

Prevalencia de ansiedad y factores académicos relacionados en estudiantes de una Facultad de Medicina de El Salvador año 2021



Cruz, Vladimir

Vladimir Cruz

vlass.web@gmail.com

Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador

Revista científica Crea Ciencia

Universidad Evangélica de El Salvador, El Salvador

ISSN: 1818-202X

ISSN-e: 1997-0188

Periodicidad: Semestral

vol. 15, núm. 1, 2022

editorial@uees.edu.sv

Recepción: 23 Mayo 2022

Aprobación: 05 Diciembre 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/627/6273867006/>

DOI: <https://doi.org/10.5377/creaciencia.v15i1.15712>

Resumen: Los jóvenes universitarios del área de la salud durante su formación académica se ven expuestos a una serie de factores académicos, los cuales en muchos casos se convierten en factores generadores de ansiedad. Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es determinar la prevalencia de ansiedad y los factores académicos relacionados en población universitaria. El enfoque de análisis fue cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, transversal e inferencial. La muestra de 250 personas fue probabilística y estratificada. Los instrumentos utilizados fueron: el Test de Ansiedad de Beck, BAI, y el cuestionario de factores académicos; para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba Rho de Spearman, aprobado por el Comité de Ética en fecha 11 junio 2021. Resultados: los hallazgos revelan una prevalencia de ansiedad del 24.72 %; las mujeres presentan una mayor prevalencia de ansiedad en comparación con los hombres. No se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores: carga académica, metodología empleada por el docente, personalidad del docente y sistema de evaluación y la variable ansiedad. Finalmente existe una relación positiva y débil entre los factores: horas semanales de estudio, exámenes parciales y modalidad virtual de estudio y la variable ansiedad. Se encontró una prevalencia de ansiedad del 24.72 %, las mujeres presentaron una mayor prevalencia de ansiedad; los factores: carga académica, metodología empleada por el docente, personalidad del docente y el sistema de evaluación no se relacionan con la ansiedad, mientras que los factores: horas semanales de estudio, exámenes parciales y modalidad virtual de estudio, poseen una relación positiva débil.

Palabras clave: Prevalencia de ansiedad, factores académicos, estudiantes de la salud, El Salvador.

Abstract: Young university students in the health area during their academic training are exposed to a series of Academic Factors, which in many cases become anxiety-generating factors. To determine the prevalence of anxiety and related academic factors in the university population. The analysis approach was quantitative, observational, descriptive, cross-sectional and inferential. The sample of 250 people was probabilistic and stratified. The instruments used were: The Beck Anxiety Test, BAI, and the Academic Factors Questionnaire, and Spearman's Rho test was used for the hypothesis test. The findings reveal a prevalence of anxiety of 24.72%; women have a higher prevalence of anxiety compared to men, no significant statistical

relationship was found between the factors: academic load, methodology used by the teacher, personality of the teacher and evaluation system and the variable anxiety and finally there is a positive relationship and weak between the Factors: Weekly hours of study, Partial exams and Virtual mode of study and the anxiety variable. A prevalence of anxiety of 24.72% was found, women presented a higher prevalence of anxiety; the factors: academic load, methodology used by the teacher, personality of the teacher and the evaluation system are not related to anxiety, while the factors: weekly hours of study, partial exams and virtual study modality, have a weak positive relationship.

Keywords: Prevalence of Anxiety, Academic Factors, Health Students. El Salvador.

INTRODUCCIÓN

La salud física y mental juegan un papel importante en la calidad de vida de las personas, por lo tanto, es fundamental que estos individuos procuren un estado óptimo de salud en general, o al menos poseer las condiciones mínimas que les permitan desarrollarse en su entorno personal, familiar, laboral y social.

La investigación tuvo como propósito indagar sobre los factores académicos y su relación con la ansiedad en la población universitaria de la carrera Doctorado en Medicina. Esta población de estudiantes se encontraba en el área clínica en su 6° y 7° año de carrera, la cual cambió de modalidad presencial a virtual debido a la pandemia

por covid-19. Los jóvenes que estudian esta carrera de la salud se exponen a fuertes demandas académicas y laborales durante los 7 años académica y en los últimos dos años de estudio al estar inmersos en ambientes de trabajo hospitalario y paralelamente llevar la exigencia académica que demanda un grado académico de doctorado en medicina, se ven sometidos a un estrés derivado de su entorno. En cuanto a los factores académicos, en el presente estudio se refiere a fenómenos cuantificables o numéricos que ocurren en los conglomerados humanos y que abarcan los aspectos culturales, las creencias, las actitudes, la religión y la política; puesto que los jóvenes universitarios durante la etapa de formación académica se ven expuestos a condiciones propias del proceso de enseñanza y aprendizaje, entre los que se destacan: a) el número de horas de estudio, b) el estrés frente a las evaluaciones, c) la metodología y modalidad de enseñanza, d) la personalidad del docente, etc. Además, como resultado de dicha exposición surgen alteraciones de la salud con síntomas motores, cognitivos y emocionales de ansiedad en muchos de los casos.

El estudio tuvo como objetivo general de investigación: determinar la prevalencia de ansiedad y su relación con los factores académicos en la población universitaria del área clínica del Doctorado en Medicina, y sus objetivos específicos fueron los siguientes: identificar los factores académicos relacionados con ansiedad en la población universitaria del área clínica del Doctorado en Medicina, estimar la prevalencia de ansiedad en la población universitaria del área clínica del Doctorado en Medicina y analizar la relación entre los factores académicos y la ansiedad en la población universitaria del área clínica del Doctorado en Medicina.

La realización del presente estudio permitió comprender la forma en cómo se relacionan la ansiedad en presencia de los factores académicos. En los diferentes estudios que se han realizado a lo largo del tiempo, no se han dejado suficientemente claro que exista una relación directa e inequívoca entre ambas variables. Conocer la dinámica del comportamiento de las variables en estudio: ansiedad y factores académicos, permitirá identificar aquellos aspectos generadores o detonadores de ansiedad en la población universitaria, siendo estos posiblemente los catalizadores de la manifestación de la misma.

Se trató de una investigación de tipo descriptiva e inferencial en la que se establecieron correlaciones entre las variables en estudio; en cuanto a las limitaciones del estudio, se hace referencia a las dificultades para la realización del muestreo debido a la pandemia.

Son muchas las teorías y enfoques que intentan explicar el fenómeno de la ansiedad; a continuación, se presentan desde el enfoque cognitivo conductual.

Terapia cognitiva-conductual: En la actualidad, la terapia cognitivo conductual es el modelo psicológico que más aplicaciones tiene. Numerosos trastornos se están tratando actualmente con esta terapia, y el campo de aplicación se ha ido ampliando progresivamente. Hay tratamientos específicos para los trastornos de ansiedad, la depresión, la esquizofrenia, las disfunciones sexuales.

La **terapia cognitiva-conductual** es un término genérico que se refiere a las terapias que incorporan tanto intervenciones conductuales (intentos directos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando el comportamiento) como intervenciones cognitivas. El propósito de la terapia consiste en reducir el malestar o la conducta no deseada desaprendiendo o proporcionando experiencias nuevas, más adaptativas ⁽²⁾.

Técnicas cognitivas: el objetivo de las técnicas cognitivas es lograr que el paciente sea capaz de identificar los pensamientos que le causan problemas, así como ver otros puntos de vista alternativos de una situación que no ha considerado antes y modificar posibles errores cognitivos. A continuación, un detalle de las principales técnicas cognitivas de Beck. ⁽³⁾ **Psicoeducación directa:** los pacientes reciben información acerca de lo que no conocen para adquirir seguridad. Por ejemplo, información sobre la seguridad de los ascensores para un paciente con fobia. **Descenso vertical:** mostrar al paciente peores escenarios que le permitan dimensionar sus problemas de una forma objetiva, se utilizan preguntas como: «Qué ocurriría si...». **Detección de pensamientos automáticos:** los pacientes son entrenados para observar la secuencia de sucesos externos y sus reacciones a ellos. Se utilizan situaciones (pasadas y presentes) donde el sujeto ha experimentado un cambio de humor y se le enseña a generar sus interpretaciones (pensamientos automáticos) y conductas a esa situación o evento. La forma habitual de recoger estos datos es mediante la utilización de auto registros como tarea.

Reatribución: el paciente puede creer que es responsable de sucesos sin evidencia suficiente, sintiendo culpa. Revisando los posibles factores que pueden haber influido en la situación, se buscan otras causas que pudieron contribuir al evento.

Uso de imágenes: se puede usar imágenes para que el paciente modifique sus cogniciones o desarrolle nuevas habilidades. Por ejemplo, pueden ser utilizadas imágenes donde el paciente se ve afrontando determinadas situaciones, instruyéndose con cogniciones más realistas. **Negación de los problemas:** el paciente hace una lista de los problemas y los categoriza según su importancia.

Técnicas conductuales: al igual que las técnicas cognitivas, las conductuales trabajan con los síntomas principales del paciente. Algunas de las principales técnicas conductuales utilizadas en terapia cognitiva estándar son: programación de actividades alternativas, escala de dominio/ place, asignación de tareas graduadas, entrenamiento asertivo, entrenamiento en relajación, ensayo conductual y rol playing, exposición en vivo y visualización.

Terapia racional emotiva conductual (TREC). Sintética y gráficamente Ellis resumió su teoría en lo que denominó el «ABC». Este concepto se grafica así por sus siglas en inglés: $A \rightarrow B \rightarrow C$

«A» («Activating Event») representa el acontecimiento activador. Puede ser una situación, un acontecimiento externo o un suceso interno (pensamiento, imagen, fantasía, conducta, sensación, emoción, etc.).

«B» («Belief System») representa en principio al sistema de creencias, pero puede considerarse que incluye todo el contenido del sistema cognitivo: pensamientos, recuerdos, imágenes, supuestos, inferencias, actitudes, atribuciones, normas, valores, esquemas, filosofía de vida, etc.

«C» («Consequence») representa la consecuencia o reacción ante «A». Las «C» pueden ser de tipo emotivo (emociones), cognitivo (pensamientos) o conductual (acciones). La terapia racional emotiva se maneja a través de seis principios fundamentales⁽⁴⁾.

FIGURA 1
Modelo cognitivo de la ansiedad

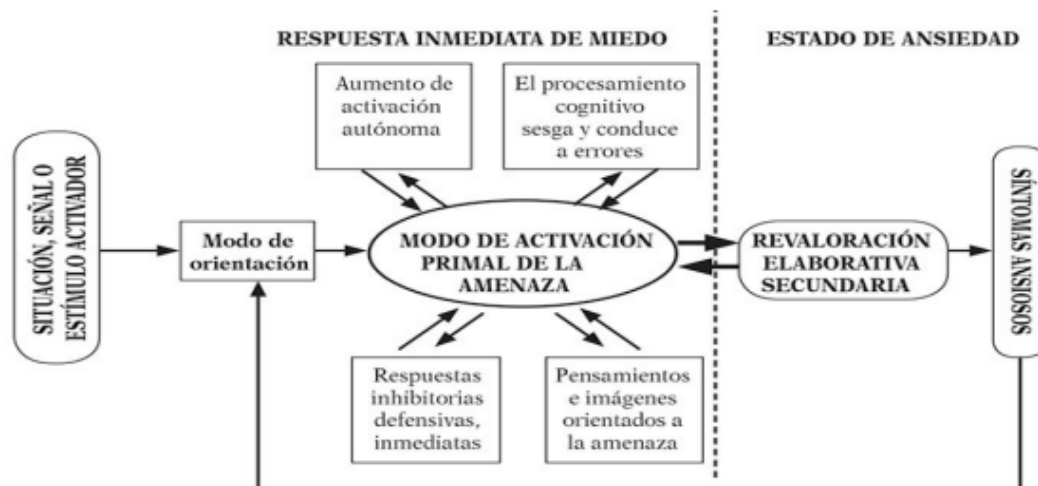


Figura 1. Modelo cognitivo de la ansiedad. Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida Cognitivas SP. David A. Clark Aaron T. Beck [Internet]. Srmcursos.com. 2012

elaboración propia a partir de la información obtenida Cognitivas SP. David A. Clark Aaron T. Beck [Internet]. Srmcursos.com. 2012

PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MODELO COGNITIVO DE LA ANSIEDAD

Valoraciones exageradas de la amenaza: la ansiedad se caracteriza por una atención aumentada y altamente selectiva hacia el riesgo, amenaza o peligro personal que se percibe como si fuera a tener un grave impacto negativo sobre los intereses vitales o el bienestar⁽⁵⁾.

Mayor indefensión: la ansiedad conlleva una evaluación imprecisa de los propios recursos de afrontamiento, generando una subestimación de la propia capacidad para afrontar la amenaza percibida⁽⁵⁾.

Procesamiento inhibido de la información relativa a la seguridad: los estados de ansiedad se caracterizan por un procesamiento inhibido o altamente restrictivo de las señales de seguridad y de la información que transmite la reducción de probabilidad o gravedad de la amenaza o daño percibido⁽⁵⁾.

Deterioro del pensamiento constructivo o reflexivo: en los estados de ansiedad el acceso al pensamiento y razonamiento más constructivo, lógico y elaborativo es difícil y, por ello, se emplea de manera ineficaz para la reducción de la ansiedad⁽⁵⁾.

Procesamiento automático y estratégico: la ansiedad conlleva una mezcla de procesos cognitivos automáticos y estratégicos que son responsables de la cualidad incontrolable e involuntaria de la ansiedad⁽⁵⁾.

Procesos autoperpetuantes: la ansiedad conlleva un ciclo vicioso en el que el aumento de atención centrada en uno mismo sobre las señales y síntomas de ansiedad contribuirá a la intensificación de la angustia subjetiva⁽⁵⁾.

Primacía cognitiva: la valoración cognitiva primaria de la amenaza y la valoración secundaria de la vulnerabilidad personal pueden generalizarse de tal manera que una amplia serie de situaciones o estímulos

adicionales sea malinterpretada como amenazante y varias respuestas defensivas fisiológicas y conductuales sean inapropiadamente movilizadas para manejar la amenaza⁽⁵⁾.

Vulnerabilidad cognitiva hacia la ansiedad: el aumento de susceptibilidad a la ansiedad es el resultado de creencias nucleares sostenidas (esquemas) sobre la vulnerabilidad o indefensión personal y la saliencia de la amenaza⁽⁵⁾.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo e inferencial en el que se establecieron correlaciones entre las variables en estudio.

Sujetos de estudio: estudiantes del área clínica de la carrera Doctorado en Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador y que estuvieron activos durante los meses de septiembre y octubre 2021. Objeto de estudio: La presencia de los factores académicos y su relación con la ansiedad en la población universitaria del área clínica de la carrera Doctorado en Medicina.

Lugar de estudio: El estudio se llevó a cabo en las sedes clínicas del Hospital Nacional Dr. "Dr. Juan José Fernández" de Zacamil y la sede clínica del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana, las cuales están adscritas a la Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador.

Cálculo de la muestra: El cálculo de la muestra se hizo a través del Software Open-Epi, versión 3.1, en donde se consideró para hacer el cálculo a la población total de estudiantes pertenecientes a las áreas clínicas de la Sede Zacamil y de la Sede Santa Ana. Obteniendo a partir de un muestreo probabilístico y estratificado un total de 250 personas participantes en el estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para cumplir con una adecuada selección de las personas participantes en el estudio, se plantearon los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Estudiante activo durante los meses de septiembre y octubre 2021 en la Universidad Evangélica de El Salvador
- Que pertenezcan al área clínica de la Sede Hospital Zacamil o Sede Hospital de Santa Ana
- Dispuesto a completar de forma voluntaria el instrumento de evaluación

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas que estén en tratamiento farmacológico que los imposibilite
- Personas con patologías psiquiátricas

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La técnica utilizada para la recolección de los datos fue la encuesta, y se utilizaron dos instrumentos: a) cuestionario de factores académicos y b) inventario de ansiedad de Beck. La aplicación de los instrumentos se efectuó en forma presencial y virtual, y de forma colectiva por nivel de estudio, es decir, externado e internado.

a. Cuestionario de Factores académicos:

El cuestionario de Factores Académicos (CFA), consta de 35 preguntas, las cuales están distribuidas con cinco ítems por cada factor académico; así:

TABLA 1
Factores académicos

FACTORES ACADÉMICOS	ÍTEMS
Horas semanales de estudio	1, 2, 3, 4 Y 5
Exámenes parciales	6, 7, 8, 9 Y 10
Modalidad virtual de estudio	11, 12, 13, 14 Y 15
Carga académica	16, 17, 18, 19 Y 20
Metodología empleada por el docente	21, 22, 23, 24 Y 25
Personalidad del docente	26, 27, 28, 29 Y 30
Sistema de evaluación	31, 32, 33, 34 Y 35

Para el diseño del Cuestionario de Factores Académicos (CFA), se distribuyeron 5 preguntas por cada uno de los factores, los cuales se puntúan en base a una escala tipo liker, en donde: 1= nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4= Con bastante frecuencia y 5= Casi siempre. La puntuación mínima por factor es de 5 puntos y la puntuación máxima es de 25 puntos, para poder determinar de este modo la intensidad de cada uno de los factores.

ADMINISTRACIÓN

El CFA puede ser administrado de forma individual o colectiva, y también puede ser autoadministrado por los participantes.

Calificación: se suma el total de puntos por cada ítem, siendo la puntuación mínima 1 punto y la puntuación máxima 5 puntos, luego se suma el total de puntos por ítems para obtener la puntuación por factor, sin embargo, no todos los ítems se puntúan de forma directa, hay que recodificar de forma inversa parte de las puntuaciones.

b. Inventario de Ansiedad de Beck

Consistencia interna de la prueba:

El análisis de la consistencia interna del BAI arrojó un coeficiente alfa de Crombach de 0,90, lo que indicaba una muy buena consistencia interna ⁽⁶⁾.

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada
- 36 o más - Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a «en absoluto», 1 a «levemente, no me molesta mucho», 2 a «moderadamente,

fue muy desagradable, pero podía soportarlo» y la puntuación 3 a «severamente, casi no podía soportarlo».

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Cada uno de los cuestionarios administrados fueron codificados y organizados; luego, la información fue tabulada por medio del programa Microsoft Excel 2020 y SPSS, versión 22, y luego se efectuó un análisis descriptivo, obteniendo: frecuencias y porcentajes. Los resultados fueron

presentados a partir de tablas y gráficas. Para el análisis inferencial se llevó a cabo la comprobación de las hipótesis a través de la prueba no paramétrica de Rho Spearman.

A continuación, se presentan los datos sociodemográficos de la población estudiada.

TABLA 2
 Datos sociodemográficos de los estudiantes del área de la salud y pertenecientes a la carrera Doctorado en Medicina área clínica

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los estudiantes del área de la salud y pertenecientes a la carrera Doctorado en Medicina, área clínica.

Variables sociodemográficas de la población estudiada			
Variable	Tipo	Frecuencia absoluta	Porcentajes
Sexo	Femenino	143	64 %
	Masculino	81	36 %
	Total	224	100 %
Edades	20 a 25 años	183	82 %
	26 a 30 años	39	17 %
	31 años o más	2	1 %
	Total	224	100 %
Estado civil	Soltero	218	97 %
	Casado	1	1 %
	Acompañado	5	2 %
	Total	224	100 %
Zona de residencia	Zona occidental	37	16 %
	Zona central	172	77 %
	Zona oriental	15	7 %
	Total	224	100 %

Elaboración propia y con datos de la encuesta

TABLA 2
 Datos sociodemográficos de los estudiantes del área de la salud y pertenecientes a la carrera Doctorado en Medicina área clínica

Sede clínica a la que pertenece	Sede Clínica Hospital Zacamil	152	68 %
	Sede Clínica Hospital Santa Ana	72	32 %
	Total	224	100 %
Nivel en el que se encuentra	Externado I	119	53 %
	Externado II	64	29 %
	Internado rotatorio	41	18 %
	Total	224	100 %

Elaboración propia y con datos de la encuesta

Los datos anteriores nos permiten aproximarnos a una contextualización y descripción socioeconómica de la población en estudio donde la mayor población se representa por el «Sexo femenino» en el rango

de 20 a 25 años de edad. Estado civil, perteneciente a la zona central con sede Clínica Hospital Zacamil y el nivel académico de Interno I Esta descripción anterior determina una representación que es reflejo de los altos niveles poblacional en los departamentos de El Salvador (Santa Ana, San Miguel y San Salvador).

FIGURA 2
Presencia de ansiedad según intensidad

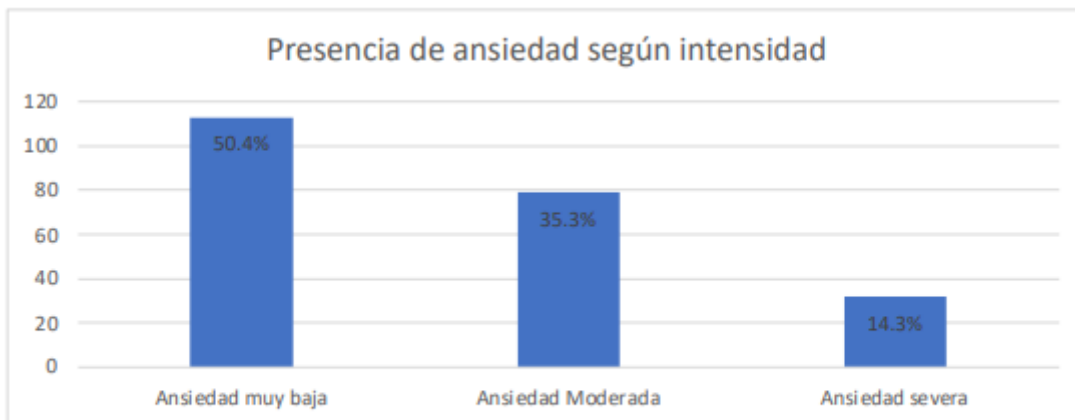


Figura 2. Presencia de ansiedad según intensidad. Fuente: elaboración propia y con datos de la encuesta

elaboración propia y con datos de la encuesta

En la figura 1 se presenta el grado de ansiedad encontrado en la población estudiantil según intensidad. Dichos resultados muestran que el 50.4 % de la población posee una ansiedad muy baja, mientras que el 35.3 % manifestó adolecer de ansiedad moderada y el 14.3 % sufre de ansiedad severa.

Tabla 3. Prevalencia puntual de ansiedad en la población universitaria

TABLA 3
Prevalencia puntual de ansiedad en la población universitaria

Prevalencia de ansiedad en la población universitaria		
PREVALENCIA	111 (población con presencia de ansiedad)	$\times 100 = 24.72\%$
	449 (población total de estudiantes)	

elaboración propia y con datos de la encuesta

En la tabla 2 se puede observar la proporción de estudiantes que presentaron ansiedad, la cual corresponde a un 24.72 % de las personas encuestadas, es decir, por cada 100 personas al menos 24 sufren de ansiedad.

FIGURA 3
Prevalencia de ansiedad por sexo en la población universitaria

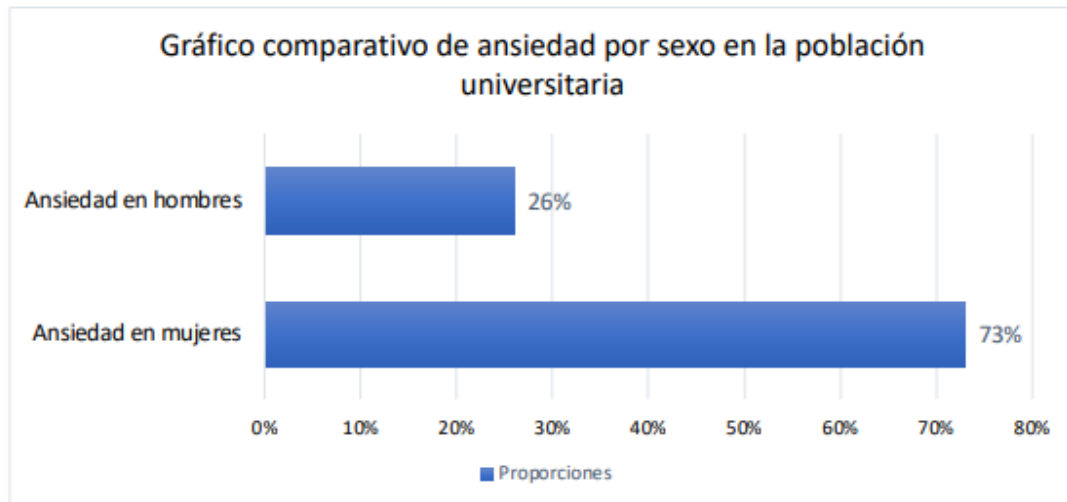


Figura 3. Prevalencia de ansiedad por sexo en la población universitaria Fuente: elaboración propia y con datos de la encuesta

elaboración propia y con datos de la encuesta

En la figura 2, se presenta la prevalencia de la ansiedad por sexo de la población encuestada. En este sentido, existe una mayor prevalencia de ansiedad en la población universitaria de mujeres con un 73 % contra un 26 % en los hombres. De modo que los resultados siguen la tendencia antes mencionada en el perfil sociodemográfico

(7) y representan las tendencias acerca de la preferencia del sexo femenino por las especialidades de medicina en Latinoamérica⁽⁸⁾. De igual manera que los resultados obtenidos por el estudio llamado «Feminización en medicina» (9). De ahí que los resultados obtenidos en la prevalencia de la ansiedad siguen la misma línea de la investigación realizada acerca de las «Diferencias entre hombre y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica» donde se evidencia en los resultados obtenidos que aproximadamente las mujeres en edad reproductiva desarrollan entre 2 a 3 veces más trastornos de ansiedad que los hombres⁽¹⁰⁾. La presencia de

ansiedad en los estudiantes puede afectar significativamente sus relaciones familiares, sociales y laborales, y ser un generador de bajo rendimiento académico; ya que las personas que sufren de ansiedad adolecen de dificultades para concentrarse, nerviosismo, insomnio, tensión, preocupación excesiva, entre otros síntomas; y esta condición deteriora la calidad de vida física y mental de las personas.

FACTORES ACADÉMICOS RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD

Los factores académicos analizados fueron: a) horas semanales de estudio, b) exámenes parciales, c) modalidad virtual de estudio, d) carga académica, e) metodología empleada por el docente, f) personalidad del docente y g) sistema de evaluación. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de factores académicos mediante una serie de tablas.

TABLA 4
Porcentajes totales por cada uno de los factores académicos

Factores	Nunca	Casi nunca	A Veces	Con bastante frecuencia	Siempre	Total
Horas semanales de estudio	22 %	16 %	14 %	24 %	24 %	100 %
Exámenes parciales	19 %	21 %	15 %	21 %	24 %	100 %
Modalidad virtual de estudio	17 %	20 %	17 %	24 %	22 %	100 %
Carga académica	25 %	17 %	21 %	19 %	18 %	100 %
	21 %	22 %	22 %	20 %	15 %	100 %

Tabla 4. Porcentajes totales por cada uno de los factores académicos

TABLA 4
Porcentajes totales por cada uno de los factores académicos

Personalidad del docente	20 %	23 %	20 %	20 %	16 %	100 %
Sistema de evaluación	20 %	19 %	19 %	22 %	20 %	100 %

elaboración propia y con datos de la encuesta

En la tabla 3, se presentan los porcentajes obtenidos por cada uno de los factores, en donde se destaca que para el factor horas semanales de estudio el 48% expresó que está presente con «bastante frecuencia y siempre», mientras que en el factor «Exámenes parciales» el 24% manifestó que «siempre» está presente y en cuanto a la «Modalidad virtual de estudio» el 24% dijo que este factor está presente «con bastante frecuencia», en lo relacionado al factor «Carga académica» el 25% expresó que «nunca» considera ese aspecto una condicionante de estrés o ansiedad y en el factor «Metodología empleada por el docente» el 44% expresó que «casi nunca y a veces» este factor está presente. En cuanto al factor «Personalidad del docente», el factor estuvo presente en un 23% con «casi nunca» y finalmente en cuanto al factor «Sistema de evaluación», el 22% manifestó que estaba presente con «bastante frecuencia».

ANÁLISIS INFERENCIAL

Para el análisis de la relación entre la ansiedad y los factores académicos se llevó a cabo la comprobación de las hipótesis planteadas, utilizando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman (Rho Spearman). El cual es recomendable utilizarlo cuando los datos presentan valores extremos, ya que dichos valores afectan mucho el coeficiente de correlación de Pearson, o ante distribuciones no normales. Además, no está afectada por los cambios en las unidades de medida.⁽¹¹⁾

Las correlaciones presentadas obedecen a puntuaciones acumuladas por cada factor, del siguiente modo:

TABLA 5
Correlaciones entre ansiedad y factores académicos

Correlaciones	Horas semanales de estudio	Exámenes parciales	Modalidad virtual de estudio	Carga académica	Metodología empleada por el docente	Personalidad del docente	Sistema de evaluación
Rho de Spearman	0.20**	0.18**	0.22**	0.01	0.02	0.07	0.02
Sig.	0.007	0.009	0.003	0.86	0.803	0.30	0.763
N	224	224	224	224	224	224	224

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

elaboración propia y con datos de la encuesta

En la tabla 4, se muestran los resultados de la inferencia estadística, de izquierda a derecha, en función de la variable ansiedad y su relación con los factores académicos de estudiantes universitarios del área clínica del Doctorado en Medicina. En primer lugar, se aprecia el coeficiente de correlación entre las variables «Ansiedad» y «Horas semanales de estudio» ($\rho = 0.20$, $p < 0.01$). En segundo lugar, el coeficiente de correlación entre las variables «Ansiedad» y «Exámenes parciales» ($\rho = 0.18$, $p < 0.01$). En tercer lugar, el coeficiente de correlación entre las variables «Ansiedad» y «Modalidad virtual de estudio» ($\rho = 0.22$, $p < 0.01$). En cuarto lugar, el coeficiente de correlación entre las variables «Ansiedad» y «Carga académica» ($\rho = 0.01$, $p > 0.01$). En quinto lugar, el coeficiente de correlación entre las variables «Ansiedad» y «Metodología empleada por el docente» ($\rho = 0.02$, $p > 0.01$). En sexto lugar, el coeficiente de correlación entre las variables ansiedad y Personalidad del docente ($\rho = 0.07$, $p > 0.01$). En séptimo lugar, el coeficiente de correlación entre las variables ansiedad y sistemas de evaluación ($\rho = 0.02$, $p > 0.01$).

Para los factores «Carga académica», «metodología empleada por el docente», «Personalidad del docente» y «Sistema de evaluación», no hay suficiente evidencia estadística como para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, las variables mencionadas con anterioridad no poseen relación con la «Ansiedad».

En cuanto a los factores «Horas semanales de estudio», «Exámenes parciales» y «Modalidad virtual de estudio», los resultados muestran que existen suficientes evidencias estadísticas como para rechazar la hipótesis nula y afirmar una relación con la variable Ansiedad.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Con base a los principios bioéticos y de buenas prácticas se establecieron cuatro principios básicos de similar fuerza moral: el principio de beneficencia, principio de la no maleficencia, principio de la justicia y principio de autonomía.

El estudio fue realizado acorde al: «Código de Ética para el Ejercicio de la Profesión de Psicología en El Salvador» es el instrumento normativo básico, que regula el comportamiento y correcto ejercicio profesional del gremio de psicólogas y psicólogos en el país. Con su aplicación, la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología cumplió de mejor manera sus atribuciones de control y vigilancia del ejercicio profesional, según lo estipula el Código de Salud, tomando en cuenta no solo las normativas legales, sino las éticas, para los profesionales y estudiantes de Psicología⁽¹²⁾.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a la prevalencia puntual de ansiedad los hallazgos sugieren la presencia de una prevalencia del 24.72 % en la población universitaria de la salud estudiada en la Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador; este dato es bastante parecido al estudio transversal realizado en la Universidad de Antioquía, Colombia, con una muestra de 325 estudiantes en donde se obtuvo una prevalencia del 26.5 % de ansiedad⁽¹³⁾.

Los hallazgos revelaron que existe una mayor prevalencia de ansiedad en las mujeres, con un 73 % en comparación con los hombres con un 26 %; estos resultados siguen la tendencia del estudio realizado por la autora: Caro Y, Trujillo S, Trujillo N. «Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica», donde se evidencia en los resultados obtenidos que aproximadamente las mujeres en edad reproductiva desarrollan entre 2 a 3 veces más trastornos de ansiedad que los hombres⁽¹⁴⁾. En otro estudio con población salvadoreña revela que las mujeres están más afectadas que los hombres, y que el grupo de 18 a 23 años de edad es el que más síntomas de ansiedad presenta, comparado con otros grupos de mayor edad. Al dividir el resultado según el género, se encontró que 779 (61,7 %) son mujeres y 484 (38,3 %) hombres⁽¹⁵⁾.

Las diferencias encontradas en torno a la presencia de ansiedad mayormente en mujeres pueden explicarse del siguiente modo: algunos autores refieren que se debe a diferencias hormonales; pero realmente no se conoce de forma definitiva sus causas, se especula la influencia de los factores de tipo bioquímicos, hormonales y sociales. En su rol social de «mujeres», las jóvenes universitarias deben de realizar después del trabajo hospitalario el rol de hijas, hermanas, y en algunos casos, madres; de tal modo que al llegar a casa deben de asumir algunas responsabilidades laborales de casa, las cuales no son renumeradas ni reconocidas por los miembros de la familia. En el caso de «los hombres» deben de ayudar a sus padres en «la empresa familiar», teniendo que sacrificar, en algunos casos, el tiempo de descanso o el tiempo para estudiar contenidos con anticipación.

De acuerdo a la teoría cognitiva conductual, no todas las personas responden de forma similar ante un mismo estímulo estresor, todo dependerá de la interpretación cognitiva (es decir, sus pensamientos) que haga el individuo ante los estímulos ambientales; algunos responderán con pensamientos, emociones y conductas adaptativas ante el estresor y otras personas responderán de forma no adaptativa.

En cuanto a las edades de los estudiantes, el rango predominante fue de 20 a 25 años, siendo esta etapa de desarrollo físico y madurativo, en la cual aún no gozan de una amplia experiencia de vida y por ende mayor nivel de madurez emocional, esto genera las condiciones para que los jóvenes desarrollen estilos de vida no saludables. Siendo las zonas de procedencia de los estudiantes principalmente la zona central y después la occidental, se puede explicar en parte el cambio comportamental de las mujeres y los hombres, por ejemplo, los que deciden irse al área clínica de la zona occidental deben de romper el vínculo materno y paterno y de pronto comenzar a vivir solos o en compañía de otros estudiantes y sin la posibilidad de poder tener el apoyo de la familia nuclear.

Para los factores «Carga académica», «metodología empleada por el docente», «Personalidad del docente» y «Sistema de evaluación» no se encontró relación entre las variables; este resultado contrasta con el hallazgo López, D. C. M., Zambrano, K. P. M., Arias, S. L. V., Duque, P. A., & Valderrama, S. M. C. del estudio denominado: «Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud» en donde se evidenció que hay tres aspectos generadores de ansiedad cuales fueron: la sobrecarga académica, falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas y realización de un examen

En cuanto a los factores «Horas semanales de estudio» y «Exámenes parciales» los resultados demuestran que existe relación entre estos factores estudiados y la variable ansiedad. Del mismo modo, el estudio denominado: «Ansiedad ante exámenes y hábitos de estudio en educación superior», por el autor Ruiz-Segarra MI, obtuvo la correlación de entre las variables ansiedad ante exámenes y hábitos de estudio

(entiéndase como horas semanales de estudio), se obtuvo el valor de $r = -0,371$ ($p=0,00$). La correlación fue negativa moderada, estadísticamente significativa entre los hábitos de estudio y la ansiedad ante exámenes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Posteriormente al desarrollo de la investigación se concluye lo siguiente: los factores académicos identificados fueron: horas semanales de estudio, exámenes parciales, modalidad virtual de estudio, carga académica, metodología empleada por el docente, personalidad del docente y sistema de evaluación.

La prevalencia de ansiedad en población universitaria de la salud del Doctorado en Medicina fue de veinticuatro puntos setenta y dos por ciento, existiendo una mayor prevalencia de ansiedad en mujeres con un setenta y tres por ciento en comparación con los hombres con un veinte y seis por ciento; evidenciando de esta manera la

necesidad de generar políticas públicas que estén encaminadas a la atención de la salud mental de las personas, y, del mismo modo, la designación de un presupuesto de país robusto, a fin de fortalecer los servicios de salud mental en todo el territorio.

Los factores académicos que se relacionan estadísticamente significativa con la ansiedad de forma positiva y débil fueron: horas semanales de estudio; exámenes parciales, y modalidad virtual de estudio, mientras que los factores carga académica, metodología empleada por el docente, personalidad del docente y el sistema de evaluación no poseen relación estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

Se recomienda establecer un programa permanente de autocuidado que permita a los estudiantes el poder recibir atención en salud mental. Se recomienda a las entidades hospitalarias que realicen diagnósticos psicológicos previos al ingreso de los estudiantes a las áreas de formación clínica, sin dejar de lado la creación de un seguimiento y monitoreo de la salud mental de la población estudiantil durante el transcurso de la carrera universitaria, y finalmente, se recomienda al Ministerio de Salud Pública que genere políticas públicas que permitan la creación de centros de atención en salud mental, próximos a la zona urbana y rural, para que la población de jóvenes pueda acceder a la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caro Y, Trujillo S, Trujillo N. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychol.* [Internet]. 2019;13(1):41–52. Disponible en: <https://revis-tas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/3726>
2. Intervención Cognitiva Conductual [Internet]. Scribd.com. [citado el 02 de abril de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/428617519/intervencion-cognitiva-conductual>
3. El Modelo Cognitivo de la Depresión [Internet]. Com.ar. [citado el 07 de abril de 2021]. Disponible en: <http://cetecic.com.ar/revista/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion/>
4. Obst J. La Terapia Cognitiva, Integrada, y Actualizada [Internet]. Scribd.com. 2008 [citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/169651768/LA-TERAPIA-COGNITIVA-INTEGRADA-Y-ACTUALIZADA-docx>
5. Cognitivas SP. David A. Clark Aaron T. Beck [Internet]. Srmcursos.com. 2012 [citado el 20 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.srm-cursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
6. Researchgate.net. [citado el 23 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/286536823_THE_BECK_

- MM. Matrícula y titulación de educación superior en El Salvador, con perspectiva de género. *Realidad y Reflexión* [Internet]. 2017 Dic 23 [cited 2021 Dic 21];(46):54. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/RyR/article/view/5507/5194>
- Y. H. El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. *Rev. Psiquiatr Clín*, [Internet] 2008 [Citado el 10 nov 2021] Disponible en: <https://rieoci.org/historico/deloslectores/2371Collazo.pdf>
9. Petrone P. La feminización en la Medicina. *Rev Colomb Cir*. 2018;33:132-34. <https://doi.org/10.30944/20117582.54>
10. Arenas MC, Puigserver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (Internet)* [Internet]. 2009 Dic 1;3(1):20–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid
11. Martínez Ortega RM, Tuya Pendás LC, Martínez Ortega M, Pérez Abreu A, Cánovas AM. El coeficiente de correlación de los rangos de spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2009 Jun