientes estrategias:

1. Autoevaluación Inicial y Final

- **Método:** Cuestionario de autoevaluación al inicio y al final del curso, donde los estudiantes valoren sus habilidades en gestión emocional, comunicación efectiva, y hábitos saludables. La comparación de los resultados permitirá visualizar el crecimiento personal y profesional de los participantes. Evaluación formativa.

2. Evaluación Continua

- **Método:** Durante los talleres y seminarios, se implementarán actividades prácticas como estudios de caso, role-playing y dinámicas de grupo que serán evaluadas mediante rúbricas diseñadas para medir competencias específicas. Los facilitadores observarán y brindarán retroalimentación inmediata para orientar a los estudiantes en su desarrollo. Evaluación sumativa.

3. Portafolio de Aprendizaje

- **Método:** Cada estudiante mantendrá un portafolio en el que registrará sus reflexiones, ejercicios realizados, y evidencias de su progreso. El portafolio incluirá trabajos escritos, autoevaluaciones y cualquier otro material que demuestre la aplicación práctica de las competencias. Este portafolio será revisado y evaluado al final del curso. Evaluación sumativa.

4. Evaluación de Pares

- **Método:** Los estudiantes participarán en evaluaciones de pares donde revisarán y comentarán el desempeño de sus compañeros en actividades clave. Esta evaluación refuerza el aprendizaje individual, sino que también promueve la comunicación efectiva y el trabajo en equipo. Evaluación formativa.

5. Evaluación del Impacto a Largo Plazo

- **Método:** Se realizarán seguimientos periódicos (por ejemplo, a los 3 y 6 meses después del curso) mediante encuestas y entrevistas para evaluar cómo los estudiantes aplican las

competencias adquiridas en su entorno de internado. Se analizará su bienestar emocional, gestión del estrés, y la calidad de sus interacciones con pacientes y colegas.

6. Informe Final de Evaluación

- **Método:** Al finalizar el curso, se elaborará un informe que incluirá un análisis detallado de los resultados obtenidos en las diferentes evaluaciones, tanto cualitativas como cuantitativas. Este informe servirá para ajustar y mejorar el contenido y las metodologías en futuras ediciones del curso.

VIII. Referencias

Durkheim, E. (. (2013). Factores socioambientales y mortalidad por suicidio: una revisión narrativa de más de 200 artículos. *Mente Sociología> Vol.3 No.2, Abril 2013, Vol.3 No. 2,*

Goleman, D. (. (1995). Inteligencia emocional. 34.

Kohlberg, J. D.-S. (2015). El desarrollo del juicio moral en Kohlberg como factor condicionante del rendimiento académico en ciencias sociales de un grupo de estudiantes de educación secundaria. *Revista Electrónica Educare, vol. 19, núm. 3, pp. 75-89, 2015, pp. 75-89.*

OMS. (03 de Octubre de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud Mental: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

Rogers, C. (-M. (Septiembre 2015). Patrones de identificaciones familiares en adolescentes de diferentes orígenes. *Psicología: un estudio de una ciencia. Formulación de la persona y el contexto social, Vol. 3, pp. 184-256.*

Vygotsky, 1. R. (1999). El legado de Vygotski y de Piaget a la educación. *Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 31, núm. 3, 1999, pp. 477-489.* Obtenido de El legado de Vygotski y de Piaget a la educación.

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN

Yo, Lesly De los Ángeles Osorio Reyes, con cédula de identidad 001-201281-0025B, egresada del programa académico de Posgrado, Maestría en Gestión de la Educación, declaramos que:

El contenido del presente documento es un reflejo de nuestro trabajo personal, y toda la información que se presenta está libre de derechos de autor, por lo que, ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, nos hacemos responsables de cualquier litigio o reclamación relacionada con derechos de propiedad intelectual, exonerando de toda responsabilidad a la Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA).

Así mismo, autorizo a UNICA por este medio, publicar la versión aprobada de nuestro trabajo de investigación, bajo el título **Factores relacionados a la salud emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater, durante el internado rotatorio 2023-2024**, en el campus virtual y en otros espacios de divulgación, bajo la licencia Atribución-No Comercial-Sin derivados, irrevocable y universal para autorizar los depósitos y difundir los contenidos de forma libre e inmediata.

Todo esto lo hago desde nuestra libertad y deseo de contribuir a aumentar la producción científica. Para constancia de lo expuesto anteriormente, se firma la presente declaración en la ciudad de Managua, Nicaragua a los catorce días del mes octubre de 2024.

Atentamente,



Lesly De los Ángeles Osorio Reyes
losorio@unica.edu.ni