



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1

**“RELACIÓN ENTRE RENDIMIENTO ACADÉMICO, ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA NO. 1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”.**

TESIS PRESENTADA POR
ABNER LAEL RAYGOZA MORÁN

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

ASESOR(ES):

DRA. LOURDES ANDRADE NAVARRO
DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE

AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, A OCTUBRE DE 2022.



AGUASCALIENTES, AGS, A AGOSTO 2022

**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 AGUASCALIENTES, AGS.**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
PRESENTE**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N°1 del Instituto Mexicano del Seguro Social del órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Aguascalientes.

ABNER LAEL RAYGOZA MORÁN

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado: **RELACIÓN ENTRE RENDIMIENTO ACADÉMICO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 DEL IMSS, ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD) AGUASCALIENTES.**

Número de registro: **R-2002-101-009** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N°101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Abner Lael Raygoza Morán asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el Comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención, que sirva la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración

ATENTAMENTE

**DRA. LOURDES ANDRADE NAVARRO
ASESOR**



AGUASCALIENTES, AGS, A AGOSTO 2022

DRA. PAULINA ANDRADE LOZANO

DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona N°1 del Instituto Mexicano del Seguro Social del órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Aguascalientes.

ABNER LAEL RAYGOZA MORÁN

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado: **RELACIÓN ENTRE RENDIMIENTO ACADÉMICO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 DEL IMSS, ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA (OOAD) AGUASCALIENTES.**

Número de registro: R-2002-101-009 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N°101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Abner Lael Raygoza Morán asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Carlos A. Prado A.

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada, quiero agradecer a Dios y al espíritu santo por guiarme por el camino durante mi preparación, dándome la fuerza para afrontar las adversidades presentadas, debido a que fue un posgrado muy diferente por la pandemia, y poder lograr mi formación profesional.

Agradezco a mis seres queridos, a mis padres María y Francisco, hermanos César, Christopher y Axel, mi novia Liliana, y mis cuñadas Tania, Eli y Naty que siempre han estado conmigo otorgándome el apoyo necesario para seguir adelante, así como a mis sobrinos Marlene, Liam y Nico dando ese toque extra de alegría a mi vida, ayudándome a lograr mis objetivos.

A mis amigos residentes, ya que, al vivir las mismas situaciones, me otorgaron un gran apoyo, principalmente a mis amigas Ilse y Zenaida que desde el inicio de la residencia estuvieron alentándome a seguir adelante.

A mis profesores, coordinadora la Dra. Evelyn y a mi asesora Dra. Lula, por sus asesorías, enseñanzas, orientación, motivación y apoyo durante estos 3 años de formación.

Al IMSS por otorgarme la oportunidad de ser parte de la institución y darme la preparación de la especialidad en dicha institución, darme una beca para poder sostener mis gastos económicos durante estos 3 años y además de otorgar las herramientas necesarias para poder obtener los conocimientos y la práctica para lograr mi formación profesional.

A la Universidad Autónoma de Aguascalientes por ser también una parte importante para mi formación, otorgando herramientas complementarias para tener la preparación adecuada del posgrado y siendo el aval para la titulación como Médico Familiar.

Por último, agradezco a todas las personas con las que me toco compartir algún momento en la residencia, a mis compañeros de otras especialidades, adscritos, directivos, personal de enfermería, trabajo social, asistentes médicas y personal de limpieza, ya que todos fueron parte fundamental para mi formación médica.

DEDICATORIA

El siguiente trabajo está dedicado principalmente a Dios que me dio la fortaleza y la capacidad de resiliencia para continuar, también a mis padres, que gracias a sus esfuerzos con el apoyo económico y moral me han dado la oportunidad de culminar esta nueva fase de mi vida.

Además, lo dedico a mi novia Liliana y Hermanos que siempre han creído en mí y por todo el apoyo otorgado en mis años de preparación.

Y por último a todos mis compañeros, adscritos, coordinadora de especialidad y mi asesora que gracias a todos ellos logre mi formación profesional, ya que me dieron las herramientas, fueron guías y apoyo para lograr mis objetivos.

ÍNDICE GENERAL

Resumen.....	5
ABSTRACT	7
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	8
1.1 Cuadro de Cochrane	8
1.1.1 Depresión y rendimiento académico y residentes	8
1.1.2 Ansiedad y rendimiento académico y residentes.....	9
1.2 Antecedentes	10
1.3 Bases teóricas que fundamentan las variables de estudio.....	11
1.3.1 Rendimiento Académico	11
1.3.2 Ansiedad.....	13
1.3.3 Depresión	17
1.3.4 Rendimiento académico, Ansiedad y Depresión	20
CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
2.1 Pregunta de investigación	23
2.2 JUSTIFICACIÓN	23
2.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	24
2.3.1 Objetivo General.....	24
2.3.2 Objetivos específicos.....	24
2.4 Hipótesis.....	25
2.4.1 Hipótesis general	25
2.4.2 Hipótesis específicas	25
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Tipo y diseño general del estudio	26
3.2 Universo del estudio, tipo de muestreo, tamaño de muestra, unidad de análisis y observación	26
3.2.1 Universo.....	26
3.2.2 Tipo de muestreo.....	26
3.2.3 Tamaño de muestra.....	26

3.2.4 Unidad de análisis	27
3.2.5 Unidad de observación	27
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	27
3.3.1 Criterios de inclusión	27
3.3.2 Criterios de exclusión	27
3.3.3 Criterios de eliminación	28
3.4 Definiciones operacionales.....	28
3.5 Intervención propuesta.....	30
3.6 Procedimiento para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos	30
3.7 Procedimiento para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	32
3.8 Plan de análisis de los resultados	34
3.8.1 Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables	34
3.8.2 Programas utilizados para análisis de datos.....	34
3.9 Cronograma	35
3.10 Presupuesto	35
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	36
4.1 Resultados descriptivos.....	37
4.2 Correlaciones	43
4.3 DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	53
Recomendaciones.....	53
GLOSARIO	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	56
ANEXOS	1
Anexo A. Concentrado de calificaciones CEM-4	1
Anexo B. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI-R)	2
Anexo C. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI-E)	3
Anexo D. Inventario de depresión DE BECK-2 (BDI-2).....	4

Anexo E. Consentimiento informado 7
 Anexo F. Manual operacional 8
 Anexo G. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI-E) 11
 Anexo H. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI-R) 18
 Anexo I. Inventario de depresión de beck-2 (bdi-2)..... 25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evaluación del rendimiento académico IMSS 12
 Tabla 2. STAI, cuestionario de ansiedad estado-rasgo..... 16
 Tabla 3. Definiciones operacionales 28
 Tabla 4. Cronograma 35
 Tabla 5. Presupuesto 36
 Tabla 6. Variables sociodemográficas 37
 Tabla 7. Desempeño académico por dimensión 38
 Tabla 8. Respuestas de la escala STAI-E..... 39
 Tabla 9.Respuestas de la escala STAI-R 40
 Tabla 10. Respuestas de la escala de depresión de Beck..... 41
 Tabla 11. Rendimiento académico y edad 44
 Tabla 12. Rendimiento académico y sexo 44
 Tabla 13. Rendimiento académico y especialidad 45
 Tabla 14. Rendimiento académico y grado 46
 Tabla 15. Rendimiento académico y estado civil 47
 Tabla 16. Rendimiento académico y escala de ansiedad STAI-E..... 47
 Tabla 17. Rendimiento académico y escala de ansiedad STAI-R..... 48
 Tabla 18.Rendimiento académico y escala de depresión de Beck 49

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Grafica 1. Rendimiento académico y edad	43
Grafica 2. Rendimiento académico y sexo	44
Grafica 3. Rendimiento académico y especialidad.....	45
Grafica 4. Rendimiento académico y grado	46
Grafica 5. Rendimiento académico y estado civil.....	46
Grafica 6. Rendimiento académico y escala de ansiedad STAI-E	47
Grafica 7. Rendimiento académico y escala de ansiedad STAI-R.....	48
Grafica 8. Rendimiento académico y escala de depresión de Beck.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de Cochrane de búsqueda de artículos de depresión y rendimiento académico	8
Figura 2. Diagrama de Cochrane de búsqueda de artículos de ansiedad y rendimiento académico	9

Resumen

Antecedentes: Se ha demostrado que la prueba GAD-7 positiva es ocho veces superior en residentes que en los controles de no residentes de la misma edad (19% vs 2.3%, $p < 0.0001$) y cinco veces superior para PHQ-2 positiva (16% vs 2.8%, $p < 0.0001$). Describiéndose componentes ansiedad antes, durante y después de evaluaciones: preocupación (consecuencias de fracaso) y emotividad (sensaciones desagradables y reacciones somáticas) enfocando su atención a estos y generando una distracción que interfiere en una adecuada evaluación. Se habla de “errores cognitivos” en pacientes deprimidos donde presentan alteración en el almacenamiento y el proceso de la información de forma automática durante momentos estresantes dificultando el aprendizaje; ambas consecuencias psicopatológicas contribuyen a un desempeño académico no satisfactorio.

Objetivo: Determinar la relación entre el rendimiento académico, ansiedad y depresión en médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y analítico en 89 médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS de quienes se obtuvieron datos sociodemográficos (edad, sexo, año de residencia, estado civil), calificaciones del CEM-4, cuestionario de Ansiedad y Estado-Rasgo (STAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), El análisis estadístico se realizó en SPSS 25 mediante pruebas de t-Student y ANOVA con significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

Resultados: La muestra está constituida por estudiantes entre 25 y 29 años (55.6%) del género femenino (51.9%); solteros (59.3%); en su mayoría estudiantes de la especialidad de medicina familiar (71.2%) del tercer grado (57.4%), se correlacionó con el desempeño académico la edad ($p = 0.017$), estado civil ($p = 0.018$), ansiedad como rasgo ($p = 0.000$), ansiedad como estado ($p = 0.000$) y depresión ($p = 0.000$).

Conclusiones: La ansiedad y la depresión explican de manera estadística el bajo desempeño académico, así como la edad más joven y el estar soltero.

Palabras clave: Rendimiento Académico, ansiedad, depresión, médicos residentes.



ABSTRACT

Background: Positive GAD-7 test has been shown to be eight times higher in residents compared to age-matched controls (19% vs 2.3%, $p < 0.0001$) and five times higher for positive PHQ-2 (16% vs 2.8%, $p < 0.0001$). Anxiety components are described before, during and after evaluations: worry (consequences of failure) and emotion (unpleasant sensations and somatic reactions), focusing their attention on these and generating a distraction that interferes with an adequate evaluation. There is talk of "cognitive errors" in depressed patients where they present a distortion in the processing and storage of information automatically in stressful moments, making learning difficult; both psychopathological consequences contribute to unsatisfactory academic performance. **Objective:** To determine the relationship between academic performance, anxiety and depression in medical residents assigned to the General Hospital of Zone No. 1, IMSS Aguascalientes Delegation. **Material and methods:** Observational, cross-sectional and analytical study in 89 medical residents assigned to the Hospital General de Zona No. 1, IMSS, from whom sociodemographic data (age, sex, year of residence, marital status), CEM-4 scores, State-Trait Anxiety Questionnaire (STAI) and the Beck Depression Inventory (BDI-2). Statistical analysis was performed in SPSS 25 using t-Student tests and ANOVA with statistical significance of 0.05 ($p < 0.05$). **Results:** The sample is made up of students between 25 and 29 years old (55.6%) of the female gender (51.9%); single (59.3%); mostly students of the family medicine specialty (71.2%) of the third grade (57.4%), age ($p = 0.017$), marital status ($p = 0.018$), anxiety as a trait ($p = 0.000$), anxiety as a state ($p = 0.000$) and depression ($p = 0.000$). **Conclusions:** Anxiety and depression statistically explain poor academic performance, as well as younger age and being single.

Keywords: Academic performance, anxiety, depression, medical residents.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Cuadro de Cochrane

1.1.1 Depresión y rendimiento académico y residentes

Se realizó una búsqueda sistematizada de la información con los descriptores: Depression AND Academic performance AND Residents OR Medical Residents en las bases de datos que se mencionan a continuación: PubMed, BVS, Web of Science, EBSCO, SCOPUS, SCIELO, COCHRANE y Epistemonikos en los últimos 5 años, encontrando 276 resultados en total, de ellos 3 artículos pertinentes.

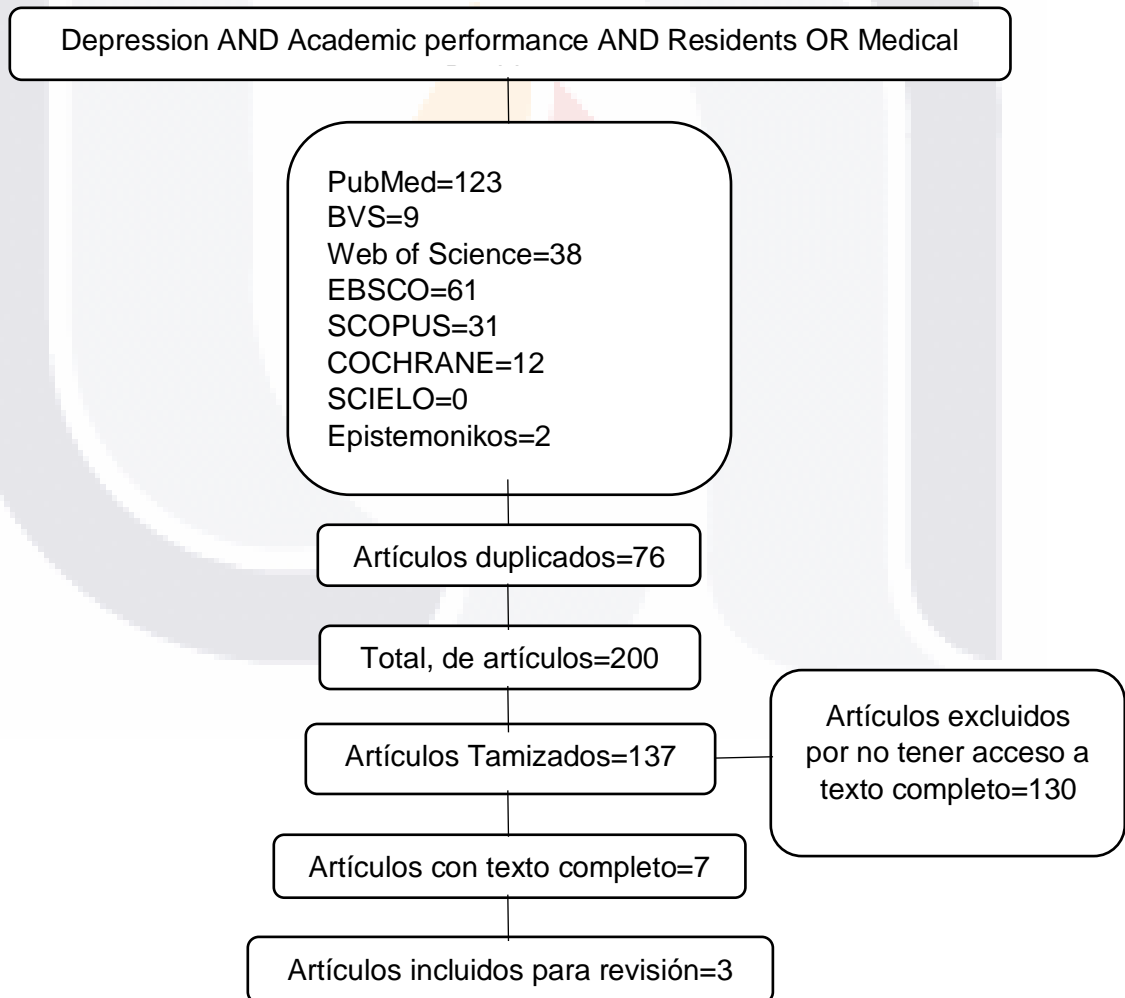


Figura 1. Diagrama de Cochrane de búsqueda de artículos de depresión y rendimiento académico

1.1.2 Ansiedad y rendimiento académico y residentes

Se realizó una búsqueda sistematizada de la información con los descriptores: Anxiety AND Academic performance AND Residents OR Medical Residents, en las bases de datos que se mencionan a continuación: PubMed, BVS, Web of Science, EBSCO, SCOPUS, SCIELO, COCHRANE y Epistemonikos en los últimos 5 años, encontrando 68 resultados en total, de ellos 2 artículos pertinentes.

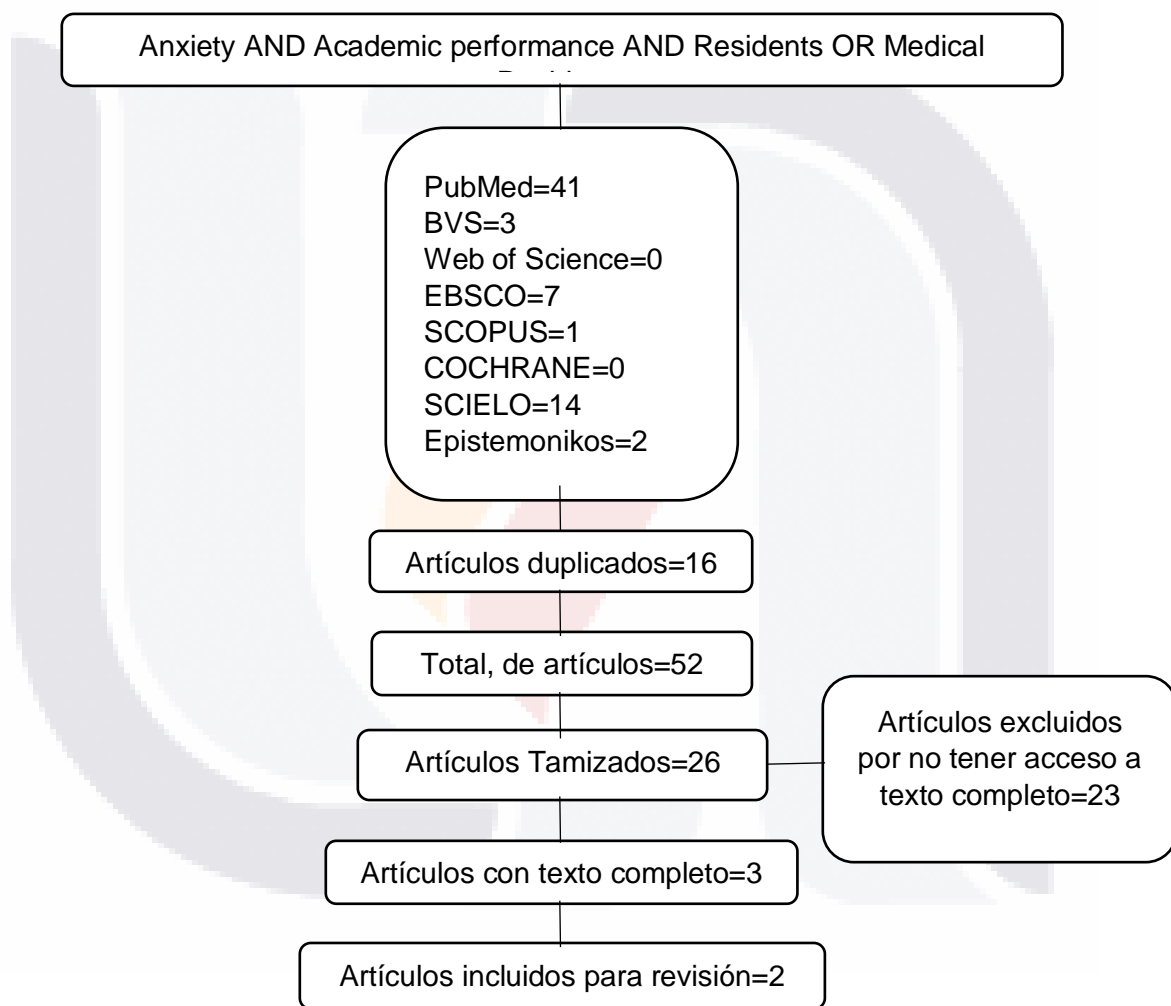


Figura 2. Diagrama de Cochrane de búsqueda de artículos de ansiedad y rendimiento académico

1.2 Antecedentes

Reich y colaboradores (1999) concluyen que la ansiedad no es un factor predictor de un pobre rendimiento académico en residentes de anestesiología. Sin embargo, sugieren que los resultados se tomen con cautela y se confirmen con estudios prospectivos multicéntricos. (1)

Babu y colaboradores (2020) encontraron una prevalencia para depresión del 38.1%, 26.9% y 36.1% y para ansiedad de 48.5%, 37.6% y 45.8% en residentes de primer, segundo y tercer año respectivamente además se correlaciono como predictor negativo significativos para rendimiento académico satisfactorio β -0.666, SE 0.224, p 0.003, OR 0.514 para depresión y β -0.516, SE 0.225, p 0.022, OR 0.597 para ansiedad. (2)

Phillips y colaboradores (2017) la personalidad puede predecir significativamente el rendimiento académico (personalidad y aprendizaje y mejora basado en la práctica $r=0.16$, $p<0.001$), mostrando correlación positiva especialmente en médicos residentes con neuroticismo, personalidad con tendencia a depresión y ansiedad ($r=0.17$, $p<0.05$), resaltan que un aprendizaje enfocado a su personalidad fortalece habilidades intelectuales y mejora el rendimiento académico ($r=0.17$, $p<0.01$). (3)

Andión y colaboradores (2021) encontraron una prevalencia de 60.2% para depresión y de 63.1% para ansiedad en médicos residentes, siendo un factor desfavorable para el adecuado desempeño: incremento significativo del riesgo entre depresión y rendimiento académico distinguido (OR 1.0, IC 95% 0.54-2.64, p 0.05), ansiedad y rendimiento académico distinguido (OR 1.0, IC 95% 0.47-3.39, p 0.51), y rendimiento académico distinguido y las de ambas patologías concomitantemente (OR 1.0, IC 95% 0.60-2.86, p 0.23). (4)

1.3 Bases teóricas que fundamentan las variables de estudio

1.3.1 Rendimiento Académico

Definición: Chadwick (1979) capacidades y características desarrolladas a través del proceso enseñanza-aprendizaje que van a impactar favorablemente en obtener las metas académicas y el nivel de funcionamiento esperado. (5)

Evaluación del rendimiento académico: Se describen 2 modelos que son los más utilizados: **Kirckpatrick** que consta de 4 niveles: I: Mide la satisfacción de los estudiantes, II: Competencias adquiridas por los estudiantes, III: Conducta y transferencias de los aprendizajes al lugar de trabajo, IV: Resultados. Evalúa el impacto en la población o sociedad. Y **Miller 1990**, que consta de una pirámide de la base al vértice: I: conocimientos en abstracto, II: habilidades de toma de decisiones y razonamiento clínico, III: competencia clínica, IV: competencia profesional y en situaciones reales. (6)

A nivel mundial se implementa el OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*): casos clínicos problematizados de pacientes simulados escritos de opción múltiple. Los objetivos de la evaluación indagan los conocimientos, habilidades, actitudes, valores y aptitudes y están conformados por 3 partes: diagnóstica al inicio del curso, formativa por etapas y sumativa al término del ciclo de formación y los resultados se clasifican en: Relativa: su evaluación es con relación al desempeño del grupo y Absoluta: Describe el resultado específico, se comparan conocimientos del alumno con relación al estándar fijado. (7)

Evaluación del rendimiento académico IMSS: Se realiza en 3 áreas de aprendizaje (8):

- a) Área cognoscitiva: Instrumentos ex profeso que determinan el nivel de conocimientos adquiridos, mínimo 5 exámenes entre marzo y diciembre, realizando esta evaluación por medio de instrumentos validados, de casos problematizados

- b) Área psicomotora: Evalúa las destrezas, mensualmente en rotaciones con listas de cortejo, escalas de evaluación o bitácoras de desempeño que señale el programa académico. Se debe valorar en que grado se logran los siguientes puntos:
- Detección del problema que se querrá solucionar
 - Utilizar las técnicas propias de cada caso de manera adecuada
 - Aplicación correcta de los instrumentos o aparatos requeridos
 - Realización de las acciones respecto a la ética médica.
 - Solución del problema
- c) Área afectiva: Evaluación mensual, escalas estimativas de comportamiento profesional, criterio clínico, relaciones interpersonales, disciplina, actividades académicas, crítica y responsabilidad.

Al finalizar cada ciclo académico los profesores titulares de curso de especialización medica emiten una calificación final de acuerdo con las ponderaciones preestablecidas de esos 3 rubros mencionados previamente para la acreditación del año de acuerdo a los valores señalados a continuación (FIGURA 1) (8):

Tabla 1. Evaluación del rendimiento académico IMSS

GRADO	ÁREA		
	COGNOSCITIVA	PSICOMOTORA	AFECTIVA
	%	%	%
1	60	20	20
2	50	30	20
3	50	30	20
4	50	30	20
5 o más	50	30	20

FIGURA 1: Juárez, I. (2012). Procedimiento para la evaluación del aprendizaje de los médicos residentes en periodo de adiestramiento en una especialidad Clave: 2510-003-013 [Figura]. Recuperado de <http://educacionensalud.imss.gob.mx/system/files/pictures/CES/archivos/normatividad-dpe/EstudiosdePosgrado/2510-003-013.pdf>

La evaluación a las Unidades Sedes, comprende ambiente laboral y grado de satisfacción de los médicos residentes (8) :

- Conocimiento y grado de cumplimiento del Programa Académico
- Programa Operativo
- Desempeño de profesores
- Desarrollo de los cursos
- Sistema de evaluación
- Unidad sede del curso (recurso e infraestructura)
- Grado de satisfacción de los cursos
- Ambiente laboral en las unidades
- Espacio abierto para comentarios y sugerencias

En resumen, los médicos residentes del IMSS para la evaluación del rendimiento académico constan de un expediente que incluye las siguientes evaluaciones efectuadas:

- Evaluación Cognoscitiva Anual CEM-1
- Exámenes aplicados al área cognoscitiva durante cada ciclo académico
- Evaluación Psicomotora Mensual CEM-2
- Evaluación Mensual del Área Afectiva CEM-3
- Concentrado de Calificaciones Finales CEM-4 (ANEXO 1)

1.3.2 Ansiedad

Definición: Asociado al miedo y respuesta anticipada cognitivo, afectivo, psicológico y de comportamiento, consecuencia de la interacción de factores bio-psicosociales (9,10) y neurotransmisores como norepinefrina, serotonina, dopamina y liberación de GABA. (11)

Desorden psicológico más común en la población general hasta 12.1%, y con una relación hombre/mujer de 2:1. (12,13)

Diagnóstico: El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM5®) 5ta edición define el trastorno de ansiedad generalizada de la siguiente manera (14) :

- A. “Preocupación exagerada (aprensión anticipada), que se presenta más días en comparación con los días asintomáticos, durante mínimo seis meses, con relación a sucesos o actividades (escolar o laboral)”(14).
- B. “A la persona se le dificulta controlar la preocupación”(14).
- C. “La preocupación y ansiedad se relacionan con mínimo tres de los seis siguientes síntomas” (14):
 - “Nota: En niños: solamente se requiere un ítem.
 - 1. Intranquilidad o sentirse atrapado o con los nervios de punta
 - 2. Cansancio con facilidad.
 - 3. Falta de concentración o estar con la mente en blanco
 - 4. Irascible.
 - 5. Tensión muscular
 - 6. Problema para conciliar el sueño (dormirse o seguir dormido, o sueño intranquilo y no satisfactorio)”(14).
- D. “La preocupación, ansiedad o síntomas físicos provocan molestia con síntomas y signos significativos o deterioro laboral, social o demás áreas con importancia para su funcionamiento”(14).
- E. “La alteración no es adjudicable a un trastorno fisiológico por una sustancia (p. ej. medicamento, droga, etc.) ni a un problema médico (p. ej., hipertiroidismo)”(14).
- F. “La afección no tiene relación con otro trastorno mental (p. ej., valoración negativa en el trastorno de fobia social, ataque de pánico en el trastorno de pánico, apartamiento de figura de apego en el trastorno de ansiedad por separación, obsesión en el trastorno obsesivo-compulsivo , subir de

peso en la anorexia nerviosa, recordar evento traumático en el trastorno de estrés postraumático, ver desperfectos en el trastorno dismórfico corporal, tener creencias delirantes en el trastorno delirante o esquizofrenia, dolor físico en el trastorno de síntomas somáticos, o padecer una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad”(14).

Evaluación de la ansiedad: Primera versión del cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en 1967 por C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Luchene, dos subescalas: estado y rasgo. La primera adaptación fue la española en 1982 y ha sido adaptado en más de 40 idiomas, principal herramienta a la hora de evaluar la ansiedad. (15)

Es un instrumento altamente confiable, ya que, en su versión original, para la subescala de ansiedad estado (STAI-S) fue de 0.90-0.93 y de 0.84-0.87 para la de rasgo (STAI-T) y la confiabilidad re-test fue de 0.73-0.86. (16)

La ansiedad estado se refiere sobre este momento/ahora (ANEXO 2) y respecto a la ansiedad rasgo es sobre cómo ha estado la mayor parte del tiempo/general (ANEXO 3). Consta de 20 ítems cada una, con respuestas tipo Likert: 0= casi nunca/nada; 1= algo/a veces; 2= bastante/a menudo; 3= mucho/casi siempre. El puntaje total en cada subescala tiene un rango entre 0 y 60 puntos (15):

En la escala A/E existen diez elementos que son afirmativos de ansiedad y diez negativos (ítems 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20 y se invertirá la puntuación asignada a la intensidad). En A/R existen 13 elementos que son positivos para ansiedad y siete negativos (ítems 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39 por lo que la puntuación obtenida se invierte con la frecuencia en que se presentó). (15)

No se tienen puntos de corte, más bien las puntuaciones directas (PD) obtenidas se trasladan a centiles (PC) establecidas dependiendo el sexo y la edad. La puntuación

obtenida equivale al tanto por ciento del grupo normativo al que una persona es superior en la variable estimada por el instrumento. A continuación, se señalan las puntuaciones que corresponden a los centiles 50, 75, 85 y 99 (FIGURA 3) (15) :

Tabla 2. STAI, cuestionario de ansiedad estado-rasgo

Centiles ----- -----	Puntuaciones directas								Decapito
	Adolescentes				Adultos				
	VARONES		MUJERES		VARONES				
	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo			
99	47-60	46-60	53-60	49-60	47-60	46-60	54-60	49-60	10
97	45	41	44	43	43	39-40	49	45	9
96	44	40	42-43	42	42	38	48	44	9
95	43	39	41	41	40-41	37	47	43	9
90	38	33	39	36	37	33	41	40	8
89	37	32	38	35	36	32	40	39	8
85	36	30	36	33	33	29	37	37	8
80	34	28	34	31	30	27	34	34	7
77	32	27	33	30	29	26	32	33	7
75	31	26	31	29	28	25	31	32	7
70	28	24	28	27	25	24	29	30	7
65	26	23	26	26	23	23	26	29	6
60	24	22	25	25	21	21	24	27	6
55	22	21	23	23	20	20	23	26	6
50	20	20	22	22	19	19	21	24	6
45	19	19	20	21	18	17	19	23	5
40	17	18	19	20	16	17	18	21	5
35	16	17	18	19	15	16	17	20	5
30	14	16	17	18	-	15	16	18	4
25	13	15	16	17	14	14	15	17	4
23	-	-	15	-	13	-	14	-	4
20	12	14	14	16	12	13	13	16	4
15	11	13	13	15	10	11	12	14	3
11	-	-	12	14	9	10	11	13	3
10	10	12	11	13	8	9	10	12	3
5	9	11	8	12	6	8	7	11	2
4	8	10	7	11	5	7	6	10	2
1	0-2	0-6	0-4	0-7	0-2	0-4	0-2	0-7	1
N	146	151	169	180	295	318	295	387	N
	22.35	21.30	23.28	23.42	20.54	20.19	23.30	24.99	Media
D. Típica	11.03	8.53	10.56	9.10	10.56	9.10	8.89	10.05	D. Típica

Fuente: Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (2015). STAI, cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Manual. TEA. [Figura 2]. Recuperado de: <https://web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>

STAI está validado y estandarizado en población mexicana: confiabilidad para subescala STAI-S de $\alpha=0.89$ y 0.88 , para subescala STAI-A $\alpha=0.84$ y 0.83 para mujeres y hombres respectivamente y de 0.87 para STAI S/A total en población mixta. (17)

Ansiedad y residentes: El estrés de la educación y práctica médica puede predisponer a psicopatologías, se ha reportado ocho veces superior la prueba GAD-7 positiva en residentes que en los controles de la misma edad (19% vs 2.3%, $p < 0.0001$) en su estudio realizado en Nueva York en el año 2014 en residentes. (18) Una causa predisponente de ansiedad en los residentes es >80 horas laborales a la semana y niveles alto de ansiedad estado ($p = 0.009$). (19)

Se han encontrado concentraciones más altas de liberación de cortisol ($p < 0.006$) asociado a resultados del STAI (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo) significativamente más altos (tanto en hombres ($p < 0.001$) como en mujeres ($p < 0.001$)) en los días de guardia que en los días de jornada normal. (20)

1.3.3 Depresión

Definición: Patología limitante para la calidad de vida y función psicosocial, desencadenado por estresores psicosociales y biológicos. (21)

Diagnóstico: El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM5®) 5ta edición define el trastorno depresivo persistencia que engloba el trastorno depresivo mayor crónico y el trastorno distímico, de la siguiente manera (14) :

- A. “Estado emocional depresivo que dura gran parte del día, presente varios días, más que los días asintomáticos, según lo obtenido de manera subjetiva por otras personas, y que dura por lo menos dos años. Nota: En adolescentes y niños su estado anímico puede ser irascible y que dura por lo menos un año” (14).
- B. “Que presente durante la depresión al menos dos de los síntomas siguientes:
 - 1. Disminución o aumento del apetito
 - 2. Hipersomnia o dificultad para conciliar el sueño
 - 3. Fatiga o cansancio
 - 4. Autoestima baja

- 5. Poca concentración o problemas para la toma de decisiones
- 6. Sensación de desaliento.”(14).
- C. “En dos años (un año en adolescentes y niños) de síntomas, el paciente no ha estado sin las alteraciones mencionadas en los Criterios A y B por dos más meses seguidos”(14).
- D. “Pueden estar presentes datos clínicos de trastorno depresivo mayor por dos años”(14).
- E. “No ha tenido criterios para trastorno ciclotímico y no ha presentado un episodio hipomaniaco o maniaco”(14).
- F. “Los síntomas no se explican mejor por un trastorno delirante, trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico”(14).
- G. “Las alteraciones no se adjudican a un trastorno fisiológico por una sustancia (p. ej., medicamento, droga) u otra patología física (p. ej., hipotiroidismo)”(14).
- H. “Los síntomas provocan molestias clínicamente significativas o que afectan el aspecto laboral o social, o de partes importantes para su función”(14).

El grado de enfermedad se establece con la gravedad de incapacidad funcional, y con el número e intensidad de estos síntomas. (14)

Leve: Ningún o pocos síntomas, más que los indispensables para que se cumpla con los datos diagnósticos, la gravedad de los síntomas causa malestar, pero lo puede manejar y los síntomas provocan poca alteración funcional en lo laboral o social.

Moderado: La cantidad, magnitud de síntomas y/o daño en su función está entre la clasificación leve y grave.

Grave: La cantidad de síntomas es considerablemente mayor a los síntomas para hacer el diagnóstico, además con gravedad de los síntomas que provocan

importante malestar y no es controlable, que afectan de forma importante la función laboral y social.

Evaluación de la depresión: El inventario de Depresión de Beck 2ª Edición (BDI-II) mide el grado de depresión basándose en los criterios del DSM-IV, 1994 de la American Psychiatric Association, contiene 21 ítems tipo Likert que va de 1 al 3 por cada inciso, en las preguntas 16 y 18 las puntuaciones son 0-1-1-2-2-3-3 para los incisos a-b-c-d-e-f-g respectivamente. (ANEXO 4) Confiabilidad interna en pacientes de α 0.92 y en estudiantes de α 0.93, estabilidad test y re-test (0.93, $p < 0.001$). Puntos de corte: (22)

Mínimo: 0-13

Levemente deprimido: 14-19

Moderadamente deprimido: 20-28

Severamente deprimido: 29-63

Se sugiere tomar en cuenta que las pruebas de autoinforme están sujetos a sesgo de respuesta e interpretar los resultados con cautela. (22)

En 2015 González y colaboradores adaptaron el BDI-II a población mexicana, adultos y estudiantes con una consistencia interna alta ($\alpha=0.87$). (23)

Depresión y residentes: El estrés de la educación y práctica médica puede predisponer a psicopatológica, se ha reportado cinco veces superior la prueba PHQ-2 positiva en residentes que con los controles de la misma edad (16% vs 2.8%, $p < 0.0001$). (18)

Se ha encontrado como causa predisponente de depresión <6 horas de sueño al día (OR 13.62, 95% IC 2.96, 62.60, $p = 0.0008$) y PHQ-9 y >60 horas laborales a la semana (OR 3.8, 95% IC 1.096, 13.18, $p = 0.0354$). (24)

Los residentes de especialidades quirúrgicas y de urgencias tienen mayor riesgo de depresión moderada a grave OR 2.60, 95% IC 1.13, 5.98; OR 4.90, 95% IC 1.08, 22.20 respectivamente que otras especialidades. (25)

1.3.4 Rendimiento académico, Ansiedad y Depresión

Los conocimientos almacenados se generan desde esquemas de contenido o conceptuales: Esquemas formales o estructurales: a partir de estructuras textuales y diferentes tipos de señalización, Esquemas de conocimiento procedimental: pasos para lograr metas determinadas y Esquemas estratégicos: nos permite saber cómo y cuándo usar estrategias, por ejemplo, cuando se evalúa un texto referente a su consistencia interna (coherencia con lo que el texto dice) y externa (coherencia con el conocimiento en general). (26)

En las personas con depresión los esquemas procesan la información de manera sesgada en lo que respecta a estructura (rigidez) y contenido (reglas, creencias, actitudes rígidas y poco realistas) de la información que almacenan siendo distintos a los esquemas de las personas sin depresión. (27,28)

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alto rendimiento académico es una parte fundamental para todo personal de salud, está muy ligado con la motivación y se relaciona con el proceso de aprendizaje, donde los trastornos de ansiedad o depresivos tienen un impacto negativo. (6)

Para estas patologías se ha encontrado un mayor índice de prevalencia en el estudiante de medicina y residentes, sobre todo de ansiedad, siendo factor negativo para su desempeño académico. (27,30,31,35)

En nuestro país en residentes del hospital regional Lic. Adolfo López Mateos presentaron 11.7% algún trastorno de ansiedad moderado a severo y 47% algún trastorno depresivo al (9.1% moderado a severo) y el 15.7% algún grado de ansiedad y depresión. (27,30)

En México los alumnos que presentan un trastorno de salud mental son inconsistentes en sus estudios, tienen calificaciones bajas e incluso desertan. (36) Las afecciones en médicos residentes por depresión y ansiedad pueden afectar de manera catastróficas a nivel personal y profesional, viéndose comprometida la aptitud del médico para la atención otorgada tanto al paciente como a la familia, siendo limitada y distante. (19)

El rendimiento académico alto es la mejor forma de garantizar una formación profesional adecuada del médico especialista durante su especialidad, se sabe que esto puede ser afectado por la motivación baja, conociendo que los trastornos psicológicos son un problema importante en el sector salud, dentro de ellos los más importantes la ansiedad y depresión, conociendo además que provocan un factor negativo sobre la motivación, pudiendo afectar el adecuado rendimiento académico. (6,37,38)

En la actualidad se sabe que la salud mental es importante para un adecuado desempeño e integración social, siendo la depresión uno de los desórdenes de tipo psiquiátrico/psicológico más comunes en la población general, 12.1% en toda la población y en médicos residentes es 10% mayor. (12,31)

En México 30% de las deserciones del sector salud es secundario a ansiedad y depresión, ésta última el desorden psiquiátrico que más afecta a las mujeres médicas. (31)

En Aguascalientes, en el IMSS se reportaron deserciones de médicos residentes en un 10% en el 2007, 5% por depresión, además en los años 2008 a 2010 se reportaron casos de intentos de suicidios en esta delegación por algún tipo de trastornos psicológico. (30)

En la delegación de Aguascalientes del IMSS se cuenta con 2 coordinadores delegacionales en educación e investigación, 3 coordinadores clínicos de educación e investigación en Hospitales Generales de Zona, y 6 Coordinadores en las Unidades de Medicina Familiar. En el Hospital General de Zona No. 1 se cuenta con servicio de psicología en turno matutino y vespertino, quien se encarga de realizar un estudio psicométrico con muestras aleatorias del personal IMSS, el SPPSTIMSS. (Fuente: nomina delegacional)

Se ha reportado a nivel internacional como nacional hasta en un 41,1% de ansiedad y un 27% de depresión en los médicos residentes. (31,32) Se ha encontrado que la ansiedad ante las evaluaciones reduce la ejecución académica en todos los niveles educativos. (33)

La Organización Mundial de Salud estima que 450 millones de personas sufren algún tipo de alteración mental, estando dentro de las causas principales la depresión (12.1% con predominio en mujeres) y la ansiedad (con una tasa de

7,4% con predominio en hombres). (34) En Médicos residentes se reporta una prevalencia de ansiedad en un 19.8%. (12)

En la república mexicana se estima que la ansiedad y trastornos depresivos tienen una frecuencia del 15 y 38%, presentándose un 10% más en médicos residentes y 27% en presentación conjunta. (31,32)

El rendimiento académico tiene diferentes componentes para que se considere alto, como tal es la motivación que se ve comprometida por el estado emocional, social y ambiental, para que todos esos factores estimulen a una motivación alta, debe existir una adecuada relación entre esos 3 factores, pero el de mayor impacto es el estado emocional que al encontrarse en óptimas condiciones, pueden mejorar más su motivación. (38)

2.1 Pregunta de investigación

¿Existe relación entre el rendimiento académico, la ansiedad y la depresión en los médicos residentes adscritos al HGZ 1 del IMSS en Aguascalientes?

2.2 JUSTIFICACIÓN

En México se cuenta con un total de 21,183 residentes, 16,446 en el IMSS. De los egresados en 2020, se contrató al 83% basado en el rendimiento académico final por lo que la población con un bajo desempeño pierde esta oportunidad. (29) En Aguascalientes, en el IMSS se reportaron deserciones del 10% de residentes en 2007, reportando como causa en el 5% algún trastorno depresivo, además entre 2008 a 2010 se reportaron casos de intentos de suicidios en esta delegación por algún tipo de trastornos psicológico. (30) En el contexto nacional y regional de la problemática resulta prioritario evitar las consecuencias, como en integridad personal, incapacidades, alteración en la capacidad de desarrollo, comportamiento físico y psicológico deficiente y gastos evitables en medicamentos, psicoterapia,

atención hospitalaria, conocer la prevalencia y el comportamiento en nuestra población.

Mediante este estudio se obtendrá información acerca de prevalencia de depresión y ansiedad, determinando el grado de afectación en los residentes en este hospital e identificando su rendimiento académico, generando estadísticas en nuestra población.

Como participantes conocerán la situación clínica personal frente a estas patologías y se derivarán a los departamentos correspondientes para tratamiento en caso de trastornos psicológicos donde podrán implementar modificaciones puntuales para fomentar una mejor calidad de vida y disminuir la morbilidad, además de buscar apoyo por parte de SPPSTIMSS y jefes de enseñanza.

El beneficio institucional por un lado será en la disminución de costos generados a partir de no tratar oportunamente estas patologías, como costos en tratamiento farmacológico, atención hospitalaria, intervención en crisis y por otro lado evitando el ausentismo, sobrecarga laboral para los compañeros residentes que si acuden a sus guardias complementarias y evitar que la población en riesgo se vea inmersos en efectuar iatrogenias, negligencias u omisiones médicas.

2.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2.3.1 Objetivo General

Evaluar la relación entre el rendimiento académico, la ansiedad y la depresión en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes.

2.3.2 Objetivos específicos

- Identificar datos sociodemográficos de los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Identificar el rendimiento académico mediante las calificaciones obtenidas y registradas en el formato CEM-4 de los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes.
 - Determinar la frecuencia y el grado de ansiedad mediante la auto aplicación del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes.
 - Determinar la frecuencia y el grado de depresión mediante la autoaplicación del Inventario de Depresión de Beck-2 (BDI-2) en los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes.
 - Determinar la relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

El rendimiento académico se relaciona con la ansiedad y la depresión en médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes.

2.4.2 Hipótesis específicas

Ho1: El rendimiento académico no se relaciona con la ansiedad y la depresión en médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal comparativo donde se buscará relacionar el rendimiento académico con la ansiedad y depresión.

3.1 Tipo y diseño general del estudio

Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo.

3.2 Universo del estudio, tipo de muestreo, tamaño de muestra, unidad de análisis y observación

3.2.1 Universo

Médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes en el año en curso.

3.2.2 Tipo de muestreo

No probabilístico por inclusión continua

3.2.3 Tamaño de muestra

Se realizó un cálculo de tamaño de muestra para garantizar el poder estadístico del estudio, para lo cual se realizó un cálculo de tamaño de muestra con la fórmula de proporciones para poblaciones finitas. Considerando que existen 117 médicos residentes de las diversas especialidades y años de estudio en el Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes en el año en curso. Para ello se consideró un IC de 95%, un margen de error de 5% y una incidencia de ansiedad en los residentes de 41.1% según lo reportado en México. Obteniendo un tamaño muestral de 89 médicos residentes. (31)

$$n = \frac{N * Z_B^2 * p * q}{(d^2 * (N - 1)) + (Z_B^2 * p * q)} n = \frac{117 * 1.96^2 * 0.411 * 0.589}{(0.05^2 * (64 - 1)) + (1.96^2 * 0.411 * 0.589)} n$$

$$= \frac{108.8065}{0.29 + 0.9299} n = \frac{108.8065}{1.2199} n = 89.19n = 89$$

3.2.4 Unidad de análisis

Médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes en el año en curso.

3.2.5 Unidad de observación

Relación entre el rendimiento académico, ansiedad y depresión en médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1 Criterios de inclusión

- Médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes
- Médicos residentes en activo
- Médicos residentes que cuenten con los formatos CEM 1 y 4 completos.
- Médicos residentes que decidan participar voluntariamente en el presente trabajo de investigación.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes en el año en curso que se encuentren realizando su servicio social al momento de la evaluación.
- Médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes en el año en curso que se encuentren en rotación externa al momento de la evaluación.

- Médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes en el año en curso que cuenten con diagnóstico previo en patología psicológica o psiquiátrica.
- Médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes en el año en curso que estén en tratamiento psicológico o psiquiátrico.

3.3.3 Criterios de eliminación

Médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes en el año en curso que hayan llenado incorrecta o incompletamente alguno de los cuestionarios.

3.4 Definiciones operacionales

Tabla 3. Definiciones operacionales

Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Escala	Indicadores	Dimensión	Ítems
Rendimiento Académico	Demostración de características psicológicas y capacidades del estudiante, desarrollado y actualizado por la enseñanza y aprendizaje, que ayuda a obtener un nivel de funcionamiento y logros académicos a lo largo del curso, que se	Calificaciones obtenidas y registradas en el formato CEM-4 en sus tres áreas: cognoscitiva, psicomotora y afectiva (8)	Puntuación total en oscila entre 0 y 100 Reprobatoria si es < 80 (8)	Malo: < 80 Deficiente: 81-86 Regular: 87-90 Bueno: 91-96 Excelente: > 97 (8)	Cognoscitiva	CEM-1
					Psicomotora	CEM-2
					Afectiva	CEM-3

	resumen en una calificación final que evalúa el nivel alcanzado (5)					
Variables Dependientes	Definición conceptual	Definición operacional	Escala	Indicadores	Dimensión	Ítems
Ansiedad	miedo y respuesta anticipada a un complejo cognitivo, afectivo, psicológico y de comportamiento (11)	Calificación obtenida en la auto aplicación del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (15)	Puntuación total en cada uno de las subescalas oscila entre 0 y 60 puntos (15)	Cetiles por sexo y edad (15)	Estado	1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20
					Rasgo	21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39
Depresión	Estado emocional deprimido la mayor parte del día, y por más días que los que está ausente (14)	Calificación obtenida en la auto aplicación del Inventario de Depresión de Beck-2 (BDI-2) (14)	Puntuación total oscila entre 0 y 63 (14)	Mínimo: 0-13 Levemente deprimido: 14-19 Moderadamente deprimido: 20-28 Severamente deprimido: 29-63 (14)	Depresión	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21

3.5 Intervención propuesta

La información obtenida se utilizó para derivar a los departamentos correspondientes para tratamiento en caso de trastornos psicológicos, además de buscar apoyo por parte de los jefes de enseñanza y coordinadores con los que presenten rendimiento académico bajo, en la busca de mejorar su aprendizaje.

3.6 Procedimiento para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos

Una vez autorizado el proyecto por el comité Local de investigación en salud y SIRELSIS, se solicitó autorización para consultar las hojas de evaluación CEM del Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes de los residentes correspondientes al año en curso

Instrumento: Se realizó de manera no aleatorizada la selección de cada participante, por medio de invitación a los médicos residentes para formar parte del estudio, se les explicó cuál sería su participación y que podrían abandonar el estudio en caso que lo solicitaran. Se entregó el consentimiento informado (Anexo E) para aquellos que aceptaron y se aplicó el instrumento para la recolección de datos (Anexo A) que consta de la recolección de datos sociodemográficos (edad, sexo, año de residencia, estado civil), concentrado de calificaciones del CEM-4, el cuestionario STAI y escala de BDI-2, previamente explicando en que consiste el estudio, sus objetivos, pros y contras de participar en la investigación, los cuestionarios, la manera de contestarlos y resolviendo dudas al respecto; lo anterior en un momento que no afecte su desarrollo de actividades hasta completar nuestro tamaño muestral. Se garantiza el anonimato y buen trato de datos.

Las instrucciones para el aplicador, ponderación y codificación de respuestas se detallan en el manual operacional. (Anexo F)

Recolección de la información:

Se pidió autorización para la aplicación de instrumentos a la directora del HGZ 1.

Se solicitó el listado de los médicos residentes adscritos al HGZ 1 a la coordinadora clínica de educación de dicho hospital.

Se explicó a los residentes el motivo de los cuestionarios y se solicitó firma del consentimiento informado

Se solicitaron los formatos CEM 1,2 y 3 de cada residente adscrito al hospital HGZ 1 que acepto participar en el estudio a la coordinadora clínica de educación e investigación en salud del HGZ 1.

Para rendimiento académico, se realizó el vaciado de calificaciones mediante la técnica de utilización de la información disponible, de los formatos CEM 1, 2, y 3 de cada residente participante para tomar el promedio de cada módulo en una hoja de recolección de datos y definir el rendimiento académico.

Para Ansiedad se realizó vaciado de los datos obtenidos en el instrumento de auto aplicación del Cuestionario de Estado-Rasgo (STAI) y se evaluó el grado de ansiedad de acuerdo con su puntaje.

Para depresión se realizó el vaciado del instrumento de auto aplicación del Inventario de Depresión de Beck-2 (BDI-2) y se evaluó el grado de depresión de acuerdo con su puntaje.

Se realizó un cuadro de 2x2 observando la relación entre bajo rendimiento académico y ansiedad

Se realizó un cuadro de 2x2 observando la relación entre bajo rendimiento académico y depresión

Control de calidad: el control de calidad se garantizó mediante la técnica de captura- recaptura con vaciado diario de los datos obtenidos en cada instrumento en su respectiva hoja de recolección de datos.

3.7 Procedimiento para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

Se realizaron las recomendaciones dadas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial dando la orientación a los médicos respecto a la investigación biomédica con seres humanos, que son parte de la 18^a. Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, desde junio de 1964 y mejoradas en la 29^a. Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35^a. Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41^a. Asamblea Médica Mundial Hong Kong en septiembre de 1989. Con la finalidad de que todo proceso de investigación médico que se requiera en seres humanos tenga la finalidad de mejorar los procedimientos de diagnóstico, tratamientos terapéuticos y de profilaxis, además de comprender los factores causales y patogenia de la patología en estudio.

Los puntos a destacar son:

- La planificación y aplicación de cada proceso en el ser humano que sea experimental debe plantearse detalladamente en un protocolo de investigación de tipo experimental el cual debe ser enviado y valorado por un comité externo al proceso de investigación, para que de observaciones, consideraciones y consejos. Éste siempre debe apegarse a las normas y medidas del país en donde se aplica la investigación.
- Todo proyecto de investigación en un ser humano se debe evitar realizar a menos que cuente con la seguridad de que los riesgos que contienen se consideren predecibles.
- Se debe proteger la integridad y derecho de todo participante en la investigación. Tomando todas las medidas preventivas para siempre mantener la privacidad y reducir lo más que se pueda el impacto que pueda

tener el estudio en el participante tanto en el aspecto físico, mental, y en su personalidad.

- Al adquirir el consentimiento informado para el estudio, se debe ser muy cauteloso por parte del médico, para detectar si se ha creado en el participante una característica de dependencia hacia él o si está aceptando por imposición. Cualquier caso así, debe solicitar el consentimiento informado un médico que no forme parte del estudio de investigación y que no exista ningún tipo de relación oficial con la investigación.
- Respecto a la incapacidad legal, se debe adquirir el consentimiento informado por parte del tutor legal respecto a la legislación nacional. En el caso que el participante sea menor de edad o que exista una incapacidad mental o física que imposibilite adquirir el consentimiento informado, se deberá obtener un permiso por un pariente que sea el responsable, sustituyendo al del participante de conformidad con la legislación nacional.

Con respecto a la Ley General de Salud, en el Reglamento General de Salud en materia de Investigación para la salud en su Título V, capítulo único, donde se verifica respeto a las disposiciones del artículo 96, donde no se compromete a seres humanos, por lo que éste estudio se considera de bajo riesgo. Se pedirá aprobación a toda persona con la característica para el estudio, aceptar su participación, entregando el consentimiento informado para que firmen, describiéndoles la finalidad de la investigación, en qué va a constar su colaboración al participar, así como sus beneficios y riesgos a los que se pueden someter. Este protocolo de investigación será presentado al Comité Local de Investigación del Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes, además se presentará a SIRELCIS para su aprobación.

La información obtenida de cada paciente que participo, guarda toda norma de confidencialidad, sin identificar a ningún individuo en la divulgación de resultados. Además, de que la información recabada se mantendrá por 5 años a resguardo de los responsables del estudio.

3.8 Plan de análisis de los resultados

3.8.1 Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables

Se obtuvieron estadísticas descriptivas para las variables cuantitativas de frecuencias relativas y absolutas, así como para las variables cualitativas, en las que se obtuvieron estadísticas de tendencia central y de dispersión.

Para calcular la correlación de las variables se utilizaron las pruebas de comparación de medias entre categorías, en las cuales, si eran dos categorías se utilizaron pruebas de t-Student y para 3 o más se utilizó la prueba F. de ANOVA, estas con una confiabilidad del 95%.

3.8.2 Programas utilizados para análisis de datos

Se integró una base de datos en Excel, que fue utilizada para el análisis estadístico y se reportaron los resultados en formato de tesis de especialidad.

El análisis e interpretación estadística se realizó mediante el software IBM SPSS Versión 25 para Windows.

3.9 Cronograma

Tabla 4. Cronograma

ACTIVIDADES	DIC 2021	ENE 2022	FEB 2022	MAR 2022	ABR-MAY 2022	JUN-JUL 2022	AGO 2022	SEP 2022	OCT 2022	NOV 2022
Búsqueda de Bibliografía	■	■								
Análisis del Texto	■	■								
Realizar Planteamiento del Problema	■	■								
Realizar Marco Conceptual y Teórico	■	■								
Revisión de Marco Conceptual y Teórico		■	■							
Diseño y Revisión de Protocolo de Investigación		■	■							
Registro de Protocolo de Investigación ante el Comité de local de Investigación en Salud			■	■						
Aceptación por SIRELCIS del protocolo de investigación.				■	■					
Realización del estudio de Campo, como aplicar cuestionarios.					■	■	■			
Recolección y Captura de Datos de cuestionarios					■	■	■			
Análisis e Interpretación de Resultados del cuestionario.						■	■			
Realizar Discusión y Conclusión de los Resultados de investigación							■	■		
Revisión del Estudio de Investigación								■	■	
Autorización									■	■
Elaboración de Tesis de Investigación										■
Difusión de resultados de investigación.										■

3.10 Presupuesto

En el plan de trabajo de este estudio.

Tabla 5. Presupuesto

Categoría	Costo Unitario (Pesos m.n.)	Cantidad	Costos Total (pesos m.n.)
Plumas	5	11	50
Hoja tamaño carta	90	1 paquete	90
Cartucho de tinta	500	1	500
Engrapadora	50	1	70
Grapas	20	1 paquete	40
USB externa 16 GB	150	1	300
Fotocopias	100	100	150
Computadora Laptop HP	6,000	1	5,000
Bebidas y alimentos	100	2	200
Paquete para estadística Office y SPSS	500	1	600
TOTAL (Pesos M/N.)			7,000

Este trabajo de investigación es realizable porque se cuenta con los recursos materiales y humanos para su aplicación. Además, el Instituto no requirió aportar apoyo en la cuestión económica.

La totalidad de los gastos para la realización de esta investigación quedó a cargo de los investigadores, sin necesidad de apoyo financiero adicional por parte institucional.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

La población estudiada estuvo compuesta por 54 médicos residentes los cuales en su mayoría tuvieron entre 25 y 29 años de edad (55.6%), seguidos del 35.2% con 30 a 34 años; con respecto al sexo, se obtuvo una distribución similar con un 51.9% de mujeres y un 48.1% de hombres; 39 residentes que corresponden al 72.2% de la población entrevistada corresponden a las especialidad de medicina familiar, mientras que el restante 27.8% estudia la especialidad de urgencias médico quirúrgicas, en donde en su mayoría cursaban al momento del estudio el 3er grado (57.4%); finalmente, en relación al estado civil, sostuvo que en su mayoría son solteros con el 59.3% (n=32), seguidos del 27.8% que corresponde a los que están casados, y en tercer lugar, 11.1% que están en unión libre.

Tabla 6. Variables sociodemográficas

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
≥40	1	1.9%
25-29	30	55.6%
30-34	19	35.2%
35-39	4	7.4%
Genero		
Femenino	28	51.9%
Masculino	26	48.1%
Especialidad		
Medicina Familiar	39	72.2%
Urgencias	15	27.8%
Grado		
2°	23	42.6%
3°	31	57.4%
Estado civil		
Casado	15	27.8%
Divorciado	1	1.9%
Soltero	32	59.3%
Unión libre	6	11.1%
Total	54	100.0%

Fuente: Cuestionario autoaplicado

La **Tabla 7** muestra las estadísticas descriptivas del desempeño final de los médicos residentes se obtuvo la evaluación realizada por la coordinación de enseñanza

cuyos puntajes estuvieron todos por encima del 90%, con un promedio global de 97.8 y una desviación estándar de 2.2 lo cual indica que la dispersión de los datos alrededor del promedio es muy baja, reflejándose lo anterior en una calificación mínima obtenida de 91.4 y una máxima de 99.7. Dentro de las diferentes dimensiones, la afectiva fue la más elevada con un promedio de 96.6, mientras que la cognitiva y motora fueron de 94.3. Respecto a las especialidades, aquellos de medicina familiar obtuvieron un promedio de 99 con una desviación estándar de 0.6 y aquellos de urgencias médico-quirúrgicas fue de 94.7 con una desviación estándar más amplia de 1.9.

Tabla 7. Desempeño académico por dimensión

Medicina familiar				
	Promedio	Desv. Est.	Mínima	Máxima
Cognoscitiva	94.3	1.2	92.1	96.1
Afectiva	96.4	4.0	90.0	100.0
Motora	94.2	2.2	90.0	100.0
General	99.0	0.6	97.5	99.7
Urgencias				
	Promedio	Desv. Est.	Mínima	Máxima
Cognoscitiva	94.3	1.2	92.1	96.1
Afectiva	97.0	4.1	90.0	100.0
Motora	94.3	1.8	90.0	95.0
General	94.7	1.9	91.4	97.1
General				
	Promedio	Desv. Est.	Mínima	Máxima
Cognoscitiva	94.3	1.2	92.1	96.1
Afectiva	96.6	4.0	90.0	100.0
Motora	94.3	2.0	90.0	100.0
General	97.8	2.2	91.4	99.7

Fuente: Formatos CEM 1 y CEM 4

La **tabla 8** describe las respuestas de la escala STAI-E referente a eventos de ansiedad, la cual está compuesta por 10 ítems planteados en sentido negativo y 10 en sentido positivo, en donde el ítem del grupo de los negativos con mayor nivel de afectación fue el 3 “estoy tenso” en donde el 29.6% respondió estar “bastante” o “mucho”; seguido de el ítem 4 “estoy contraído” con el 24.1% de las respuestas hacia “bastante” y “mucho”; en tercer lugar, el ítem 4 “estoy preocupado” con un

20.4% de respuestas negativas. Por otro lado, en relación a los ítems con sentido positivo, aquel con mayor frecuencia de respuestas favorables fue el número 8 “me siento descansado” con un 59.3%; seguido del ítem 15 “estoy relajado” con 55.6% y, en tercer lugar, el ítem 1 “estoy calmado” con 42% de respuestas favorables.

Tabla 8. Respuestas de la escala STAI-E

		STAI-E							
		Nada		Algo		Bastante		Mucho	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1	Me siento calmado	11	20.4%	20	37.0%	17	31.5%	6	11.1%
2	Me siento seguro	16	29.6%	23	42.6%	15	27.8%	0	0.0%
3	Estoy tenso	12	22.2%	26	48.1%	14	25.9%	2	3.7%
4	Estoy contraído	27	50.0%	14	25.9%	7	13.0%	6	11.1%
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)	14	25.9%	18	33.3%	19	35.2%	3	5.6%
6	Me siento alterado	27	50.0%	21	38.9%	5	9.3%	1	1.9%
7	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	25	46.3%	20	37.0%	6	11.1%	3	5.6%
8	Me siento descansado	7	13.0%	15	27.8%	23	42.6%	9	16.7%
9	Me siento angustiado	30	55.6%	16	29.6%	6	11.1%	2	3.7%
10	Me siento confortable	11	20.4%	21	38.9%	21	38.9%	1	1.9%
11	Tengo confianza en mí mismo	21	38.9%	18	33.3%	15	27.8%	0	0.0%
12	Me siento nervioso	23	42.6%	23	42.6%	7	13.0%	1	1.9%
13	Estoy desasosegado	30	55.6%	16	29.6%	8	14.8%	0	0.0%
14	Me siento muy “atado” (como oprimido)	29	53.7%	15	27.8%	10	18.5%	0	0.0%
15	Estoy relajado	8	14.8%	16	29.6%	20	37.0%	10	18.5%
16	Me siento satisfecho	12	22.2%	21	38.9%	19	35.2%	2	3.7%
17	Estoy preocupado	15	27.8%	28	51.9%	10	18.5%	1	1.9%
18	Me siento aturdido y sobrecitado	35	64.8%	14	25.9%	4	7.4%	1	1.9%
19	Me siento alegre	15	27.8%	18	33.3%	19	35.2%	2	3.7%
20	En este momento me siento bien	20	37.0%	13	24.1%	20	37.0%	1	1.9%

Fuente: Escala STAI-R autoaplicada a la población muestra

La **tabla 9** describe las respuestas de la escala de ansiedad STAI-R relacionada con rasgos, la cual está dividida en 13 ítems en sentido negativo y 7 en positivo. Con respecto a los primeros, se obtuvo que el rasgo con mayor frecuencia fue el ítem 31 “suelo tomar las cosas demasiado seriamente” con un 51.9%; seguido de el ítem 22 “me canso rápidamente” con un 31.5% de frecuencia, y, en tercer lugar, el ítem 40 “cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado” con un 25.9% de frecuencia.

En relación a los ítems en sentido positivo, se obtuvo que aquel con mayor frecuencia de respuestas fue el número 26 “me siento descansado”, con un 64.8%; seguido del ítem 27 “soy una persona tranquila serena y sosegada” con una frecuencia del 44.4%, y en tercer lugar, el ítem 33 “me siento seguro” con un 35.4% de las respuestas.

Tabla 9.Respuestas de la escala STAI-R

		STAI-R							
		Casi Nunca		A veces		A menudo		Casi siempre	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
21	Me siento calmado	18	33.3%	18	33.3%	15	27.8%	3	5.6%
22	Me canso rápidamente	13	24.1%	24	44.4%	16	29.6%	1	1.9%
23	Siento ganas de llorar	28	51.9%	18	33.3%	8	14.8%	0	0.0%
24	Me gustaría ser feliz como otros	26	48.1%	17	31.5%	8	14.8%	3	5.6%
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	26	48.1%	21	38.9%	7	13.0%	0	0.0%
26	Me siento descansado	9	16.7%	10	18.5%	26	48.1%	9	16.7%
27	Soy una persona tranquila serena y sosegada	13	24.1%	17	31.5%	16	29.6%	8	14.8%
28	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	29	53.7%	19	35.2%	6	11.1%	0	0.0%
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	18	33.3%	23	42.6%	10	18.5%	3	5.6%
30	Soy feliz	26	48.1%	17	31.5%	9	16.7%	2	3.7%
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	7	13.0%	19	35.2%	20	37.0%	8	14.8%

32	Me falta confianza en mí mismo	24	44.4%	20	37.0%	6	11.1%	4	7.4%
33	Me siento seguro	20	37.0%	15	27.8%	15	27.8%	4	7.4%
34	No suelo afrontar crisis o dificultades	32	59.3%	15	27.8%	6	11.1%	1	1.9%
35	Me siento triste (melancólico)	24	44.4%	22	40.7%	8	14.8%	0	0.0%
36	Estoy satisfecho	17	31.5%	18	33.3%	16	29.6%	3	5.6%
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	30	55.6%	14	25.9%	9	16.7%	1	1.9%
38	Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	28	51.9%	14	25.9%	10	18.5%	2	3.7%
39	Soy una persona estable	22	40.7%	20	37.0%	12	22.2%	0	0.0%
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	17	31.5%	23	42.6%	10	18.5%	4	7.4%

Fuente: Escala STAI-R autoaplicada a la población muestra

En relación con la escala de depresión de Beck, se obtuvo que el aspecto con mayor frecuencia de afectación fue el llanto en donde el 31% respondió que lloran más de lo que solían hacerlo”; seguido la perdida de interés en el sexo, en donde el 17% respondió estar menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo; en tercer lugar, con un 15%, el aspecto relacionado con sentimientos de castigo, en donde estos respondieron que sienten que tal vez puedan ser castigados. **Tabla 10**

Tabla 10. Respuestas de la escala de depresión de Beck

Ítem		Frecuencia	%
Tristeza	a) No me siento triste.	40	74.1%
	b) Me siento triste gran parte del tiempo	12	22.2%
	c) Me siento triste todo el tiempo.	2	3.7%
Pesimismo	a) No estoy desalentado respecto del mi futuro.	35	64.8%
	b) Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	18	33.3%
	c) No espero que las cosas funcionen para mí.	1	1.9%
Fracaso	a) No me siento como un fracasado.	45	83.3%
	b) He fracasado más de lo que hubiera debido.	5	9.3%
	c) Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	4	7.4%
Pérdida de Placer	a) Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	33	61.1%
	b) No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	17	31.5%
	c) Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	4	7.4%

Sentimientos de Culpa	a)	No me siento particularmente culpable.	37	68.5%
	b)	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	16	29.6%
	c)	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	1	1.9%
Sentimientos de Castigo	a)	No siento que este siendo castigado	46	85.2%
	b)	Siento que tal vez pueda ser castigado.	8	14.8%
Disconformidad con uno mismo.	a)	Siento acerca de mi lo mismo que siempre.	39	72.2%
	b)	He perdido la confianza en mí mismo.	13	24.1%
	c)	Estoy decepcionado conmigo mismo.	2	3.7%
Autocrítica	a)	No me critico ni me culpo más de lo habitual	35	64.8%
	b)	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	16	29.6%
	c)	Me critico a mí mismo por todos mis errores	3	5.6%
Pensamientos o Deseos Suicidas	a)	No tengo ningún pensamiento de matarme.	48	88.9%
	b)	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	6	11.1%
Llanto	a)	No lloro más de lo que solía hacerlo.	37	68.5%
	b)	Lloro más de lo que solía hacerlo	17	31.5%
Agitación	a)	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	40	74.1%
	b)	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	13	24.1%
	c)	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	1	1.9%
Pérdida de Interés	a)	No he perdido el interés en otras actividades o personas.	35	64.8%
	b)	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	17	31.5%
	c)	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	2	3.7%
Indecisión	a)	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	42	77.8%
	b)	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	8	14.8%
	c)	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	4	7.4%
Desvalorización	a)	No siento que yo no sea valioso	42	77.8%
	b)	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	10	18.5%
	c)	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	2	3.7%
Pérdida de Energía	a)	Tengo tanta energía como siempre.	27	50.0%
	b)	Tengo menos energía que la que solía tener.	21	38.9%
	c)	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	6	11.1%
Cambios en los Hábitos de Sueño	a)	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	23	42.6%
	b)	Duermo un poco más que lo habitual.	23	42.6%
	c)	Duermo un poco menos que lo habitual.	5	9.3%
	d)	Duermo mucho más que lo habitual.	3	5.6%
Irritabilidad	a)	No estoy tan irritable que lo habitual.	39	72.2%
	b)	Estoy más irritable que lo habitual.	14	25.9%
	c)	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	1	1.9%
Cambios en el Apetito	a)	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	30	55.6%
	b)	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	17	31.5%
	c)	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	7	13.0%
Dificultad de Concentración	a)	Puedo concentrarme tan bien como siempre.	23	42.6%
	b)	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	27	50.0%

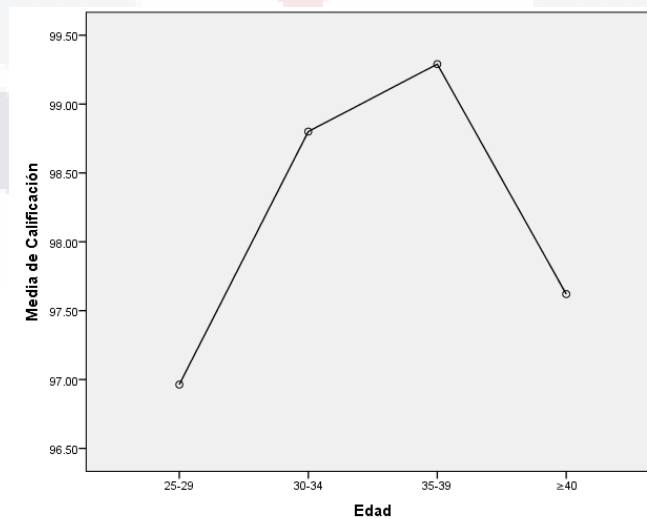
	c) Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	4	7.4%
Cansancio o Fatiga	a) No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	23	42.6%
	b) Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	27	50.0%
	c) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	4	7.4%
Pérdida de Interés en el Sexo	a) No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	45	83.3%
	b) Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	9	16.7%

Fuente: Escala de depresión de Beck autoaplicada a la población muestra

4.2 Correlaciones

A continuación, se describen las correlaciones de las calificaciones finales de los residentes y las variables sociodemográficas e independientes, las cuales fueron los niveles de ansiedad como estado y rasgo, y los niveles de depresión.

La **grafica 1** describe los promedios del rendimiento académico de acuerdo a los grupos de edad, en donde el promedio más bajo lo obtuvieron aquellos entre 25 a 29 años, con 97.6, en comparación con aquellos mayores de 30 años con un promedio de 98 7.8 y 99.3. Esta diferencia si fue estadísticamente significativa con un nivel de confiabilidad del 95% y un valor $p=0.017$. **Tabla 11**



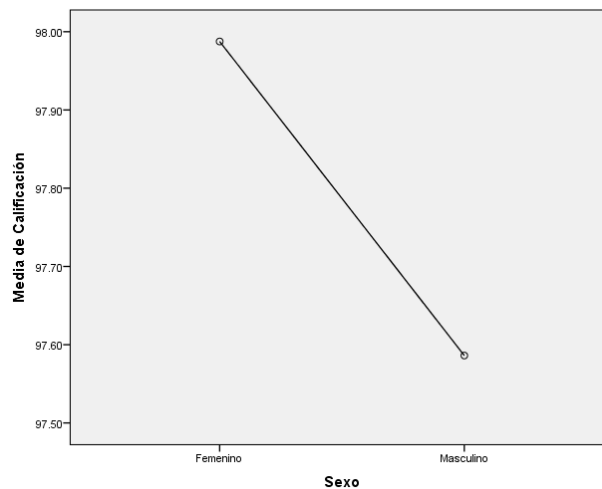
Grafica 1. Rendimiento académico y edad

Tabla 11. Rendimiento académico y edad

	N	Media	Desv. Estándar	F	Sig.
25-29	30	97.0	2.6		
30-34	19	98.8	1.2		
35-39	4	99.3	0.3	3.743	.017
≥40	1	97.6	0.0		
Total	54	97.8	2.2		

Fuente: Cuestionario autoaplicado y CEM 1, CEM 4 de la población muestra.

La **Gráfica 2** describe la distancia de los promedios de las calificaciones finales para cada sexo, encontrando que los hombres tuvieron un promedio más bajo de 97.6 que las mujeres de 98.0, siendo esta diferencia no significativa estadísticamente hablando con un nivel de confianza del 95% y un valor $p=0.515$. **Tabla 12**



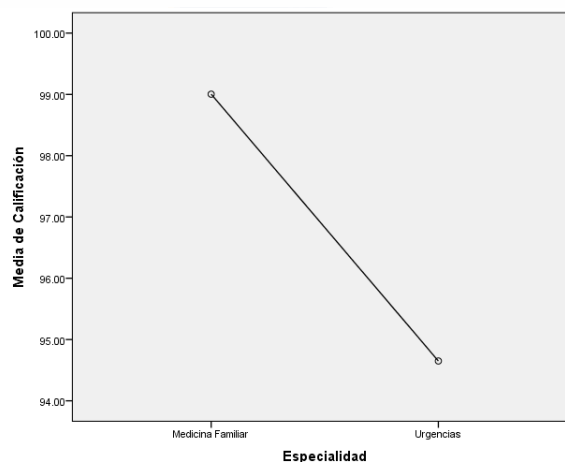
Gráfica 2. Rendimiento académico y sexo

Tabla 12. Rendimiento académico y sexo

	N	Media	Desv. Estándar	t-Student	Sig.
Femenino	28	98.0	2.2		
Masculino	26	97.6	2.4	.653	.516

Fuente: Cuestionario autoaplicado y CEM 1, CEM 4 de la población muestra

En relación con el rendimiento académico por especialidad, la **gráfica 3** muestra la distancia entre los promedios de las especialidades de medicina familiar y urgencias, obteniendo que los primeros mostraron un mayor rendimiento académico con un promedio de 99, mientras que los residentes de urgencias medico quirúrgicas obtuvieron un promedio de 94.7, siendo esta diferencia estadísticamente significativa con una confianza del 95% y un valor $p=0.000$. **Tabla 13**



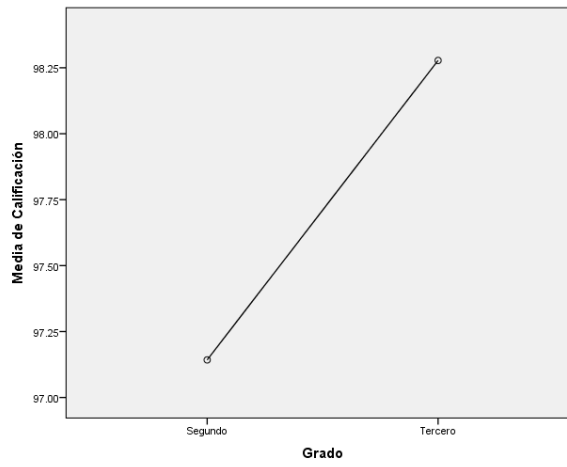
Grafica 3. Rendimiento académico y especialidad

Tabla 13. Rendimiento académico y especialidad

	N	Media	Desv. Estándar	t-Student	Sig.
Medicina familiar	39	99.0	0.6		
Urgencias médico-quirúrgicas	15	94.7	1.9	13.178	.000

Fuente: Cuestionario autoaplicado y CEM1, CEM4 de la población muestra

La **Grafica 4** describe los promedios de las calificaciones finales entre el grado de residencia al momento de la entrevista, mostrando que quienes van en tercero obtuvieron un mayor desempeño en comparación con los de segundo grado. En donde los de tercer año obtuvieron un promedio de 97.1 vs 98.3 de segundo grado. La **tabla 14** muestra que estas diferencias no fueron estadísticamente significativas con una confiabilidad del 95% y un valor $p=0.065$.



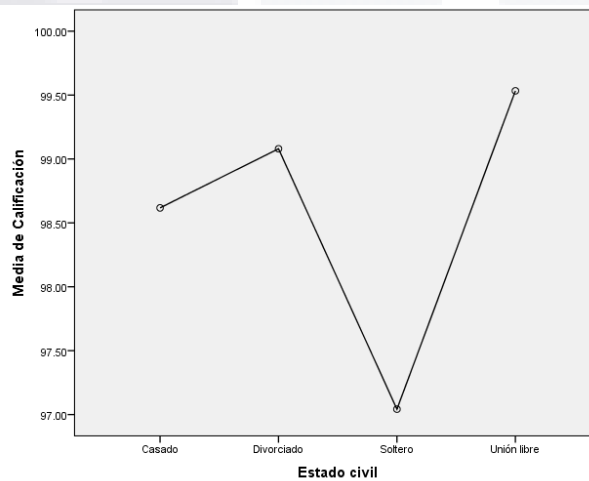
Grafica 4. Rendimiento académico y grado

Tabla 14. Rendimiento académico y grado

	N	Media	Desv. Estándar	t-Student	Sig.
Segundo	23	97.1	2.3	-1.882	.065
Tercero	31	98.3	2.1		

Fuente: Cuestionario autoaplicado y CEM 1, CEM 4 de la población muestra

En relación con el rendimiento académico y el estado civil, la **Grafica 5** describe los promedios de cada uno, ilustrando que aquellos que son solteros obtuvieron un promedio visiblemente menor que el resto, como aquellos que están en unión libre o casados. Estas diferencias de promedio fueron estadísticamente significativas con una confiabilidad del 95% y un valor $p=0.018$. **Tabla 15**



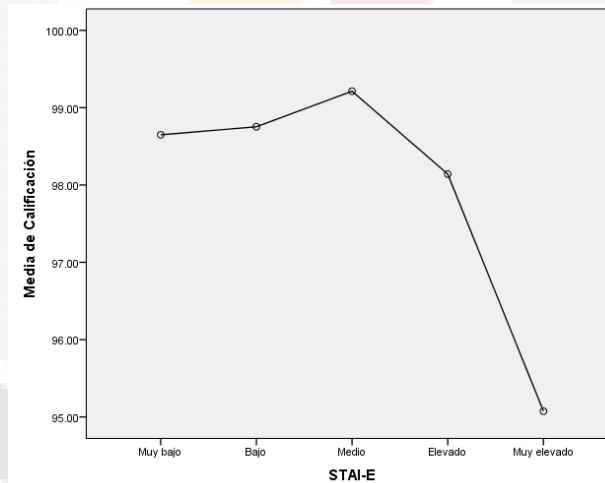
Grafica 5. Rendimiento académico y estado civil

Tabla 15. Rendimiento académico y estado civil

	N	Media	Desv. Estándar	F	Sig.
Casado	15	98.6	1.6	3.662	.018
Divorciado	1	99.1	0.0		
Soltero	32	97.0	2.4		
Unión libre	6	99.5	0.3		
Total	54	97.8	2.2		

Fuente: Cuestionario autoaplicado y CEM1, CEM 4 de población a muestra

En relación a la escala de ansiedad en términos de estado y al rendimiento académico, la **gráfica 6** describe que los promedios de quienes mostraron una ansiedad de este tipo entre muy baja a intermedia mostraron promedios de rendimiento significativamente mayores que quienes mostraron un nivel de ansiedad elevado, y aún más con un nivel de ansiedad muy elevado, la **tabla 16** muestra que estas diferencias fueron estadísticamente significativas con un nivel de confiabilidad del 95% y un valor $p=0.000$.



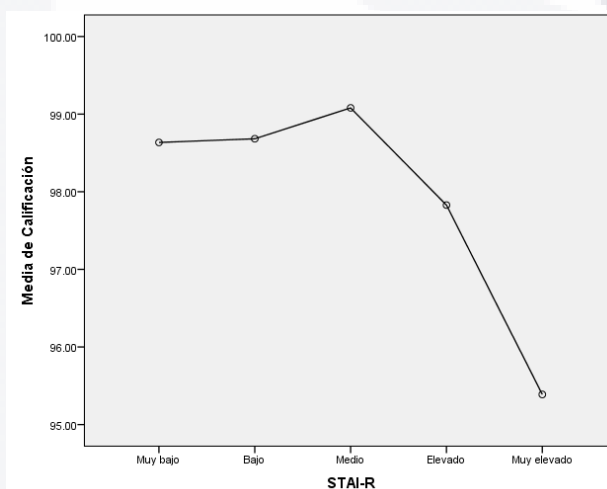
Grafica 6. Rendimiento académico y escala de ansiedad STAI-E

Tabla 16. Rendimiento académico y escala de ansiedad STAI-E

	N	Media	Desv. Estándar	F	Sig.
Muy bajo	22	98.6	1.1	9.678	.000
Bajo	6	98.8	1.2		
Medio	3	99.2	0.4		
Elevado	11	98.1	1.8		
Muy elevado	12	95.1	2.8		
Total	54	97.8	2.2		

Fuente: Escala STAI-E y CEM 1, CEM 4 de la población muestra.

La **gráfica 7** describe la distribución del rendimiento académico entre los niveles de ansiedad en términos de rasgo, mostrando que, al igual que el ejemplo anterior, el promedio del rendimiento académico muestra una reducción paulatina a partir del nivel de ansiedad medio, en donde quienes tienen niveles elevados o muy elevados difieren con promedios muy bajos en comparación con aquellos que tienen niveles de ansiedad medios o nulos. Siendo estas diferencias de los promedios estadísticamente significativas con un nivel de confiabilidad del 95% y un valor $p=0.000$ de acuerdo con la **tabla 17**.



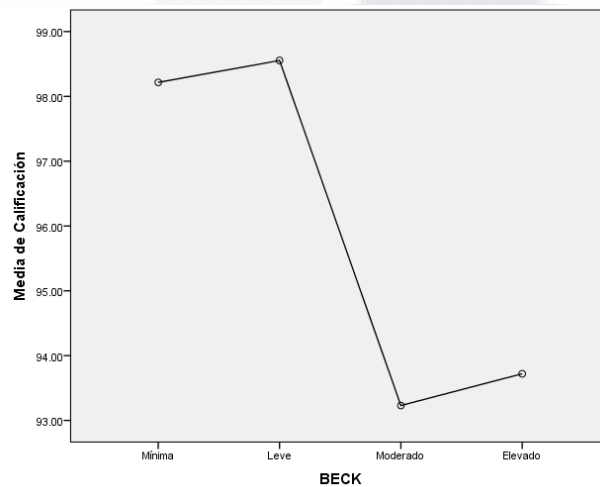
Grafica 7. Rendimiento académico y escala de ansiedad STAI-R

Tabla 17. Rendimiento académico y escala de ansiedad STAI-R

	N	Media	Desv. Estándar	F	Sig.
Muy bajo	24	98.6	1.2		
Bajo	8	98.7	1.5		
Medio	1	99.1	0.0		
Elevado	9	97.8	1.9	6.707	.000
Muy elevado	12	95.4	3.0		
Total	54	97.8	2.2		

Fuente: Escala STAI-R y CEM 1, CEM 4 de la población muestra

Finalmente, la **gráfica 8** describe los puntajes promedio del rendimiento académico entre las categorías globales de la escala de depresión de Beck, en donde se ilustra que, en aquellas categorías con un nivel mínimo y leve, el promedio es visiblemente mayor en comparación con los grupos con un nivel de depresión moderado a elevado, estas diferencias fueron estadísticamente significativas con un nivel de confiabilidad del 95% y un valor $p=0.000$. **Tabla 18**



Gráfica 8. Rendimiento académico y escala de depresión de Beck

Tabla 18. Rendimiento académico y escala de depresión de Beck

	N	Media	Desv. Estándar	F	Sig.
Mínima	44	98.2	1.8		
Leve	5	98.6	1.0		
Moderado	4	93.2	1.9	11.804	.000
Severo	1	93.7			
Total	54	97.8	2.2		

Fuente: Escala de depresión de Beck y CEM1, CEM4 de la población muestra

4.3 DISCUSIÓN

La población de residentes de cualquier especialidad médica es particularmente vulnerable a afectaciones psicosociales y objeto de muchas investigaciones en ese tema. Lo anterior debido al nivel de exigencia al cual están expuestos en términos de horas continuas de trabajo, cumplimiento con retos cognitivos como exámenes y demás actividades académicas y manejo de situaciones cargadas de emociones que afectan el bienestar biopsicosocial de los residentes.

En este estudio se abordó este problema en estudiantes de la especialidad de medicina familiar y urgencias médico quirúrgicas cuya muestra fue 54 participantes de los cuales el desempeño global fue elevado, aun así, siendo mayor en residentes de medicina familiar de tercer grado, con respecto a las variables sociodemográficas se obtuvieron algunas correlaciones destacando un mayor desempeño entre aquellos mayores de 30 años que aquellos de 25 a 29 ($p=0.017$), debido probablemente a un nivel mayor de seriedad y compromiso adquiridos por la edad y por su situación civil (37), en donde también se obtuvo que aquellos que tienen una pareja estable, ya sea que se encuentren en unión libre o casados, obtuvieron un mayor desempeño en comparación con aquellos que son solteros ($p=0.018$). (37)

Con respecto a la ansiedad, se obtuvo que el rendimiento académico está fuertemente relacionado con niveles altos de ansiedad en términos de estados ($p=0.000$), en donde este se reduce de manera paulatina en la que los niveles de ansiedad aumentan, estos resultados fueron similares están los reportados por Olivera (2021) y Pokhrel (2020) en donde obtuvieron una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el desempeño académico (2, 39). Situación que se explica ya que los niveles de cortisol que se liberan durante situaciones estresantes tienden a afectar procesos cognitivos como lo son evaluaciones académicas y el propio proceso de enseñanza-aprendizaje (25), en donde para éste estudio, los rasgos de ansiedad eventual mostrados con mayor frecuencia fueron la tensión, contracción y preocupación, mismos que

probablemente pueden explicarse por situaciones particulares que pudieron haber estado cursando los residentes entrevistados al momento de contestar la encuesta, lo cual puede repercutir en el otorgamiento de información ya que estaríamos correlacionando un evento probablemente aislado en un periodo de tiempo con un puntaje global resultado de un año académico.

La ansiedad en términos de rasgo fue otra dimensión, que igual a la anterior, mostró estar correlacionada al desempeño académico, en donde éste último se reduce de manera gradual conforme a los niveles de ansiedad, en términos de rasgo aumentan cada categoría ($p=0.000$), resultados similares a los obtenidos por Reich (1999) quién encontró a la ansiedad como un predictor de un pobre rendimiento académico (1). Los aspectos con mayor grado de afectación fue el tomarse las cosas demasiado en serio, cansarse rápidamente y pensar sobre asuntos y preocupaciones actuales, por lo tanto, la ansiedad como rasgo juega un papel imperante debido a aspectos parecidos a la dimensión de estados, como el pensar por asuntos actuales, sin embargo, el tomarse cosas demasiado en serio debería relacionarse con un mayor desempeño, contrario a esto, parece indicar que los estudiantes les genera mayor preocupación el pensar cosas que no ocurren que el aplicarse en concretar tareas actuales. (25)

La depresión también mostró una correlación con el bajo desempeño académico de manera inversa y gradual ($p=0.000$), está mayormente afectada en términos de sensación de mayor susceptibilidad al llanto, pérdida de interés en el sexo y sentimientos de castigo, a pesar de que menos del 10% de la muestra de residentes mostraron niveles de depresión entre moderada y severa, este 10% está posicionado en los puntajes inferiores de desempeño. Situación similar a la reporta por Phillips (2017) y Andi3n (2021) quienes obtuvieron valores de asociaci3n con el rendimiento académico estadísticamente significativos, explicando esta asociaci3n debido a que los estudiantes que cursan con cuadros de depresión pueden estar procesando esquemas de pensamiento de manera sesgada con respecto a la estructura y contenido de la informaci3n.

La evidencia obtenida de este estudio permitirá conocer a los tomadores de decisiones, las posibles causas que generan un desempeño académico deficiente, para las cuales generar estrategias con las que formen profesionistas con la resiliencia adecuada para ser capaces de afrontar los diferentes obstáculos del ciclo académico sin afectaciones de tipo emocional que generen un desempeño académico deficiente, o en algunos casos, deserción escolar.



CONCLUSIONES

Se completaron los objetivos específicos planteados para este estudio, de acuerdo con las variables estudiadas, se obtuvo que en su mayor parte son en estudiantes de entre 25 y 29 años (55.6%) del género femenino (51.9%); solteros (59.3%); en su mayoría estudiantes de la especialidad de medicina familiar (71.2%) del tercer grado (57.4%). **Tabla 6**

En general, el rendimiento académico fue adecuado, sin embargo, los promedios generales rondaron entre el 91.4 y 99.7, con un promedio general de 97.8 y una desviación estándar de 2.2. **Tabla 7**

De acuerdo con la escala de ansiedad en términos de estados (**tabla 16**), se obtuvo que el 43% obtuvieron niveles elevados de este tipo de ansiedad, mientras que el restante 57% obtuvo niveles normales, de estos últimos, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas con promedios de desempeño más elevados, en comparación con el 43% que sufre algún nivel de ansiedad en términos de estado $p=0.000$. Con respecto a la escala de ansiedad como rasgo (**tabla 17**), el 61% tienen niveles normales de esta, mientras que el restante 39% sufre este tipo de ansiedad en algún grado, y cuyos promedios de calificación final fueron significativamente inferiores en comparación con aquellos que no padecen este tipo de ansiedad ($p=0.000$). Finalmente, de acuerdo con la escala de depresión (**tabla 18**), se obtuvo que el 90% la padece en un nivel mínimo o leve y cuyos promedios de calificación fueron significativamente mayores que el 9% que si padece depresión en algún grado ($p=0.000$).

Recomendaciones

Para estudios posteriores que abordan este mismo problema se sugiere aumentar el tamaño de muestra, así como el número de sedes sin capacitación y

especialidades, para con esto mejorar el poder de la muestra de tal forma que las estadísticas de prueba arrojen resultados representativos, para con esto desarrollar estrategias de intervención de las cuales se pueda medir su impacto en la reducción de la depresión y de la ansiedad y su efecto en el desempeño académico.



GLOSARIO

Ansiedad:

Emoción o sensación de aprensión, temor y desastre inminente que no causan incapacidad para realizar sus actividades, como lo haría el trastorno de ansiedad.

Depresión:

Estado de ánimo depresivo que se presentan durante la mayor parte del día, por lo general de intensidad moderada comparado con el trastorno depresivo mayor, el cual se presenta en trastornos psicóticos y neuróticos.

Rendimiento académico:

Una medida cuantitativa o cualitativa de logros intelectuales, académicos o escolares.

Médico residente:

Personal médico profesional con la capacidad de proporcionar atención médica en un hospital y que cursa una especialidad médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Reich DL, Uysal S, Bodian CA, Gabriele S, Hibbard M, Gordon W, et al. The Relationship of Cognitive, Personality, and Academic Measures to Anesthesiology Resident Clinical Performance [Internet]. Vol. 88, *Anesth Analg*. 1999. Disponible en: <http://journals.lww.com/anesthesia-analgesia>
2. Pokhrel NB, Khadayat R, Tulachan P. Depression, anxiety, and burnout among medical students and residents of a medical school in Nepal: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. el 15 de junio de 2020;20(1).
3. Phillips D, Egol KA, Maculatis MC, Roloff KS, Friedman AM, Levine B, et al. Personality Factors Associated With Resident Performance: Results From 12 Accreditation Council for Graduate Medical Education Accredited Orthopaedic Surgery Programs. *J Surg Educ*. el 1 de enero de 2018;75(1):122–31.
4. Andi3n Mart3nez LF, Brice3o Garcia DV, Coronell Vargas MC, Pugliese Balza KE, Tejada Argumedo Carlos Andr3s. Factores asociados al trastorno depresivo mayor y trastorno de ansiedad generalizada en m3dicos residentes e internos de una universidad del Caribe Colombiano en el a3o 2021. [Barranquilla, Colombia]: Universidad del Norte; 2021.
5. Alb3n Obando J, Calero Mieles Jose Luis. El rendimiento acad3mico: aproximaci3n necesaria a un problema pedag3gico actual. *Rev Conrado* [Internet]. abril de 2017 [citado el 11 de febrero de 2022];13(58):213–23. Disponible en: <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
6. Fajardo Dolci GE, Casares Queralt S. Educaci3n en salud [Internet]. 1a ed. Gonz3lez Jose, Reyes Alejandro, Lifshitz Alberto, Valenzuela Alejandro, Kumate Jes3s, editores. Vol. 1. Ciudad de M3xico: Editorial Alfil; 2013 [citado el 8 de febrero de 2022]. 1–388 p. Disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/11Educaci3nenSalud-Interiores.pdf>
7. Ware J, El Mardi A, Abdulghani H, Siddiqui I. OSCE MANUAL 2014 Objective Structured Clinical Examination. Riyadh: Saudi Commission for Health

- Specialties; 2014. 1–40 p.
8. Juárez Muñoz IE, Lifshitz Guinzberg A, Casares Queralt S. Procedimiento para la evaluación del aprendizaje de los médicos residentes en periodo de adiestramiento en una especialidad Clave: 2510-003-013. 2012 jun.
 9. Chand SP, Arif H, Kutlenios RM. Depression [Internet]. StatPearls. 2021 [citado el 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>
 10. Lahousen T, Kapfhammer HP. Anxiety disorders - clinical and neurobiological aspects. En: Psychiatria Danubina. 2018.
 11. Suma PC, Marwaha R. Anxiety [Internet]. 1a ed. Vol. 1. StatPearls Publishing LLC; 2022 [citado el 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262212/>
 12. Remes O, Wainwright N, Surtees P, Lafortune L, Khaw KT, Brayne C. Generalised anxiety disorder and hospital admissions: Findings from a large, population cohort study. BMJ Open. 2018;8(10).
 13. Penninx BW, Pine DS, Holmes EA, Reif A. Anxiety disorders. Lancet. marzo de 2021;397(10277):914–27.
 14. American Psychiatric Association. El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM5®) [Internet]. 5a ed. 2013 [citado el 11 de febrero de 2022]. 5–492 p. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
 15. Spielberger CD 1927-, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI, cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Manual. TEA; 2015.
 16. Burgos Fonseca P, Gutiérrez Sepúlveda A, Pino Muñoz M. Adaptación y validación del Inventario de Ansiedad-Rasgo (STAI) en población universitaria de la provincia de Ñuble [Internet]. [Chillán]: Universidad del Bío Bío; 2013 [citado el 11 de febrero de 2022]. Disponible en: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos_Fonseca_Pia.pdf
 17. Elena Rojas-Carrasco K. Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado

- en padres con un hijo en terapia intensiva. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2010;48(5):491–6.
18. Mousa OY, Dhamoon MS, Lander S, Dhamoon AS. The MD Blues: Under-Recognized Depression and Anxiety in Medical Trainees. *PLoS One.* el 1 de junio de 2016;11(6).
 19. Aguilera M, Ajpop ;, Aqueche G, Gonzalez ;, Herrera ;, Noack ;, et al. Niveles de Ansiedad de Médicos Residentes. *Rev Guatem Cir [Internet].* 2015 [citado el 11 de febrero de 2022];21:1–7. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/revistas/revcir/2015/21/1/04.pdf>
 20. González-Cabrera JM, Fernández-Prada M, Iribar C, Molina-Ruano R, Salinero-Bachiller M, Peinado JM. Acute stress and anxiety in medical residents on the emergency department duty. *Int J Environ Res Public Health.* el 13 de marzo de 2018;15(3).
 21. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet.* noviembre de 2018;392(10161):2299–312. x|
 22. Beck Aaron T., Steer Robert A., Brown Gregory K. Beck Depression Inventory (Second Edition). 1a ed. Vol. 1. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF; 2006. 1–42 p.
 23. González DA, Rodríguez AR, Reyes-Lagunes I. Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud Ment.* 2015;38(4):237–44.
 24. Kwok C. Depression, Stress, and Perceived Medical Errors in Singapore Psychiatry Residents. *Acad Psychiatry.* el 1 de abril de 2021;45(2):169–73.
 25. Alshardi A, Farahat F. Prevalence and Predictors of Depression Among Medical Residents in Western Saudi Arabia. *J Clin Psychol Med Settings.* el 1 de diciembre de 2020;27(4):746–52.
 26. Stella López GJ. Los esquemas como facilitadores de la comprensión y aprendizaje de textos [Internet]. [Cali, Colombia]: Universidad del Valle; 1997 [citado el 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://media.utp.edu.co/referencias-bibliograficas/uploads/referencias/articulo/717-los-esquemas-como-facilitadores-de-la-comprension-y-aprendizaje-de-textospdf-eyQ7D->

articulo.pdf

27. Vázquez-Ramírez LA, González-Pedraza Avilés A. Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. *Atención Fam.* octubre de 2014;21(4):109–12.
28. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. el 7 de septiembre de 2020 [citado el 9 de junio de 2021];48(4). Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/97c5142f-523b-3ae1-b8ad-2332c429bc94/>
29. Instituto Mexicano del Seguro Social. Compromiso para aumento de Médicos especialistas y residentes. Comunicado de Prensa. COM. 101 IMSS establece compromisos para aumentar número de médicos especialistas y que residentes laboren en mejores condiciones | Instituto Mexicano del Seguro Social | Gobierno. 2021.
30. Reyna Alvarez EC, Ceballos Rivera JJ. Depresión en médicos residentes de la Delegación IMSS Aguascalientes [Internet]. [Aguascalientes, Aguascalientes]: Universidad Autonomia de Aguascalientes; 2010 [citado el 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/583/329244.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Mascarúa-Lara E, Vázquez-Cruz E, Arturo Córdova-Soriano J. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. *Atención Fam.* abril de 2014;21(2):55–7.
32. Reyes Carmona C., Monterrosas Rojas A. M., Navarrete Martinez A., Acosta Martinez E. P., Torruco Garcia U. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. *Investig en Educ médica.* 2017;6(21):42–6.
33. Hembree R. Correlates, Causes, Effects, and Treatment of Test Anxiety. *Rev Educ Res.* 1988;58(1):47–77.
34. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental [Internet]. Ginebra,

- Suiza; 2004. Disponible en: InvMH•BroEs.indd (who.int)
35. Jaulin F., Nguyen D. P., Marty F., Druette L., Plaud B., Duret C. Perceived stress, anxiety and depressive symptoms among anesthesia and intensive care residents: a French national survey. *Anesth Crit care pain Med.* 2021;40(3):100–830.
 36. Rosete Moheda MG. Salud mental vs rendimiento académico en alumnos de educación superior. *Rev Espec en Ciencias la Salud [Internet]*. 2006 [citado el 8 de febrero de 2022];9(1–2):18–29. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/32938/30188>
 37. Naranjo Pereira María Luisa. Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Rev Educ.* 2009;33(2):153–70.
 38. Luna D., Urquiza Flores D. I., Figueroa Escoto R. P., Carreño Morales C., Meneses González F. Predictores académicos y sociodemográficos de ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes mexicanos de medicina: Estudio transversal. *Gac Med mex.* 2020;156(1):40–6.
 39. Oliveira Filho GR, Viera JE. The relationship of learning environment, quality of life and study strategies measures to anesthesiology residents academic performance. *Anesth Analog.* el 14 de febrero de 2021;104:1467–72.
 40. Tonche Izaguirre Zazil Cristal, Becerra López Dora María. El rendimiento académico y su relación con el coeficiente intelectual en médicos residentes de medicina familiar con sede en la unidad de medicina familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, SLP. [Internet]. [San Luis Potosí]: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2015 [citado el 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7279/TesisE.FM.2018.Rendimiento.Tonche.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo A. Concentrado de calificaciones CEM-4



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CEM 4

CONCENTRADO DE CALIFICACIONES FINALES

DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACION DE EDUCACION MÉDICA
DIVISION DE FORMACION DE PERSONAL PARA LA ATENCION DE LA SALUD
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CICLO LECTIVO _____ GRADO _____ N.º DE FOLIO _____

NOMBRE _____ ESPECIALIDAD _____

UNIDAD _____ CIUDAD Y DELEGACIÓN _____

AREA	COGNOSCITIVA	PSICOMOTRA	AFECTIVA
CALIFICACION FINAL			
CALIFICACION PONDERADA			

CALIFICACIÓN FINAL GLOBAL _____

RESIDENTE _____

PROFESOR AYUDANTE _____

PROFESOR TITULAR
O ADJUNTO _____

COORD. CLIN. DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN MÉDICAS _____

*LA CALIFICACIÓN FINAL GLOBAL SE OBTIENE DE LA SUMA DE LAS CALIFICACIONES PONDERADAS.

**LA CALIFICACIÓN PONDERADA SE OBTIENE DE MULTIPLICAR LA CALIFICACIÓN OBTENIDA EN CADA ÁREA (COGNOSCITIVA, PSICOMOTORA Y AFECTIVA), POR EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA GRADO ACADÉMICO DE ACUERDO AL SIGUIENTE CUADRO:

GRADO	AREA COGNOSCITIVA %	PSICOMOTORES %	AFECTIVOS %
1	60	20	20
2	50	30	20
3	50	30	20
4	50	30	20
5	50	30	20

Anexo B. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI-R)

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase e indique la opción que mejor identifique como se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

		Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado				
2	Me siento seguro				
3	Estoy tenso				
4	Estoy contraído				
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6	Me siento alterado				
7	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				
8	Me siento descansado				
9	Me siento angustiado				
10	Me siento confortable				
11	Tengo confianza en mí mismo				
12	Me siento nervioso				
13	Estoy desasosegado				
14	Me siento muy "atado" (como oprimido)				
15	Estoy relajado				
16	Me siento satisfecho				
17	Estoy preocupado				
18	Me siento aturdido y sobrecitado				
19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				

Compruebe si ha contestado a todas las frases con una sola respuesta

Anexo C. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI-E)

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase e indique la opción que mejor identifique como se SIENTE USTED EN GENERALMISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

No.		Casi Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Me siento calmado				
22	Me canso rápidamente				
23	Siento ganas de llorar				
24	Me gustaría ser feliz como otros				
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
26	Me siento descansado				
27	Soy una persona tranquila serena y sosegada				
28	Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30	Soy feliz				
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
32	Me falta confianza en mí mismo				
33	Me siento seguro				
34	No suelo afrontar crisis o dificultades				
35	Me siento triste (melancólico)				
36	Estoy satisfecho				
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
38	Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos				
39	Soy una persona estable				
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.				

Compruebe si ha contestado a todas las frases con una sola respuesta

Anexo D. Inventario de depresión DE BECK-2 (BDI-2)

Este cuestionario consta de 21 afirmaciones, por favor lea con atención cada uno de ellos y elija solo UNA respuesta por cada afirmación, el que mejor decida el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

1. Tristeza:
 - a) No me siento triste.
 - b) Me siento triste gran parte del tiempo
 - c) Me siento triste todo el tiempo.
 - d) Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2. Pesimismo
 - a) No estoy desalentado respecto del mi futuro.
 - b) Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
 - c) No espero que las cosas funcionen para mí.
 - d) Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
3. Fracaso
 - a) No me siento como un fracasado.
 - b) He fracasado más de lo que hubiera debido.
 - c) Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
 - d) Siento que como persona soy un fracaso total.
4. Pérdida de Placer
 - a) Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
 - b) No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
 - c) Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
 - d) No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. Sentimientos de Culpa
 - a) No me siento particularmente culpable.
 - b) Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
 - c) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 - d) Me siento culpable todo el tiempo.
6. Sentimientos de Castigo
 - a) No siento que este siendo castigado
 - b) Siento que tal vez pueda ser castigado.
 - c) Espero ser castigado.
 - d) Siento que estoy siendo castigado.
7. Disconformidad con uno mismo.
 - a) Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
 - b) He perdido la confianza en mí mismo.
 - c) Estoy decepcionado conmigo mismo.
 - d) No me gusto a mí mismo.
8. Autocrítica
 - a) No me critico ni me culpo más de lo habitual
 - b) Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

- c) Me critico a mí mismo por todos mis errores
 - d) Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
- 9. Pensamientos o Deseos Suicidas**
- a) No tengo ningún pensamiento de matarme.
 - b) He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
 - c) Querría matarme
 - d) Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- 10. Llanto**
- a) No lloro más de lo que solía hacerlo.
 - b) Lloro más de lo que solía hacerlo
 - c) Lloro por cualquier pequeñez.
 - d) Siento ganas de llorar, pero no puedo.
- 11. Agitación**
- a) No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
 - b) Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
 - c) Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
 - d) Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- 12. Pérdida de Interés**
- a) No he perdido el interés en otras actividades o personas.
 - b) Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
 - c) He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
 - d) Me es difícil interesarme por algo.
- 13. Indecisión**
- a) Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
 - b) Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
 - c) Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
 - d) Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
- 14. Desvalorización**
- a) No siento que yo no sea valioso
 - b) No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
 - c) Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
 - d) Siento que no valgo nada.
- 15. Pérdida de Energía**
- a) Tengo tanta energía como siempre.
 - b) Tengo menos energía que la que solía tener.
 - c) No tengo suficiente energía para hacer demasiado
 - d) No tengo energía suficiente para hacer nada.
- 16. Cambios en los Hábitos de Sueño**
- a) No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
 - b) Duermo un poco más que lo habitual.
 - c) Duermo un poco menos que lo habitual.
 - d) Duermo mucho más que lo habitual.
 - e) Duermo mucho menos que lo habitual
 - f) Duermo la mayor parte del día
 - g) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- a) No estoy tan irritable que lo habitual.
- b) Estoy más irritable que lo habitual.
- c) Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- d) Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- a) No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- b) Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- c) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- d) Mi apetito es mucho menor que antes.
- e) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- f) No tengo apetito en absoluto.
- g) Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- a) Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- b) No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- c) Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- d) Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- a) No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- b) Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- c) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer.
- d) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- a) No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- b) Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- c) Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- d) He perdido completamente el interés en el sexo.

Compruebe si ha contestado a todas las frases con una sola respuesta

Has llegado al final del instrumento, agradecemos tu participación. Por favor entrégalo al aplicador. Gracias.

Anexo E. Consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

Nombre del estudio:	RELACIÓN ENTRE RENDIMIENTO ACADÉMICO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.						
Lugar y fecha:	HGZ #1 DE AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES. MAYO 2022						
Número de registro:	En trámite						
Justificación y objetivo del estudio:	En México se cuenta con un total de 21,183 residentes, 16,446 en el IMSS. De los egresados en 2020, se contrató al 83% basado en el rendimiento académico final por lo que la población con un bajo desempeño pierde esta oportunidad. (29) En Aguascalientes, en el IMSS se reportaron deserciones del 10% de residentes en 2007, reportando como causa en el 5% algún trastorno depresivo. Resulta prioritario evitar las consecuencias, en integridad personal, alteración en la capacidad de desarrollo, comportamiento físico y psicológico deficiente y gastos evitables en medicamentos, psicoterapia, incapacidades, atención hospitalaria, conocer la prevalencia y el comportamiento en nuestra población. Relación entre rendimiento académico, ansiedad y depresión en médicos residentes del hospital general de zona no. 1, delegación Aguascalientes.						
Procedimientos:	Se me ha explicado y he entendido las partes de los instrumentos a realizar. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican beneficios y riesgos que se pueden presentar al participar en el estudio.						
Posibles riesgos y molestias:	Los riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta son mínimos y se consideran psicológicos, en caso de presentarse se canalizará con la ayuda profesional adecuada.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocerán la situación clínica personal frente a estas patologías y se derivarán a los departamentos correspondientes para tratamiento en caso de trastornos psicológicos donde podrán implementar modificaciones puntuales para mejorar su calidad de vida y disminuir la morbilidad, además de buscar apoyo por parte de SPPSTIMSS y jefes de enseñanza.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El objetivo de los resultados que se obtengan con el estudio es medir la prevalencia de la ansiedad y la relación que pudiera tener con el rendimiento académico, en caso de ser identificado, se tomarán medidas para tratarlos.						
Participación o retiro:	En caso de no querer continuar con la entrevista me puedo retirar en el momento que lo desee ya que este es un estudio voluntario.						
Privacidad y confidencialidad:	La información que entregue para el estudio será confidencial y no será identificado públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:	Su participación es una contribución						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Principal:	Dra. Lourdes Andrade Navarro Lugar de trabajo: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Aguascalientes. Domicilio: Av. Alameda No. 704 Col. del Trabajo C.P. 20180, Aguascalientes, Ags. Teléfono celular: 449-975-22-00 e-mail: lourdes.andrade@imss.gob.mx						
Investigador asociado:	Dr. Abner Lael Raygoza Morán. Lugar de adscripción: Hospital General de Zona No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 Fraccionamiento Linda Vista C.P. 20270, Aguascalientes, Ags. Teléfono celular: 449-105-20-12 e-mail: abnerlael@gmail.com						
Colaboradores:	Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 Fraccionamiento Linda Vista C.P. 20270, Aguascalientes, Ags. Teléfono celular: 449-143-66-16 e-mail: evelynlabe@gmail.com						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx						
<p>_____ Nombre y firma del sujeto</p> <p>_____ Testigo 1</p> <p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____ Dr. Abner Lael Raygoza Morán</p> <p>_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p>_____ Testigo 2</p> <p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>						
Clave: 2810-009-013							

Anexo F. Manual operacional



Título de la investigación: “Relación entre rendimiento académico, ansiedad y depresión en médicos residentes”

Investigadores: Dra. Lourdes Andrade Navarro, Dr. Abner Lael Raygoza Morán, Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente.

Lugar del estudio: Hospital General de Zona N° 1, Delegación Aguascalientes. Avenida José Ma. Chávez #1202 Col. Linda Vista, C.P. 20270, Aguascalientes, Ags.

Datos de contacto: 449-975 2200 Ext 41114, lourdes.andrade@imss.gob.mx

El Dr. Abner Lael Raygoza Morán, residente de tercer año del programa de especialización de Medicina Familiar aplicará el Instrumento de Recolección de Datos a los médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes en el año en curso que decidan participar voluntariamente y que firmen consentimiento informado en las horas que sean convenientes para ambas partes y no afecte sus actividades diarias.

Se recolectarán los instrumentos y se incluirán aquellos que reúnan los criterios de inclusión, para garantizar el poder estadístico del estudio, para lo cual se realizó un cálculo de tamaño de muestra con la fórmula de proporciones para poblaciones finitas. Considerando que existen 117 médicos residentes de las diversas especialidades y años de estudio en el Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes en el año en curso. Para ello se consideró un IC de 95%, un margen de error de 5% y una incidencia de ansiedad en los residentes de 41.1% según lo reportado en México.

El instrumento de recolección de datos que consta de la recolección de datos sociodemográficos (edad, sexo, año de residencia, estado civil), concentrado de calificaciones del CEM-4 (este apartado será completada por el aplicador con la información solicitada a las autoridades del Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes), el cuestionario STAI y escala de BDI-2, previamente explicando en que consiste el estudio, sus objetivos, las ventajas y desventajas de participar en la investigación, los cuestionarios, la manera de contestarlos y resolviendo dudas al respecto.

Datos sociodemográficos

Edad			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer el rango de edad del médico residente		
0	1	2	3
20-30 años ✕	31-40 años	41-50 años	51-60 años
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

Sexo	
Explicación:	Con este ítem se desea conocer el sexo del médico residente
0	1
Hombre	Mujer ✕
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.

Año de residencia				
Explicación:	Con este ítem se desea conocer el año de residencia del médico residente			
0	1	2	3	4
1er año ✕	2do año	3er año	4to año	5to año
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.			

Estado civil	
Explicación:	Con este ítem se desea conocer el estado civil del médico residente
0	1
Soltero ✕	Casado
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.

CALIFICACIONES CEM-4

La evaluación del aprendizaje en los médicos residentes en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se realiza con base en 3 áreas de aprendizaje: cognoscitivo, psicomotor y afectivo que se registran en los CEM-1, CEM-2 y CEM-3 respectivamente.

La siguiente tabla será completada por el aplicador con base en las calificaciones solicitadas a las autoridades del Hospital General de Zona No. 1, IMSS Delegación Aguascalientes a partir del formato CEM-4 que concentra las 3 calificaciones finales de la evaluación del rendimiento académico.

Calificación final CEM-4 Cognoscitiva				
Explicación:	Con este ítem se desea conocer el rango calificación final obtenida por el médico residente para la dimensión cognoscitiva			
0	1	2	3	4
<80	81-86	87-90 ✘	91-96	>97
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.			

Calificación final CEM-4 Psicomotora				
Explicación:	Con este ítem se desea conocer el rango calificación final obtenida por el médico residente para la dimensión psicomotora			
0	1	2	3	4
<80	81-86 ✘	87-90	91-96	>97
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.			

Calificación final CEM-4 Afectiva				
Explicación:	Con este ítem se desea conocer el rango calificación final obtenida por el médico residente para la dimensión afectiva			
0	1	2	3	4
<80	81-86	87-90	91-96	>97 ✘
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.			


Anexo G. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI-E)

El cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad. El marco de referencia temporal en el caso de la ansiedad como estado es «ahora mismo, en este momento» se conforma por un total de 20 ítems en un sistema de respuesta Likert de 4 puntos según la intensidad (0= casi nunca/nada; 1= algo/a veces; 2= bastante/a menudo; 3= mucho/casi siempre). La puntuación total en cada uno de las subescalas oscila entre 0 y 60 puntos, sin embargo, existen diez elementos que zona afirmativos de ansiedad y diez negativos de la misma (estos ítems son: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20 y se invertirá la puntuación asignada a la intensidad). Los resultados se clasifican según los centiles para su edad y sexo, como se muestra a continuación:

BAREMOS STAI

Centiles	Puntuaciones directas								Decatipo
	Adolescentes				Adultos				
	<u>VARONES</u>		<u>MUJERES</u>		<u>VARONES</u>		<u>MUJERES</u>		
	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	
99	47-60	46-60	53-60	49-60	47-60	46-60	54-60	49-60	10
97	45	41	44	43	43	39-40	49	45	9
96	44	40	42-43	42	42	38	48	44	9
95	43	39	41	41	40-41	37	47	43	9
90	38	33	39	36	37	33	41	40	8
89	37	32	38	35	36	32	40	39	8
85	36	30	36	33	33	29	37	37	8
80	34	28	34	31	30	27	34	34	7
77	32	27	33	30	29	26	32	33	7
75	31	26	31	29	28	25	31	32	7
70	28	24	28	27	25	24	29	30	7
65	26	23	26	26	23	23	26	29	6
60	24	22	25	25	21	21	24	27	6
55	22	21	23	23	20	20	23	26	6
50	20	20	22	22	19	19	21	24	6
45	19	19	20	21	18	18	19	23	5
40	17	18	19	20	16	17	18	21	5
35	16	17	18	19	15	16	17	20	5
30	14	16	17	18	-	15	16	18	4
25	13	15	16	17	14	14	15	17	4
23	-	-	15	-	13	-	14	-	4
20	12	14	14	16	12	13	13	16	4
15	11	13	13	15	10	11	12	14	3
11	-	-	12	14	9	10	11	13	3
10	10	12	11	13	8	9	10	12	3
5	9	11	8	12	6	8	7	11	2
4	8	10	7	11	5	7	6	10	2
1	0-2	0-6	0-4	0-7	0-2	0-4	0-2	0-7	1
N	146	151	169	180	295	318	295	387	N
Media	22,35	21,30	23,28	23,42	20,54	20,19	23,30	24,99	Media
D. Típica	11,03	8,53	10,56	9,10	10,56	9,10	8,89	10,05	D. Típica

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (2015). *STAI, cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Manual*. TEA. [Figura]. Recuperado de <https://web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>

1.- Me siento calmado			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia tiene calma el médico residente		
3	2	1	0
Nada	Algo 	Bastante	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

2.- Me siento seguro			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia tiene seguridad el médico residente		
3	2	1	0
Nada ✕	Algo	Bastante	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

3.- Estoy tenso			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia tiene tensión el médico residente		
0	1	2	3
Nada	Algo	Bastante	Mucho ✕
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

4.- Me siento contraído			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia se siente contraído el médico residente		
0	1	2	3
Nada ✕	Algo	Bastante	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

5.- Me siento cómodo (estoy a gusto)			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia tiene comodidad el médico residente		
3	2	1	0
Nada	Algo	Bastante ✕	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

6.- Me siento alterado	
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia se siente alterado el médico residente

0	1	2	3
Nada	Algo ✕	Bastante	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

7.- Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia se siente preocupado por posibles desgracias futuras el médico residente		
0	1	2	3
Nada	Algo	Bastante	Mucho ✕
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

8.- Me siento descansado			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia tiene descanso el médico residente		
3	2	1	0
Nada ✕	Algo	Bastante	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

9.- Me siento angustiado			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia se siente angustiado el médico residente		
0	1	2	3
Nada	Algo	Bastante ✕	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

10.- Me siento confortable			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia tiene confort el médico residente		
3	2	1	0
Nada ✕	Algo	Bastante	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

11.- Tengo confianza en mí mismo			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia tiene confianza en sí mismo el médico residente		
3	2	1	0
Nada	Algo	Bastante ✕	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

12.- Me siento nervioso			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia se siente nervioso el médico residente		
0	1	2	3
Nada ✕	Algo	Bastante	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

13.- Me siento desasosegado			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia se siente desasosegado el médico residente		
0	1	2	3
Nada	Algo ✕	Bastante	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

14.- Me siento muy "atado" (como oprimido)			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia se siente oprimido el médico residente		
0	1	2	3
Nada	Algo	Bastante	Mucho ✘
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

15.- Me siento relajado			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia tiene relajación el médico residente		
3	2	1	0
Nada ✘	Algo	Bastante	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

16.- Me siento satisfecho			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia tiene satisfacción el médico residente		
3	2	1	0
Nada	Algo	Bastante ✘	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

17.- Estoy preocupado			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia se siente preocupado el médico residente		
0	1	2	3
Nada	Algo ✘	Bastante	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

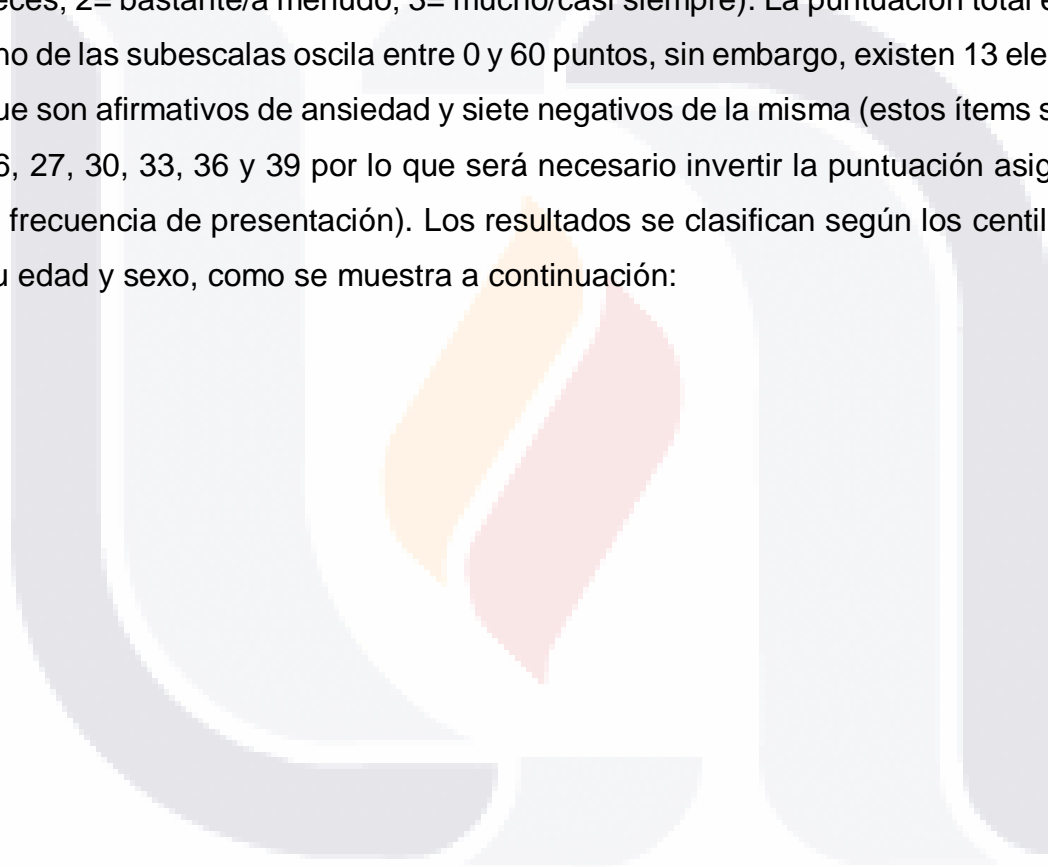
18.- Me siento aturdido y sobreexcitado			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia se siente aturdido y sobreexcitado el médico residente		
0	1	2	3
Nada	Algo	Bastante	Mucho ✘
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

19.- Me siento alegre			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia tiene alegría el médico residente		
3	2	1	0
Nada ✘	Algo	Bastante	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

20.- En este momento me siento bien			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente bien		
3	2	1	0
Nada	Algo ✘	Bastante	Mucho
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

Anexo H. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI-R)

El cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo consta de escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad. El marco de referencia temporal en el caso de la ansiedad como rasgo es «en general, en la mayoría de las ocasiones» se conforma por un total de 20 ítems en un sistema de respuesta Likert de 4 puntos según la intensidad (0= casi nunca/nada; 1= algo/a veces; 2= bastante/a menudo; 3= mucho/casi siempre). La puntuación total en cada uno de las subescalas oscila entre 0 y 60 puntos, sin embargo, existen 13 elementos que son afirmativos de ansiedad y siete negativos de la misma (estos ítems son: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39 por lo que será necesario invertir la puntuación asignada a la frecuencia de presentación). Los resultados se clasifican según los centiles para su edad y sexo, como se muestra a continuación:



BAREMOS STAI

Centiles	Puntuaciones directas								Decatipo
	Adolescentes				Adultos				
	VARONES		MUJERES		VARONES		MUJERES		
	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo	
99	47-60	46-60	53-60	49-60	47-60	46-60	54-60	49-60	10
97	45	41	44	43	43	39-40	49	45	9
96	44	40	42-43	42	42	38	48	44	9
95	43	39	41	41	40-41	37	47	43	9
90	38	33	39	36	37	33	41	40	8
89	37	32	38	35	36	32	40	39	8
85	36	30	36	33	33	29	37	37	8
80	34	28	34	31	30	27	34	34	7
77	32	27	33	30	29	26	32	33	7
75	31	26	31	29	28	25	31	32	7
70	28	24	28	27	25	24	29	30	7
65	26	23	26	26	23	23	26	29	6
60	24	22	25	25	21	21	24	27	6
55	22	21	23	23	20	20	23	26	6
50	20	20	22	22	19	19	21	24	6
45	19	19	20	21	18	18	19	23	5
40	17	18	19	20	16	17	18	21	5
35	16	17	18	19	15	16	17	20	5
30	14	16	17	18	-	15	16	18	4
25	13	15	16	17	14	14	15	17	4
23	-	-	15	-	13	-	14	-	4
20	12	14	14	16	12	13	13	16	4
15	11	13	13	15	10	11	12	14	3
11	-	-	12	14	9	10	11	13	3
10	10	12	11	13	8	9	10	12	3
5	9	11	8	12	6	8	7	11	2
4	8	10	7	11	5	7	6	10	2
1	0-2	0-6	0-4	0-7	0-2	0-4	0-2	0-7	1
N	146	151	169	180	295	318	295	387	N
Media	22,35	21,30	23,28	23,42	20,54	20,19	23,30	24,99	Media
D. Típica	11,03	8,53	10,56	9,10	10,56	9,10	8,89	10,05	D. Típica



Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (2015). *STAI, cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Manual.* TEA. [Figura]. Recuperado de <https://web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>

21.- Me siento calmado			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente calmado		
3	2	1	0
Casi nunca ✕	A veces	A menudo	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

22.- Me canso rápidamente			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente cansado rápidamente		
0	1	2	3
Casi nunca	A veces ✕	A menudo	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

23.- Siento ganas de llorar			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente ganas de llorar		
0	1	2	3
Casi nunca ✕	A veces	A menudo	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

24.- Me gustaría ser feliz como los otros			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente que le gustaría ser feliz como los otros		
0	1	2	3

Casi nunca	A veces ✕	A menudo	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

25.- Pierdo oportunidades por no decirme pronto			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente que pierde oportunidades por no decidirse pronto		
0	1	2	3
Casi nunca ✕	A veces	A menudo	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

26.- Me siento descansado			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente descansado		
3	2	1	0
Casi nunca	A veces	A menudo ✕	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

27.- Soy una persona tranquila, serena y sosegada			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente tranquilo, calmado y sosegado		
3	2	1	0
Casi nunca ✕	A veces	A menudo	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

28.- Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente que las dificultades se amontonan y no puede con ellas		
0	1	2	3
Casi nunca	A veces	A menudo ✕	Casi siempre

Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.
----------------------	--

29.- Me preocupo demasiado por cosas sin importancia			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente que se preocupa demasiado por cosas sin importancia		
0	1	2	3
Casi nunca ✕	A veces	A menudo	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

30.- Soy feliz			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente feliz		
3	2	1	0
Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre ✕
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

31.- Suelo tomar las cosas demasiado seriamente			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente que suele tomar las cosas demasiado seriamente		
0	1	2	3
Casi nunca	A veces ✕	A menudo	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

32.- Me falta confianza en mí mismo			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente que le falta confianza en sí mismo		
0	1	2	3
Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre ✕
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

33.- Me siento seguro			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente seguro		
3	2	1	0
Casi nunca ✕	A veces	A menudo	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

34.- No suelo afrontar crisis o dificultades			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente que no suele afrontar crisis o dificultades		
0	1	2	3
Casi nunca	A veces	A menudo ✕	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

35.- Me siento triste (melancólico)			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente triste (melancólico)		
0	1	2	3
Casi nunca	A veces ✕	A menudo	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

36.- Estoy satisfecho			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente satisfecho		
3	2	1	0
Casi nunca ✕	A veces	A menudo	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

37.- Me rondan y molestan pensamientos sin importancia			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente que le rondan y molestan pensamientos sin importancia		
0	1	2	3
Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre ✘
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

38.- Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente que le afectan tanto los desengaños que no puede olvidarlos		
0	1	2	3
Casi nunca	A veces ✘	A menudo	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

39.- Soy una persona estable			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente estable		
3	2	1	0
Casi nunca	A veces	A menudo ✘	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

40.- Cuando pienso sobre asuntos preocupantes actuales, me pongo tenso y agitado			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente que se pone tenso y agitado cuando piensa en asuntos preocupantes actuales		
0	1	2	3
Casi nunca ✘	A veces	A menudo	Casi siempre
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

Anexo I. Inventario de depresión de beck-2 (bdi-2)

El inventario de Depresión DE Beck Segunda Edición (BDI-II) es un instrumento de autoinforme compuesto por 21 ítems en una escala tipo Likert que va de 0 al 3 por cada inciso, en las preguntas 16 y 18 las puntuaciones son 0-1-1-2-2-3-3 para los incisos a-b-c-d-e-f-g respectivamente, se hace la sumatoria total y cuya finalidad es medir la severidad de la depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años. Los resultados se clasifican de la siguiente manera:

Mínimo: 0-13


Levemente deprimido: 14-19


Moderadamente deprimido: 20-28


Severamente deprimido: 29-63

1.- Tristeza			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente tristeza		
0	1	2	3
No me siento triste. ✕	Me siento triste gran parte del tiempo	Me siento triste todo el tiempo.	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

2.- Pesimismo			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente pesimismo		
0	1	2	3
No estoy desalentado respecto del mi futuro.	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. ✕	No espero que las cosas funcionen para mí.	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

3.- Fracaso			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente fracaso		
0	1	2	3
No me siento como un fracasado.	He fracasado más de lo que hubiera debido.	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos	Siento que como persona soy un fracaso total. 
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

4.- Perdida de placer			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente perdida de placer		
0	1	2	3
Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. 
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		


5.- Sentimientos de culpa			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente sentimientos de culpa		
0	1	2	3
No me siento particularmente culpable.	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 	Me siento culpable todo el tiempo.
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		


6- Sentimientos de castigo			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente sentimientos de castigo		
0	1	2	3
No siento que este siendo castigado	Siento que tal vez pueda ser castigado.	Espero ser castigado. ✘	Siento que estoy siendo castigado.
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		


7- Disconformidad con uno mismo			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente sentimientos de disconformidad con el mismo		
0	1	2	3
Siento acerca de mi lo mismo que siempre. ✘	He perdido la confianza en mí mismo.	Estoy decepcionado conmigo mismo.	No me gusto a mí mismo.
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		


8- Autocrítica			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente autocrítica		
0	1	2	3
No me critico ni me culpo más de lo habitual	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo ✘	Me critico a mí mismo por todos mis errores	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

9.- Pensamientos o deseos suicidad			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se tiene pensamientos o deseos suicidas		
0	1	2	3

No tengo ningún pensamiento de matarme.	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	Querría matarme	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
			
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

10.- Llanto			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se tiene llanto		
0	1	2	3
No lloro más de lo que solía hacerlo.	Lloro más de lo que solía hacerlo	Lloro por cualquier pequeñez.	Siento ganas de llorar, pero no puedo.
			
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

11.- Agitación			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente se siente agitado		
0	1	2	3
No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
			
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

12.- Perdida de interés			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente siente pérdida de interés		
0	1	2	3
No he perdido el interés en otras actividades o personas.	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	Me es difícil interesarme por algo.
			

Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

13.- Indecisión			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente siente indecisión		
0	1	2	3
Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. ✕	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

14.- Desvalorización			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente siente desvalorización		
0	1	2	3
No siento que yo no sea valioso	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme ✕	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	Siento que no valgo nada.
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

15.- Pérdida de energía			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente siente pérdida de energía		
0	1	2	3
Tengo tanta energía como siempre.	Tengo menos energía que la que solía tener.	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	No tengo energía suficiente para hacer nada. ✕
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

16.- Cambios en los hábitos del sueño						
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente siente cambios en los hábitos del sueño					
0	1	1	2	2	3	3
No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	Duermo un poco más que lo habitual.	Duermo un poco menos que lo habitual.	Duermo mucho más que lo habitual.	Duermo mucho menos que lo habitual	Duermo la mayor parte del día	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
			✘			
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.					

17.- Irritabilidad			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente siente irritabilidad		
0	1	2	3
No estoy tan irritable que lo habitual.	Estoy más irritable que lo habitual.	Estoy mucho más irritable que lo habitual.	Estoy irritable todo el tiempo.
✘			
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.		

18.- Cambios en el apetito						
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente siente cambios en el apetito					
0	1	1	2	2	3	3
No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	Mi apetito es mucho menor que antes.	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	No tengo apetito en absoluto.	Quiero comer todo el día.
						✘
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el numero con el que coincida.					

19.- Dificultad de concentración			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente siente dificultad de concentración		
0	1	2	3
Puedo concentrarme tan bien como siempre.	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente ✕	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

20.- Cansancio o fatiga			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente siente cansancio o fatiga		
0	1	2	3
No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. ✕	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

21.- Pérdida de interés en el sexo			
Explicación:	Con este ítem se desea conocer la frecuencia con la que el médico residente siente pérdida de interés en el sexo		
0	1	2	3
No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	Estoy mucho menos interesado en el sexo.	He perdido completamente el interés en el sexo. ✕
Codificación:	La codificación se realizará según la respuesta que conteste el residente, la cual deberá indicar el número con el que coincida.		

Concentrado de datos

En la siguiente tabla se registrarán las puntuaciones y clasificaciones para cada área evaluada.

Área evaluada	Puntuación	Interpretación
Rendimiento académico		
CEM-1		
CEM-2		
CEM-3		
Cuestionarios de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)		
STAI-E		
STAI-R		
Inventario de Depresión de Beck-2 (BDI-2)		
BDI-2		