

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA



Trabajo terminal
Que para obtener el diploma en la especialidad de:
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:
C. Kevin Bernardo Morales Damián

ASESOR DEL TRABAJO TERMINAL:
Dra. Vanessa Johanna Caro

Nivel de Ansiedad y Estrés Académico en Médicos Residentes Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, Mexicali, BC, durante el Ciclo Académico 2022

Mexicali, B.C., Marzo 2024



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Baja California
Coordinación de Educación e Investigación
Unidad de Medicina Familiar No. 28
Mexicali B.C.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Facultad de Medicina
Coordinación General de Posgrado e Investigación

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

“Nivel de Ansiedad y Estrés Académico en Médicos Residentes Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, Mexicali, BC, durante el Ciclo Académico 2022”

Trabajo para obtener diploma de especialista en Medicina Familiar

Presenta

Alumno Tesista

Dr. Kevin Bernardo Morales Damián
Residente de Medicina Familiar UMF No. 28

Investigador Principal / Responsable

Dra. Vanessa Johanna Caro

Investigadores Asociados

Dra. Madtie de León Aldaba
Carlos Alberto Cotenna Alcaraz
Dr. Alberto Barreras Serrano

Mexicali, Baja California, Noviembre 2022

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES:

Alumno Tesista: Dr. Kevin Bernardo Morales Damián.

Matrícula: 97023385.

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 28.

Lugar de trabajo: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Teléfono: (667) 316-64-29

Correo electrónico: kebemoda_2350@hotmail.com

Investigador Principal / Responsable: Dra. Vanessa Johanna Caro

Matricula: 99264825

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Institución: UMF No.28 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Teléfono: (555) 55-50, extensión 31409

Correo electrónico: vanessa.caro@imss.gob.mx

Investigador Asociado: Dra. Madtie de León Aldaba

Matricula: 7683022

Profesor Titular de Residencia en Medicina Familiar.

Institución: UMF No.28 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Teléfono: (555) 55-50, extensión 31409

Correo electrónico: madtie.deleon@imss.gob.mx

Investigador Asociado: Dr. Carlos Alberto Cotenna Alcaraz

Matricula: 99061288

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No 28 (SNTSS)

Institución: UMF No.28 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Teléfono: (313) 102-08-19

Correo electrónico: acotenna79@hotmail.com

Investigador Asociado: Dr. Alberto Barreras Serrano

Adscripción: Universidad Autónoma de Baja California

Matricula: Investigador titular nivel C, TC

Lugar de trabajo: Instituto de Investigaciones en Ciencias Veterinarias

Teléfono: (686) 563-69-06, extensión 132

Correo electrónico: abarreras@uabc.edu.mx

ÍNDICE

Resumen.....	04
Marco Teórico.....	05
Antecedentes.....	16
Justificación.....	19
Planteamiento del problema.....	20
Objetivos.....	21
Hipótesis.....	21
Material y métodos.....	22
• Diseño del estudio.....	22
• Lugar de realización del estudio.....	22
• Periodo de estudio.....	22
• Marco muestral.....	22
• Criterios de selección.....	22
• Instrumentos de medición.....	23
• Procedimientos.....	24
• Definición y operacionalización de las variables.....	24
• Análisis estadísticos.....	26
Aspectos éticos y de Bioseguridad.....	27
Resultados.....	29
Discusión.....	38
Conclusiones.....	39
Recomendaciones.....	40
Referencias bibliográficas.....	41
Anexos.....	44
• Anexo 1. Tabla criterios diagnóstico Ansiedad generalizada.....	44
• Anexo 2. Escala de Ansiedad estado-rasgo (STAI).....	45
• Anexo 3. Inventario SISCO de estrés académico.....	47
• Anexo 4. Hoja de recolección de datos.....	49
• Anexo 5. Carta de anuencia del Director (a).....	50
• Anexo 6. Carta de Consentimiento Informado.....	51
• Anexo 7. Cronograma de actividades.....	52
• Anexo 8. Autorizaciones (SIRELCIS).....	53

RESUMEN

“Nivel de Ansiedad y Estrés Académico en Médicos Residentes Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, Mexicali, BC, durante el Ciclo Académico 2022”

Kevin Bernardo Morales Damián¹, Vanessa Johanna Caro², Madtie de León Aldaba³,
Dr. Carlos Alberto Cotenna Alcaraz⁴, Dr. Alberto Barreras Serrano⁵.

IMSS^{1,2,3,4} UABC⁵

Introducción: La residencia Médica es una etapa principalmente práctica en donde el médico residente desarrolla sus competencias y habilidades en una sede hospitalaria, lo cual implica crisis de estrés en la ejecución de las actividades, exceso de trabajo en la práctica médica y tensión por los procesos académicos; (Asistencia a clases, presentación de exposiciones, evaluaciones orales y escritas, actividad clínica Complementaria); todo lo anterior sumado, puede conllevar a desarrollar un estado de ansiedad el cual pudiera presentar efectos negativos en su salud mental y verse reflejado en su desempeño académico.

Objetivo: Evaluar el nivel de ansiedad y estrés académico en médicos residentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 28, Mexicali, BC, durante el ciclo académico 2022.

Materiales y métodos: Previa autorización por el comité local de investigación y el comité local de ética se realizará estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo que se realizará en médicos residentes de Medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, Mexicali, BC. Previa firma del consentimiento informado se utilizará dos herramientas para medir el estudio: Un instrumento tipo encuesta; que evalúa el nivel de ansiedad de la persona (Escala STAI) constituido por 40 ítems. Y la segunda herramienta es el inventario SISCO, el cual es un instrumento que tiene como objetivo principal reconocer las características del estrés que suele acompañar a los médicos residentes de posgrado durante sus estudios. Será empleada para evaluar los factores psicoactivos de acuerdo con las experiencias vividas por parte de los mismos, durante el tiempo de enseñanza-aprendizaje de la especialidad, dicha herramienta consta de 41 ítems, distribuidos en 5 rubros a calificar. Se evaluará independencia entre los criterios considerados en la construcción de las tablas de frecuencia empleando Chi-cuadrada, de tal manera que cuando en el análisis se obtenga un valor de $P > 0.05$, se declararán criterios independientes. Las asociaciones entre las categorías de nivel de ansiedad y las categorías para estrés académico, estresores académicos, reacciones y estrategias de afrontamiento se estimarán a partir del arreglo de ambas variables en tablas de contingencia, estimándola con el coeficiente Phi y con el coeficiente de contingencia. El análisis de la información se realizará empleando el programa estadístico SPSS ver 26 para Windows.

Recursos: Se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para realizar esta investigación. No requiere de financiamiento, por lo que es factible su realización. Tiempo a desarrollarse: 1 año.

Palabras clave: Residentes, Ansiedad, estrés académico, enseñanza-aprendizaje, Rendimiento, Escala STAI, Inventario SISCO.

MARCO TEÓRICO

El médico residente durante su práctica clínica diaria se encuentra expuesto ante situaciones estresores que pueden influir de manera negativa en su formación académica y por ende generar un estado de ansiedad, el resultado se mira reflejado significativamente en su rendimiento académico y en su proceso de aprendizaje.

ANSIEDAD

Hoy en día la ansiedad es catalogada como la causante principal de varias patologías, lo que pone en riesgo tanto la salud física como mental del individuo que la padece. Es uno de los sentimientos básicos que experimentan las personas en determinadas situaciones que se interpretan como amenazantes y estos sentimientos, cuando surgen, tienden a descontrolarse. El predominio radica en la activación del sistema nervioso simpático, que lleva al paciente a un estado de máxima alerta.¹

La ansiedad se deriva de la palabra en latín *anxietas*, que se traduce como angustia y sufrimiento, es una respuesta o patrón de respuesta emocional, que incluye estados cognitivos (malestar), fisiológicos (activación del sistema nervioso) y motores (comportamiento inadecuado y desadaptativos), que pueden ser provocados por estímulos externos e internos que el individuo percibe como peligrosos o amenazantes y capaces de provocar una respuesta de ansiedad.²

Esta condición ocurre en humanos, desde reacciones adaptativas hasta enfermedades incapacitantes. Es decir, en circunstancias normales, mejorarán su rendimiento y se adaptarán al entorno social y académico. El estado de ansiedad puede despertar el entusiasmo de las personas ante amenazas o situaciones preocupantes, y les permite tomar las medidas necesarias para evitar riesgos, neutralizarlos, asumirlos o afrontarlos de forma adecuada.³

EPIDEMIOLOGIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de trastornos de ansiedad en México es de 14.3%, lo que se considera uno de los trastornos mentales más comunes en nuestro país. Ahora, los problemas de ansiedad se han incrementado en un 50%, por lo que más de 260 millones de personas padecen estos trastornos, afectando su capacidad para trabajar y su productividad. De igual forma, hoy nos encontramos con que el 20% de la población de México padece trastornos emocionales, entre ellos ansiedad, razón por la cual la profesión médica atiende a un millón de personas cada año.^{4,5}

TIPOS DE ANSIEDAD (ESTADO-RASGO)

- **Ansiedad Estado:** Se considera un estado agudo y transitorio inducido por el sujeto, caracterizado por sentimientos conscientes de ansiedad y miedo mentales, y por una mayor dinámica de la contención del sistema nervioso. Los estados de ansiedad varían en severidad y fluctúan con el tiempo.

- **Ansiedad Rasgo:** Básicamente se refiere a cómo reaccionan las personas ante determinadas situaciones que se perciben como amenazantes. Es decir: la tendencia de cada persona a responder ansiosamente, es elevada, porque este tipo de respuesta persiste en el tiempo. ⁶

FACTORES PREDISPONENTES DE ANSIEDAD:

Para Melgar (2017), los factores que influyen en la ansiedad como resultado de un trastorno de ansiedad aún no se comprenden completamente, pero parece probable que puedan ser causados por una combinación de varios factores. ⁷

- **Factores Genéticos:** Intranquilidad excesiva se refleja en ideas e imágenes negativas sobre la situación, captación de la situación como incontrolable por su parte, valoración negativa de los estímulos, fantasías de evitación de acciones, preocupación excesiva e irrealista sobre sus síntomas físicos y los de las personas.
- **Factores Neurobiológicos:** La ansiedad es la activación del sistema nervioso debido a estímulos externos o como resultado de combinaciones de funciones cerebrales. Los estímulos se presentan como síntomas periféricos que emanan del sistema nervioso autónomo, del sistema endocrino o del sistema límbico y de la corteza cerebral provocando síntomas psicológicos de ansiedad. ⁷
- **Factores psicosociales:** Desempeñan un papel muy importante en muchos trastornos de ansiedad, siendo la causa, exacerbación o causa de los trastornos de ansiedad y adaptación. Se insinúa que la educación recibida en la infancia predispone a los trastornos de ansiedad en edad adulta, sin embargo, no se ha identificado una causa específica. ⁸
- **Factores traumáticos:** Enfrentar eventos traumáticos fuera del marco normal de la experiencia humana (un accidente grave, desastre, asalto, violación, tortura, secuestro, etc.) a menudo conduce a daño cerebral biológico, síntomas severos asociados con ansiedad extrema. ⁸

SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD

Síntomas de la Ansiedad SEAS (Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés) La ansiedad presenta los siguientes síntomas

- **A nivel cognitivo-subjetivo:** Preocupación, temor, miedo, inseguridad, dificultad para la toma de decisiones, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, falta de atención-concentración, pensamiento acelerado, o al contrario, embotamiento, problemas de memoria.
- **A nivel fisiológico:** Suspiros, disnea, opresión en el tórax, hiperventilación. Hipertensión arterial, taquicardia, arritmias, tensión, palidez o rubor, micciones frecuentes, Dificultad para deglutir, náuseas, diarreas, dolor abdominal, cólicos intestinales, vómitos, estreñimiento, Hormigueo o parestesias, temblores, mareos, hipersensibilidad a los ruidos, olores o luces intensas. Insomnio, pesadillas, terrores nocturnos. Sudoración y salivación excesiva, llanto fácil, impaciencia, imposibilidad de relajarse, tics, disminución o aumento del apetito, tartamudez.
- **A nivel motor u observable:** Evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, llorar, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, morderse las uñas tocarse, etc.), ir de un lado para otro sin finalidad concreta, tartamudear, paralizarse, etc.⁹

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Las perturbaciones de ansiedad como trastornos mentales comprenden una sucesión de cuadros clínicos, Según el American Psychological Association, DSM-IV-TR 2005 (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales), las perturbaciones de ansiedad son:

- **Trastorno de Ansiedad Generalizada:** Ansiedad crónica e inquietud de índole insistente. Se requiere un mínimo de 6 meses para el diagnóstico.
- **Fobia simple:** Nerviosismo o miedo marcado, persistente, excesivo o irrazonable en presencia de un objeto en particular. Tipo animal, sangre-inyecciones-daño, situacional, otros.
- **Fobia social:** Ansiedad generalizada en situaciones en las que la persona está siendo observada y puede ser criticada por otros. Los síntomas comunes son enrojecimiento y escalofríos. En niños menores de 18 años, los síntomas deben persistir durante 6 meses.

- **Trastorno de angustia con agorafobia**: Aumento rápido de la ansiedad severa y el miedo a resultados severos. Episodios recurrentes e inesperados que provocan un estado de evitación permanente (Agorafobia).¹⁰
- **Trastorno de angustia sin agorafobia**: Ataques de pánico frecuentes que de repente provocan un estado de ansiedad constante.
- **Trastorno obsesivo compulsivo**: Obsesiones (que causan ansiedad o malestar significativo, intrusivas, persistentes e inapropiadas) y / o compulsiones que tienen como objetivo prevenir o aliviar la ansiedad, pero que no brindan placer ni satisfacción.
- **Trastorno mixto de ansioso-depresivo**: paciente padece múltiples síntomas y depresión.
- **Trastorno por estrés agudo**: Síntomas similares al trastorno por estrés post-traumático que surgen inmediatamente posterior a un acontecimiento altamente traumático. Para el diagnóstico los síntomas deben durar al menos 2 días pero menos de 1 mes.
- **Trastorno por estrés postraumático**: Re-experimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos a una mayor actividad y evitación de estímulos relacionados con el trauma. Comienza de semanas a 6 meses después del trauma.
- **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicamentos**: Ataques de ansiedad o pánico durante o después del uso o abstinencia de sustancias, o mientras se expone a algún medicamento. Algunas de las sustancias son cafeína, marihuana, cocaína, anfetaminas, corticosteroides y hormonas tiroideas, entre otros estimulantes.
- **Trastorno de adaptación**: Alteraciones emocionales que interfieren con su actividad social y aparecen tras un cambio biográfico significativo o un acontecimiento vital estresante.¹¹

DIAGNÓSTICO:

Para determinar el diagnóstico y el nivel de ansiedad de un individuo, los psicólogos, médicos generales y psiquiatras frecuentemente se basan en criterios clínicos acordados en el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales) (Anexo 1), en una historia clínica completa y una correcta anamnesis. Primeramente se debe descartar aquellas causas médicas o neurológicas y posteriormente se debe establecer una clasificación de la enfermedad, según el DSM-IV-TR y la CIE-10, muy importante para los pacientes que han padecido ansiedad durante muchos años, con un significativo impacto en su estilo de vida y adaptación.¹²

ESCALAS DE MEDICIÓN DE NIVEL DE ANSIEDAD

Existen diversas herramientas para medir el nivel ansiedad, a continuación se describen los más utilizados.

- **-Escala de Ansiedad de Zung.** Instrumento diseñado por Zung en 1971, originalmente en inglés y posteriormente traducido al español (De La Ossa, Martínez, Herazo & Campos, 2009).

Esta escala está estructurada en 20 afirmaciones con escala de respuesta tipo likert (nunca = 1; siempre = 4), donde las preguntas 5, 9, 13, 17 y 19 están redactadas en afirmaciones negativas. Un puntaje alto indica una alta disposición a la ansiedad.

Este instrumento fue validado en una muestra mexicana de 920 personas con edades entre los 14 y 60 años, donde se encontró un alfa de Cronbach de $r = .77$ y una estructura factorial de cuatro dimensiones que explicaron el 45.5 % de la variabilidad total.¹³

- **-Inventario Ansiedad de Beck** El BAI (Beck Anxiety Inventory) es una herramienta que valora la presencia de síntomas de ansiedad. Consta de 21 ítems, cada uno de los cuales presenta un signo o síntoma y el examinado debe indicar entre 4 opciones (Nada, Ligeramente, Moderadamente y severamente) la presencia del mismo la última semana, incluyendo el día de la evaluación. El puntaje se adquiere con el total de los 21 ítems (todos directos), cada ítem se valora en una escala de 4 puntos (de 0 a 3). El puntaje total puede oscilar entre 0 y 63 puntos. Se realizó la adaptación en español a población mexicana empleada por Robles et al. (2001) en la cual se percibió una aceptable consistencia interna ($\alpha = .83$).¹⁴

- **-Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo STAI** (State Trait Anxiety Inventory); Spielberger, Gorsuch, & Lushene): Este cuestionario fue diseñado específicamente para medir los niveles de ansiedad. Contiene dos escalas de autoinforme que miden dos conceptos independientes de ansiedad: estado y rasgos. La escala de estado y la escala de rasgos contienen cada una 20 ítems, calificados en una escala estilo Likert con cuatro opciones de respuesta (0 a 3). El cuestionario mostró una buena consistencia interna en la adaptación hispana, con un coeficiente α de Cronbach que varió de 0,9 a 0,93 en la ansiedad-estado y de 0,84 a 0,87 en la ansiedad-rasgo, y una sensibilidad y especificidad de 80% y 68% respectivamente.

Esta herramienta es la que se aplicará en el presente estudio de investigación por ser más completo, tiene excelentes valores de confiabilidad y sensibilidad y tiene un buen valor de especificidad, es un excelente instrumento de detección en atención primaria de salud.¹⁵ (Anexo 2).

INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS PARA LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Las intervenciones terapéuticas para los trastornos de ansiedad tienen como objetivo reducir los síntomas de miedo y angustia hasta en un 40%. Para lograr estos objetivos, se han propuesto tratamientos tanto No farmacológicos como farmacológicos. ¹⁶

Tratamiento no farmacológico:

- **Las intervenciones de psicoterapia**, la aplicación de estrategias cognitivo-conductuales y las técnicas de exposición se utilizan para ayudar a los pacientes a superar las creencias negativas y las conductas de evitación que refuerzan la afección. La terapia cognitivo-conductual se aplica durante un período de 10 a 20 semanas y está orientada a objetivos y basada en competencias para reducir los sesgos relacionados con la ansiedad para interpretar estímulos ambiguos como la intimidación, la sustitución por evitación y la búsqueda de conductas seguras. ¹⁷
- **Las herbolaria** también se ha utilizado como parte de tratamientos no farmacológicos, actualmente existen diversas plantas medicinales conocidas por su efecto ansiolítico, ejemplos usados en México son la tila (*Tilia mexicana*) y la Valeriana (*Valeriana edulis* ssp.) en donde suelen utilizarse sus raíces para infusión. ¹⁸
- La investigación clínica muestra que la **acupuntura** tiene la capacidad de controlar algunos síntomas de los trastornos de ansiedad sin causar efectos secundarios. Además, también se ha demostrado que la estimulación eléctrica transcraneal mejora los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada. ¹⁹
- Por otro lado, existen **técnicas de relajación** para aliviar los síntomas físicos. Para reducir la ansiedad ante situaciones de estrés, es importante mantener la calma y dejar que los síntomas desaparezcan por sí solos. Algunas de las técnicas son: respiración, masaje, estiramiento, tonificación y ejercicios mentales. ²⁰

Tratamiento farmacológico:

Con el fin de proporcionar terapias farmacológicas más efectivas con efectos no deseados mínimos, la investigación en neurociencia analiza los efectos de sustancias con propiedades ansiolíticas y la síntesis de nuevos fármacos. Sin embargo, dados los diferentes trastornos de ansiedad descritos y el supuesto de que todos tienen diferentes sustratos anatómicos y / o moleculares, los resultados de los nuevos tratamientos farmacológicos sugieren importantes necesidades médicas no cubiertas. ²¹

Los enfoques farmacológicos actuales intentan producir efectos ansiolíticos rápidos, que requieren un tratamiento crónico para aliviar los síntomas de la ansiedad patológica.

Los fármacos comúnmente utilizados para tratar los trastornos de ansiedad son:

- **Benzodiacepinas:** Alprazolam, Clonazepam, Diazepam
- **Inhibidores selectivos Recaptura Serotonina:** Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina
- **Inhibidores selectivos Recaptura Serotonina y norepinefrina:** Duloxetina
- **Antidepresivos tricíclicos:** Doxepina, Imipramina
- **Agonista parcial del receptor 5-HT1A y Receptores a dopamina D2 y D3:** Azapirona (Buspirona)

En la práctica clínica, las benzodiacepinas se utilizan ampliamente para tratar los síntomas de los trastornos de ansiedad. Sin embargo, en casos de ansiedad sistémica, no se recomienda como tratamiento de primera línea debido a la dependencia que puede crear con el uso prolongado.

Consideraciones como la dosificación, la vía de administración y la duración del tratamiento siguen siendo un tema de debate entre neurólogos y psiquiatras. Los pacientes necesitan una evaluación individual para evitar que la terapia con medicamentos cause efectos adversos como: fatiga, náuseas, diarrea, estreñimiento, insomnio, somnolencia, debilidad sexual, presión arterial alta, problemas cognitivos, sequedad de boca, retención urinaria, mareos, etc.²²

ESTRÉS ACADÉMICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés académico como «reacción de activación fisiológica, emocional, conductual y cognitiva ante estímulos y eventos académicos»²³

Zárate Depraect, Soto Decuir, Castro Castro y Quintero Salazar (2017), mencionan que el estrés académico es un estado que se produce cuando el estudiante percibe negativamente (distrés) las demandas de su entorno, cuando le resultan angustiantes aquellas situaciones a las que se enfrenta durante su proceso formativo y pierde el control para afrontarlas y en algunas ocasiones se manifiestan síntomas físicos como ansiedad, cansancio, insomnio, y expresiones académicas como bajo rendimiento escolar, desinterés profesional, ausentismo e incluso deserción.²⁴

FACTORES IMPLICADOS EN EL ESTRÉS Y RENDIMIENTO ACADEMICO

El proceso de aprendizaje está influenciado por una variedad de factores que causan un desequilibrio emocional y mental en el ámbito familiar, la educación y los entornos laborales. Las necesidades académicas actúan como tensiones curriculares o respuestas continuas a situaciones estresantes, conocidas como estrés estudiantil.²⁵

Diversos factores asociados con el estrés académico incluyen variables de moderación biológica (edad, género), psicosociales (patrones de comportamiento, estrategias de afrontamiento, apoyo social...), psicología educativa (un concepto sobre la escuela, tipo de estudio, curso), y socioeconómicos (alojamiento, beneficio de la beca). Estas variables afectan todo el proceso de estrés, desde el inicio de los desencadenantes hasta las autoconsecuencias, por lo que ambos pueden contribuir a lidiar con el factor estresante con una mayor probabilidad de éxito.²⁵

Varios estudios destacan la naturaleza negativa de los altos niveles de estrés (distrés) en el rendimiento académico de los estudiantes. Maldonado et al., Consultados por Román Collazo y Hernández Rodríguez, sugirieron que los altos niveles de estrés modulan el sistema de respuesta de un individuo a nivel cognitivo, motor y fisiológico. Cambiar estos tres niveles de respuesta afecta negativamente los resultados del aprendizaje, sin embargo, otros autores señalan la importancia de ciertos niveles de estrés como necesarios para la integridad mental completa y el desempeño adecuado de los deberes y requisitos universitarios. (eutrés).²⁶

En relación a las investigaciones realizadas respecto las fuentes generadoras de estrés académico y la magnitud con la que las perciben los estudiantes se puede considerar que las necesidades académicas percibidas con mayor regularidad como estresores por los estudiantes universitarios son:²⁷

- La sobrecarga de tareas académicas.
- La falta de tiempo para realizar el trabajo académico.
- Los exámenes y evaluaciones de los docentes.
- La realización de trabajos obligatorios.

El estudiante al presentar alguno de estos estresores y por ende generar un estado de ansiedad, el resultado se mira reflejado significativamente en su rendimiento académico. El rendimiento académico es la habilidad que posee un estudiante como resultado del proceso de aprendizaje, dependiendo del programa de estudio que esté cursando.²⁸

Es un indicador del aprendizaje de los estudiantes y, por lo tanto, muestra la importancia del sistema educativo en el proceso de aprendizaje y enseñanza; Por otro lado, se sostiene que el aprovechamiento académico no es sinónimo de rendimiento académico, y que éste último es responsabilidad de los estudiantes, mientras que el aprovechamiento académico es responsabilidad tanto de los docentes como del educando. En cuanto a su investigación, es compleja y está determinada por un conjunto de variables interrelacionadas, entre ellas inteligencia, motivación, personalidad, actitud, antecedentes, etc. ²⁹

RELACIÓN DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Para Bojórquez (2015), la ansiedad y el rendimiento académico son parte de la teoría de Hanin, que para que los estudiantes desarrollen una conducta académica exitosa, deben exhibir un nivel moderado de ansiedad que les sirva de aprendizaje y aplicación, pero estos niveles no deben ir más allá un cierto rango, porque si ese es el caso, el estudiante estará muy abrumado con los desafíos académicos que enfrenta, a lo largo de su formación. ³⁰

Mayta, afirma que “la influencia de la ansiedad en la educación ha generado un interés significativo entre los docentes, quienes han observado que algunos de sus alumnos han mostrado un deficiente rendimiento académico en situaciones caracterizadas por niveles elevados de ansiedad”. ³¹

El comportamiento ansioso en una situación de evaluación también es un constructo multidimensional que se define como un conjunto de respuestas emocionales con componentes cognitivos, fisiológicos y conductuales que acompañan y deterioran el desempeño e incluyen preocupaciones sobre posibles resultados negativos o fallas en la condición evaluada. La necesidad de resultados académicos adecuados puede resultar estresante para los estudiantes. Cuando las preocupaciones sobre el rendimiento académico son altas, especialmente antes de los exámenes, el rendimiento académico puede ser deficiente y los estudiantes suspenden, aplazan o abandonan sus estudios por completo. La ansiedad reduce la eficacia de la tarea, contribuye a la formación de malos hábitos y puede producir resultados negativos a largo plazo, como absentismo escolar, bajo rendimiento, abandono y reprobación de exámenes y problemas mentales. ³¹

HERRAMIENTAS EMPLEADAS PARA MEDIR NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO.

- **-Escala de Percepción Global de Estrés:** Es un instrumento de medición elaborado en 1983 por de Cohen, Kamarck y Mermelstein, por su parte, la versión en castellano fue adaptada por Remor en el 2006. Tiene la finalidad de identificar los niveles de estrés vivenciados por la persona el último mes de vida es decir, la medida en que las situaciones de la vida cotidiana se aprecian como estresantes. Consta de 14 ítems, mismos que puntúan a través de una escala Likert de 4 puntos categorizada de la siguiente manera: 0.- Nunca, 1.- Casi Nunca, 2.- De vez en cuando, 3.- Frecuentemente, 4.- Casi siempre. La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. Además muestra excelentes índices de ajuste y un alfa de Cronbach los cuales tienden a ser superior a 0,80 en países Sudamericanos.³²
- **El Inventario de Estrés Académico:** Fue diseñado por Polo, Hernández y Pozo en 1991, a partir de la información recogida en estudiantes de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid. El tiempo de desarrollo promedio del test es de 10-15 minutos. Para cada una de las situaciones planteadas se presenta una escala Likert con valores de 1 a 5 distribuidos de la siguiente manera: 1.- Nada, 2.- Poco, 3.- Algo, 4.- Bastante, 5.- Mucho. Lo que indica el grado de estrés que las situaciones expuestas durante el reactivo pueden generar. Por otro lado, se recauda información en torno a los tres niveles de respuesta, fisiológico, cognitivo y motor. Lo que permite conocer qué situaciones provocan un mayor nivel de estrés percibido y la relación entre las situaciones y las conductas. El IEA se encuentra formado por el factor 1 (Manifestaciones de Estrés Académico), que constituye los ítems 19, 14, 12, 13, 18, 20, 15, 6, 11, 7, 17, 9, 8 y 16, mientras que el factor 2 (Situaciones académicas estresantes) está formado por los ítems 3, 2, 5, 4, 10 y 1. Además Alfa de Cronbach confirma la adecuada fiabilidad del reactivo pues, tiene a ser mayor a 0,70. Lo que implica que, cumple con los requerimientos metodológicos necesarios para constituir una herramienta de medición específica para estrés académico en estudiantes universitarios.³²

- **-Inventario SISCO (Sistémico Cognoscitivista) de estrés Académico** :Es un cuestionario que evalúa el estrés académico se configura por 31 ítems distribuidos de la siguiente manera: - Un ítem de filtro que, en términos dicotómicos (sí-no) permite determinar si el encuestado es candidato o no a contestar el inventario. Un ítem que, en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores numéricos (del 1 al 5 donde uno es poco y cinco mucho) permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico. - Ocho ítems que, en un escalamiento tipo Lickert de 5 valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores. 15 ítems que, en un escalamiento tipo Lickert de 5 valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor. Seis ítems que, en un escalamiento tipo Lickert de 5 valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamientos **Confiabilidad**: Se obtuvo una confiabilidad por mitades de .87 y una confiabilidad en alfa de Cronbach de .90. Estos niveles de confiabilidad pueden ser valorados como muy buenos según DeVellis, o elevados según Murphy y Davishofer.³³ Motivo por el cual será el instrumento que utilizaremos para medir el estrés académico en médicos Residentes que participarán en el presente estudio. (Anexo 3).

Para finalizar con el presente apartado se puede deducir que el estado de ansiedad prevalecerá siempre y cuando el médico residente se encuentre expuesto ante situaciones estresores que le impidan realizar sus actividades diarias de manera efectiva, sin embargo es sumamente importante que para reducir estos niveles de ansiedad sea necesario implementar medidas de autocontrol y acciones que le permitan al médico residente organizar su tiempo, garantizando un buen desempeño académico y una estancia satisfactoria durante su residencia médica.

ANTECEDENTES

Castillo, C; Chacón, T; Díaz, c. (2016) en el estudio “Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de salud”, cuyo objetivo fue determinar los niveles de ansiedad e identificar los factores desencadenantes del estrés académico en los estudiantes de la salud de 2do año de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Se utilizaron dos herramientas: el Cuestionario del Estado de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), que midió los niveles de ansiedad, y el Inventario de Estrés Académico para identificar situaciones estresantes en estudiantes universitarios. El estudio concluyó que: “Los estudiantes de enfermería desarrollan niveles más altos de ansiedad estado y rasgo que los estudiantes de Tecnología Médica. Asimismo, las dos escuelas coincidieron en tres factores que contribuyen a la ansiedad- estrés: tareas y proyectos redundantes, tiempo limitado para completar las tareas y prepararse para los exámenes”.³⁴

Hernández, J.; Maeda, K (2014). "Estrés entre estudiantes de la Universidad Privada "Juan Mejía Baca" Semestre 2014 - II". Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, el cual tuvo un diseño descriptivo simple y contó con una población de 254 estudiantes de 5 carreras universitarias que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el cuestionario de estrés SISCO. Los resultados arrojaron que los estudiantes universitarios de las carreras de Educación y Psicología tienen un mayor porcentaje de nivel de estrés académico, con un 61,54% y 48,78% respectivamente. Los factores estresantes identificados fueron la evaluación del docente (40,94%), el aumento del espacio y las asignaciones escolares (39,37%) y el tiempo limitado para completar las tareas (31,10%). Las reacciones físicas más frecuentes fueron somnolencia o aumento de la necesidad de dormir (27,95%), dolor de cabeza o migraña (23,23%), fatiga crónica (22,05%). Psicológicas: problemas de concentración (18,90%), sentimientos de tristeza y ansiedad (17,32%) sufrimiento o desesperación (15,75%). Entre las respuestas conductuales destacó el problema de aumentar o disminuir el consumo de alimentos (15,35%). Los estilos de afrontamiento más utilizados por los estudiantes son la asertividad (42,28%), la búsqueda de información sobre situaciones (37,80%) y la planificación y ejecución de sus tareas (35,04%). Concluyendo dicho estudio que las responsabilidades académicas requieren un alto grado de estrés en los estudiantes.³⁵

Agudelo y Casadiegos (2018), estudiaron e intentaron determinar las características de ansiedad y depresión de un grupo de estudiantes universitarios, mediante las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios BDI, ST / DEP y STAI en una muestra de 259 estudiantes

de primero a séptimo semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, Departamento de Bucaramanga, de manera descriptiva, no experimental. Los resultados muestran que la ansiedad y la depresión afectan significativamente a los estudiantes y los llevan a participar en conductas inapropiadas que afectan su desempeño académico general. ³⁶

De la Rosa-Rojas et al. (2015) llevaron a cabo una investigación en Lima, Perú respecto los niveles de estrés y formas adaptación en una universidad privada, examinando estudiantes de tres carreras universitarias: Medicina humana, Derecho y Psicología. Se utilizó como instrumento de estudio el inventario SISCO y encontraron que los alumnos de medicina obtuvieron altos niveles de estrés con una mediana de 46,7; mientras tanto los alumnos de Derecho una mediana de 40,2 y Psicología 39,1. ³⁷

Evaristo-Chiyong y Chein-Villacampa (2015) indagaron el estrés académico y su relación en el desempeño académico en 186 estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se empleó el Inventario SISCO y se obtuvo que el 100% de los estudiantes pasaron por momentos de estrés con una intensidad promedio de 3,5, en una escala de 1 a 5. ³⁸

Santos, Jaramillo, Morocho, Senin y Rodríguez (2017) evaluaron el estrés escolar y su relación con la depresión en 159 estudiantes de medicina de primero a cuarto grado de la Universidad Católica de Cuenca-Ecuador. Evaluados con la herramienta SISCO, los resultados fueron que el 68,6% demostró estrés académico severo, el 25,8% moderado y el 5% no presentó grado de estrés. A su vez se estudió la relación entre estrés académico y ansiedad en estudiantes de medicina de Ambato, Ecuador. La población estuvo conformada por 338 estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato (UTA) y la Universidad Autónoma de los Andes (UNIANDES), según la evaluación del inventario de SISCO, se descubrió que entre los estudiantes de la UTA, el 18,7% padecía estrés académico leve, el 79,9% medio y el 1,5% alto. Mientras que en los estudiantes de la UNIANDES el 14,2% desarrolló estrés académico leve, el 83,7% medio y el 2,1% alto. Es el promedio medio (moderado) el predominante en las dos universidades. ³⁹

TAVITA (2016) también investigó la relación entre el rendimiento académico y la ansiedad conductual medida, para confirmar si la relación entre estas variables y su significación coincide con la registrada antes o no. Este estudio se realizó con la participación de 22 estudiantes de una universidad pública, quienes se sometieron a 25 evaluaciones educativas semestrales y 3 autoevaluaciones, que arrojaron un promedio de calificaciones

e indicador educativo similar. Los resultados indicaron que los estudiantes con los promedios más bajo tenían las puntuaciones de ansiedad más altas.

En un estudio que evaluó la relación entre percepción subjetiva, ansiedad ante los exámenes y rendimiento académico en una muestra de estudiantes de secundaria de una escuela nacional de La Molina, se encontró que existía una relación negativa muy significativa entre la ansiedad ante los exámenes y el rendimiento académico. También se encontró que los estudiantes varones tenían un autoconcepto significativamente mayor que las estudiantes, quienes tenían niveles más altos de ansiedad ante los exámenes que los varones.⁴⁰

Silva Cecilia, Hernández Ariana y Jiménez Blanca en el 2016, llevaron a cabo un estudio de investigación en la Ciudad de México, en la cual se evaluó únicamente la subescala de rasgo de Ansiedad mediante la Escala STAI para la revisión de su estructura interna, en lo cual participaron 3,458 estudiantes con edades de entre 14 y 23 años. El análisis de resultados arrojó la obligación de descartar dos reactivos debido a su baja asociación con el puntaje total del instrumento, quedando en consecuencia dieciocho reactivos con una consistencia interna conveniente. Se detectó que los adolescentes indicaron niveles más elevados de ansiedad-rasgo que los jóvenes, y que el sexo femenino, sin importar su rango de edad, reportaron más ansiedad que el sexo masculino. Se llegó a la conclusión que la subescala de rasgo del instrumento es confiable para evaluar a jóvenes de habla hispana contando con un valor α de Cronbach de .864.⁴¹

JUSTIFICACIÓN

La Ansiedad, actualmente un grave problema de salud mental, se manifiesta en una variedad de situaciones sociales, sin embargo en los médicos residentes, existe un alto nivel de demanda y exigencia asociado a la dinámica académica que enfrentan día a día.

Estadísticamente se estima que en México al menos 14.3 por ciento de los ciudadanos padece trastornos de ansiedad generalizada, lo cual es considerada una de las enfermedades de salud mental más frecuente en nuestro país.⁴

Factores como alta incidencia de tiempo insuficiente para completar tareas y obligaciones académicas, alta carga de trabajo, demandas de los docentes, competitividad entre mismos compañeros y tensión por las evaluaciones y exámenes, conllevan hoy en día al médico residente a una reducción de disponibilidad de tiempo e interés para ejecutar todas las obligaciones y peticiones que se les indica.

Así mismo las responsabilidades que éstos adquieren, además del ámbito académico ya sea en lo social, cultural, familiar, económico, sentimental o laboral pueden generar trastornos psicológicos como la ansiedad y el estrés, que a su vez, puede verse reflejado en un deficiente rendimiento académico, ocasionando un estado de malestar como tensión, temor desconfianza, intranquilidad, miedo, autoestima negativa, predicción de eventos negativos o problemas de concentración y por consecuente es posible que la salud mental del residente se vea afectada. Por otro lado, los cambios físicos que pudieran surgir en él, suele prevalecer el agotamiento del cuerpo, mala alimentación, el poco tiempo de descanso; y esto repercute de manera negativa en el médico residente impidiéndole continuar de manera productiva y con óptimo desarrollo sus actividades académicas, pudiendo ocasionar el abandono o deserción académica del mismo residente.

Por este motivo es importante estudiar con mayor profundidad este fenómeno que ocurre en la población antes mencionada, con el propósito de brindar una visión más amplia respecto el tema y que sea posible producir con mayor eficiencia soluciones y acciones que reduzcan de manera oportuna y efectiva el presentar un estado de ansiedad y estrés.

Es factible llevar a cabo el presente estudio de investigación debido a que se cuenta con todas las herramientas necesarias para detectar oportunamente aquellos médicos residentes susceptibles a presentar un estado de ansiedad debido a la exposición de factores estresores académicos y de esta manera poder brindar una atención integral y especializada en conjunto con otras áreas médicas (tratamiento oportuno).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad se define como uno de los trastornos mentales más frecuentes en la población general.⁴² Es la emoción más común y universal que ocurre de manera más estable en el contexto clínico y la que se presenta con mayor frecuencia en los seres humanos a lo largo de la vida. Reacciones como el nerviosismo, incertidumbre, angustia, intranquilidad, inquietud, temor o miedo se manifiestan mediante trastornos propios de cada sujeto en las diversas situaciones en las que se encuentre.

La educación superior incluye una amplia gama de condiciones y requisitos que representan una serie de factores estresantes que pueden afectar negativamente la salud mental. En cuanto a la formación médica, un estudio en México encontró que 27.6% de una muestra de estudiantes de primer año tenía problemas en el campo mental y 2.4% de ellos eran severos, así mismo se reportó ansiedad y depresión en estudiantes de medicina significativamente más alto que la población general porque encontraron síntomas en el 23% de los estudiantes de primer grado y el cual se asociaron con un bajo rendimiento académico.⁴³

Se puede determinar que la ansiedad y estrés llega a ser un problema puesto a que este pasa a ser de carácter psicológico desde el momento en que en conjunto con síntomas físicos y los aportes de los teóricos con intervención de la psiquiatría, se identifica como un trastorno que implica una serie de síntomas que están relacionados con diferentes aspectos de la conducta y el comportamiento humano, ocasionando manifestaciones de tipo físicas, y somáticas que son producidas por diferentes factores en los que se encuentra inmerso constantemente todo individuo, contextos biológicos, sociales, culturales, familiares, físicos, laborales, y sobre todo académicos.⁴⁴

En la Unidad de Medicina Familiar No.28, se desconoce con exactitud el número de casos de médicos residentes que padecen algún tipo de ansiedad-estrés y que influye en cierta manera en el rendimiento académico del mismo, debido a su exposición a múltiples factores estresores. Es ahí donde surge la siguiente pregunta de investigación, que nos ayudará a llevar a cabo el presente protocolo:

¿Cuál es el Nivel de Ansiedad y Estrés Académico en Médicos Residentes Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, Mexicali, BC, durante el Ciclo Académico 2022?

OBJETIVOS

• General:

- Evaluar el nivel de ansiedad y estrés académico en médicos residentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, Mexicali, BC, durante el ciclo académico 2022.

• Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio (edad, género, estado civil, número de hijos).
- Evaluar el nivel de ansiedad estado-rasgo con la escala STAI.
- Evaluar el nivel de percepción de estrés académico con la escala SISCO. (Factores estresores, Reacciones (físicas, psicológicas y conductuales), Estrategias de afrontamiento).

HIPÓTESIS

El nivel de ansiedad y estrés académico es moderado-alto en los residentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.28, Mexicali, BC, durante el ciclo académico 2022.

HIPÓTESIS NULA

El nivel de ansiedad y estrés académico es bajo-leve en los residentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.28, Mexicali, BC, durante el ciclo académico 2022.

MATERIAL Y MÉTODOS

- ❖ **Diseño del estudio:** Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.
- ❖ **Población:** Médicos residentes de Medicina Familiar, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28 del IMSS en Baja California.
- ❖ **Periodo:** Mayo - Julio 2022.
- ❖ **Lugar de realización:** Unidad de Medicina Familiar No. 28, Mexicali, Baja California.
- ❖ **Tipo de Muestreo:** Censal.
- ❖ **Tamaño de la muestra:** Tamaño de muestra censal que incluirá todos los médicos residentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 28.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **Criterios de inclusión:**
 - Médicos residentes de medicina familiar adscritos a la sede UMF No. 28
 - Que acepten participar en el estudio previa firma de consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:**
 - Médicos en formación que cuenten con diagnóstico de ansiedad.
- **Criterios de eliminación:**
 - Encuestas incompletas.

Instrumentos de medición:

Instrumento de Escala de ansiedad estado-rasgo (STAI) consta de 20 ítems para cada una de las dos categorías que evalúan dos conceptos independientes de ansiedad: ansiedad como estado (condición emocional transitorio) y ansiedad como rasgo (una tendencia ansiosa inciertamente específico). Las respuestas son de tipo Likert, para la ansiedad estado, miden la gravedad de un estado emocional "en el momento", señalando 0 (nada) a 3 (mucho); Para el rasgo de ansiedad, miden la frecuencia de los estados emocionales "en general" dando una puntuación de 0 (casi nunca) a 3 (casi siempre).

El total se obtiene sumando los valores de los elementos (después de invertir las puntuaciones negativas de los elementos).

Por lo tanto, las puntuaciones totales para el rasgo de ansiedad y el estado de ansiedad van de 0 a 60 puntos, interpretándose el nivel de ansiedad de la siguiente manera:

ADULTOS	VARONES		MUJERES	
	A/E	A/R	A/E	A/R
ALTO	29 - 60	26 - 60	32 - 60	33 - 60
SOBRE PROMEDIO	20 - 28	20 - 25	23 - 31	26 - 32
PROMEDIO	19	19	20 - 22	24 - 25
TENDENCIA PROMEDIO	14 - 18	14 - 18	15 - 19	17 - 23
BAJO	0 - 13	0 - 13	0 - 14	0 - 16

Para evaluar el nivel de estrés académico se hará uso de la herramienta Inventario SISCO, el cual su objetivo es identificar el nivel de intensidad de estrés académico en el médico residente; así también permite identificar el nivel de la frecuencia de estresores, reacciones y uso de las estrategias de afrontamiento. Se puede administrar tanto de manera individual como colectiva, dura aproximadamente de 10 a 15 minutos en su realización. La calificación es directa, cada respuesta tiene un valor ya preestablecido. Las respuestas se midieron mediante la escala de Likert con cinco valores categoriales: 1 nunca, 2 rara vez, 3 algunas veces, 4 casi siempre y 5 siempre.

El inventario considera cuatro niveles generales de estrés académico:

Nivel Bajo= 0 a 48, Nivel Moderado= 49 a 60 y Nivel Alto = 61 a 100

Hoja de recolección de datos: Se incluirán las variables de edad, sexo, estado civil, Núm. de hijos, nivel de Ansiedad mediante la escala STAI y estrés académico (Inventario SISCO). (Anexo 4)

Procedimientos: Previa aceptación de Comité Local de Investigación, del Comité de Ética en Investigación y de las autoridades de la Unidad Médica No. 28 (Anexo 5) se efectuarán los siguientes pasos:

Paso 1. Se reunirá a los médicos residentes de todos los años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28 en el aula de enseñanza médica y se entregará a cada participante una carta de consentimiento informado (Anexo 6), el cual se procederá a leer por parte del coordinador de educación, explicándose la finalidad y objetivo principal de la realización del presente estudio de investigación. Además se especificará que sus resultados serán absolutamente confidenciales, no serán utilizados en perjuicio de los participantes, así como, se encuentran en libertad de ejercer su autonomía para decidir su participación libre y voluntaria, sin coacción ni repercusión negativa en cuando tomen la decisión de no participar.

Paso 2. Posteriormente se les aplicará el Test de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), cuya duración es de 10 a 15 minutos, así mismo se aplicará una segunda herramienta; Inventario de SISCO, para medir el nivel de estrés académico antes factores estresores al que se encuentran expuestos, dicha encuesta les tomará de 15 a 20 min en responderla.

Paso 3. Se procederá a recabar la información recopilada en una hoja en Excel, para posteriormente ser analizada por el programa estadístico SPSS ver 26 para Windows.

Paso 4. En caso de detectar algún médico residente con altos niveles de ansiedad y estrés académico, se realizará envío con su médico tratante (Familiar) para seguimiento futuro y a su vez reciba tratamiento oportuno.

Definición y Operacionalización de las Variables

- ❖ **Variable Dependiente:** Ansiedad
- ❖ **Variable Independiente:** Estrés Académico

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, expresado en años	Años de vida del médico residente referidos al momento de la aplicación de encuesta	Cualitativa ordinal	1) 25-29 años 2) 30-34 años 3) >35 años
Sexo	Género correspondiente a mujer u hombre	Característica fenotípicas de la persona	Cualitativa Nominal	1) Masculino 2) Femenino
Estado civil	Situación en que se encuentra una persona física en relación a otra y con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos	El estado civil reportado por el médico residente mediante la encuesta.	Cualitativa Nominal Politémica	1) Soltero 2) Casado 3) Unión libre
No. De hijos	Se refiere al número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron.	El Núm. de hijos reportado por el médico residente mediante la encuesta.	Cuantitativa Discreta	0 1 2 >3
Nivel de Ansiedad	La ansiedad es un trastorno psicosomático, que consiste en la manifestación fisiológica, afectiva, cognitiva y conductual de una persona ante una situación estresante con el fin de adaptarse a dicha situación estresante.	Es el nivel de ansiedad percibido por el médico residente mediante la escala STAI (ansiedad-estado y ansiedad-rasgo)	Cualitativa Ordinal	ANSIEDAD- ESTADO ALTO: 29-60 (H) 32-60 (M) SP: 20-28 (H) 23-31 (M) PROM: 19 (H) 20-22 (M) TP 14-18 (H) 15-19 (M) BAJO 0-13 (H) 0-14 (M) ANSIEDAD- RASGO ALTO: 26-60 (H) 33-60 (M) SP: 20-25 (H) 26-32 (M) PROM: 19 (H) 24-25 (M) TP 14-18 (H) 17-23 (M) BAJO 0-13 (H) 0-16 (M)
Nivel Estrés académico	Reacción de activación fisiológica, emocional, conductual y cognitiva ante estímulos y eventos académicos.	Es la percepción del médico residente ante situaciones estresores en relación con las actividades y demandas del programa académico detectadas por medio de la aplicación de la herramienta Inventario de SISCO.	Cualitativa Ordinal	0 a 48% = Nivel Bajo estrés 49 a 60% = Nivel Moderado 61 a 100% = Nivel Alto estrés
Estresores académicos	Eventos o condiciones en el entorno educativo que pueden desencadenar el estrés.	Sumatoria de los puntajes brutos de las respuestas a la pregunta Número 3 del inventario SISCO	Cualitativa Ordinal	0 a 22= Nivel Bajo 23 a 32= Nivel Moderado > 33= Nivel Alto
Reacciones	Respuesta, manifestación y/o comportamiento del individuo ante situaciones estresantes, que pueden ser propias del cuerpo (físicas), cognoscitivas (psicológicas) y conductuales.	Sumatoria de los puntajes brutos de las respuestas a la pregunta Número 4 del inventario SISCO	Cualitativa Ordinal	0 a 32= Nivel Bajo 33 a 55= Nivel Moderado > 56= Nivel Alto
Estrategias de afrontamiento	Adaptación del individuo a los cambios experimentados por él en su ambiente de manera que logre dar la respuesta más adecuada.	Sumatoria de los puntajes brutos de las respuestas a la pregunta Número 5 del inventario SISCO	Cualitativa Ordinal	0 a 15= Nivel Bajo 16 a 23= Nivel Moderado > 24= Nivel Alto

Análisis estadístico

La información recabada de los médicos residentes participantes del estudio, se capturará en una hoja de recolección de datos en el programa Excel.

Se describirán las variables sociodemográficas: edad, genero, estado civil, número de hijos, y las de estudio: nivel de ansiedad y los niveles de estrés académico, estresores académicos, reacciones y estrategias de afrontamiento, de naturaleza categórica, con análisis de frecuencias. Se construirán gráficas de barra y circulares para describir las variables de naturaleza categórica en el estudio.

Los conteos de las categorías resultantes de la aplicación de los instrumentos para determinar el nivel de ansiedad y las de estrés académico, se presentarán en tablas de frecuencia de cada una de ellas por cada variable sociodemográfica, lo cual permitirá dar descripción más detallada de los objetivos de la investigación.

Se evaluará independencia entre los criterios considerados en la construcción de las tablas de frecuencia empleando Chi-cuadrada, de tal manera que cuando en el análisis se obtenga un valor de $P < 0.05$, se declararán criterios independientes.

Las asociaciones entre las categorías de nivel de ansiedad y las categorías para estrés académico, estresores académicos, reacciones y estrategias de afrontamiento se estimarán a partir del arreglo de ambas variables en tablas de contingencia, estimándola con el coeficiente Phi y con el coeficiente de contingencia.

Previo a ello se evaluará independencia entre ambas variables empleando como estadístico de prueba, Chi-cuadrada. El nivel de rechazo de independencia se establecerá cuando el valor de P en el análisis sea menor del 5%.

El análisis de la información se realizará empleando el programa estadístico SPSS ver 26 para Windows.

ASPECTOS ÉTICOS

El propósito del presente estudio de investigación es determinar oportunamente el nivel de estado de ansiedad y estrés ante factores estresores de índole académicos que se pueden ver reflejado en el rendimiento académico del médico residente de la Unidad de Medicina Familiar No. 28. Siempre se respetará la privacidad del participante. Se apegará a los lineamientos de la Declaración de Helsinki.

Con autorización del Comité Local de Investigación en Salud, y cumpliendo lo establecido en la normativa institucional en relación a la investigación en salud y seres humanos, se solicitará mediante Carta de Consentimiento Informado la autorización del médico residente de la especialidad en Medicina Familiar para participar en el estudio y la Carta de Anuencia de la Directora de la unidad médica.

Confidencialidad: En Apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, en el artículo 16, se protegerá la privacidad de los participantes en el estudio, toda información será manejada estrictamente confidencial por el investigador principal. Así como lo establecido en la presente Ley, reglamentaria del artículo 6o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados, en donde se tiene por objeto establecer las bases, principios y procedimientos para garantizar el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos personales, en posesión de los sujetos obligados.

Se le entregará a cada participante una carta de consentimiento informado (Anexo 6) el cual procederá a leer por parte del coordinador de educación, donde se explicará la finalidad de las encuestas y la detección oportuna emocional del médico residente, además se especificará que sus resultados serán absolutamente confidenciales, no serán utilizados en perjuicio de los participantes, así como, se encuentra en libertad de ejercer su autonomía para decidir su participación en la investigación (Reconociendo que es grupo subordinado), para garantizar la participación libre y voluntaria del personal en formación, sin coacción ni repercusión negativa en cuando tome la decisión de no participar. En caso de que decida no participar en el estudio, no habrá coacción, no afectará su desempeño académico y proceso formativo, respetando su decisión. Se pedirá al participante si está de acuerdo, voluntariamente, en participar que firme el documento, de lo contrario no será incluido, sin ninguna repercusión académica y se respetará su decisión.

En caso de aceptar su participación, no se registrará información personal sin su autorización o fuera del objetivo del estudio. Para la conservación de su anonimato, la encuesta aplicada será identificada mediante un código alfanumérico. Sus datos personales no serán revelados en informes o resultados, y todos los instrumentos de tamizaje serán custodiados por el investigador principal, quedando en resguardo bajo llave dentro de la jefatura de Enseñanza e Investigación Médica de la UMF No. 28 de Mexicali, BC.

Riesgo de los participantes: Con base en el artículo 17 de la Ley General de Salud, el riesgo de la investigación corresponde a una investigación con riesgo mínimo, ya que solo se le aplicará dos herramientas de estudio tipo encuestas.

Beneficios de participar en el estudio: En caso de que presente riesgo de padecer trastorno de ansiedad o un deficiente rendimiento académico, si así lo desea el participante, se le canalizará y derivará con su médico tratante para que lo evalúe y le otorgue el tratamiento y seguimiento adecuado, así como recibir educación mediante tríptico informativo respecto como organizar el tiempo y disminuir estado de ansiedad y estrés.

Aspectos de Bioseguridad: Este estudio no requiere medidas específicas que transgredan situaciones de bioseguridad. No se manejan residuos peligrosos biológico-infecciosos por lo que las actividades que se realizarán para el desarrollo del proyecto en la unidad médica no generan ningún conflicto para su realización.

Conflictos de intereses: Los investigadores declaran que no existen conflictos de intereses de por medio.

RESULTADOS

Descripción características sociodemográficas

Del total de los participantes (42 médicos residentes), el 33.33% cursan el 1er año de residencia (12 residentes), el 40.48% cursan el 2do año (17 residentes) y un 26.19% (9 residentes), el 3er año de residencia (Figura 1).

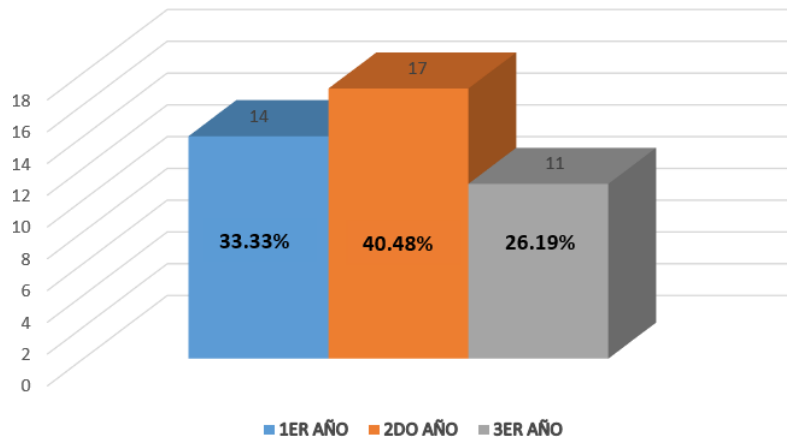


Figura 1. Distribución de frecuencia y porcentaje del total de participantes según su grado académico

De los participantes seleccionados, de acuerdo al sexo, el sexo que mayor predominó fue el sexo femenino con un 25 número de participantes, equivalente a un 59.52% y 17 de sexo masculino con un 40.48% (Figura 2).

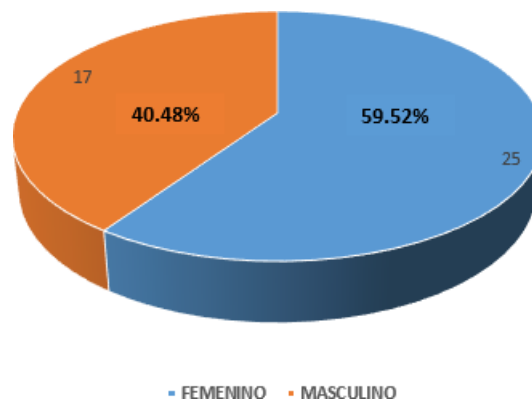


Figura 2 Distribución de frecuencia y porcentaje del total de participantes según su sexo

El grupo de edad que más prevaleció fue entre edades de 30-34 años de edad con un 42.84%, seguido de grupo de 25-29 años con un 38.09% y >35 años 19.04% (Figura 3).

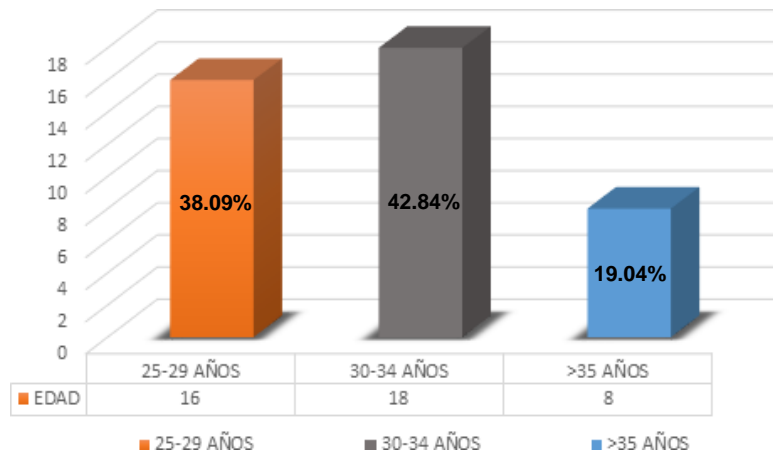


Figura 3. Distribución de frecuencia y porcentaje del total de participantes según su grupo de edad

La distribución de acuerdo al estado civil del participante se muestra en la Figura 4, donde el de mayor frecuencia resaltó ser soltero con 27 participantes (64.29%), seguido de casado con 12 participantes (28.57%) y finalmente unión libre con 3 participantes (7.14%)

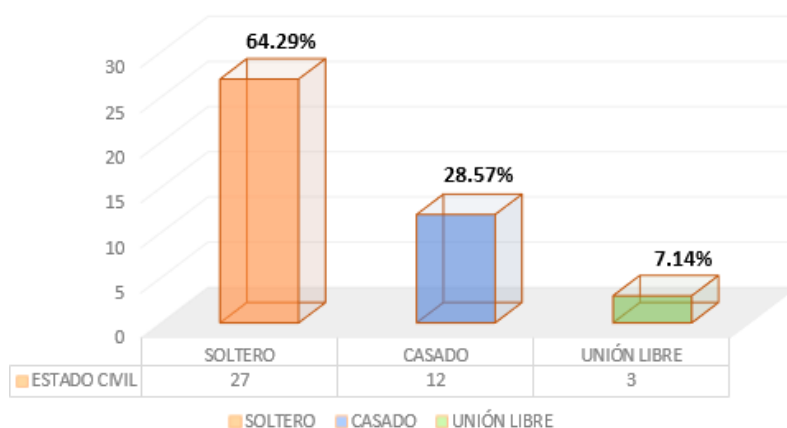


Figura 4. Distribución de frecuencia y porcentaje del total de participantes según su estado civil

Respecto al número de hijos de cada participante, en la Figura 5 se puede observar que la mayoría resultó no tener hijos con un 90.48% (38). 2 participantes 1 hijo (2.38%) y 2 participantes 2 hijos (4.76%)

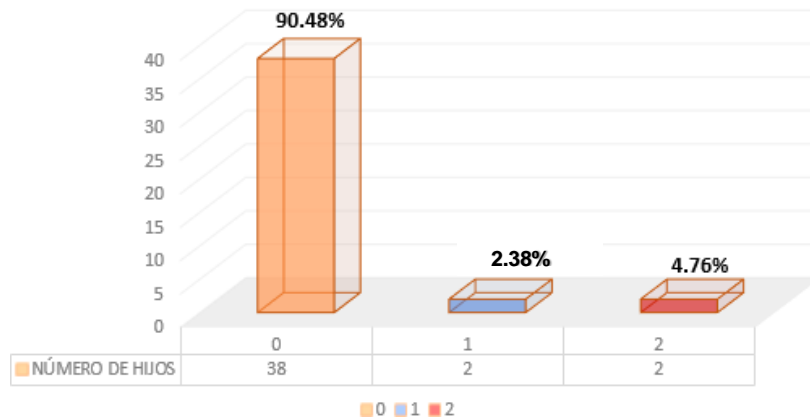


Figura 5. Distribución de frecuencia y porcentaje del total de participantes según No de hijos

Nivel general de Ansiedad- Estado y Ansiedad- Rasgo

Respecto al Nivel general de ansiedad como estado percibido por los médicos residentes adscritos a la unidad de medicina familiar fue SOBREPROMEDIO con un 66.67% (Figura 6) y como Ansiedad-Rasgo el nivel general resultante fue de igual manera SOBREPROMEDIO con un 38.10% (Figura 7).



Figura 6. Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel general de ansiedad- Estado en médicos residentes adscritos a la UMF 28

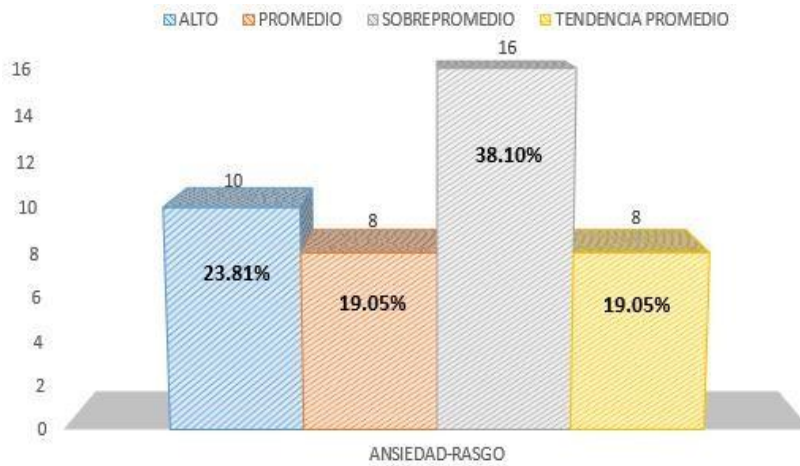


Figura 7 Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel general de ansiedad-Rasgo en médicos residentes adscritos a la UMF 28.

NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO

En cuanto al nivel de Estrés Académico, se observó en los médicos residentes en el periodo de estudio fue NIVEL MODERADO de estrés con un 43.59% (Figura 8).

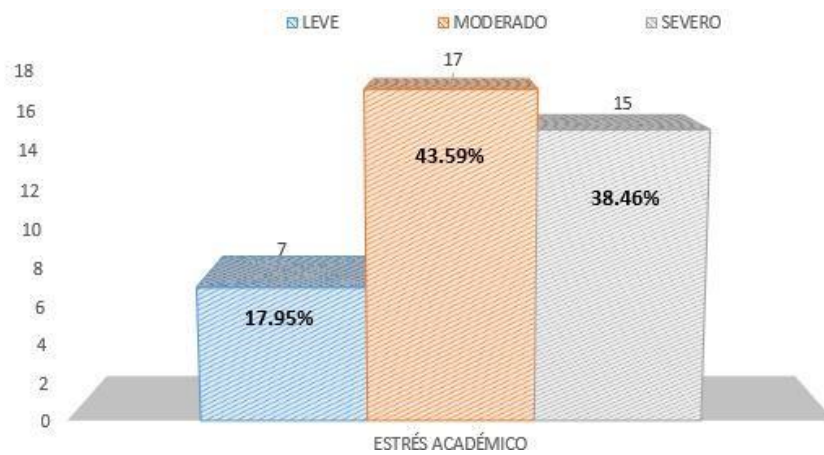


Figura 8. Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel general de Estrés Académico en médicos residentes adscritos a la UMF 28

En la Figura 9 se puede observar que tanto 1,2 y 3 año, percibieron un nivel sobre promedio de ansiedad-estado, a comparación de ansiedad como rasgo (Figura 10), que solamente los grados 1 y 2 presentaron de igual manera niveles sobre promedio a excepción de 3er año que su percepción de ansiedad como Rasgo fue nivel Alto.

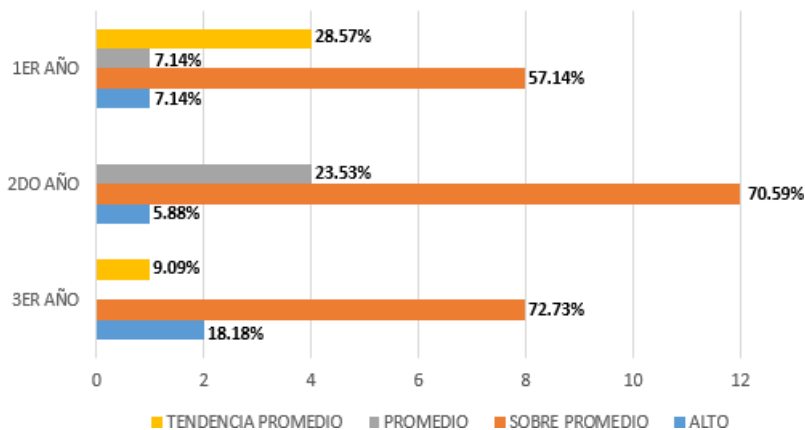


Figura 9. Distribución de frecuencia y porcentaje de ansiedad- Estado según grado académico de médicos residentes adscritos a la UMF 28.

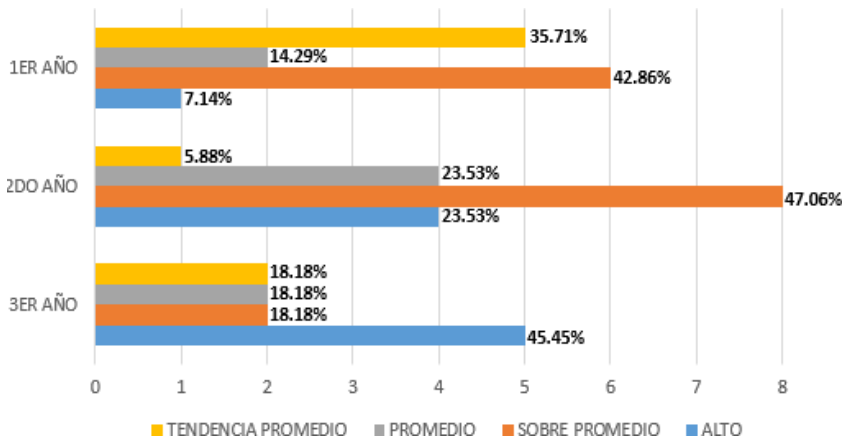


Figura 10. Distribución de frecuencia y porcentaje de ansiedad- rasgo según grado académico de médicos residentes adscritos a la UMF 28.

En la Figura 11 se puede observar que el sexo masculino predominó con niveles sobre promedio de ansiedad-estado con un 94,12%, a comparación del sexo femenino con un 48%. Para sexo masculino dicha ansiedad incrementa en la percepción de ansiedad-rasgo con niveles altos en un 41.18%. (Figura 12).

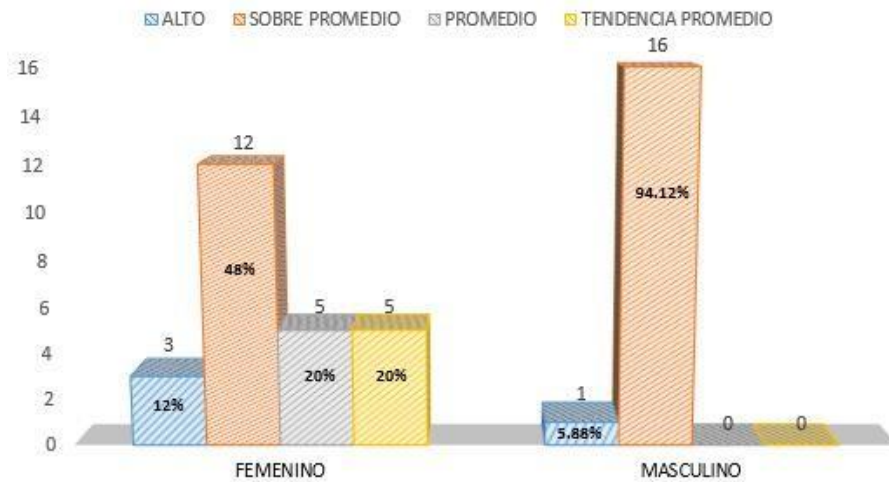


Figura 11. Distribución de frecuencia y porcentaje de ansiedad- Estado según sexo de médicos residentes adscritos a la UMF 28.

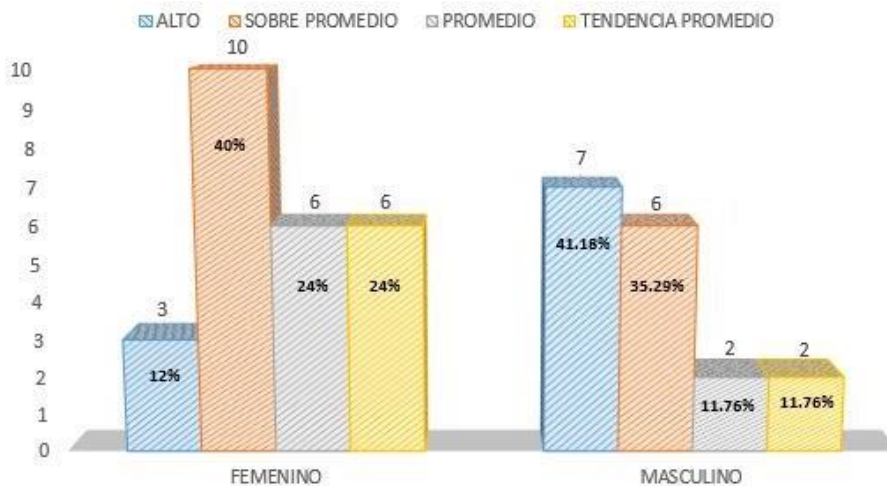


Figura 12. Distribución de frecuencia y porcentaje de ansiedad- rasgo según sexo de médicos residentes adscritos a la UMF 28.

En las Figuras 13 y 14 se observa que el grupo de edad mas vulnerable del estudio en presentar niveles sobre promedio de ansiedad-estado fue en grupo de entre los 25-29 años coincidiendo con grupo de edad de entre los 30-34 años y de ansiedad rasgo coincide con grupo de edad de entre los 25-29 años con niveles sobre promedio de ansiedad.

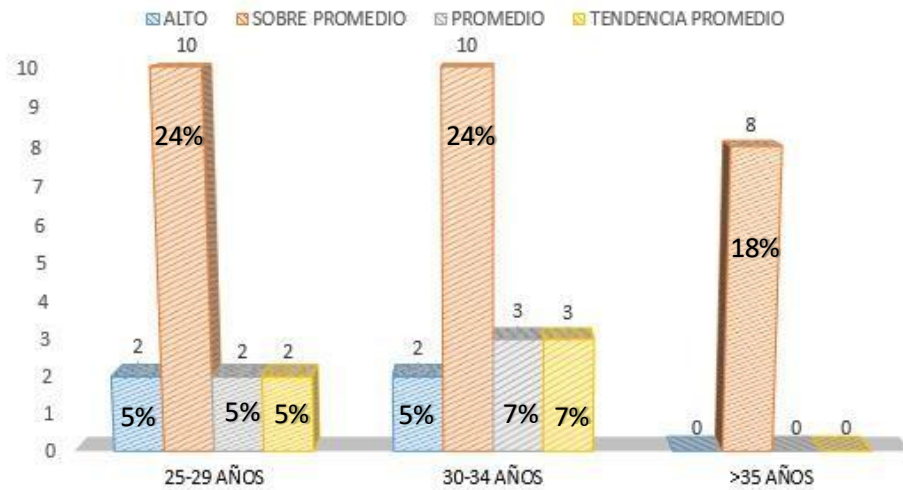


Figura 13. Distribución de frecuencia y porcentaje de ansiedad-estado según grupo de edad de médicos residentes adscritos a la UMF 28.

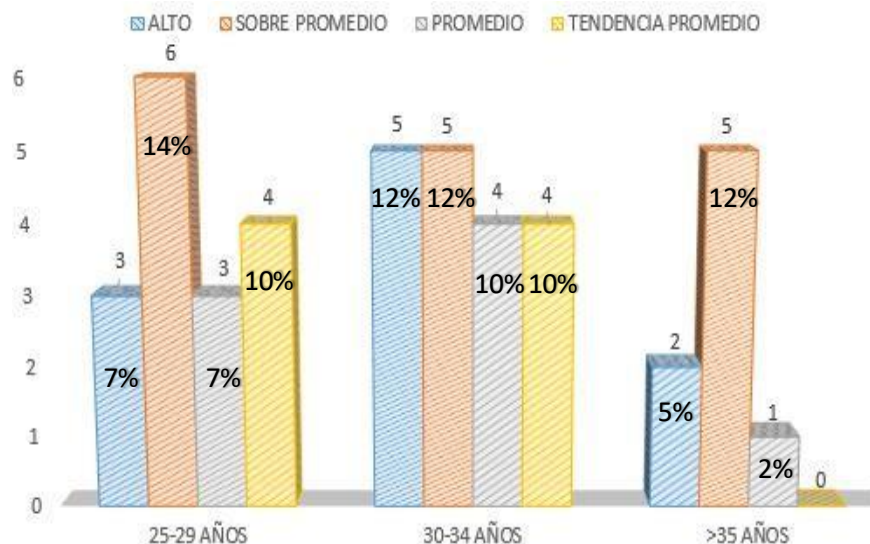


Figura 14. Distribución de frecuencia y porcentaje de ansiedad- rasgo según grupo de edad de médicos residentes adscritos a la UMF 28.

En la Figura 15 se muestra la distribución de estrés académico por ansiedad-estado, en la que se observa mayor frecuencia de estrés académico en la clase de ansiedad-estado sobre promedio, con un valor mayor para la clase estrés moderado con un 30.77%, seguido de la clase severo con un 25.64% y de menor frecuencia la clase leve con 7.69%. En el resto de las clases de ansiedad-estado se registró una frecuencia menor del 5.5% para las clases de estrés académico. En una prueba de independencia entre estos dos criterios, evaluándose con el estadístico Chi-cuadrada, resultaron sin asociación ($P > 0.05$).

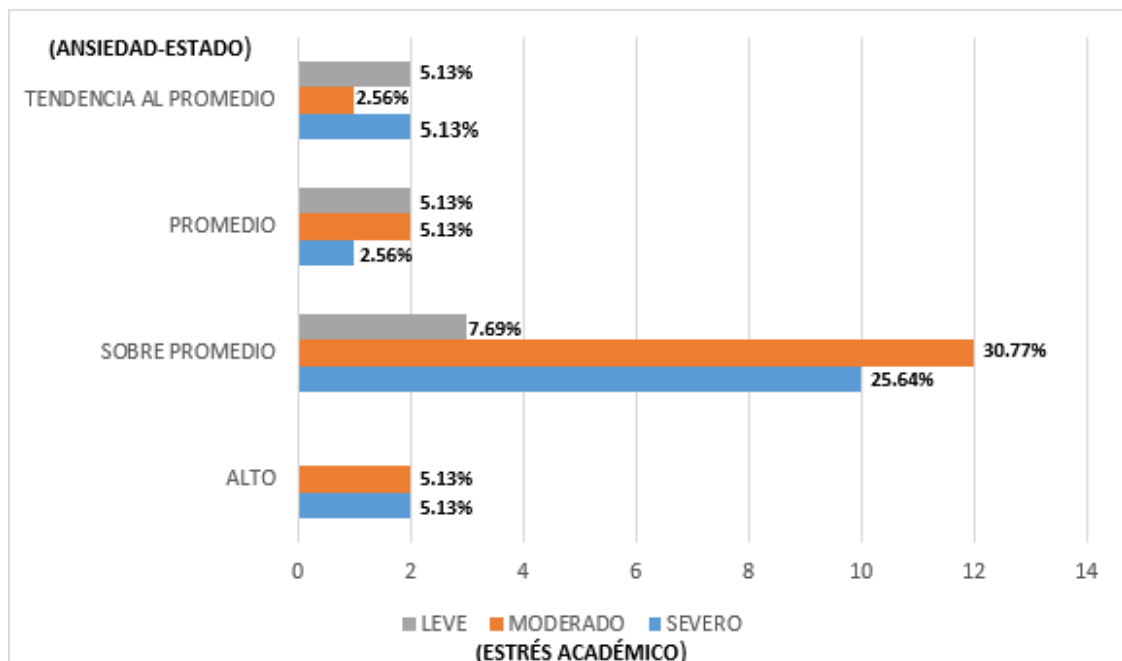


Figura 15. Distribución de frecuencia y porcentaje de ansiedad-estado según nivel de estrés académico de médicos residentes adscritos a la UMF 28.

Respecto a la distribución de las clases de estrés académico en las clases de ansiedad-rasgo (Figura 16), se observa un patrón de crecimiento de la clase de estrés académico severo a clases crecientes para ansiedad-rasgo, correspondiendo la mayor frecuencia de estrés académico en la clase de ansiedad-rasgo alto, con un 17.95%. De igual forma la clase de estrés académico leve, que presentó un máximo valor en la clase de ansiedad-rasgo tendencia al promedio, con 10.26% muestra una tasa de decremento a clases de ansiedad-rasgo mayores. No se registraron valores porcentuales de esta clase leve en la clase de ansiedad-rasgo sobre promedio. La clase de estrés académico moderado presentó una máxima frecuencia (28.21%) en la clase de ansiedad-rasgo sobre promedio, mientras su valor menor de frecuencia fue en la clase de ansiedad-rasgo alto con un 2.56%. La prueba de independencia entre estos dos criterios tomados conjuntamente, y resuelta con el estadístico Chi-cuadrada produjo como resultado presencia de asociación entre ellos ($P < 0.05$), sin embargo como hubo varias celdas con conteos menores de 5, se deriva que esta prueba no es concluyente.

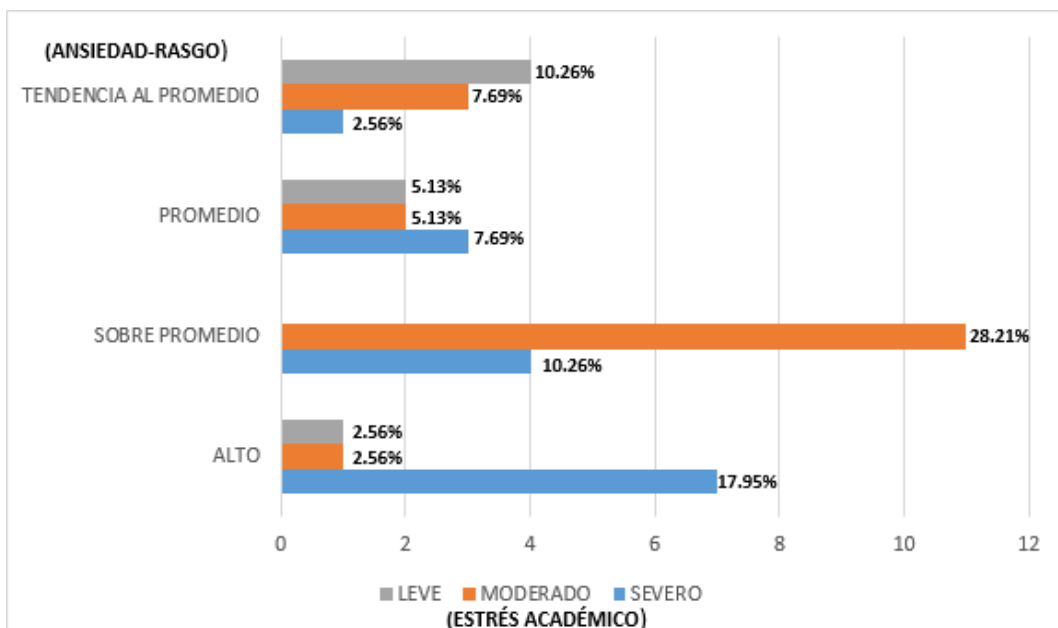


Figura 16. Distribución de frecuencia y porcentaje de ansiedad-rasgo según nivel de estrés académico de médicos residentes adscritos a la UMF 28.

DISCUSIÓN

Las preocupaciones sobre el estrés y la ansiedad durante la educación médica de posgrado han aumentado en los últimos años. Varias publicaciones indican altos niveles de estrés y ansiedad entre los profesionales de ciencias de la salud. Si bien el estrés leve es deseable y necesario para promover el deseo de triunfar y un espíritu competitivo saludable, el estrés excesivo puede afectar negativamente la salud física y mental de los estudiantes, lo que a su vez puede afectar negativamente su rendimiento académico.

En cuanto a los niveles de ansiedad como estado y rasgo encontramos en el estudio que se ubican “SOBRE EL PROMEDIO” con un 66.67% y 38.10% respectivamente, estos resultados NO son coincidentes con las investigaciones de **Anchante (2015)**, quien utilizó el instrumento ISRA, (consideró 3 categorías), donde en su estudio encontró que el 70% de un grupo de estudiantes universitarios limeños presentaban niveles medios de ansiedad rasgo y ansiedad estado, mientras que el 43.4% y 36.8% de ellos presentaban niveles altos de ansiedad rasgo y ansiedad estado respectivamente; además, que para este grupo de adolescentes, la ansiedad rasgo estaba asociada a mayor número de problemas en el ajuste y que existía correlación positiva y significativa con la ansiedad estado.³⁶

En lo referente al estrés y rendimiento académico nuestro estudio arroja un nivel “moderado” 43.47%, este resultado es corroborado por investigaciones realizadas por **(Thornberry Noriega, Gaby Livia María, 2008)** quienes en su estudio titulado Relación entre estrategias metacognitivas, motivación académica y rendimiento académico en una muestra de alumnos ingresantes a una Universidad de Lima Metropolitana, señalan en una de sus conclusiones que el estrés percibido por sus estudiantes a nivel académico fue de nivel moderado.

El impacto de la ansiedad en el ámbito académico ha sido un tema que ha generado mucho interés y debate entre los expertos que han observado que estudiantes logran un bajo rendimiento académico en situaciones caracterizadas por la ejecución de algún grado de ansiedad y al mismo tiempo, se ha documentado un efecto positivo de mediación de que niveles tanto bajos, moderados o altos de ansiedad afectan el desempeño profesional dependiendo del dominio específico del conocimiento en el que se evalúa el desempeño. De esta manera, se cree que niveles moderados de ansiedad cumplen una función útil, pues supone alerta y tensión que mejora el rendimiento **(Víctor y Romper, 2002)**.

Hernández Pozo et al. (2015) destacaron que las respuestas tanto cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad pueden ser adaptativas y, por lo tanto, beneficiar al individuo al mantener un estado de alerta y atención, aumentando así la posibilidad de lograr mejores resultados en ciertas situaciones desafiantes; coincidiendo con estos autores, dependiendo de su intensidad y de las circunstancias que enfrenta el individuo, pueden beneficiar o perjudicar el rendimiento académico.³⁵

Como señala **Jadue (2001)**, no todos los jóvenes tienen el mismo patrón o intensidad de síntomas; la duración, persistencia y volatilidad de las reacciones pueden cambiar con el tiempo; pero altos niveles de ansiedad reducen la efectividad del aprendizaje ya que disminuyen la atención, concentración y la memoria, lo que puede conducir a un rendimiento académico más bajo.

Dado que la ansiedad rasgo no mostró una frecuencia significativa en este estudio, podemos considerar la reciente contribución de **Martínez Álvarez y Lajo Muñoz (2018)**, quienes confirmaron en su estudio que los estudiantes de alto rendimiento tenían menores niveles de ansiedad rasgo. **Robazza, Pellizari y Hanin (2004)**, **Hernández Pozo (2008)** sugieren que las personas con ansiedad extrema, ya sea alta o baja, predicen un desempeño deficiente.

CONCLUSIONES

-El Nivel general de ansiedad como estado y ansiedad-rasgo percibido por los médicos residentes adscritos a la unidad de medicina familiar No 28 fue equivalente al categorizarse en nivel SOBRE PROMEDIO con un 66.67% y 38.10% respectivamente.

-El Nivel general de estrés académico percibido por los médicos residentes adscritos a la unidad de medicina familiar No 28 fue nivel Moderado.

-Los médicos residentes de 2do año son los que mostraron mayor exposición a niveles de ansiedad como estado y ansiedad-rasgo, al encontrarse en niveles sobre promedio con un 70.59% y 47.06%

-El sexo Masculino fue el de mayor exposición ante niveles sobre promedio de ansiedad-estado con un 94.12%, por el contrario el sexo femenino estuvo expuesto mayormente ante ansiedad-rasgo en un 40%. (M: 41.18%)

-Grupo de edad con mayor exposición a ansiedad-estado fue el grupo de edad entre los 25-29 años y 30-34 años con mismo porcentaje de presentación. En ansiedad-rasgo el grupo de edad de mayor prevalencia fue el grupo de edad de entre 25-29 años.

-En cuanto al estado civil, el ser soltero representó mayor frecuencia de ansiedad-estado, y ansiedad-rasgo. El estar casado presentó alta frecuencia de ansiedad.

-Nivel moderado de estrés académico implica alta tendencia de médicos residentes a presentar niveles sobre promedio tanto de ansiedad-estado como de ansiedad-rasgo.

RECOMENDACIONES:

Para la institución sede de especialidad en Medicina Familiar (UMF No 28), sugiero que junto con jefatura de enseñanza médica, realicemos en conjunto mayores acciones de promoción y prevención para los que manifiesten alguna situación de tensión, reciba la atención oportuna de manera grupal o individualizada según este lo requiera. Con la finalidad que se evite un efecto negativo en ellos y puedan combatirla para su mejora personal y académica.

Crear un grupo de apoyo conformado por los profesionales y médicos residentes con ansiedad y estrés, con la finalidad de brindar un espacio de escucha, ayuda y comprensión mutua entre ellos, junto a profesionales que sepan lidiar con situaciones de tensión, promoviendo mejoras en sus acciones y desarrollo dentro de la institución y fuera para una mejor convivencia entre compañeros, docentes y mejores académicas.

Realizar programas con los docentes sobre estilos de afrontamiento y estrés académico para que se desarrolle buena relación con los estudiantes y sus pares, mejorando el aprendizaje y el desarrollo personal de toda la comunidad médica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Delgado NN. Ansiedad y Afrontamiento en Estudiantes de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. [Online].; 2019 [cited 2021 Septiembre. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2854/Ansiedad%20y%20Afrontamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Duarte A. Nivel de Ansiedad en Adolescentes de Nuevo Ingreso al Bachillerato General de Educación Media Superior. [Online].; 2019 [cited 2021 Septiembre. Available from: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109705/44TESIS%20DE%20ANSIEDAD%20HORT%20%283%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Farfán A. Ansiedad rasgo - estado en estudiantes de secundaria víctimas y no víctimas de acoso escolar en dos Instituciones Educativas Públicas en San Juan de Lurigancho. [Online].; 2017 [cited 2021 Septiembre. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8554/Alva_FFY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. OMS. La salud Mental en el Lugar de Trabajo. [Online].; 2017 [cited 2021 Septiembre. Available from: https://www.who.int/mental_health/es/.
5. López-Wade AVOV. Incidencia y grado de ansiedad en estudiantes de nivel superior del área de ciencias de la salud. Salud en Tabasco. 2018 Agosto; 24(1 y 2).
6. Schmidt VP, SMAD. La ansiedad estado-rasgo y el rendimiento académico en adolescentes de 14 a 16 años. [Online].; 2018 [cited 2021 Septiembre. Available from: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/558/11/ansiedad-estado-rasgo-rendimiento.pdf>.
7. Melgar L. Relación entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la institución educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales -Tumbes, 2016. Tesis de pregrado. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Online].; 2017 [cited 2021 Septiembre. Available from: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042945>.
8. Nava W, M. Trastornos de Ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2012;(LXIX (604) 497-507).
9. SEAS. ¿Cuáles son los síntomas de ansiedad?, Sociedad Española para el estudio de Ansiedad y el Estrés. [Online].; 2015 [cited 2021 Septiembre. Available from: <http://www.ansiedadyestres.org/>.
10. Maina G MMRA. Anxiety and depression Journal of Psychopathology. 2016. 22:236-250.
11. Macías M, PC, LL. Trastornos de ansiedad: Revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Neurobiología: Revista Electrónica. 2019.
12. Sanchez-Pedreño F. Ansiedad "La mayor eficacia en el tratamiento se ha conseguido con la combinación de psicofármacos y psicoterapia". [Online].; 2020 [cited 2021 Septiembre. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>.
13. Benítez Molina A&CB. Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad, y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. [Online].; 2017 [cited 2021 Septiembre. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79849735011.pdf>.
14. Padró- Blázquez FMPK. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. ELSEVIER. 2020 Julio-Diciembre; 26(2-3).
15. Cabrera VMAMNR. La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en fibromialgia: Análisis de sensibilidad y especificidad. SCIELO. 2015 Diciembre; 33(3).
16. Singewald N SCWNHARK. Pharmacology of cognitive enhancers for exposure-based therapy of fear, anxiety and trauma-related disorders. Pharmacol Ther. 2015..
17. Bandelow B MSWD. Treatment of anxiety disorders. Dialogues Clin Neurosci.. 2017. 19(2):93-107.

18. Guzmán S RRBH. Medicinal plants for the treatment of “nervios”, anxiety, and depression in Mexican Traditional Medicine. *Rev Bras Farmacogn.* 2014. 24: 591-608.
19. Amorim D AJBIFSANCCea. Acupuncture and electroacupuncture for anxiety disorders: A systematic review of the clinical research. *Complement Ther Clin Pract.* 2018..
20. Rodriguez E. “TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN EL PACIENTE CON ANSIEDAD”. [Online].; 2018 [cited 2021 Septiembre. Available from: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>.
21. Murrough JW YSSSCD. Emerging drugs for the treatment of anxiety. *Expert Opin Emerg Drugs.* 2015. 20(3):393-406.
22. Singewald N SCWNHARK. Pharmacology of cognitive enhancers for exposure-based therapy of fear, anxiety and trauma-related disorders. 2015. 149:150-190.
23. Campos MJ. El estres académico: ¿Que és? [Online].; 2021 [cited 2021 Septiembre. Available from: <https://www.mariajesuscampos.es/el-estres-academico-que-es/>.
24. Zárate Depraect NE,SDMG,CCML,&QSJR. Estrés académico en estudiantes universitarios: Medidas preventivas.. *Revista de Alta Tecnología y la Sociedad.* 2017.
25. Alfonso Águila Belkis CCMMdIGRNAZ. Estrés académico. *Rev EDUMECENTRO.* [Online].; 2015 [cited 2021 Septiembre. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013&Ing=e.
26. Román Collazo CA HRY. El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Rev Electron Psicol Iztacala.* [Online].; Citado en 2014 [cited 2021 Septiembre. Available from: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/26023/24499>.
27. JM. I. Nivel de vulnerabilidad frente al estrés en estudiantes del primer año de enfermería, UNMSM [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2009 (Citado en 2015 por Aguila, Alfonso) [cited 2021 Septiembre. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/512>.
28. Esparza C. Factores Psicológicos asociados al rendimiento académico en estudiantes pre universitarios. Tesis de Licenciatura en Psicología. Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal. [Online].; 2003 [cited 2021 Septiembre.
29. Reyes Y. Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes del primer año de. [Online].; 2003 [cited 2021 Septiembre.
30. Bojorquez J. Ansiedad Y Rendimiento Académico En Estudiantes. [Online].; 2015 [cited 2021 Septiembre. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2247/bojorquez_jd.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
31. Mayta N. La relación de la ansiedad y el rendimiento académico de los estudiantes de primer año de la Carrera de Psicología de la Universidad Mayor de San Andrés. Tesis de licenciatura. Universidad Mayor de San Andrés.. [Online].; 2011 [cited 2021 Septiembre. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/6622/TESIS%20DE%20GRADO.%20LA%20RELACION%20DE%20LA%20ANSIEDAD%20Y%20RENDIMIENTO%20ACAD%20MICO%20DE%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20PRIMER%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
32. Ortiz-Granda Y. “ANSIEDAD Y ESTRÉS ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DE LA PUCE AMBATO ANTES Y DESPUES DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN. ESTUDIO COMPARATIVO HISTÓRICO”. [Online].; 2018 [cited 2021 Septiembre. Available from: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2445/1/76717.pdf>.
33. Barraza A. Inventario Sistemico Cognoscitivista para el estudio del estrés académico. Segunda versión. [Online].; 2018 [cited 2021 Septiembre. Available from: https://www.ecorfan.org/libros/Inventario_SISCO_SV-21/Inventario_sist%C3%A9mico_cognoscitivista_para_el_estudio_del_estr%C3%A9s.pdf.

34. Castillo C, Chacon T, Diaz G. "Ansiedad y fuentes de estrés. 2016..
35. Hernández G, Maeda K. "Estrés en estudiantes universitarios de la Universidad Privada "Juan Mejía Baca" semestre académico 2014 – II. 2014..
36. Agudelo DCC. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Revista International Journal of Psychological*. 2018; 1(1).
37. Rosa-Rojas MCGSDF. Niveles de estrés y formas de afrontamiento en estudiantes de Medicina en comparación con estudiantes de otras escuelas. *Gaceta Médica de México*. 2015 Enero.
38. Evaristo-Chiyong TyCVS. Estrés y desempeño académico en estudiantes de odontología. *Ondontología Sanmarquina*, 18(1), 23-27. [Online].; 2015 [cited 2021 Septiembre. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/download/11336/10211>.
39. Santos JL,JJA,MMI,SMCyRJF. evaluación del estrés académico en estudiantes de medicina y su asociación con la depresión. *Revista médica HJCA*, 9(3), 255-260. [Online].; 2017 [cited 2021 Septiembre. Available from: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/75732/Evaluaci%C3%B3n%20del%20Estr%C3%A9s%20Acad%C3%A9mico%20en%20Estudiantes%20de%20Medicina%20y%20su%20Asociaci%C3%B3n%20con%20la%20Depresi%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
40. Tavita A. Ansiedad y rendimiento académico en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to año de la Escuela Académico Profesional de Ingeniería de Sistemas y Computación de la Universidad Peruana Los Andes. [Online].; 2016 [cited 2021 Septiembre. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323351747.pdf>.
41. Silva CHAJB. Revisión de la estructura interna de la subescala de rasgo del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para jóvenes de habla hispana. [Online].; 2016 [cited 2021 Septiembre. Available from: [file:///C:/Users/Hp/Downloads/2201-Texto%20del%20art%C3%ADculo-10548-1-10-20160810%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/2201-Texto%20del%20art%C3%ADculo-10548-1-10-20160810%20(3).pdf).
42. Barnhill JW. Manual MSD: Introducción a los trastornos de ansiedad. [Online].; 2020 [cited 2021 Septiembre. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>.
43. Granados-Cosme J GLOIRMMPG.. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación educ. médica [revista en la Internet]*. [Online].; 2020 [cited 2021 Septiembre. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000300065&lng=es.
44. Díaz-Córdoba LCFJ. Influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. [Online].; 2020 [cited 2021 Septiembre. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18306/3/2020_ansiedad_rendimiento_academico.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Criterios Diagnósticos de Ansiedad

Criterios del DSM-IV-TR para el diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada

A. Ansiedad y preocupación **excesivas** sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento escolar o laboral), que se prolongan **mas de 6 meses**

B. Al individuo le resulta **difícil controlar** este estado de constante preocupación

C. La ansiedad y preocupación se asocian **a 3 o mas de los 6 síntomas** siguientes:

1. Inquietud o impaciencia
2. Fatigabilidad fácil
3. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
4. Irritabilidad
5. Tensión muscular
6. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño o sensación de despertarse de sueño no reparador)

D. El centro de la ansiedad y de la preocupación **no se limita a síntomas de un trastorno del Eje I**, por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como el trastorno de angustia), pasarlo mal en publico (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos, engordar (como en la anorexia nerviosa) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondria) y la ansiedad y preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático

E. La ansiedad, preocupación o síntomas físicos **provocan malestar** clínicamente significativo o **deterioro social, laboral** o de otras áreas importantes de la actividad del individuo

F. Estas alteraciones **no se deben a los efectos fisiológicos** directos de una sustancia, o una enfermedad medica y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de animo , un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo

Imagen: Criterios del DSM IV-TR para el diagnóstico de Ansiedad generalizada.

Anexo 2. Escala STAI (Ansiedad Estado-Rasgo)

STAI

AUTOEVALUACION A (E/R)

A / E	P D = 30	+	-	=
A / R	P D = 21	+	-	=

A-E INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *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	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA
 Ahora, vuelva la hoja y lea las Instrucciones antes de comenzar a contestar a las frases.



Copyright © 1982, by TEA Ediciones, S. A.; Madrid-16 - Publicado con permiso - Copyright original de C. D Spielberger; © 1968, by Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California (USA) - Edita: TEA Ediciones, S. A. Fray Bernardino de Sahagún, 24; Madrid-16 - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción - Imprime: Aguirre Campano, Daganzo, 15 dpdo.; Madrid-2 - Depósito legal: M.-

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *EN GENERAL* en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.

	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

El total se obtiene sumando los valores de los elementos (después de invertir las puntuaciones negativas de los elementos).

Por lo tanto, las puntuaciones totales para el rasgo de ansiedad y el estado de ansiedad van de 0 a 60 puntos, interpretándose el nivel de ansiedad de la siguiente manera:

ADULTOS	VARONES		MUJERES	
	A/E	A/R	A/E	A/R
ALTO	29 - 60	26 - 60	32 - 60	33 - 60
SOBRE PROMEDIO	20 - 28	20 - 25	23 - 31	26 - 32
PROMEDIO	19	19	20 - 22	24 - 25
TENDENCIA PROMEDIO	14 - 18	14 - 18	15 - 19	17 - 23
BAJO	0 - 13	0 - 13	0 - 14	0 - 16

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

EL INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS ACADÉMICO

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de educación media superior, superior y de postgrado durante sus estudios. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en su derecho de contestarlo o no contestarlo.

1.- Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

- Si
 No

En caso de seleccionar la alternativa "no", el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa "si", pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2.- Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

3.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
La competencia con los compañeros del grupo					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares					
La personalidad y el carácter del profesor					
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
No entender los temas que se abordan en la clase					
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					
Otra _____ (Especifique)					

4.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

Reacciones físicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migrañas					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
Reacciones psicológicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
Ansiedad, angustia o desesperación.					
Problemas de concentración					
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					
Reacciones comportamentales					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
Aislamiento de los demás					
Desgano para realizar las labores escolares					
Aumento o reducción del consumo de alimentos					
Otras (especifique)					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre

5.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
Elogios a sí mismo					
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)					
Búsqueda de información sobre la situación					
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación)					

CLASIFICACIÓN		PUNTAJE
NIVEL LEVE DE ESTRÉS ACADÉMICO		0 - 48%
NIVEL MODERADO DE ESTRÉS ACADÉMICO		49 - 60%
NIVEL SEVERO DE ESTRÉS ACADÉMICO		61 - 100%

Anexo 4. Hoja de Recolección de Datos

Grado Académico del médico residente _____

Edad: _____

Sexo _____

Estado Civil _____

Núm. de hijos: _____

ESCALA STAI

Ansiedad- Estado: Suma de puntaje _____

Ansiedad- Rasgo: Suma de Puntaje _____ Nivel de ansiedad _____

INVENTARIO SISCO

Puntaje y nivel general de estrés académico: _____

Puntaje total de cada rúbrica:

Estresores

Reacciones

Estrategias de afrontamiento

Anexo 5. Carta de Anuencia del Director

Carta de Anuencia del Director

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

PRESENTE:

Por medio me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

“Nivel de Ansiedad y Estrés Académico en Médicos Residentes Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, Mexicali, BC, durante el Ciclo Académico 2022”

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la Unidad Médica Familiar Núm. 28. Para lo cual se designa a la Dra. Madtie de León Aldaba, con Matrícula: **7683022** adscrito a la UMF Núm. 28 como investigador responsable.

En caso de ser aprobado el proyecto se le brindarán todas las facilidades para el desarrollo del mismo.

Sin más por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.


AUTORIZÓ:



Dra. Gabriela Agüero López
Directora UMF No. 28



Anexo 6. Carta Consentimiento Informado

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>	
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	
Nombre del estudio:	“Nivel de Ansiedad y Estrés Académico en Médicos Residentes Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, Mexicali, BC, durante el Ciclo Académico 2022”
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 28, IMSS, Mexicali, Baja California, 2022.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	<p>El personal del área de la salud, es el grupo profesional que puede verse frecuentemente afectado por trastornos de ansiedad, debido a la exposición a factores estresores de índole académico que puede verse reflejado en su rendimiento académico y que representa un riesgo para la salud mental. Detectar estos factores a tiempo ayuda a disminuir niveles elevados de ansiedad y a su vez permite realizar acciones oportunas para mejorar la salud del médico residente. El presente estudio tiene como finalidad detectar el nivel de ansiedad como resultado de la exposición de factores estresores académicos en médicos residentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28.</p> <p>Se citará en el aula de enseñanza de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 en donde será informado ampliamente sobre el estudio de investigación, así como recolección de ciertos datos personales los cuales solo serán utilizados para fines de investigación, manejada por el investigador principal, con pleno uso confidencial, Si acepta participar en el estudio previo a su consentimiento se le aplicará el Test de ansiedad estado-rasgo (STAI), cuya duración es máximo 15 minutos. Así mismo se aplicará la herramienta Inventario SISCO de estrés académico, la cual tiene duración de 15 a 20 min. Esto se llevará a cabo en el Aula de Enseñanza de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, para su mayor comodidad y privacidad.</p>
Posibles riesgos y molestias:	El presente estudio no implica ningún riesgo grave para su salud o integridad.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Su participación en este estudio le beneficiará, de tal manera que al detectar en usted un trastorno de ansiedad y estrés académico ante factores desencadenantes, y si usted así lo desea, se tramitará una cita para que su médico tratante le dé seguimiento a su problema de salud, y lo envíe a los servicios de psicología medica y/o Psiquiatría para su atención integral.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al término del estudio se le dará a conocer los resultados, con presentación en la unidad.
Participación o retiro:	Su participación en el estudio es totalmente voluntaria, usted decide libremente si es su deseo participar o no en el estudio; por lo tanto, puede retirarse en cualquier momento que decida, sin que eso afecte en su formación y evaluación como residente en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Su información personal no será pública ni se utilizará en presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y se guardará siempre la confidencialidad de su información.
<p>DECLARACION DE CONSENTIMIENTO</p> <p>Después de haber leído y que se me explicaron dudas del documento</p>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>No acepto participar en este estudio</p> <p>Sí acepto participar en este estudio y se me tome la información necesaria solo para este estudio.</p> <p>Sí autorizo que se tome la información necesaria para este estudio y estudios posteriores hasta por 3 años.</p>
<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p>	
Investigador Responsable:	Dra. Vanessa Johanna Caro (vanessa.caro@imss.gob.mx)
Colaboradores:	Dr. Kevin Bernardo Morales Damián (kebemoda_2350@hotmail.com), Dra. Madtie de León Aldaba (mattie.deleon@imss.gob.mx) Dr. Carlos Alberto Cotenna Alcaraz (acotenna79@hotmail.com). Dr. Alberto Barreras Serrano (abarreras@uabc.edu.mx)
<p>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>	
<p>_____ Nombre y firma del sujeto</p> <p>Testigo 1</p> <p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____ Nombre y forma de quien obtiene el consentimiento</p> <p>Testigo 2</p> <p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>
<p>Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.</p> <p style="text-align: center;">Clave: 2810-009-013</p>	

Anexo 7. Cronograma de Actividades

MES	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
Julio – Octubre 2021	Elaboración del protocolo - Establecimiento de la pregunta de investigación. - Búsqueda de Bibliografía - Elaboración de marco teórico	Investigador Dr. Morales Damián Kevin Bernardo
Noviembre 2021 – Abril 2022	Envío de protocolo para evaluación por comités	Asesora responsable Dra. Vanessa Johanna Caro
Mayo - Julio 2022	Inicio y desarrollo de la investigación -Aplicación de herramientas de medición del estudio (aplicación de encuestas STAI (Estado-Rasgo) e Inventario SISCO.	Investigador Dr. Morales Damián Kevin Bernardo
Julio - Agosto 2022	Recolección y captura de datos obtenidos Se capturarán lo datos obtenido en programa Excel para posteriormente ser analizados.	Investigador Dr. Morales Damián Kevin Bernardo
Septiembre - Octubre 2022	Análisis de resultados -Se analizará la información obtenida mediante la elaboración de gráficas de barras.	Investigador Dr. Morales Damián Kevin Bernardo
Noviembre 2022	Reporte final y detección oportuna. -Finalización del protocolo de investigación -Se detectará aquellos médicos residentes con altos niveles de ansiedad y estrés académico para derivarlos tempranamente con su médico tratante y reciban atención oportuna.	Investigador Dr. Morales Damián Kevin Bernardo
Noviembre 2022	Presentación de protocolo de investigación -Presentación y entrega de los resultados finales obtenidos del protocolo de investigación a los asesores.	Investigador Dr. Morales Damián Kevin Bernardo y Asesora responsable Dra. Vanessa Johanna Caro

Anexo 8. Autorizaciones (SIRELCIS)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 204,
H GRAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS 17 CI 02 004 049
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 02 CEI 004 2018081

FECHA Jueves, 12 de mayo de 2022

M.E. Maddie de Leon Aldaba

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "Nivel de Ansiedad y Estrés Académico en Médicos Residentes Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, Mexicali, BC, durante el Ciclo Académico 2022" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2022-204-073

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un Informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Juan pablo robles noriega
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL