



Facultad de Medicina

Hospital General de Puebla.

“Dr. Eduardo Vázquez N”

PRINCIPALES AFECTACIONES DEL RENDIMIENTO ACADEMICO EN LOS
RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MEDICAS EN EL HOSPITAL DR. EDUARDO
VAZQUEZ N Y SU REPERCUSION EN SU SALUD MENTAL

Tesis para obtener

El Diploma de Especialidad en

MEDICINA DE URGENCIAS

Presenta:

Lilia Karime Hernandez Aguilar

Directores:

Psic.Monica Santa María

D. C. María Elena Hernández Hernández

H. Puebla de Z. 2025





FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

INSTRUCTIVO: Este formato será elaborado en original y copia, permaneciendo el original en la Jefatura de Enseñanza y la copia en poder del autor. De faltar algunas firmas no podrá imprimirse la investigación.

Por medio de la presente me dirijo al Comité de Investigación del Hospital General Dr. Eduardo Vázquez N., para informar que autorizo la impresión de Tesis del Protocolo denominado: PRINCIPALES AFECTACIONES DEL RENDIMIENTO ACADEMICO EN LOS RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MEDICAS EN EL HOSPITAL DR. EDUARDO VAZQUEZ N Y SU REPERCUSION EN SU SALUD MENTAL.

Con número de registro: HGSP-056-2024

Del Dra. Lilia Karime Hernández Aguilar

Para la obtención del título de la Especialidad de: Medicina de urgencias

Fecha: enero 2025

Director de Tesis

Blanca Mónica Santamaría González
Nombre

Firma

Asesor Metodológico

María Elena Hernández Hernández
Nombre

Firma

Se autoriza impresión de Tesis

DR. JOSE EMILIO GERARDO RODRIGUEZ AGUILAR
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

FECHA:

AGRADECIMIENTOS

A lo largo de este recorrido académico, han sido muchas las personas que, de distintas maneras, contribuyeron al desarrollo y finalización de esto. Este espacio es una oportunidad para expresar mi más profundo agradecimiento hacia todos ellos."

Quiero comenzar agradeciendo a mi mamá, Catalina Lilia Aguilar Vega, quien ha sido mi mayor fortaleza y mi más fiel creyente. Ella nunca dejó de confiar en mí, incluso cuando yo misma dudé. Siempre tuvo esas palabras que me devolvían la esperanza: "Si tú puedes, yo puedo." Este logro es un testimonio de su amor incondicional y la prueba de que tengo a la mamá más mala del mundo.

A mis hermanos, Eduardo y Leonardo, mis primeros y mejores amigos, quienes han estado a mi lado en cada paso. Gracias por enseñarme que la grandeza no tiene que ver con la edad, sino con el corazón. Ustedes son y siempre serán mi ejemplo de amor y lealtad.

A los ángeles que la vida me regaló: mi abuelo Bernardo, quien partió antes de ver a su doctora, pero cuyo amor y enseñanzas siguen guiándome cada día. Sé que, desde el cielo, celebra conmigo este logro. Y mi abuela Clara, mi refugio y lugar seguro. Aunque el tiempo y la memoria a veces jueguen con nosotros, ella siempre sabe quién soy y cuánto la amo.

A Michael, el mejor compañero que la residencia me regaló. Gracias por ser mi equipo, mi apoyo cuando las cosas se complicaban. Contigo a mi lado la residencia fue más fácil, gracias por todo y por tanto.

A mis profesores, quienes dejaron una marca imborrable en mi formación. Cada enseñanza, consejo y palabra han sido fundamentales para convertirme en la urgencióloga que soy hoy. En especial, mi gratitud a la Dra. Rocío Suárez, la mejor guía y amiga que me dio el hospital.

A mis asesoras, la D.C. María Elena Hernández Hernández y la Psic. Blanca Mónica Santamaría González, les agradezco infinitamente su tiempo, su paciencia y su experiencia. Su apoyo incondicional fue clave para que esta tesis se hiciera realidad.

Este logro no es solo mío, sino de todos ustedes, quienes caminaron a mi lado en esta etapa de mi vida.

ÍNDICE

1. Resumen	1
2. Introducción	2
3. Antecedentes	4
3.1 Antecedentes generales	4
3.2 Antecedentes específicos	7
4. Planteamiento del problema	15
5. Objetivos	17
5.1 Objetivo general	17
5.2 Objetivos específicos	17
6. Material y métodos	17
7. Resultados	24
8. Discusión de resultados	32
9. Conclusión	36
10. Bibliografía	39

1. Resumen

La carga excesiva de trabajo en los residentes médicos en México tiene graves repercusiones en su salud mental, este suceso se atribuye a largas jornadas laborales, falta de descanso y presión constante. Como resultado, muchos experimentan altos niveles de estrés, ansiedad, depresión e incluso burnout. Esta situación no solo afecta el bienestar individual de los residentes, sino también su desempeño profesional, rendimiento académico y la calidad de atención médica que brindan. Es clave implementar medidas para reducir la carga laboral y facilitar apoyo psicológico adecuado para respaldar la salud mental y el bienestar de los residentes médicos. Este proyecto tiene por objetivo identificar los factores relacionados a la presencia de síntomas de depresión y ansiedad, que pudieran estar influyendo en el desempeño académico del médico residente del Hospital General Dr. Eduardo Vázquez N.

El estudio fue de naturaleza observacional y transversal, fueron incluidos 117 médicos que realizan su residencia en el Hospital General Dr. Eduardo Vázquez N. de la Ciudad de Puebla, Puebla durante el año 2024. De acuerdo con el sexo biológico, el 48.7% (n=57) de médicos residentes eran mujeres y el 51.3% (n=60) eran hombres. El 62.2 % de la población presentó síntomas de depresión en algún grado: 28.2 % leves, 24.8% moderados y 9.4% graves. En cuanto a los síntomas de ansiedad, se detectó que el 50.4% de los residentes estudiados presentaron síntomas de ansiedad en alguna de sus modalidades: el 21.4% en un grado leve, 22.2% en grado moderado y el 6.8% de los residentes presentaron síntomas en un grado severo. La autopercepción de estrés (OR=3.501, IC95%= 1.013-5.095 y P= 0.045) y estar estudiando el segundo año de la residencia (OR=7.117, IC95%=2.295- 12.072 y P=0.001) son factores asociados a la presencia de síntomas de depresión y/o ansiedad. En conclusión, nuestro estudio encontró una alta prevalencia de síntomas depresivos leves a graves entre los residentes de especialidades de este hospital, lo que sugiere una necesidad urgente de reexaminar los entornos educativos y programas relacionados con salud mental en el programa de cada residencia.

2. Introducción

En el área educativa y de investigación el rendimiento académico (RA) en los estudiantes de todos los niveles educativos es un tema de interés en todo el mundo. Recientemente, el RA ha cobrado interés como un indicador para expresar el éxito educativo en los residentes médicos, así como de su desarrollo profesional durante su estancia de residencia en las diferentes áreas de la medicina. Para identificar, conocer y comprender los factores que influyen en los procesos educativos, así como en el diseño de estrategias que generen una educación de calidad y el bienestar personal y profesional de los médicos que realizan una residencia, es importante evaluar los factores que influyen en el éxito académico y reconocer el impacto que esto puede tener en la salud mental. El ámbito académico que viven los médicos durante su residencia no puede estudiarse de forma aislada dado que está ligada a una variedad de factores fuera del hospital. Desde factores personales, familiares y de salud mental están asociados a un impacto significativo en la capacidad de un estudiante para alcanzar su máximo potencial académico.

Desde hace algunos años, la depresión y la ansiedad son una de las causas principales de discapacidad en términos del total de años perdidos a nivel mundial. La depresión es un trastorno de salud mental que se identifica y caracteriza por un estado de ánimo deprimente, falta de energía, pérdida de interés por hacer las actividades que antes solían realizarse con entusiasmo, incluso algunas personas presentan baja autoestima o sentimiento de culpa ante situaciones de la vida diaria, otras personas suelen tener afectación del sueño, falta de concentración y del apetito, entre otros.

En el tiempo y estancia de la residencia médica (entre 3 y 5 años aproximadamente), los estudiantes de medicina se exponen a muchos factores detonantes de estrés, adicionalmente se incluyen las responsabilidades dentro del centro hospitalario, por ejemplo, la atención de los pacientes y las jornadas largas de trabajo. La literatura indica que la prevalencia de depresión y ansiedad entre los médicos residentes va desde el 3 al 63% aunque últimamente, esta prevalencia se ha incrementado aún más, especialmente después de la pandemia por COVID-19. En los últimos años, se ha tenido un incremento en el interés científico para evaluar los factores que contribuyen a la depresión, ansiedad y otros trastornos mentales en los médicos residentes de las especialidades médicas en todo el mundo. Los reportes existentes indican que factores como la gran cantidad de guardias, la falta de sueño y el número de pacientes atendidos. Algunos estudios han reportado que los médicos deprimidos tienen hasta seis veces más de

riesgo de cometer errores de medicación respecto de aquellos médicos que no están atravesando por este tipo de situaciones, lo que sugiere una amenaza potencial para la seguridad del paciente, junto con otros factores, lo anteriormente expuesto también pudiera estar influyendo en su rendimiento académico.

El impacto de la afectación en la salud mental entre los residentes médicos no se encuentra limitado exclusivamente a su salud y bienestar, sino también podría estar afectando fuertemente a los pacientes que son atendidos por ellos debido a que los residentes que están atravesando por algún trastorno mental no pueden cumplir al 100% con sus responsabilidades profesionales y/o personales, tienen alto riesgo de tener un desempeño laboral bajo y pierden años activos en su vida personal. Los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión son problemas importantes que podrían abordarse y porque no decirlo, mitigarse tras una evaluación de la salud mental y un tratamiento oportuno, sin embargo, especialmente en México faltan estudios que evalúen estas problemáticas entre los médicos residentes.

3. Antecedentes

3.1 Antecedentes generales

3.1.1 Salud mental

Hipócrates, Aristóteles y Galeno ya hablaban de la salud mental, pero era llamado psiquiatría antigua, el concepto salud mental se establece hasta 1949 por la OMS que empieza a publicar algunos informes sobre el bienestar mental, sin embargo, hoy en día ha evolucionado hasta significar un estado completo bienestar de físico, mental y social en el cual el individuo puede afrontar problemas comunes y es consciente de sus propias capacidades (1). Es decir, la salud mental implica mantener un equilibrio no solo emocional, sino también físico y social que permita a los individuos saber controlar el estrés de la vida diaria, permitiendo continuar siendo productivos laboralmente hablando y participar en todas las actividades relacionadas a su entorno. Sin embargo, cuando este equilibrio se ve afectado ya sea por emociones o incluso por pensamientos poco positivos, se corre el riesgo de generar discapacidades que pueden ir de leves a severas, pero sobre todo que pueden afectar la calidad de vida personal, familiar y social. Las personas en general pueden enfrentar reacciones o comportamientos desfavorables frente al estrés a lo largo de su vida; actualmente el estilo de vida demandante debido a la carga física, emocional e intelectual de las diferentes profesiones pueden estarse afectando a mayor escala, lo que lleva a una necesidad de conocer y comprender la magnitud de los trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad, en diferentes entornos, ya que la presencia de estas enfermedades puede interrumpir la capacidad no solo del aprendizaje y desarrollo de habilidades laborales, sino que implica un riesgo para la calidad de la sociedad en general (2).

3.3.2. Epidemiología de la salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido importancia de la Salud Mental pues se ha descrito que aproximadamente cerca de 450 millones de personas a nivel mundial está cursando por algún trastorno mental y las estimaciones informan que para 2030, la depresión será la segunda causa de pérdida de años de vida saludable, lo anterior hace notar la urgente necesidad de abordar la salud mental con estrategias adecuadas, recursos suficientes y en todos los servicios de salud y a todos los sectores de la sociedad (JADRESIC ENRIQUE. (2008) Conceptualizando la depresión: dos miradas. Vol. 16, International Journal of Methods in Psychiatric Research.) En el Informe Mundial de la OMS del 2022 se presenta un panorama

que fundamenta una mejor salud mental para toda la población, exponiendo la necesidad de generar cambios en el abordaje de la salud mental para lograr las metas propuestas el cambio y cuál es la mejor manera de lograrlo, especialmente en el compromiso con la salud mental, organización de los entornos y fortalecimiento de las estrategias de salud para la atención de salud mental en todos los sectores sociales (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Transformar la salud mental para todos. GINEBRA; 2022.).

Para nuestro país, se han aplicado encuestas para evaluar la situación de la salud mental de la población mexicana y los reportes indican que alrededor del 17% de la población adulta sufre algún trastorno mental, además la Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión de México, establecida y operada por el Foro Consultivo, Científico y Tecnológico desde el 2018 reportan que uno de cada seis mexicanos presentan al menos un trastorno mental y que de estos sólo una de cada cinco personas recibe el tratamiento adecuado, además a se sabe a nivel mundial que una de cada cuatro personas experimentaran algún tipo de afección a su salud mental en algún momento de su vida. Adicional a esto se reporta que en México, del presupuesto de salud anual, solo cerca del 2% es destinado a la salud mental, mientras la OMS recomienda que debe ser al menos entre el 5 y el 10%, lo que implica una deficiencia notoria en el pobre acceso y cobertura de los servicios de salud mental (Salud mental en México (2018). Miguel Enrique Rentería Rodríguez. NOTAS INCyTU. <https://foroconsultivo.org.mx/INCyTU/index.php/notas/70-7-salud-mental-en-mexico-n>).

3.1.2 Factores y repercusiones de la salud mental

La salud mental según la OPS se ve afectada por los cambios sociales rápidos, trabajos de alta demanda, trabajos estresantes, discriminación, exclusión social y modos de vida poco saludables. También tienen por otro lado de carácter biológico por ejemplo factores genéticos o desequilibrios bioquímicos cerebrales, pero su relación con los trabajos de alta demanda y estresantes que pueden desarrollar algún tipo de trastorno mental por falta de organización o interés han sido sustentados por diversos estudios (16). La preocupación por la salud ha ido en aumento ya que la gente se ve cada día más afectada por la carga excesiva de trabajo o responsabilidades, en la figura 1, se muestran los resultados de una encuesta a personas de Latinoamérica en distintos años y hasta el año 2022, donde se puede observar que al paso del

tiempo en diferentes países una preocupación mayor por la salud mental (Melo, M. (2022, 5 octubre). Según la OMS la salud mental se refiere al bienestar psicológico y emocional en donde la persona pueda crear herramientas de afrontamiento ante el estrés y se puede adaptar a diversas situaciones de manera resiliente (17).



Figura 1. La preocupación por la salud mental aumenta en América Latina.

3.1.3 Repercusiones de la salud mental en el futuro profesional

La investigación sobre la salud mental en las residencias médicas es para dar a conocer los efectos negativos en el rendimiento académico con relación a sus múltiples actividades que realizan durante la residencia y a su vez identificar las repercusiones en su salud mental causadas por diferentes trastornos, ya que en su perfil de egreso los están preparando para su futuro e incorporación a la vida laboral. Y si sabemos que el futuro de los residentes es importante pero también lo es su salud mental, ya que eso le permite avanzar de una mejor manera, de una forma sana y adecuada. La importancia de esta investigación se enfoca en cómo el hospital puede llegar a afectar los estados de ánimo en los residentes, dando resultado repercusiones en su salud mental que al mismo tiempo afecta su rendimiento académico y como su futuro se ve en ocasiones frustrado por la carga excesiva de trabajo. Todo esto visto desde una perspectiva teórica y experimental con trabajos previos que se han realizado similares al tema (18).

Un estudio realizado en la universidad de Sonora sobre las diferencias entre alumnos “regulares” e “irregulares” donde se presentan indicadores de salud mental y afrontamiento con

el rendimiento académico muestran que los alumnos “irregulares” tienen más indicadores de problemas de salud mental, dejándonos en muestra que el rendimiento afectado esta enlazado con los problemas de salud mental (19).

3.2 Antecedentes específicos

3.2.1 Desempeño académico

El desempeño académico tiene su origen en el modelo económico industrial ya que este modelo se centra en todos los esfuerzos en el incremento de la productividad y calidad de trabajadores, procesos de producción y servicios y ahí fue donde se aplicaron los métodos de medición de eficiencia a través del establecimiento de dimensiones objetivas y creación de escalas que permitían la medición del desempeño. Este método de evaluar y medir resultados lo tomaron los diferentes tipos de ciencias para diferentes procedimientos y en el ámbito educativo se convirtió en rendimiento académico con el fin de medir los desempeños del estudiante y la vocación del docente, en este se incluyen factores que pueden beneficiar y perjudicar como el cansancio, las largas jornadas laborales, el nivel educativo, la educación y el contexto hospitalario, este método de medición es complejo ya que el estudiante es el protagonista pero no solo depende del su rendimiento académico, por lo contrario en su origen del modelo económico industrial que si dependía de cada trabajador y su desarrollo dentro de la industria.¹⁹

Según el autor Requena el rendimiento académico considera que es la persistencia y desempeño del estudiante, del tiempo dedicado al estudio y la habilidad de concentrarse. El rendimiento se convierte entonces en una medida para evaluar el aprendizaje alcanzado del estudiante. Considerándose un elemento importante para la educación, se considera un reto ya que el docente es un mediador y quien proporciona los conocimientos y debe generar que los estudiantes sean activos y tengan un buen aprovechamiento, entonces el rendimiento académico puede medir al docente como al estudiante solo dependerá del enfoque que se le dé ya que el trabajo es en equipo y si una parte falla es donde el rendimiento y aprovechamiento se ve frustrado. Las investigaciones acerca del rendimiento académico tienen casi siempre como referente el resultado académico esto expresado en la calificación de los estudiantes lo cual se relaciona con factores como; variables psicológicas, demográficas, sociales y escolares. Tratando de describir las causas de un resultado alto o bajo según sea el objeto de estudio.²⁰

3.2.2 Tipos de rendimiento académico

Se presentan varios tipos de rendimiento académico los cuales son:

Rendimiento individual: Este se define en la adquisición de conocimientos, experiencias, hábitos, destrezas y habilidades. Estos aspectos se apoyan de en la experiencia de los conocimientos y los hábitos culturales.

Rendimiento general: Es el que se manifiesta mientras el estudiante va a la escuela u hospital, se ve reflejado en las líneas de acción educativa y conducta como estudiante.

Rendimiento específico: Es el que da resolución a los problemas personales, de desarrollo en la vida personal, familiar y social, se evalúa la vida afectiva del estudiante y la conducta como las relaciones con adscritos.

Rendimiento social: Este tipo de rendimiento se refleja como la escuela, en este caso el hospital ejerce influencia en la sociedad que desarrolla el estudiante, identificar como se desenvuelve el estudiante y si es una persona socialmente responsable.²¹

Enseñanza en especialidades médicas en México

En México, al igual que en muchos otros países, existen diversas especialidades médicas que los profesionales de salud pueden elegir para especializarse después de completar su formación básica en medicina, las más comunes son enlistadas a continuación. ²²

Cirugía general: Los cirujanos generales e especializan en intervenciones quirúrgicas para tratar una variedad de condiciones médicas.

Medicina interna: Los internistas se centran en el diagnóstico y tratamiento de enfermedad en adultos, incluyendo protocolos de estudios.

Pediatría: Se dedican al cuidado de la salud de los niños, desde recién nacidos hasta los adolescentes.

Ginecología y obstetricia: Los ginecólogos y obstetras se especializan en la salud de la mujer, embarazo, partos, post parto, cambios hormonales, sangrado uterinos anormales.

Psiquiatría: Se encargan de diagnosticar y tratar los trastornos mentales, utilizan terapias farmacológicas y psicoterapéuticas.

Medicina familiar: Brindan atención integral a pacientes de todas las edades, se centran en la atención preventiva, manejo de enfermedad crónicas y promoción de la salud.

Radiología: Utilizan técnicas de imagen para diagnosticar y tratar enfermedad especializadas en áreas como radiología intervencionista.

Anestesiología: se encargan de administrar anestesia antes y durante procedimientos quirúrgicos, como la vigilancia del patrón respiratorio y hemodinámico como efecto esperado de la anestesia.

Medicina de urgencias: Es una especialidad médica que se enfoca en la evolución, diagnóstico y tratamiento de pacientes enfermedad o lesiones en agudo y potencialmente graves que requieren atención inmediata.

La elección de una especialidad suele depender de los intereses y la vocación de cada médico, así como de las necesidades de la población y del sistema de salud del país.

3.2.3 Modalidad de especialidades médicas en México

La enseñanza en la especialidad médica puede adoptar diversas modalidades para garantizar una formación integral y calidad para los futuros especialistas de la salud. La residencia médica es una forma tradicional de educación en especialidades médicas. Los residentes trabajan bajo supervisión en entornos clínicos, adquiriendo experiencia práctica y conocimientos especializados en su área de interés. La residencia suele durar varios años, durante los cuales los residentes participan en actividades de atención al paciente al igual como en actividades académicas que le resultan beneficiosas para su formación en la especialidad elegida. Algunas de las modalidades que existen son (23):

- a) Educación basada en problemas: Particularmente la especialidad de medicina interna y atención primaria, utilizan un enfoque de educación basada en problemas. Esta modalidad implica presentar casos clínicos que los residentes médicos deben resolver a través de la investigación y el trabajo colaborativo (entre la misma y otras especialidades). Las especialidades médicas suelen incluir seminarios y conferencias

para brindar información teórica y revisar los avances de la investigación. Estas actividades son complementarias a la formación clínica y práctica, brindando oportunidad de resolver y discutir casos clínicos.

- b) Rotaciones clínicas: Los residentes llevan a cabo rotaciones clínicas en una variedad de servicios de salud para adquirir experiencia práctica en diversas áreas de especialidades, lo que les permite aplicar conocimientos teóricos a situaciones y casos reales, además de desarrollar habilidades clínicas específicas que complementan sus programas académicos.
- c) Simulación médica: Utiliza escenarios y casos simulados y virtuales para la recreación de situaciones clínicas permitiendo a los residentes practicar procedimientos, mejorar habilidades técnicas y resolver problemas clínicos en un entorno controlado antes de tratar a pacientes en entornos reales.
- d) Evaluación continua: El progreso del residente se evalúa utilizando técnicas de desarrollo como exámenes escritos, retroalimentación continua y seguimientos clínicos. La enseñanza en la profesión médica tiene como objetivo proporcionar una educación integral que incluya conocimientos y habilidades teóricas, garantizando que los profesionales estén preparados para enfrentar los desafíos clínicos y contribuir al avance de la medicina.

3.2.4 Factores directos e indirectos del rendimiento académico

Muchos de los residentes experimentan altos niveles de estrés y ansiedad debido a la presión académica, y en algunas ocasiones la falta de interés en una materia específica puede aumentar los niveles de estrés y puede llevar a sentimientos de incompetencia y baja autoestima contribuyendo así a los problemas de salud mental en los residentes de especialidades médicas. Oliveira (2019) menciona que “en el rendimiento académico se ven implicados aspectos de aptitud, personalidad, relaciones sociales, la voluntad, además del estado físico y anímico como un todo”. Para el estudio del rendimiento escolar, están implicadas las características propias de los residentes, sus capacidades, vocación, experiencias previas, esfuerzo y disposición a aprender, sin embargo, las instituciones deben ofrecer oportunidades y ambientes formativos, en términos de su calidad y pertinencia para propiciar el desempeño de los residentes (24).

Las variables que más explican el rendimiento escolar son:

- El nivel socioeconómico-cultural
- Expectativas del profesor
- Expectativas de los padres en relación con el rendimiento académico de los alumnos.

La lista de las causas del fracaso o del éxito escolar es amplia, ya que va de lo personal a lo sociocultural, la mayoría de las veces, con una mezcla de factores personales y sociales.

Otro apartado importante es la búsqueda para mejorar la calidad de la educación y con la finalidad de responder a un compromiso social, los hospitales han prestado atención al quehacer académico de sus residentes y se están llevando a cabo diversas acciones para apoyar la mejora del rendimiento académico. Esto se basa en parte en que las instituciones de formación de especialistas médicos deben ofrecer talleres y pláticas que se preocupe por el rendimiento académico y generar ambientes de formación más adecuados a los residentes ya que en ocasiones el ambiente en el que se encuentran por falta de estructura es incómodo y es imposible llevar a acabo el proceso enseñanza-aprendizaje (25).

3.2.5 Relación del rendimiento académico en la residencia y salud mental

Desde la década de 1970, se han publicado artículos sobre el estrés en la práctica médica que indican la presencia de desgaste, depresión y suicidio en los médicos internos en formación. Una década después, varios autores evaluaron el estrés como un síndrome y como una serie de estados emocionales esperables (3). Hubo interés en la privación de sueño, y se investigaron los mayores factores de tensión y las consecuencias de la mala adaptación al entrenamiento en medicina. Reuben et al. (4) en 1983 reportó a los problemas psicológicos como resultado de la formación en la residencia y también que las mujeres tras su paso por la residencia médica presentaban un riesgo de estrés más alto que los hombres durante este periodo de formación, así como en residentes casados (5 Jafari). Por otro lado, se examinó el papel de las ideas distorsionadas como agravantes del estrés, así como el contenido, el proceso y la atmósfera del entrenamiento en medicina como fuentes que potencian la presencia de estrés (6 Cooke). Algunos reportes destacan que la rigidez del entrenamiento en diversas especialidades médicas puede desencadenar síntomas de estrés y potencialmente, síntomas depresivos debido a una elevada carga de trabajo y exceso de cansancio. Según Levey, el estrés se considera una parte

normal de la residencia, con efectos que pueden incluir tolerancia a la ambigüedad, autoconfianza y madurez (7).

El estrés también puede tener efectos positivos al estimular la adquisición de conocimientos y habilidades. Sin embargo, se advierte sobre el deterioro, definido como un estado en el cual la capacidad del residente para cuidar de sí mismo o de otros, especialmente de los pacientes, se ve afectada debido al estrés, trastornos emocionales, abuso de sustancias o pocas horas de sueño. Se describe un síndrome de estrés con siete dimensiones, siendo cuatro de ellas comunes en residentes en formación, como el deterioro cognitivo episódico relacionado principalmente con la falta de sueño, el estrés crónico, el cinismo penetrante y la discordia familiar. Las otras tres dimensiones indican condiciones más graves, incluyendo depresión, ideación o conducta suicida y abuso de sustancias (8). Las incidencias de trastornos psiquiátricos en residentes se igualan a la de la población general, pero prácticamente todos experimentan alteraciones psicológicas, especialmente durante los primeros años de formación. Estas alteraciones incluyen un aumento en la fatiga física, manifestaciones de hostilidad, así como episodios de ansiedad y trastornos depresivos en momentos diferentes. Algunos expertos señalan que los periodos críticos pueden ser los dos primeros meses o hacia la mitad del año, mientras que otros afirman que la prevalencia de trastornos depresivos y ansiosos es elevada a lo largo de todo el primer año (9).

El periodo de formación de posgrado o residencia se destaca como la etapa más estresante en la práctica de la medicina, debido al contacto directo con pacientes y sus familias, la responsabilidad hacia los enfermos y la cantidad de información que los residentes deben manejar para lograr un aprendizaje rápido. Además, durante esta etapa, suceden varios eventos vitales para el residente, especialmente cambios en el estilo de vida como mudanzas, variación en el lugar de residencia y disminución en las horas de descanso, que contribuyen a elevar sus niveles de estrés (10). Se destaca que los residentes experimentan niveles de estrés superiores a otros profesionales, relacionados a aspectos específicos de su formación que limitan el tiempo libre e interfieren con el apoyo social. Entre estos aspectos se incluyen las guardias, las rotaciones en servicios de urgencias, la sobrecarga de trabajo, las tareas sistemáticas, los fracasos terapéuticos, el contacto con pacientes terminales o complicados, las relaciones con familiares angustiados, el apoyo insuficiente de los superiores, así como la competencia entre compañeros (11). La carencia de sueño es resaltada como un problema recurrente entre los

residentes, asociada con dificultades cognitivas, afecto inapropiado, irritabilidad, depresión, déficits en la memoria reciente (7).

Asimismo, se aborda la relación entre la depresión y el entrenamiento médico, destacando que su prevalencia varía según el año de formación y la rotación. Se señala que estudios han encontrado aumentos significativos en los niveles de enojo, sugiriendo la teoría de que dinámicamente la depresión puede ser interpretada como enojo internalizado. La salud mental no solo se refiere a mantener el equilibrio emocional, sino también a mantener condiciones favorables para la persona, generando ambientes de trabajo adecuado, que permiten al cerebro, mantenerse en un estado de consciencia y sea más permeable al aprendizaje (12). Se realizó un estudio a través de un trabajo de campo en 2013 con relación a la depresión y el bajo rendimiento escolar y se llegó a la conclusión que la depresión o problemas de salud mental se asocian negativamente con el rendimiento académico de los residentes y a la auto eficiencia del mismo, en este estudio se encontró que, el rendimiento escolar se ve afectado cuando un estudiante no está bien a nivel psicológico y viceversa si el estudiante tiene bajo rendimiento académico se verá afectado a nivel psicológico y también se afirma que el rendimiento académico se verá afectado cuando la materia o unidad de aprendizaje no es de interés del estudiante o el docente crea una barrera que no beneficia en el proceso enseñanza- aprendizaje, Hsu (1987) y Schneider (1993) destacan la presencia ampliada de sintomatología psiquiátrica, así como de fatiga física y hostilidad durante el primer año de residencia, lo cual concuerda con los hallazgos en diferentes estudios. Se ha observado una mayor intensidad de estrés percibido en situaciones inherentes a la residencia, un incremento en las horas de trabajo, y una probabilidad más elevada de ideación suicida en los residentes de primer año (13). En un estudio canadiense que evaluó la prevalencia de depresión y malestar emocional en 1,805 internos, residentes y médicos profesionales, se identificaron diferencias significativas entre géneros.

Un punto importante marcado en los estudios de género son los hallazgos que indican que las mujeres exhiben puntuaciones más elevadas en depresión en comparación con los hombres, especialmente en especialidades como cirugía, pediatría, psiquiatría y obstetricia y ginecología. Se observó una proporción moderada o severa de depresión en individuos solteros, en contraste con aquellos casados. Además, se notaron variaciones en la prevalencia de la depresión entre distintas especialidades, siendo más pronunciada en el primer año del periodo de entrenamiento (14). Algunos estudios en México reportan que el problema se sigue agudizando y si no se

atiende la salud mental de los estudiantes, el bajo rendimiento seguirá presente en muchas especialidades, el problema del bajo rendimiento académico es que puede repercutir hasta causar una deserción en las especialidades médicas tanto en otros países como en el nuestro (15).

Diversos estudios han mostrado una relación negativa entre la ansiedad y depresión con el rendimiento académico, en un metanálisis que incluyó reportes de 1988 al 2018, encontró que los estudiantes con puntuaciones más bajas en exámenes presentaban altos niveles de ansiedad. haciendo hincapié que el bajo rendimiento, no es por la falta de capacidades sino por la ansiedad que presentaba. Es importante mencionar que existen pocos estudios que evalúen la causalidad de los trastornos mentales en estudios de asociación (16) Sin embargo, el impacto de la ansiedad en el rendimiento académico en el rendimiento académico entre los estudiantes de medicina, un estudio que examinó los efectos de la depresión sobre el rendimiento académico encontró que la depresión es un factor negativo para este. (17)

Ahora bien, varios hábitos de estilo de vida también se han relacionado con la angustia psicológica. El ejercicio regular 5 6, el desayuno 7 y el sueño adecuado 8 se asociaron con niveles más bajos de ansiedad y depresión. Se descubrió que las redes sociales son una fuente de comparaciones poco saludables entre pares, lo que conduce a una menor satisfacción con la vida y una mala salud mental.

4. Planteamiento del problema

La formación en la especialidad médica implica un riguroso compromiso académico y profesional que puede tener consecuencias significativas en la salud mental y el rendimiento académico de los residentes. Se sabe que el rendimiento académico en el residente y su impacto potencial en el desempeño dentro de la profesión médica y su impacto en la salud mental requiere atención e investigación más detallada, pues actualmente son pocos los estudios que evalúan estas relaciones. El éxito académico de los residentes no sólo depende del dominio de los conocimientos teóricos y de habilidades clínicas, sino que ello está ligado al equilibrio socioemocional de profesional médico. De hecho, el rendimiento académico puede verse afectado por múltiples factores como la carga de trabajo, las exigencias emocionales, la falta de sueño y el manejo del estrés entre otros factores. Estos factores pueden provocar problemas de salud mental como ansiedad, depresión y agotamiento, lo que perjudica aún más el rendimiento académico en los residentes de las diferentes áreas médicas. Faltan investigaciones específicas que aborden este tema en el contexto de las residencias del hospital Dr. Eduardo Vázquez N. que representan un vacío en la comprensión de las dinámicas internas que afectan a los residentes de la profesión médica. Identificar, analizar y comprender los factores que afectan el rendimiento académico en los residentes es de fundamental importancia para desarrollar y aplicar intervenciones apropiadas que ayuden a mitigar los efectos adversos en la salud mental y así optimizar el éxito académico y su impacto en la salud psicoemocional.

A medida que las demandas académicas aumentan, los residentes enfrentan desafíos que afectan tanto su desempeño académico como su bienestar socioemocional. Algunos reportes indican que existe una estrecha relación entre el rendimiento académico y la salud mental, ya que un bajo rendimiento académico puede generar sentimientos de frustración, ansiedad y baja autoestima en diversas ocasiones como por ejemplo en periodos de evaluación, donde se ha observado que el estrés y la presión aumentan porque el alumno busca obtener un buen resultado o en las jornadas de trabajo extensas, que pueden llegar a durar más de 36 horas. El problema recobra importancia porque el rendimiento académico se ve afectado en muchas ocasiones por la falta de equilibrio entre las responsabilidades académicas y otros aspectos de la vida de un estudiante, lo que limita su tiempo para actividades extracurriculares como lo es el descanso adecuado y el mantenimiento de relaciones sociales saludables. Todo esto puede

agravar los problemas de salud mental, ya que los residentes carecen de tiempo para el autocuidado y la relajación necesarios para un equilibrio emocional. Sin embargo, en el país aún son pocos los estudios que identifiquen y evalúen los factores que están relacionados con el rendimiento académico y la salud mental de los estudiantes de las residencias médicas. Por lo anterior, nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Existirán factores que afectan el rendimiento académico en los residentes de las especialidades médicas en el Hospital General Dr. Eduardo Vázquez Navarro con y sin ansiedad y depresión?

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Evaluar los factores que influyen en el rendimiento académico de los residentes del Hospital Dr. Eduardo Vázquez Navarro y cómo están relacionados con la ansiedad y depresión.

5.2 Objetivos específicos

- Caracterizar y describir a la población de estudio.
- Evaluar el estado de salud mental de la población de estudio por medio de la búsqueda de síntomas de depresión y ansiedad.
- Identificar los factores que afectan el rendimiento académico en la población de estudio.

6. Material y métodos

6.1 Diseño del estudio

Para la presente investigación se diseñó un estudio observacional, transversal, proyectivo, analítico y unicéntrico de acuerdo con las características específicas:

Observacional: Él estudio se base en el registro y recopilación de datos sin que el investigador realice una intervención.

Transversal: El estudio se realizó en un solo determinado momento.

Proyectivo: Los datos se registraron y analizaron simultáneamente con el avance del proyecto.

Analítico: Porque se evaluó la relación entre variables del rendimiento académico, depresión y ansiedad.

Unicéntrico: La población de estudio fueron exclusivamente los residentes del hospital Dr. Eduardo Vázquez Navarro de la ciudad de Puebla.

6.2 Ubicación espacio temporal

El estudio fue realizado a los residentes del hospital Dr. Eduardo Vázquez Navarro de la ciudad de Puebla durante el periodo comprendido entre agosto del 2023 y julio del 2024.

6.3 Estrategia de trabajo

En este proyecto, para cumplir los objetivos y demostrar la hipótesis del trabajo, se incluyeron 117 residentes médicos del hospital Dr. Eduardo Vázquez Navarro, comprendiendo en las siguientes etapas:

Etapa 1: Identificación y selección de la población de estudio, por medio de la búsqueda en la base de datos del departamento de enseñanza del hospital Dr. Eduardo Vázquez Navarro de la ciudad de Puebla.

Etapa 2: Una vez identificada la población de estudio, se realizó una invitación abierta con apoyo de la coordinación de enseñanza, se explicaron los objetivos y beneficios del estudio y los residentes que aceptaran participar dieron su consentimiento informado.

Etapa 3: Una vez obtenido el consentimiento informado se utilizó un instrumento generado en la plataforma *Google forms* que incluyó los siguientes cuestionarios:

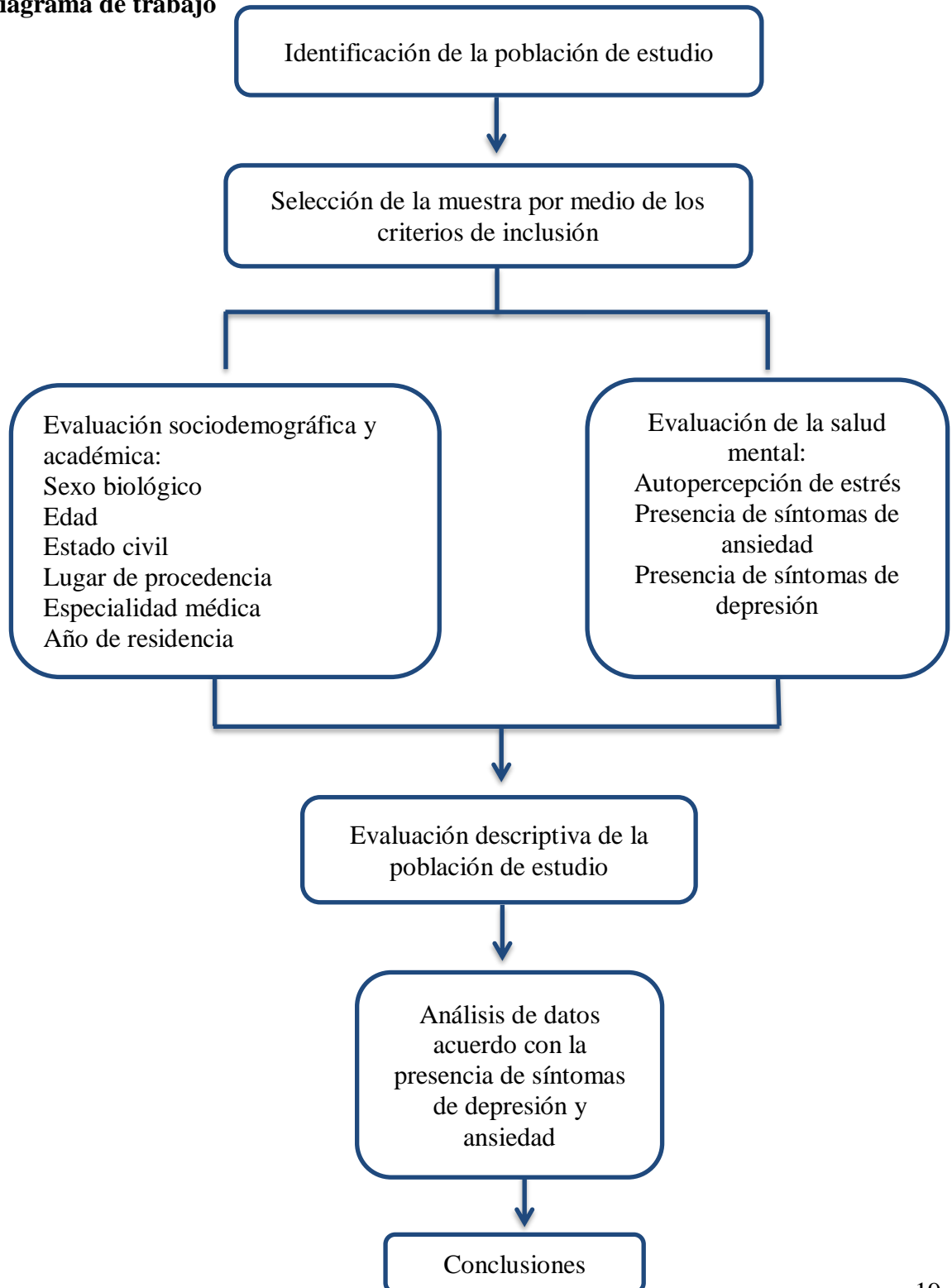
1. General: variables sociodemográficas (edad, sexo, lugar de procedencia), de estilo de vida y clínicos (estado civil, diagnóstico de enfermedades psicológicas o psiquiátricas) y académicas (especialidad y año de residencia)
2. Cuestionario HADS de 14 ítems para evaluar la presencia de síntomas de depresión y ansiedad (7 para ansiedad y 7 para depresión) Gercovich N, Gercovich D, adaptation and validation of hospital anxiety and depression scale(HADS) To a cohort of patients in Buenos Aires, Argentina. 2008. Los cuestionarios se enviaron de forma digital las encuestas para la obtención y registro de datos en hoja de Excel.

Etapa 4: Se realizó un análisis estadístico para describir a la población con variables cuantitativas como: edad, sexo biológico, estado civil, lugar de procedencia, especialidad médica, año de residencia, rendimiento académico y de salud mental. Posteriormente la población de estudio se dividió en dos grupos de acuerdo a la presencia de síntomas de

depresión y ansiedad y se evaluó su relación con los factores que pudieran estar afectando el rendimiento académico.

Etapa 5: Se llevó a cabo el análisis de los resultados y las conclusiones.

6.4 Diagrama de trabajo



6.5 Muestreo

6.5.1 Definición de la unidad de población

Para este estudio se consideraron a los médicos residentes del hospital Dr. Eduardo Vázquez Navarro de la ciudad de Puebla.

6.5.2 Selección de la muestra

Se consideraron médicos que estuvieran realizando su residencia en hospital Dr. Eduardo Vázquez Navarro de la ciudad de Puebla y que cumplieran con los criterios de selección.

6.5.3 Criterios de selección

6.5.3.1 Criterios de inclusión.

Realizar la residencia médica en el hospital Dr. Eduardo Vázquez Navarro.

Estar activo al momento de participar en el estudio.

Contar con el consentimiento informado.

6.5.3.2 Criterios de exclusión.

Residentes que no cuenten con el consentimiento informado.

Residentes con previo diagnóstico médico de depresión o ansiedad.

Residentes que no acepten participar en el estudio.

Residentes que se encuentren rotando en el hospital Dr. Eduardo Vázquez Navarro pero que no es su hospital de adscripción.

6.5.3.3 Criterios de eliminación

Que no hayan contestado las encuestas.

6.5.4 Diseño y tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico

6.4.5 Tamaño de la muestra

No probabilístico a conveniencia del investigador.

6.5 Definición de las variables y escalas de medición.

6.5.1 Clasificación de variables

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS			
	Tipo	Escala de medición	Unidad de medición
Edad	Cuantitativa	Discreta	Años
Sexo biológico	Cualitativa	Nominal – dicotómica	Mujer- Hombre
Estado civil	Cualitativo	Ordinal	soltero/ casado/ unión libre
Lugar de procedencia	Cualitativa	Nominal-dicotómica	Puebla/ Otro estado
VARIABLES ACADÉMICAS			
Especialidad médica	Cualitativo	Nominal	Nombre de la especialidad médica
Año de residencia	Cualitativa	Ordinal	Año
VARIABLES DE SALUD MENTAL			
Autopercepción de estrés	Cualitativo	Nominal – dicotómica	Sí/No

Síntomas de ansiedad	Cualitativo	Ordinal	Leve/moderada/grave
Síntomas de depresión	Cualitativo	Ordinal	Leve/moderada/grave

6.5.2 Definición conceptual de variables

Ansiedad: Miedo o preocupación excesiva ante una situación dada.

Depresión: síntomas de tristeza o pérdida de interés

Estrés percibido: sentirse más presionado durante la residencia

Rendimiento académico: nivel de conocimiento que el estudiante demuestra en su área

Edad: años cumplidos

Sexo biológico: conjunto de características físicas y fisiológicas que definen a una persona como hombre o mujer

Estado civil: la situación legal de una persona en relación con la sociedad

Lugar de procedencia: lugar en donde vivía antes de la residencia

Especialidad médica: área de la medicina en la cual se está especializando

Año de residencia: tiempo que tiene en la residencia medica

6.5.3: Definición operacional de variables principales:

Ansiedad: Un puntaje 8-10 en la encuesta de HADS, indica la presencia de ansiedad leve, mientras puntuación de 11 a 21 puntos síntomas severos.

Depresión: Un puntaje 8-10 en la encuesta de HADS, indica la presencia de depresión leve, mientras puntuación de 11 a 21 puntos síntomas severos.

Estrés percibido: Sensación que tiene una persona en un momento determinado o situación

Rendimiento académico: Evaluar los conocimientos adquiridos por un estudiante.

6.6 Método de recolección de datos

El método de recolección fue digital por medio de aplicación de los cuestionarios realizados en *Google forms*, los datos se descargaron en una hoja de Excel para su análisis posterior.

6.8 Pruebas estadísticas

Se utilizaron medidas de tendencia central como son medias, medianas y medidas de dispersión, como es la desviación estándar, además de la distribución de frecuencia para el análisis descriptivo de la población de estudio. Las comparaciones entre los grupos de estudio se utilizaron las pruebas de estadísticas inferenciales, las variables cualitativas se analizaron por medio de Ji cuadrada y las variables cuantitativas de acuerdo con la normalidad que presentaron los datos T-student o U Mann Whitney. El análisis de relación se determinó por estadística multivariada. En todas las pruebas estadísticas realizadas se consideró como significancia estadística una $p < 0.05$. El análisis de los datos se realizó en el programa estadístico SPSS V24.

7. Resultados

En el presente estudio, de los 166 médicos que realizan su residencia en el Hospital General Dr. Eduardo Vázquez N. participaron 133 y de ellos, se excluyeron 16 participantes (12.0%), debido a que presentaban diagnóstico médico previo de alguna situación psicoemocional antes de ingresar a sus estudios de residencia, de tal manera que en el presente estudio se incluyeron a 117 residentes, de los cuales 57 (48.7%) fueron mujeres y 60 (51.3%) hombres (Figura 2).

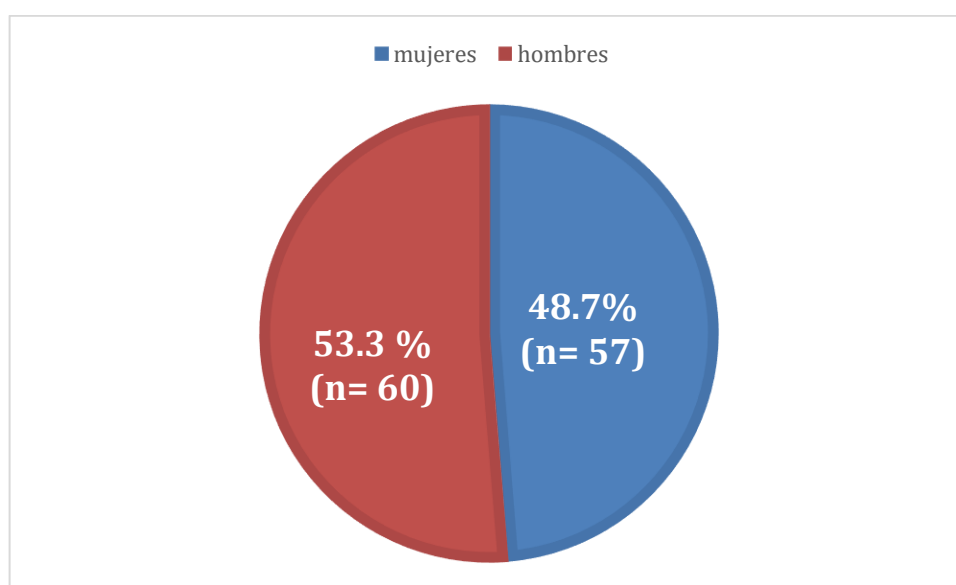


Figura 2. Participantes en el estudio de acuerdo con el sexo biológico de la población de estudio.

El promedio de edad fue de 30.0 ± 3.0 años y de acuerdo con las especialidades que se evaluaron, encontramos que pediatría fue la especialidad más común con el 22.2% y anestesiología con el 12.8% fue la especialidad menos estudiada, respecto al grado de estudios podemos observar que el 49.6% de nuestra población de estudio se encuentra en el tercer año de la especialidad, así como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Evaluación descriptiva de la población de estudio.

Variable	Población total (n= 117)
Edad en años media \pm DE	31.0 \pm 3.0
Estado civil	
Soltero, % (n)	73.5 (86)
Unión libre, % (n)	14.5 (17)
Casado, % (n)	12.0 (14)
Lugar de procedencia	
Puebla, % (n)	65.8 (77)
Otro estado, % (n)	37.2 (40)
Especialidad	
Anestesiología, % (n)	12.8 (15)
Cirugía, % (n)	18.8 (22)
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, % (n)	17.1 (20)
Medicina Interna, % (n)	13.7 (16)
Pediatría, % (n)	22.2 (26)
Urgencias, % (n)	15.4 (18)
Año de residencia	
Primero, % (n)	16.2 (19)
Segundo, % (n)	23.1 (27)
Tercero, % (n)	49.6 (58)

Cuarto, % (n)	11.1 (13)
Síntomas de salud mental	
Autopercepción de estrés	82.1 (96)
Depresión, % (n)	62.4 (73)
Ansiedad, % (n)	50.4 (59)
Depresión y/o ansiedad, % (n)	67.5 (79)

Las variables cuantitativas se expresan en media \pm DE y las cualitativas en %.

De acuerdo con la presencia de síntomas de afectación de la salud mental encontramos que el 82.1% se auto percibe estar pasando por situaciones de estrés, además, también observamos que el 62.4% de la población de estudio presenta síntomas de depresión en cualquiera de sus modalidades y para síntomas de ansiedad un 50.4% de los residentes evaluados se encuentran en alguna categoría y también podemos observar que el 67.5 % (n= 79) presenta síntomas (Tabla 1).

La tabla No. 2 nos muestra la comparación de los factores de riesgo sociales y académicos que fueron evaluados en este estudio. Aquí podemos ver que la edad, el sexo biológico, el estar casado o vivir en unión libre con una pareja y el lugar de procedencia u origen diferente al estado de Puebla no es diferentes entre el grupo con síntomas de depresión y/o ansiedad y el grupo sin síntomas. De acuerdo con la percepción de estrés podemos observar que los residentes con síntomas presentan una mayor afectación con un 91.1%, seguido podemos observar que los residentes que estudian anestesiología y presentan síntomas de estrés y ansiedad fueron más prevalentes con un 15.7%, finalmente podemos identificar que el año de residencia más afectado en el grupo con síntomas fue el tercero, pero el segundo (R2) fue diferente del grupo sin síntomas, 28.6 (20) y 13.3 (4) respectivamente.

Tabla 2. Evaluación de factores de riesgo para afectación del rendimiento académico de acuerdo con la presencia de síntomas de depresión y/o ansiedad.

Variable	Sin síntomas n= 38	Con síntomas n= 79	P
Edad en años media \pm DE	31.2 3.3	30.9 2.9	0.629
Sexo biológico, H/M, %(n)	47.4(18) /52.6(20)	49.4(39) /50.6(40)	0.498
Estado civil	28.9 (11)	25.3 (20)	0.419
Casado o unión libre, % (n)			
Lugar de procedencia			
Otro estado, % (n)	53.3 (16)	67.1 (47)	0.023
Autopercepción de estrés	63.2 (24)	91.1 (72)	<0.0001
Especialidad			
Anestesiología, % (n)	10.0 (3)	15.7 (11)	0.040
Cirugía, % (n)	30.0 (9)	15.7 (11)	0.010
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, % (n)	10.0 (3)	17.1 (12)	0.278
Medicina Interna, % (n)	13.3 (4)	11.4 (8)	0.512
Pediatría, % (n)	20.0 (6)	22.9 (16)	0.487
Urgencias, % (n)	16.7 (5)	17.1 (12)	0.601
Año de residencia			
Primero, % (n)	16.7 (5)	18.6 (13)	0.532
Segundo, % (n)	13.3 (4)	28.6 (20)	0.010

Tercero, % (n)	50.0 (15)	47.12 (33)	0.482
Cuarto, % (n)	20.0 (6)	5.7 (4)	0.039

El análisis se realizó con Chi2 para las variables cualitativas y T-test para variables cuantitativas. Una P< 0.05 indica una diferencia significativa.

En la agrupación de acuerdo con las diferentes especialidades y la categorización por gravedad de síntomas, encontramos que, para depresión la especialidad de Imagenología presentó el 30.0% de sintomatología grave, urgencias se mostró por ser más prevalente en síntomas moderados de depresión y cirugía presentó el mayor porcentaje de residentes sin síntomas de depresión y/o ansiedad. También se encontró el año de residencia cuatro (R4) y R2 fue donde se encontró a más residentes con sintomatología grave de depresión (Tabla 3).

Tabla 3. Caracterización de la población de acuerdo con la gravedad de los síntomas de depresión.

Variable	Sin síntomas n= 44	Síntomas leves n= 33	Síntomas moderados n= 29	Síntomas graves n= 11	P
Especialidad					
Anestesiología	40.0 (6)	33.3 (5)	20.0 (3)	6.7 (1)	<0.0001
Cirugía	54.5 (12)	18.2 (4)	27.3 (6)	----	<0.0001
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	25.0 (5)	25.0 (5)	20.0 (4)	30.0 (6)	0.001
Medicina Interna	43.8 (7)	25.0 (4)	25.0 (4)	6.3 (1)	0.001

Pediatría	34.6 (9)	38.5 (10)	26.9 (7)	----	0.001
Urgencias	27.8 (5)	27.8 (5)	27.8 (5)	16.7 (3)	0.030
Grado de residencia					
Primero (R1)	31.6 (6)	36.8 (7)	26.3 (5)	5.3 (1)	0.001
Segundo (R2)	22.2 (6)	18.5 (5)	44.4 (12)	14.8 (4)	0.001
Tercero (R3)	43.1 (25)	34.5 (20)	15.5 (9)	6.9 (4)	<0.0001
Cuarto (R4)	53.8 (7)	7.7 (1)	23.1 (3)	15.4 (2)	<0.0001

Luego, para la evaluación de los síntomas de ansiedad y las categorías de gravedad, se encontró que nuevamente imagenología con 20.0% y urgencias con un 16.7% fueron las especialidades con mayor prevalencia de síntomas graves, pero, la especialidad de anestesiología fue la más prevalente en el grupo con síntomas leves de ansiedad (Tabla 4).

Tabla 4. Caracterización de la población de acuerdo con la gravedad de los síntomas de ansiedad.

Variable	Sin síntomas n= 58	Síntomas leves n= 25	Síntomas moderados n= 26	Síntomas graves n= 8	P
Especialidad					
Anestesiología	40.0 (6)	46.7 (7)	6.7 (1)	6.7 (1)	0.028
Cirugía	54.5 (12)	36.4 (8)	9.1 (2)	----	<0.0001
Imagenología Diagnóstica y Terapéutica	35.0 (7)	5.0 (1)	40.0 (8)	20.0 (20)	0.001
Medicina Interna	62.5 (10)	18.8 (3)	18.8 (3)	----	0.030

Pediatría	57.7 (15)	7.7 (2)	34.6 (9)	----	<0.0001
Urgencias	44.4 (8)	22.2 (4)	16.7 (3)	16.7 (3)	0.030
Grado de residencia					
Primero (R1)	47.4 (9)	26.3 (5)	21.1 (4)	5.3 (1)	0.001
Segundo (R2)	25.9 (7)	33.3 (9)	33.3 (9)	7.4 (1)	0.029
Tercero (R3)	58.6 (34)	15.5 (9)	19.0 (11)	6.9 (4)	0.001
Cuarto (R4)	61.5 (8)	15.4 (2)	15.4 (2)	7.7 (1)	0.025

En los análisis de regresión logística para evaluar el riesgo de depresión y/o ansiedad encontramos que la especialidad de anestesiología, el R2 y la autopercepción de estrés fueron los factores que afectan al rendimiento académico y están asociados a la presencia de síntomas de depresión y/o ansiedad en el modelo univariado, aunque cuando estas variables se ajustaron por edad, sexo biológico, estado civil y lugar de procedencia se encontró que estudiar el segundo año de residencia incrementa 3.5 veces la probabilidad de tener síntomas de depresión y ansiedad. Junto con lo anterior, también encontramos que tener una autopercepción de estrés y estar estudiando la residencia médica incrementa 7.1 veces más la probabilidad de tener síntomas de depresión y/o ansiedad.

Tabla 5. Asociación de los factores psicosociales y académicos con la presencia de síntomas de depresión y/o ansiedad.

Variables	Análisis univariado			Análisis multivariado*		
	OR	IC al 95%	P	OR	IC al 95%	P
Especialidad en anestesiología	1.375	1.010-4.640	0.042	1.108	0.289-4.254	0.820
Segundo año de residencia (R2)	3.491	1.112-5.961	0.032	3.501	1.013-5.095	0.045

Autopercepción de estrés	6.000	2.168-10.608	0.001	7.117	2.295- 12.072	0.001
-----------------------------	-------	--------------	-------	-------	---------------	-------

*Análisis ajustado por edad, sexo biológico, estado civil y lugar de procedencia.

8. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo principal identificar los factores que pudieran estar influyendo en el rendimiento académico de los residentes del hospital Dr. Eduardo Vázquez Navarro y si estos factores están relacionados con la ansiedad y depresión.

Estudiar una residencia médica en cualquiera de sus modalidades implica pasar por periodos estresantes y exigentes para la mayoría de los estudiantes, haciendo que estas exigencias generen repercusiones negativas en la salud mental de muchos médicos residentes. La evaluación de la salud mental en este estudio, indica que más del 50% de los médicos que realizan su residencia en el hospital Dr. Eduardo Vázquez Navarro presentan síntomas de depresión (62.4%) y ansiedad (50.4 %) en alguna de sus modalidades. Nuestros resultados concuerdan con un estudio realizado en residentes de primer y segundo año en la Facultad de Medicina de la UNAM, donde se encontraron altos niveles de estrés, depresión y ansiedad. La demanda académica que implica estar estudiando una residencia médica influye negativamente en su rendimiento académico y su bienestar general debido a que, en la mayoría de las residencias, la exigencia de tiempo y la combinación de guardias médicas, atención a pacientes y llevar la parte académica pueden afectar la capacidad del estudiante para concentrarse y aprender (34). De acuerdo al estudio realizado en la UNAM y en comparación con estudio realizado en nuestra población de estudio, se observó que aproximadamente el 19% de residentes del 1er año presentan síntomas de depresión y/o ansiedad y que los residentes que mayor sintomatología presentan son los del tercer año de la especialidad, de hecho podemos observar que conforme se va avanzando de grado, la prevalencia también incrementa desde primero a tercer año, pero en el cuarto año la presencia de los síntomas disminuye notablemente. Esto puede estar relacionado con la carga al final de la especialidad como se mencionó en las anteriormente, sabemos que la carga de trabajo, responsabilidades y trámites administrativos incrementan conforme van pasando los grados de la especialidad. Una investigación sobre residentes en hospitales del área metropolitana de México reportó que más del 40% mostró niveles altos de burnout y que un porcentaje significativo presentaba ansiedad leve a moderada. Estos problemas de salud mental están asociados con ideaciones de abandono de la residencia (Víctor Manuel Camarillo-Nava, 2024). Estos índices elevados de afectación de la salud mental, podría estar relacionado con el alto porcentaje de abandono de la residencia, sin embargo nuestro estudio no evaluó esta variable, lo que no nos permite saber el % de abandono ni las

causas por las que los residentes abandonaron la especialidad, lo que si se comprobó y analizamos es que al igual que el estudio previamente mencionado más del 50% de los residentes presentan sintomatología de ansiedad y depresión, siendo un factor para afectar su rendimiento académico y sentirse insuficientes para la especialidad y querer abandonar la misma. Es importante hacer referencia que al paso de los años el nivel de estrés, depresión y ansiedad está afectando a la población en general, pero en el médico residente estos trastornos pueden estar afectando a una población más alta, reportes de años anteriores muestran que las tasas de trastornos como la depresión eran más bajas, tanto Vázquez Ramírez et al. en el 2014, como Cárdenas et al. En el 2011 (21) reportan tasas más bajas de depresión y ansiedad respecto a los resultados que nosotros obtuvimos.

Se ha documentado que las especialidades de alto estrés, como anestesiología y oftalmología, tienen tasas más altas de trastornos emocionales. La falta de tiempo para relaciones sociales y el cansancio extremo son factores contribuyentes comunes (34). En nuestro estudio a diferencia del previo se observó que la especialidad de pediatría, urgencias médicas e imagenología, fueron las especialidades que presentan tasas más altas de depresión y ansiedad. Al evaluar la gravedad de los síntomas encontramos que a pesar de que pediatría tiene una incidencia elevada, ningún participante del estudio reportó síntomas graves y la mayoría de ellos se encontraban en síntomas leves y en menor proporción en moderados. Para la especialidad de imagenología diagnóstica y terapéutica nosotros encontramos que la mayor proporción de residentes de esta especialidad que presentaron síntomas de depresión, se encontraron en modalidad grave lo que puede sugerirnos que los residentes de esta especialidad pueden estar más afectados que el resto de los estudiantes. Considerando los criterios de inclusión de nuestra población, ningún participante presentaba diagnóstico previo de afectación emocional o psiquiátrica, lo que aumenta la importancia en la realización de este tipo de estudios, ya que esto nos permitiría proponer y aplicar estrategias que favorezcan los entornos saludables en la comunidad de residencias médicas. Respecto a la residencia en urgencias médicas, encontramos que es la segunda residencia con más proporción de residentes con síntomas graves, la mayor parte se encontró que presentan sintomatología en modalidad moderada. Lo anterior concuerda con los resultados de un estudio realizado en el 2014 en un grupo de estudiantes de la UNAM que estudiaban la residencia médica (Vázquez Ramírez et al. en el 2014) (34). Según una revisión de más de 50 años de estudios sobre depresión en residentes médicos, se ha observado una alta

prevalencia de síntomas depresivos, que ha aumentado con los años. Este fenómeno ha impulsado a la comunidad médica a reconsiderar las condiciones de entrenamiento para mejorar el bienestar de los médicos en formación (Tanya Albert Henry, 2016) (36)

Nuestro estudio en comparación con este estudio comprueba que la sintomatología de depresión desde síntomas leves a graves tiene una prevalencia importante en los residentes de especialidades médicas por lo que hacemos la invitación a las autoridades correspondientes a mejorar condiciones y redes de apoyo a los residentes, para mejorar la calidad de atención a los pacientes y su rendimiento académico como estudiantes.

Respecto al año que cursan los residentes, nuestra población muestra que los médicos que cursan el segundo año de la especialidad fueron los que presentaron mayor incidencia de afectación de su salud mental. Considerando que la acumulación de estrés se ve favorecida conforme avanza el curso y grado de la especialidad más el aumento de la carga de trabajo, rotaciones, quejas por parte de los pacientes, abordaje de casos singulares o incluso el ambiente laboral y competitividad con el propio grupo de compañeros, así como los trámites administrativos e incertidumbre del futuro laboral, puede estar afectando su capacidad para concentrarse y aprender y de ello por tanto su rendimiento académico y calidad de vida. Conforme avanza la formación y va pasando el curso de la especialidad, así como las responsabilidades, existe una relación con la baja académica del estudiante de la residencia, hay literatura que reporta que en el primer y segundo año de estudios, el médico decide abandonar la residencia, aunque los estudios no son de causalidad sino solo descriptivos y por tanto aún no se tiene la certeza de que estas condiciones sean una de las causas principales del abandono de la especialidad, los hallazgos sugieren que depresión y situaciones de ansiedad son dos factores que podrían estar relacionados a la contribución de la sensación de deficiencia e insuficiencia en las capacidades para poder desarrollarse como médicos especialistas conllevando a un deseo de darse de baja y abandonar las metas de concluir una especialidad en su vida profesional.

El estrés auto percibido en los estudiantes de la residencia médica en las diferentes especialidades varía ampliamente, pueden ir de leves a graves y desde una baja incidencia menos del 10% hasta más del 30%, dependiendo de la especialidad e incluso del hospital donde

se esté realizando la especialidad. Estos hallazgos y comparados con otros estudios, sugieren que, existen muchos factores diversos y otros factores más específicos como el entorno ambiental, así como las demandas de cada especialidad médica pudieran jugar un papel importante en la salud mental de los residentes, así como su rendimiento tanto académico como de la vida profesional. Lo anterior rescata la necesidad a corto plazo para la creación e intervención de estrategias para promover la salud mental adecuada en los residentes, ya que enfrentarse a dificultades emocionales en su formación podría afectar su desempeño en la práctica clínica con el paciente.

9. Conclusión

Los resultados de este estudio concluyen que los residentes de las especialidades médicas evaluadas experimentan una tasa elevada de síntomas de depresión y ansiedad, que van desde leves hasta graves de acuerdo con los criterios de severidad, siendo el segundo año de la residencia y el estrés auto percibido los dos factores relacionados a estas afectaciones de la salud mental. Lo que sugiere que la importancia de implementar estrategias encaminadas a evaluar y mejorar las condiciones de estancia de la residencia médica.

10. Anexos

Cuestionario HADS (referencia)

Pregunta	Siempre	A veces	Nunca
He perdido el interés por mi aspecto personal			
Me siento inquieto como si no pudiera parar de moverme			
Espero las cosas con ilusión			
Experimento de repente sensación de angustia o temor			
Soy capaz de disfrutar un buen libro			
Me siento tenso o nervioso			
Sigo disfrutando de las cosas como siempre			

Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder			
So y capaz de reírme o ver el lado gracioso de las cosas			
Tengo la cabeza llena de preocupaciones			
Me siento alegre			
Soy capaz de permanecer sentado			
Me siento lento o torpe			
Experimento una sensación de nervios u hormigueo			

10. Bibliografía

1. Bertolote J. (2008). The roots of the concept of mental health. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 7(2), 113–116. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00172.x>
2. Bisquerra Alzina, R., & Chao Rebolledo, C. (2021). Educación emocional y bienestar: Por una práctica científicamente fundamentada. *RIIEB*, 1(1). <https://doi.org/10.48102/riieb.2021.1.1.4>
3. Heinen, I., Bullinger, M., & Kocalevent, R. D. (2017). Perceived stress in first year medical students - associations with personal resources and emotional distress. *BMC Medical Education*, 17(4). <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0841-8>.
4. Reuben DB. Psychologic effects of residency. *South Med J*. 1983 Mar;76(3):380-3. doi: 10.1097/00007611-198303000-00024. PMID: 6828903
5. Jafari, N., Loghmani, A., & Montazeri, A. (2012). Mental health of Medical Students in Different Levels of Training. *International journal of preventive medicine*, 3(Suppl 1), S107–S112.
6. Cooke M. Stress and coping in internal medicine residency. *West J Med*. 1985 Apr;142(4):547-8. PMID: 4013268; PMCID: PMC1306095
7. Heinze, G., Vargas, B. E., & Cortés Sotres, J. F. (2008). Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Revista del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente*.

8. Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2005). Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clinic proceedings*, 80(12), 1613–1622. <https://doi.org/10.4065/80.12.1613>
9. Belluz, J. (2016, December 9). Doctors have alarmingly high rates of depression. One reason: medical school. *Science*. <https://www.sciencemag.org/news/2016/12/doctors-have-alarmingly-high-rates-depression-one-reason-medical-school>
10. Hill, M. R., Goicochea, S., & Merlo, L. J. (2018). In their own words: stressors facing medical students in the millennial generation. *Medical education online*, 23(1), 1530558. <https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1530558>
11. Yusoff, M. S. B., & Esa, A. R. (2015). A DEAL-based intervention for the reduction of depression, denial, self-blame and academic stress: A randomized controlled trial. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 10(1), 82–92. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2014.08.003>
12. Pereira-Lima, K., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. (2016). Mental health in medical residents: relationship with personal, work-related, and sociodemographic variables. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 38(4), 318–324. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1882>
13. Ogundipe, O. A., Olagunju, A. T., Lasebikan, V. O., & Coker, A. O. (2014). Burnout among doctors in residency training in a tertiary hospital. *Asian journal of psychiatry*, 10, 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.02.010>
14. Martínez-Rubio, D., Navarrete, J., & Montero-Marin, J. (2021). Feasibility, Effectiveness, and Mechanisms of a Brief Mindfulness- and Compassion-Based Program to Reduce Stress in University Students: A Pilot Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 154. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010154>

15. Walton, G. M., & Cohen, G. L. (2011). A brief social-belonging intervention improves academic and health outcomes of minority students. *Science*, *331*(6023), 1447-1451. <https://doi.org/10.1126/science.1198364>
16. Von der Embse N, Jester D, Roy D, Post J. Test anxiety effects, predictors, and correlates: a 30-year meta-analytic review. *J Affect Disord*. 2018;227:483–493. doi: 10.1016/j.jad.2017.11.048)
17. Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. Critical review. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, *177*, 486–492. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.486>
18. Romo-Nava, F., Bobadilla-Espinosa, R. I., Tafoya, S. A., Guízar-Sánchez, D. P., Gutiérrez, J. R., Carriedo, P., & Heinze, G. (2019). Major depressive disorder in Mexican medical students and associated factors: A focus on current and past abuse experiences. *Journal of affective disorders*, *245*, 834–840. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.083>
19. Santiago, I. S., de Castro e Castro, S., de Brito, A. P. A., et al. (2024). Stress and exhaustion among medical students: a prospective longitudinal study on the impact of the assessment period on medical education. *BMC Medical Education*, *24*(630). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05617-6>
20. Rosales Vaca, K. M., Cruz Barrientos, O. I., Girón López, S., Noriega, S., More Árias, A., Guariente, S. M. M., & Zazula, R. (2022). Mental health of healthcare workers of Latin American countries: a review of studies published during the first year of COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, *311*, 114501. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114501>

21. Bin Abdulrahman, K. A., Khalaf, A. M., Bin Abbas, F. B., & Alanazi, O. T. (2021). Study Habits of Highly Effective Medical Students. *Advances in medical education and practice*, *12*, 627–633. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S309535>
22. Cuamba Osorio, Nehemías, & Zazueta Sánchez, Nitzia Astrid. (2020). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*, *10*(2), 71-94. Epub 02 de marzo de 2021. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.351>
23. McKenzie, K., & Schweitzer, R. (2010). Who succeeds at university? Factors predicting academic performance in first year Australian university students. *Journal Title, Volume*(Issue), 21-33. <https://doi.org/10.1080/07924360120043621>
24. Ramirez-Vazquez, R., Escobar, I., Beléndez, A., & Arribas, E. (2021). Factores que afectan el rendimiento académico. *REAMEC*, *8*(3). <https://doi.org/10.26571/reamec.v8i3.10842>
25. Blancasa, J. L. A., & Bárcenab, J. (2018). Formación de médicos especialistas en México. *Educación Médica*, *19*(S1), 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.007>
26. Méndez-López, J. F., Mendoza-Espinosa, H., Torruco-García, U., & Sánchez-Mendiola, M. (2013). El médico residente como educador. *Investigación en Educación Médica*. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72705-4](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72705-4)

27. Martínez Pérez, José Ramón, Ferrás Fernández, Yenny, Bermúdez Cordoví, Lourdes Leonor, Ortiz Cabrera, Yunelsy, & Pérez Leyva, Elmer Héctor. (2020). Rendimiento académico en estudiantes Vs factores que influyen en sus resultados: una relación a considerar. *EDUMECENTRO*, 12(4), 105-121. Epub 30 de diciembre de 2020. Recuperado en 04 de diciembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000400105&lng=es&tlng=es.
28. Acosta, F. P., & Clavero, F. H. (2017). LA INFLUENCIA DE LAS EMOCIONES SOBRE EL RENDIMIENTO ACADÉMICO. *Ciencias Psicológicas*, 29-39. <https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1344>
29. Flores, J., & Aidee, G. (2018). Factores de rendimiento académico. *Tesis de grado*. Universidad Católica de Trujillo Benedito XVI. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.007>
30. Beck, A. T. (1988). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.
31. Casari, L. M., Boetto, F., & Daher, C. (2015). Síndrome de Burnout en profesionales residentes de salud mental. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. Fundación Acta Fondo para la Salud Mental. ISSN 0001-6896, e-ISSN 2362-3829.
32. Alfonso Águila, Belkis, Calcines Castillo, María, Monteagudo de la Guardia, Roxana, & Nieves Achon, Zaida. (2015). Estrés académico. *EDUMECENTRO*, 7(2), 163-178. Recuperado en 04 de diciembre de

2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013&lng=es&tlng=es

33. Bondagji, D., Fakeerh, M., Alwafi, H., & Khan, A. A. (2022). The Effects of Long Working Hours on Mental Health Among Resident Physicians in Saudi Arabia. *Psychology research and behavior management, 15*, 1545–1557. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S370642>
34. Cuamba Osorio, N., & Zazueta Sánchez, N. A. (2020). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex, 10*(2). <https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.351>
35. Ellis, A. (1991). The revised ABC's of rational-emotive therapy (RET). *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 9*, 139-172.
36. El que nos movemos, E. E. H. en, Sociales, L. G., De esas pautas, la F. y. las P. se R. P. P. de C. E. y. S. a. la I. de un E. N. de F. E. C., Sociológicas y psicológicas, Q. V. M. G. P. C., De esos factores, Y., Demográficas, Q. se R. P., & Ambientales, P.y. (s/f). ¿Qué Son Las Ciencias Sociales? Edu.ar. Recuperado el 30 de noviembre de 2023, de <https://iesmarchetti-tuc.infed.edu.ar/sitio/wp-content/uploads/2020/03/Qué-Son-Las-Ciencias-Sociales.pdf>
37. Vargas-Terrez, B. E., Moheno-Klee, V., Cortés-Sotres, J., & Martin, G. H. (2015). Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. *Investigación En Educación Médica, 4*(16), 229-235. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.08.001>

38. Gercovich N, Gercovich D, adaptation and validation of hospital anxiety and depression scale(HADS) To a cohort of patients in Buenos Aires, Argentina. 2008.
39. Henry TA.How will your practice change in the next five years? J Med Assoc Ga. 2016;105 (2):8-10. PMID:29813191.
40. Vázquez-Ramírez, L. A., & González-Pedraza Avilés, A. (2015). Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. Atención Familiar, 21(4).
<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2014.4.47958>
41. M. Cárdenas, E. Rodríguez. Ansiedad, depresión y calidad de vida en médicos residentes
42. Neuropsicofarmacología, 2 (2) (2011), pp. 32-33