

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 80
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



“ASOCIACIÓN DEL CLIMA ACADÉMICO CON ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS
MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE UNA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ALMA ANNEL DURAN AGUILERA

Matrícula: 99174767

DUAA920424MMNRGL02

ASESOR DE TESIS

DRA PAULA CHACÓN VALLADARES

Maestra en Psicoterapia Familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 80

Matrícula: 99175406

ASESOR ESTADÍSTICO

MAT.CARLOS GOMEZ ALONSO

Centro de Investigaciones Biomédicas de Michoacán

Número de Registro ante el Comité de Ética e Investigación: R-2019-1602-038.

Morelia, Michoacán, México a octubre 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OAOAD MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 80
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



“ASOCIACIÓN DEL CLIMA ACADÉMICO CON ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LOS
MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE UNA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ALMA ANNEL DURAN AGUILERA

Matrícula: 99174767

DUAA920424MMNRGL02

ASESOR DE TESIS

DRA PAULA CHACÓN VALLADARES

Maestra en Psicoterapia Familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 80

Matrícula: 99175406

ASESOR ESTADÍSTICO

MAT.CARLOS GOMEZ ALONSO

Centro de Investigaciones Biomédicas de Michoacán

Número de Registro ante el Comité de Ética e Investigación: R-2019-1602-038.

Morelia, Michoacán, México a octubre 2021



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OOAD MICHOACÁN

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80

Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dra. Anel Gómez García

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Sara Elena Santillán Carrasco

Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 80

Dr. Gerardo Muñoz Cortés

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Laura Miriam Pérez Flores

Profesora Titular de la Residencia de Medicina Familiar



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Dr. Javier Santacruz Varela

Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar de la UNAM

División de Estudios de Posgrado

Dr. Isaías Hernández Torres

Coordinador de la especialidad de Medicina Familiar

División de estudios de posgrado

Dr. Geovani López Ortiz

Coordinador de Investigación División de Estudios de Posgrado

AGRADECIMIENTOS

Al **Instituto Mexicano del Seguro Social** que por medio de la Unidad de Medicina Familiar No. 80 me abrió las puertas para formar parte de esta gran institución, que me brindo el vehículo a través del cual me he convertido en Médico Familiar.

A la **Universidad Nacional Autónoma de México**, máxima casa de estudios de la que orgullosamente ahora formo parte.

A la Dra. Paula Chacón Valladares directora de esta tesis por su orientación.

Al matemático Carlos Gómez Alonso por su apoyo en estadística.

DEDICATORIA

Dedicado a Dios, por su amor inagotable, por abrirme las puertas y darme la gracia para culminar esta etapa.

A mi madre Hilda Aguilera Moreno por su continuo apoyo y dedicación cada día, a mi padre Ricardo Duran Maciel por siempre confiar en mí.

A cada uno de los miembros de mi familia, a los amigos de siempre y los nuevos que estando cerca o lejos me han brindado su cariño y consejos.

“Encomienda a Jehová tu camino,

Y confía en Él;

Y Él hará”

Salmo 37:5

INDICE

I. RESUMEN	1
II. ABSTRACT	2
III. ABREVIATURAS	3
IV. GLOSARIO	4
V.RELACIÓN TABLAS Y FIGURAS	5
VI. INTRODUCCIÓN	7
VII. MARCO TEÓRICO	8
VIII.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
IX. JUSTIFICACIÓN	21
X. HIPÓTESIS	22
XI. OBJETIVOS	23
XII. MATERIAL Y MÉTODOS	24
XIII. RESULTADOS	33
XIV. DISCUSIÓN	42
XV. CONCLUSIONES	45
XVI. RECOMENDACIONES	45
XVII. BILIOGRAFÍA.....	46
XVIII. ANEXOS.....	49

I. RESUMEN

“Asociación del clima académico con ansiedad y depresión en los médicos residentes de medicina familiar de una unidad de medicina familiar”

Alma Annel Duran Aguilera #, Paula Chacón Valladares*, Carlos Gómez Alonso±,

Residente de especialidad Medicina Familiar de Unidad de medicina familiar número 80 (UMF 80) *Médico familiar en UMF 80, ±Asesor estadístico en centro de investigaciones biomédicas.

Introducción El clima académico en la residencia médica puede favorecer al desarrollo de ansiedad y depresión.

Objetivo Analizar asociación del clima académico con ansiedad y depresión en los médicos residentes de medicina familiar en una unidad de medicina familiar.

Métodos Estudio descriptivo, ambispectivo y longitudinal, noviembre 2019-mayo 2020. 62 médicos residentes medicina familiar de Unidad de medicina familiar 80, tres grados académicos, ambos géneros. Revisión de expedientes de estrategia para salud mental que utilizó inventario, escala Beck y encuesta de satisfacción de los usuarios de los cursos de especialización del área de la salud (Alfa Cronbach 0.97). Datos se expresan en media ± desviación estándar y frecuencias (%), para asociación de variables chi cuadrada, significancia estadística <0.05. Registro: R-2019-1602-038.

Resultados Edad media 30 años ±2.8, 27(43.5%) hombres y 35(56.5%) mujeres. Ansiedad leve en 24(38.7%), moderada 9(14.5%) y sin ansiedad 29(46.8%), depresión moderada en 5(8.1%). Resaltó clima académico regular 69.4%(43), satisfactorio 29%(18), no satisfactorio 1.6%(1). Sin relación entre el rendimiento académico y clima académico. ($p=0.54$). Asociación ansiedad y clima académico estadísticamente significativa ($p=0.041$). Asociación depresión y clima académico no significativa ($p=0.826$).

Conclusión Entre mayor satisfacción de clima académico menos incidencia de ansiedad. En clima académico regular se encontró mayor incidencia de ansiedad leve.

Palabras clave: depresión, ansiedad, académico, médico residente

II. ABSTRACT

“Association of educational environment with anxiety and depression in medical residents of family medicine”

Alma Annel Duran Aguilera #, Paula Chacón Valladares*, Carlos Gómez Alonso±

resident of Family Medicine Unit number 80 (UMF 80) * Family doctor in UMF 80, ± Statistical advisor in a biomedical research center.

Introduction The academic climate can favor anxiety and depression

Objective To analyze the association of academic climate with anxiety and depression in family medicine residents in a family medicine unit

Methods Descriptive, ambispective and longitudinal study, november 2019-May 2020. 62 family medicine residents of Family Medicine Unit 80, three academic degrees, both genders. Review of strategy files for mental health that used inventory, Beck scale and satisfaction survey of users of specialization courses in the health area (Alpha Cronbach 0.97). Data are expressed as mean ± standard deviation and frequencies (%), for association of chi-square variables, statistical significance <0.05. Registration: R-2019-1602-038.

Results Mean age 30 years ± 2.8, 27 (43.5%) men and 35 (56.5%) women. Mild anxiety in 24 (38.7%), moderate 9 (14.5%) and without anxiety 29 (46.8%), moderate depression in 5 (8.1%). Regular academic climate stood out 69.4% (43), satisfactory 29% (18), unsatisfactory 1.6% (1). No relationship between academic performance and academic climate ($p= 0.54$). Statistically significant association of anxiety and academic climate ($p= 0.041$). Association between depression and academic climate not significant ($p = 0.826$).

Conclusion The higher the satisfaction with the academic climate, the lower the incidence of anxiety. In a regular academic climate, a higher incidence of anxiety was found.

Keywords: depression, anxiety, academic, resident physician

III. ABREVIATURAS

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

HGR No. 1: Hospital General Regional No. 1

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

SIRELCIS: Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud.

SPSS: Paquete estadístico para las ciencias sociales

Pts: puntos

UMAE: Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMF 80: Unidad de Medicina Familiar número 80

X²: Chi cuadrada

IV. GLOSARIO

Anhedonia: incapacidad para experimentar placer, la pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades.

Bullying: comportamiento de persecución u hostigamiento que tiene un alumno hacia otro, éste puede ser de carácter físico o psicológico, se realiza constantemente y se mantiene con el tiempo.

Clima académico: es la suma de factores, que incluye el entorno en que se desenvuelve el estudiante, así como el procesamiento emocional del mismo dentro de un programa educativo institucional.

Depresión: Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

Mobbing: Trato hostil o vejatorio al que es sometida una persona en el ámbito laboral de forma sistemática, que le provoca problemas psicológicos y profesionales.

Trastorno de ansiedad: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

Trastorno distímico: trastorno del estado de ánimo que afecta la percepción que tiene la persona sobre sí misma y el entorno que la rodea.

V.RELACIÓN TABLAS Y FIGURAS

TABLAS	PÁGINA
TABLA I. Variables demográficas de los residentes de medicina familiar UMF80	33
TABLA II. Relación satisfacción del ambiente académico y rendimiento académico en médicos residentes de medicina familiar UMF.80	41
FIGURAS	
FIGURA 1. Frecuencia de ansiedad en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar 80	34
FIGURA 2. Frecuencia de depresión en médicos residentes de la Unidad de Medicina familiar 80	34
FIGURA 3. Satisfacción del ambiente académico de los residentes de medicina familiar de la Unidad no. 80	35
FIGURA 4. Relación ansiedad y satisfacción del clima académico en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80	35
Figura 5. Relación ansiedad y satisfacción del clima académico en residentes de medicina familiar por grado académico de la unidad de medicina familiar 80	36
FIGURA 6. Relación ansiedad y satisfacción del curso en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80	36
FIGURA 7. Relación ansiedad y satisfacción del programa académico en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80	37
Figura 8. Relación ansiedad y satisfacción del sistema de evaluación en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80	37
FIGURA 9. Relación ansiedad y satisfacción del programa operativo en	

residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80	38
FIGURA 10. Relación ansiedad y satisfacción del coordinador en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80	38
FIGURA 11. Relación ansiedad y satisfacción de los profesores en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80.	39
FIGURA 12. Relación ansiedad y satisfacción del sistema de evaluación en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80	49
FIGURA 13. Relación depresión y clima académico en los residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80	40

VI. INTRODUCCIÓN

En México el sistema de residencias médicas, son la modalidad para la formación de especialistas en el área de la salud. Durante su desarrollo el médico en formación enfrenta diversos retos de adaptación, que incluyen desde la lejanía de su familia, traslado a una ciudad distinta, hasta la posibilidad de encontrarse en un clima académico poco agradable y favorable para su desarrollo.

El clima académico o ambiente formativo es todo lo que rodea al residente desde recursos materiales hasta humanos, así como su interacción con ellos. Se ve determinado por la opinión y experiencias del propio alumno. Un clima positivo o satisfactorio es clásicamente relacionado con la percepción de un buen aprendizaje, avance académico, el desarrollo de actitudes y aptitudes necesarias, capacidades diagnóstico-terapéuticas, una correcta relación con sus semejantes, superiores y con el paciente lo que repercute finalmente en el ejercer médico; mientras que uno negativo o no satisfactorio denota en su caso un entorno hostil para el aprendizaje, siendo favorecedor de psicopatologías, como son depresión y ansiedad. Los índices de ansiedad y depresión son mayores durante los años de especialización médica en los residentes que la población en general y de acuerdo al tipo de especialidad y sede donde se desenvuelva.

Las patologías de la salud mental son un tema de alarma a nivel nacional ya que al no ser prevenidas, diagnosticadas y tratadas oportunamente de así requerirlo pueden generar trastornos mayores en el residente o incluso el aumento de riesgo suicida y suicidio.

De ahí que dentro de esta misma línea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en su coordinación auxiliar médica de educación en salud de la delegación del IMSS Michoacán ha implementado una *“estrategia para la salud mental del residente de medicina familiar en la unidad de medicina familiar número 80. (UMF80)”*

La presente investigación recolectará los datos obtenidos en dicha estrategia y se encargará de su análisis. Los resultados obtenidos podrían ser la base para idear y mejorar estrategias

objetivas en el ambiente formativo de médicos residentes lo cual retribuya en la salud de estos y en un mejor rendimiento académico.

VII. MARCO TEÓRICO

CLIMA ACADÉMICO

DEFINICIÓN

El clima académico es la suma de factores, que incluye el entorno en que se desenvuelve el estudiante, así como el procesamiento emocional del mismo dentro de un programa educativo institucional (Álvarez-Aliaga A, 2017).

Su desarrollo involucra adquisición de aprendizaje, aspectos biológicos, psico-sociales, métodos de aprendizaje, tecnologías aplicadas y relaciones interpersonales.

Todo con la finalidad de propiciar el desarrollo en cada esfera humana para que el individuo sea capaz de generar un impacto positivo en la sociedad. Es tarea de los educadores en salud la búsqueda continua de la mejora del ambiente en la que el médico en formación se ve inmerso.

De tal forma que el fortalecimiento del ambiente formativo en la práctica médica representa un reto para el empleo de modificaciones favorables que lleven al desarrollo personal de cada médico residente de actitudes, aptitudes y habilidades necesarias para el buen ejercicio de la práctica médica (Cerrato, 2019, p.1050). Sin embargo, no siempre se cumplen estos objetivos o incluso las técnicas empleadas favorecen más los aspectos negativos, de ahí que el clima académico se clasifica como positivo (satisfactorio) o negativo (no satisfactorio).

TIPOS DE CLIMA ACADÉMICO

Según Robin esta clasificación se enfoca en si son o no favorables para el aprendizaje (2015). El positivo, que genera un aprendizaje y buen juicio; y el negativo, que tiene una pobre retroalimentación hacia el individuo o promueve la generación de un aprendizaje erróneo.

Su evaluación siempre recae en la perspectiva del estudiante y la satisfacción de expectativas previa (Gali, 2014).

En las últimas décadas ha crecido el interés por estrategias educativas con enfoque en el estudio del clima formativo. Para ello se toma en cuenta los retos que enfrenta el residente y los resultados en cuanto a destrezas y conocimiento que afianza o desarrolla.

ASPECTOS HISTORICOS DE CLIMAS FOMATIVOS MEDICOS NEGATIVOS

En México el residente en formación se ve inmerso en varias ocasiones a largas jornadas laborales, contacto cercano con la muerte, desgaste emocional, múltiples actividades administrativas y en muchas ocasiones abuso y malos tratos. Sobre todo, por parte de médicos de base, jefes de servicio y residentes de mayor jerarquía (Derive, 2017,p 37).

A pesar de que la frase aprender trabajando y trabajar aprendiendo tiene sustento en el aprendizaje teórico- práctico, la realización de actividades sin relación al avance académico y los horarios mayores al tiempo laboral normado pueden llevar a la percepción de un clima académico negativo por parte del médico (Schaik, 2019).

Por otro lado, de manera global el acoso en ambientes educativos (bullying) o laborales (mobbing) es una conducta que ha ido en aumento. *“El acoso laboral tiene una prevalencia de 40-97% en diversos estudios”* (Sepúlveda-Vildósola, 2017).

Dentro del aspecto histórico es Hutchins quien realizó el primer estudio de clima académico en el área médica en 1961, mediante un cuestionario en búsqueda de la relación entre el clima y el desarrollo de actitudes y comportamientos en respuesta al mismo. Siendo este el parteaguas para ahondar en el estudio del mismo y su repercusión en la práctica médica y desarrollo del profesional médico. Más tarde siguiendo esta línea de investigación Cohen se enfoca en la disminución de aquellos aspectos considerados como negativos en el ambiente, que representan focos de alarma para el médico en formación, demostrando un impacto en el desarrollo personal, profesional y por lo tanto en calidad de vida del alumno (Cerrato, 2019).

Durante 1991, en EUA, se estudió el clima académico negativo en 10 escuelas de medicina, 96% reportó violencia, siendo mayor la verbal por medio de humillaciones. Por otro lado, existen reportes de EUA, Europa y América Latina con prevalencia de un 10-50% de maltrato, por lo que es prioritario seguir avanzando y trabajando en esta área (Derive, 2017). El maltrato tiene una gran variedad de facetas desde el psicológico, físico, racial, hasta el académico donde *“Silver, le refiere como una carga de trabajo académica o clínica de manera excesiva o inapropiada, lo que consiste en realizar tareas fuera de las funciones del estudiante o actividades innecesarias y recibir calificaciones o evaluaciones incorrectas o injustas”* (Chavez, 2016).

Para la Federación Mundial de Educación Médica, el ambiente educacional debe ser un tema a evaluar junto con los programas de educación médica, ya que esta información, recopilada por cualquier método (ejemplo: cuestionarios, entrevistas y grupos focales), es de utilidad para potenciar las fortalezas y enfrentar las debilidades de las instituciones sometidas a un proceso de acreditación (Álvarez-Aliaga A, 2017).

En Buenos Aires, Argentina, se realizó un estudio donde abordaron experiencias del médico residente en formación, en su mayoría percibía un clima académico positivo, pero su formación estaba condicionada por el contexto social, económico, seguridad, violencia, rezago de la población, lo cual repercute en el abordaje médico por parte de los hospitales públicos. De manera paralela la ausencia médicos supervisando, alta demanda y sobrecarga laboral en relación con la académica fueron los principales reportes por parte los estudiantes. Sin embargo, dentro de sus comentarios también refirieron a la residencia médica la mejor modalidad de para la formación de un especialista (Dursi, 2017).

Con base a estudios realizados en México para la evaluación de clima académico, se ha concluido que el estudiante denota un clima educacional negativo, sobre todo para crítica, reflexión y ejercer su derecho a debate.

En México la Universidad Nacional Autónoma de México en el año 2017, realizó un estudio mediante encuestas a sus residentes que reportó al maltrato verbal cómo el principal, acompañado de amenazas, humillaciones al estudiante. Otros reportados, aunque con menor frecuencia fueron ser obligado a realizar alguna acción en contra de su voluntad (ingesta de alcohol, etc.), ser víctima de robo, tener que cumplir cuota por algún beneficio, maltrato

académico, sexual (siendo expuestos a contenido sexual, lenguaje vulgar o acoso), desigualdad de género como principal discriminación presente, encontrándose también por status económico, religión, discapacidad física o enfermedad (Derive, 2017).

Acosta (2017) refiere además otras dificultades al que el residente se ve expuestos al transitar el periodo de readaptación del conocimiento y costumbres a nuevo entorno. En el cuál se encontrará con jerarquías y que como parte de la población cautiva deberá tener disponibilidad absoluta, en ocasiones estar en contacto solo con su autoridad inmediata, adecuar comida y descanso a cuando sea posible y acatar en silencio cualquier indicación (p 170).

El aumento del acoso y la violencia en los entornos de aprendizaje con llevan a un deterioro cognitivo y disminución en el entusiasmo por el aprendizaje, así como al abordaje de responsabilidades y satisfacción laboral. Derive en su estudio documenta el antecedente de que *“para Silver hay 5 tipos de abuso: verbal, físico, académico, sexual y discriminación de género. “*

Teniendo repercusiones negativas, cómo las mencionadas por Derive:” *las académicas que incluso incluyen renuncia del programa, de afección a la salud, física, mental, emocional, las psicosociales y las que interfieren con su labor asistencial, Un alto porcentaje de residentes consideraron padecer o haber padecido depresión, Ansiedad y Burnout”* (Derive, 2017).

De ahí que un clima académico negativo (no satisfactorio) lleva al desarrollo de patologías mentales como son depresión y Ansiedad.

DEPRESIÓN

Trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una tristeza profunda y una pérdida del interés con una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento. Siendo una de las principales causas de incapacidad. (Perez, 2017).

EPIDEMIOLOGÍA

Cerca de 1 de cada 10 adultos cursan con depresión. De ellos 6 de cada 10 no se tratan. La epidemiología es distinta de acuerdo a la región. En Japón 3% de la población cursa con trastorno depresivo mayor. Y Estados Unidos hasta 16%. El resto del mundo varía de 8-12%. Según Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2005, en México es alrededor de 8.8%. Siendo mayor en mujeres cerca del doble.

En cuanto al ámbito médico, se realizó una revisión sistemática en bases de datos, que involucró 17 560 residentes de medicina en estudios desde enero de 1963 a septiembre 2015. Tomó en cuenta distintos continentes (Norte y Sur América, Asia Europa y África) y especialidades. información de diferentes tipos de estudios, con distintos instrumentos para la detección de la psicopatología. Reportó una prevalencia de depresión de 28.8%. Con un rango de 20.9 a 43.2%, dependiendo de instrumento e incrementado por el tiempo. (Douglas, 2015)

En cuanto a la especialidad de medicina familiar, Mascarúa-Lara (2014) en la ciudad de Puebla, México en la unidad de medicina familiar no.6 reportó un 19.7% de depresión en grado leve. (p. 55)

CUADRO CLÍNICO

Dentro del cuadro clínico además de emociones y pensamientos negativos, hay afección a nivel del proceso de aprendizaje, alteración en apetito (aumento o disminución), alteración en el deseo sexual, así como en el patrón de sueño (Cruzblanca, 2016).

DIAGNÓSTICO

Consiste en identificar 5 o más de los siguientes síntomas, presentes durante dos semanas que incluyan el primer o segundo síntoma mencionado:

- 1) Estado de ánimo depresivo
- 2) Anhedonia
- 3) Pérdida de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución de apetito casi todos los días.
- 4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días
- 5) Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
- 6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días
- 7) Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días.
- 8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días.
- 9) Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Para su categorización en un grado de severidad el enfoque se realiza en base a la repercusión laboral y social en el individuo. (Perez, 2017).

CLASIFICACIÓN

De acuerdo a DSM 5 se cataloga como trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado; mientras que la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), la clasifica en episodio depresivo leve, episodio moderado o grave sin síntomas psicóticos, grave con síntomas psicóticos y otros episodios depresivos

TRATAMIENTO

Se divide en dos vertientes:

Tratamiento farmacológico.

Dentro del tratamiento farmacológico tenemos en primera línea a los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina. Entre estos encontramos citalopram, fluoxetina, paroxetina, entre otros. Además, existen otros fármacos útiles cómo son: inhibidores de la recaptura de noradrenalina (desipramina, reboxetina.), antidepresivos tricíclicos (imipramina y nortriptilina), inhibidores de la monoaminoxidasa (selegilina). Con la premisa que esta terapéutico requiere un mínimo de 4 semanas para tener un efecto terapéutico en el individuo (Cruzblanca, 2016).

Tratamiento psicoterapéutico.

Dentro de tratamiento psicológico uno de mayor efectividad para depresión incluye la terapia cognitivo-conductual (TCC), la activación conductual, la terapia interpersonal o la terapia de solución de problemas. Sin embargo, se está documentado que la TCC tiene un mayor índice de efectividad (Anton, 2016).

La escala de Beck, un cuestionario para su detección, consta de 21 reactivos (BDI 2) basada en el modo en que el individuo se ha sentido las últimas dos semanas, incluido el día de hoy.

ANEXO 2

Además de la determinación de depresión y el grado de la misma de acuerdo a CIE-10, “*la intervención para la salud mental del médico residente*” también determino la presencia de ansiedad en los médicos.

ANSIEDAD

“*La ansiedad es un trastorno de adaptación, una reacción de desajuste a una situación psicosocial estresante, desarrollándose un conjunto de síntomas emocionales o comportamentales.*” Estos síntomas son de tipo ansioso. Pero pueden dar lugar a trastorno adaptativo con ansiedad (Dominguez-Rodriguez, 2019).

EPIDEMIOLOGÍA

Su prevalencia es alta, teniendo repercusión en la salud del individuo y costos sociales, económicos, ya que repercute en la actividad del individuo y su rendimiento laboral.

Sin embargo, existe una gama de trastornos relacionados que aumentan el número de individuos afectados. En un estudio hecho en residentes de traumatología en el tercer nivel de atención realizado en nuestro País, reportó los siguientes datos, prevalencia de ansiedad leve 38.7 %, moderada en el 41.9% y grave en el 3.2% (Montiel , 2015).

La prevalencia de depresión en dicho grupo que fue de 61.2% en contraste Mascarúa (2014) reportó 39.1% de casos de ansiedad leve en la unidad de medicina familiar no. 6 de Puebla.

CUADRO CLÍNICO

Síntomas cardiovasculares cómo son palpitaciones; miedo exagerado, temblores, miedo excesivo a alguna situación (este debe ser determinado por criterio médico tomando en cuenta cultura y contexto por un mínimo de 6 meses), fatiga, trastornos del sueño, dolores o molestias musculares, síntomas gastrointestinales como son meteorismo, dispepsia, así como respiratorios manifestados por taquipnea (Montiel, 2015).

Siendo el resultado del continuo ejercicio del eje hipotálamo- hipófisis suprarrenal, condicionando un estado de hiper cortisolismo y su repercusión a nivel de diversos órganos y sistemas (Penz, 2018).

DIAGNÓSTICO

Se realiza con la presencia de miedo desproporcionado ante alguna circunstancia, sin explicación ni razonamiento lógico, fuera de voluntad, acompañado de repercusión constante fisiológica y evitación, presente cuando existen detonantes. Existen instrumentos cómo el de Beck que al ser interpretados por un experto nos ayudan a determinar el grado ansiedad, en leve, moderada y grave.

Mientras que el diagnóstico de trastorno de angustia se basa en: *crisis de angustia sin detonantes reincidentes, seguida por un mínimo un mes con inquietud por la aparición de*

nuevas crisis o sus consecuencias, y / o por un cambio significativo y des adaptativo en el comportamiento en relación con crisis de angustia (Feliu, 2014).

TRATAMIENTO

Cada caso debe ser individualizado, ya sea quitando el detonante o mediante técnicas de comportamiento ante dicha circunstancia.

Se puede utilizar terapia conductista buscando enfrentar al paciente poco a poco a dicha situación temida , usando psicoeducación a través del eje “situación-pensamiento-emoción-conducta” (Dominguez-Rodriguez, 2019).

Entre las técnicas de comportamiento, uno de los ejes es el ejercicio físico ya que está documentado su repercusión positiva (Guerra, 2017).

La terapéutica empleada se basa en la edad, preferencia del paciente, riesgo de autolisis, tolerancia farmacológica, etc. En caso de ser ansiedad generalizada se prefiere el uso de antidepressivos ansiolíticos. Principalmente ISRS y benzodiazepinas. Aunado a psicoterapia de apoyo (Castañeda, 2010).

Dentro de las escalas para el tamizaje de ansiedad está documentada y validada, la escala de Beck, con una confiabilidad de 0.9-0.94. Esta consta de 21 ítems, cuya puntuación arroja 3 grados de ansiedad de acuerdo a la puntuación. De 0-21 ansiedad muy baja, 22-35 ansiedad moderada y más de 36 ansiedad severa.

ANEXO 9.

ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL PARA MEDICOS RESIDENTES DE LA DELEGACIÓN MICHOACÁN.

La delegación Michoacán cuenta con médicos residentes en formación de las especialidades de medicina familiar en sus tres grados académicos. Además de médicos residentes durante el primer año de la especialidad de cirugía, pediatría, anestesiología y medicina interna.

Derivado del alto índice de enfermedades psiquiátricas (depresión, ansiedad, burnout) que se presenta en médicos residentes en formación en diferentes lugares de la República Mexicana, las autoridades educativas de Delegación Michoacán implementaron dentro de las actividades de los médicos residentes en el ciclo académico 2019-2020, una estrategia de detección oportuna y tratamiento de depresión y ansiedad de sus médicos residentes.

La cual consistió en una valoración clínica por médico psiquiatra y departamento de psicología, con aplicación e interpretaron cuestionarios de Beck para ansiedad y depresión.

El departamento de salud mental realizó expedientes de las incidencias encontradas, dando seguimiento e iniciando tratamiento psicoterapéutico y tratamiento farmacológico de los médicos que así lo requirieron.

Por otra parte, las autoridades educativas del IMSS, como cada año aplicaron a los médicos residentes una encuesta para valorar el clima formativo.

Dentro de la evaluación del clima académico el instituto aplicó una encuesta interna: “encuesta de satisfacción de los usuarios de cursos de especialización del área de la salud”. Este instrumento consta de 50 ítems, 49 tipo Likert y un reactivo para sugerencias del residente. Para evaluar el nivel de satisfacción por cada reactivo se determina ascendentemente de 0 al 10 de acuerdo con el grado de satisfacción percibido: 0-2 pésimo, 3-5 = malo, 6-7 = regular, 8 = bueno, 10 = excelente. Diferenciando entre ambiente satisfactorio de 392-490 (considerando bueno y excelente). Un ambiente regular de 294-391 y un ambiente insatisfactorio (malo y pésimo) menor o igual a 293 puntos.

Esta distribuido en 7 dominios: programa académico que va de los reactivos 1.1 a 1.7, programa operativo que abarca de los reactivos 2.1 a 2.6., funciones del coordinador en curso de los reactivos 3.1 a 3.9, desempeño de los profesores de los reactivos 4.1 a 4.10, desarrollo del curso 5.1 a 5.6, sistema de evaluación de los reactivos 6.1 a 6.6 y unidad sede del curso de los reactivos 7.1 a 7.5.

VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ambiente formativo en las residencias médicas de especialidad, tiene la finalidad de proveer las destrezas y habilidades que el médico requiere. Por otra parte, también se ha observado que tiene una relación positiva o negativa en el estado anímico y psicológico de los alumnos (Jimenez, 2015).

En las últimas décadas el crecimiento de las patologías del ámbito psicológico ha ido en aumento, siendo cada vez más documentadas y despertando el interés de investigadores. El médico en formación, está en constante estrés y sometido a largas jornadas de trabajo. Se ha observado aumento de trastornos como ansiedad, depresión e ideación suicida en este grupo de población

Internacionalmente se documenta 47.5% prevalencia en depresión y 20% de ansiedad. En México Jiménez y Osuna reportan una prevalencia en unidades médicas de alta especialidad (UMAE) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) dentro de 25 % a 79.6 % para depresión y 39 % a 69.9 % en cuanto a ansiedad. Con mayor incidencia en el segundo año de formación médica (Jimenez, 2015).

En nuestro país Derive reporto en su estudio un 83% de prevalencia de maltrato referida por los médicos residentes en formación, como resultado del ambiente formativo negativo presente la tasa de depresión en dicho estudio fue de 71%, 78% de ansiedad y 58% de repercusión en el cuidado del paciente (Derive, 2017).

En Puebla en la unidad de medicina familiar no.6 la frecuencia de depresión y ansiedad en los médicos residentes de dicha especialidad fue de 19.7% de depresión leve y 39.1% de casos de ansiedad leve reportado en el año 2014 (Mascarúa-Lara, 2014).

Sin duda su ascendente aumento representa un foco de alarma, para el planteamiento de estrategias preventivas.

En la unidad de medicina familiar no. 80 (UMF 80) existe el antecedente de una investigación que abordaron presencia burnout, en los médicos residentes de dicha unidad, con una prevalencia de 7.2% (Chacon, 2018).

Sin embargo, no se había realizado una investigación evaluando ambiente formativo y su relación con la salud mental del médico residente en formación.

Por lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la asociación del clima académico con ansiedad y depresión en los médicos residentes de medicina familiar de una unidad de medicina familiar no.80?

IX. JUSTIFICACIÓN

Durante el periodo de preparación médica, los médicos residentes se exponen a cambios drásticos en su estilo de vida. En muchas ocasiones tienen que dejar a sus familias y desplazarse a otra localidad. Aunado a ello, cursan por un periodo de adaptación a un nuevo ambiente académico, que puede o no ser favorable para el mismo.

Repercutiendo directamente con la presencia de crisis normativas, que de no superarse adecuadamente repercute negativamente en la salud del médico residente llevando a la presencia de patologías como la depresión y ansiedad.

De manera que ha sido motivo de investigación ya que se ha observado el aumento de patologías psiquiátricas e incluso intentos de autolisis e incluso de suicidio durante este periodo de formación.

Es importante la detección oportuna de enfermedades psiquiátricas que pongan en riesgo la salud mental y la integridad física de los médicos residentes en formación.

a raíz de esto la delegación Michoacán diseñó una estrategia para favorecer la salud mental del médico residente, en la que aplicó instrumentos para la detección de depresión y ansiedad en los residentes, así como la percepción de la satisfacción del clima académico en donde se desenvuelven.

Esta investigación realizó la evaluación del clima académico en la residencia de medicina familiar de la UMF 80, y su asociación con ansiedad y depresión en los médicos residentes de medicina familiar mediante la revisión de los resultados de esta estrategia. Por lo cual es factible de realizar. Los resultados en futuro se podrían implementar para realizar acciones de mejora para disminuir la incidencia de patologías mentales y fortalecer el ambiente educativo.

X. HIPÓTESIS

La frecuencia de psicopatología como depresión y ansiedad en los médicos residentes de medicina familiar es mayor al 20 % con un clima académico no satisfactorio de la residencia de medicina familiar en la UMF 80.

XI. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar la Asociación del clima académico con ansiedad y depresión en los médicos residentes de medicina familiar de una unidad de medicina familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la frecuencia de Ansiedad y depresión en los médicos residentes de medicina familiar.
- Identificar la Satisfacción en el clima Académico de los médicos residentes
- Identificar el rendimiento académico de los médicos residentes en relación con la satisfacción del clima académico.

XII. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: descriptivo, ambispectivo y longitudinal

Temporalidad: recolección de la muestra de noviembre 2019 a mayo 2020.

Población de estudio y tamaño de la muestra: 62 de 63 residentes adscritos a UMF 80 de primero, segundo y tercer año ambos sexos.

. Se utilizó 98.41% de la muestra. De 1° académico: 19 residentes, 2° académico: 19 residentes y de 3° académico: 24 residentes.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Residentes de medicina familiar adscritos en la Unidad de Medicina Familiar No. 80, de primer, segundo y tercer año.
- Ambos sexos

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Residentes de medicina familiar que se encuentran en el programa académico de modalidad semipresencial.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

-Residentes que por algún motivo tuvieron que cambiar de unidad de adscripción de manera permanente.

-Residente de medicina familiar que hayan sido dados de baja de la especialidad

-Residentes de medicina familiar que no continúen en el seguimiento de la estrategia de salud mental de la delegación Michoacán.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Dependientes: “Ansiedad y depresión en los médicos residentes de medicina familiar de una unidad de medicina familiar”

Independientes: Clima académico, rendimiento académico.

Variables sociodemográficas: sexo y grado académico

CUADRO OPERATIVO DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDICIÓN
Grado académico	Periodo ocurrido	Grado cursa el individuo que participa en el estudio.	Cuantitativa	1: primer grado 2: segundo grado 3: tercer grado
Sexo	Clasificación de individuos en hombre y mujer, basados en sus características fenotípicas.	Grupo al que pertenece el individuo del estudio de acorde a sus características anatómicas.	Cualitativa	1.-Masculino 2.-Femenino
Clima académico	Suma de factores, que incluye el entorno en que se desenvuelve el estudiante, así como procesamiento emocional y la percepción de satisfacción dentro de un programa educativo institucional.	De acuerdo al instrumento que aplicó delegación Michoacán en la intervención para la salud mental del médico residente: “Encuesta de satisfacción de los cursos de especialización”. Con la siguiente interpretación: -Satisfactorio se considerará un puntaje mayor o igual a 392. -Regular un puntaje de 294-391. -No satisfactorio se considerará un puntaje menor o igual a 293.	Cualitativa	1.-Satisfactorio 2.- Regular 3.-No satisfactorio.
-Programa académico	es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico	De acuerdo a la encuesta de satisfacción que aplico la delegación Michoacán de los cursos de especialización del área de la salud.	Cualitativa	1.-Satisfactorio 2.- Regular 3.-No satisfactorio.

		<p>Los reactivos van del 1.1-1.7</p> <p>Con los valores siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactorio > o =56 • Regular 42-55 puntos. • No satisfactorio < 56 		
-Programa operativo	es un documento que permite organizar, programar y detallar rotaciones en las diferentes áreas.	<p>De acuerdo a la encuesta de satisfacción que aplico la delegación Michoacán de los cursos de especialización del área de la salud.</p> <p>Los reactivos van del 2.1-2.6</p> <p>Con los valores siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactorio >48 puntos(pts) • Regular 36-47 • Insatisfactorio< o igual 35(pts) 	cualitativa	<p>1.-Satisfactorio</p> <p>2.- Regular</p> <p>3.-No satisfactorio.</p>
-Funciones del coordinador en curso	Aborda las funciones organizacionales, supervisión, asesoría, comunicación, cordialidad, entre otras.	<p>De acuerdo a la encuesta de satisfacción que aplico la delegación Michoacán de los cursos de especialización del área de la salud.</p> <p>Los reactivos van del 3.1-3.9</p> <p>Con los valores siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactorio >72(puntos) • Regular 54-71 puntos. • no satisfactorio< o igual a 53(puntos) 	Cualitativa	<p>1.-Satisfactorio</p> <p>2.- Regular</p> <p>3.-No satisfactorio.</p>
-Desempeño de profesores	Aborda preparación del	De acuerdo a la encuesta de satisfacción que aplico	Cualitativa	<p>1.-Satisfactorio</p> <p>2.- Regular</p>

	tema, dominio del mismo, aplicación de técnicas didácticas, supervisión, asesoría, actitud así como la vinculación teórico-práctica	la delegación Michoacán de los cursos de especialización del área de la salud. Los reactivos van del 4.1-4.10 Con los valores siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactorio >80 (pts) • Regular 60-79 puntos. • No satisfactorio < o igual a 59(pts) 		3.-No satisfactorio.
-Desarrollo del curso	Se enfoca en la promoción de la participación activa del alumno, integración, trabajo en equipo, incluyendo ámbito social y el apoyo por parte de supervisores para su desarrollo.	De acuerdo a la encuesta de satisfacción que aplico la delegación Michoacán de los cursos de especialización del área de la salud. Los reactivos van del 5.1-5.6: Con las puntuaciones siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactorio >48 (pts) • Regular 36-47 puntos. • no satisfactorio < o igual 35 (pts.) 	Cualitativa	1.-Satisfactorio 2.- Regular 3.-No satisfactorio.
-Sistema de evaluación	proceso continuo e integral que posibilita el crecimiento individual y colectivo así como la retroalimentación del conocimiento.	De acuerdo a la encuesta de satisfacción que aplico la delegación Michoacán de los cursos de especialización del área de la salud. Los reactivos van del 6.1-6.6: Con los valores siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactorio >48 (pts) • Regular 36-47 puntos. 	Cualitativa	1.-Satisfactorio 2.- Regular 3.-No satisfactorio.

		<ul style="list-style-type: none"> no satisfactorio < o igual 35 (pts.) 		
-Unidad Sede del curso	Conjunto de instalaciones y recursos asistenciales, educativos, y acervo para el desarrollo del aprendizaje del alumno.	De acuerdo a la encuesta de satisfacción que aplico la delegación Michoacán de los cursos de especialización del área de la salud. Los reactivos van del 7.1-7.5 Con los valores siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Satisfactorio: >40(pts.) Regular de 30-39 puntos. no Satisfactorio: < o igual a 29(pts.) 	Cualitativa	1.-Satisfactorio 2.- Regular 3.-No satisfactorio.
Depresión	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.	Evaluación por el departamento de psiquiatría y psicología implementado por la Delegación Michoacán en la intervención para la salud mental del médico residente, utilizando la Escala de Beck, la cual se evalúa como; 1.Depresión leve: 14-19, moderada 20-28 grave 29-63. Sujeta a la interpretación, diagnóstico y reportes realizados por la especialidad de psiquiatría.	Cualitativa	1: sin depresión 2: depresión leve 3: depresión moderada 4:depresión grave

Ansiedad	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.	Evaluación por el departamento de psiquiatría y psicología implementado por Delegación Michoacán en la intervención para la salud mental del médico residente, utilizando inventario de ansiedad de Beck con los siguientes puntos de corte: 1. leve 8-15 2.moderada 16-25 3.grave de 26 – 63. Sujeta a la interpretación, diagnóstico y reportes realizados por la especialidad de psiquiatría.	Cualitativa	1: sin ansiedad 2: leve 3: moderada 4: grave
Rendimiento académico		Tomando calificación obtenida del año anterior al ciclo académico cursado por los alumnos de 2 y 3 grado y el promedio final obtenido en el año curso realizándose un promedio del mismo. Para los residentes de primer año el promedio obtenido en la licenciatura de medicina y el promedio obtenido al final del primer año de la especialidad de medicina familiar. Calificaciones obtenidas se considerará: -Excelente: 90-100 -Bueno :70 - 89 -Malo: menor de 69.	Cualitativo	1.-Excelente 2.-Bueno 3.-Malo

DESCRIPCIÓN OPERATIVA:

Previa autorización del comité de ética e investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social y autoridades de la UMF 80 el investigador principal solicitó el acceso a los reportes de los resultados de las encuestas y reportes entregados por el departamento de psiquiatría de la estrategia que implementó la coordinación auxiliar médica de educación en salud de la delegación IMSS en Michoacán en los meses de mayo y junio del 2019, de la especialidad de medicina familiar en sus tres grados académicos ciclo 2019 – 2020, las cuales fueron:

- Consulta médica en el departamento de psiquiatría y psicología en busca de psicopatología como ansiedad y depresión mediante instrumentos de Beck para ansiedad y depresión por grado leve, moderado y severo.
- Encuesta de satisfacción de los cursos de especialización en salud que reporta un ambiente académico satisfactorio, regular o no satisfactorio.

El resultado de incidencia de psicopatología como depresión, ansiedad por el departamento de psiquiatría se revisa en los expedientes clínico electrónicos en la computadora de la coordinación clínica de educación e investigación en salud de la UMF 80.

Los resultados de las encuestas de satisfacción del ambiente académico y el rendimiento escolar se revisó en la base de datos de las computadoras de la coordinación clínica de educación e investigación en salud de la UMF 80. Para la medición del ambiente académico se tomó la calificación obtenida del año anterior al ciclo académico que cursaban los alumnos de segundo y tercer año y el promedio final del año académico que se encontraban cursando; en el caso de los residentes de primer año el promedio obtenido en la licenciatura de medicina y el promedio obtenido al final del primer año de la especialidad de medicina familiar.

La información obtenida se registró en una hoja de recolección de datos (anexo 2).

Los datos obtenidos se analizaron mediante el programa estadístico de las ciencias sociales SPSS versión 23.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Alma Annel Duran Aguilera. Investigador principal, residente de medicina familiar, quien junto con el asesor metodológico realizó la revisión de antecedentes bibliográficos, la metodología y la recolección de datos.

Dra. Paula Chacón Valladares. Asesor metodológico, quien junto con el investigador principal realizó la metodología.

Carlos Gómez Alonso. Asesor estadístico quien se encargó junto con el investigador principal de realizar el análisis estadístico de los datos recabados.

RECURSOS MATERIALES:

Para la realización de este proyecto de investigación se requirió de hojas blancas, bolígrafos los cuales proporcionó el investigador principal.

Equipos de cómputo y resultado de encuestas de los médicos residentes, que se obtuvo de *“la estrategia para la salud mental del médico residente”* que implementó la coordinación clínica de educación e investigación en salud de la UMF 80, con los que se cuenta en El Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por lo cual esta investigación no requirió financiamiento externo y fue factible de realizar.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplicó estadística descriptiva para las variables discretas o cualitativas en frecuencia con su respectivo porcentaje. Se utilizó Chi cuadrada para asociar las variables cualitativas. El proceso de datos se hizo con el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS ver. 23.0.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los datos propuestos en los procedimientos se llevaron a cabo en los procedimientos de acuerdo a las normas éticas, el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y con la declaración de Helsinki 1975 y sus enmiendas, así como los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en investigación clínica. Además, todos los aspectos en cuanto al cuidado que se deberá tener con la seguridad y bienestar de los pacientes se respetarán los principios contenidos en el Código de

Núremberg. La declaración de Helsinki y sus enmiendas, el informe de Belmont, el código de reglamentos federales de estados Unidos (Regla común).

De acuerdo a la ley general en salud en materia de investigación en el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos artículo 17, este tipo de investigación se cataloga sin riesgo, ya que únicamente se realizó la recolección de los datos recabados en la estrategia para la salud mental del médico residente realizado por la coordinación de enseñanza y educación de la delegación Michoacán.

El investigador principal y los Comités en materia de investigación para la salud de la institución o establecimiento se encargó de proteger la identidad y los datos personales de los sujetos de investigación, durante el desarrollo de una investigación, como lo hará en las fases de publicación o divulgación de los resultados de la misma, apegándose a la legislación aplicable específica en la materia.

XIII. RESULTADOS

En la Unidad de medicina Familiar no.80, se realizó un estudio observacional en una población de 62 residentes, la mayoría del género femenino (56.5%). Con una edad media de 30.9 ± 2.8 años. En la tabla I encontramos las variables sociodemográficas.

TABLA I. VARIABLES DEMOGRAFICAS DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR UMF 80

VARIABLES	FRECUENCIAS (%)
<u>SEXO</u>	
Hombres	27(43.5%)
Mujeres	35(56.5%)
<u>GRADO ACADÉMICO</u>	
Primer grado	19(30.6%)
Segundo grado	19(30.6%)
Tercer grado	24(38.7%)
	Media y Desviación Estándar
Edad (años)	30.9 \pm 2.8
<u>Rendimiento Académico</u>	
Calificaciones primer grado	8.8 \pm 0.28
Calificaciones segundo grado	9.4 \pm 1.4
Calificaciones tercer grado	9.6 \pm 0.1

En la unidad de medicina familiar 80, la psicopatología con mayor prevalencia fue ansiedad leve predominando en mujeres como se muestra en la figura 1.

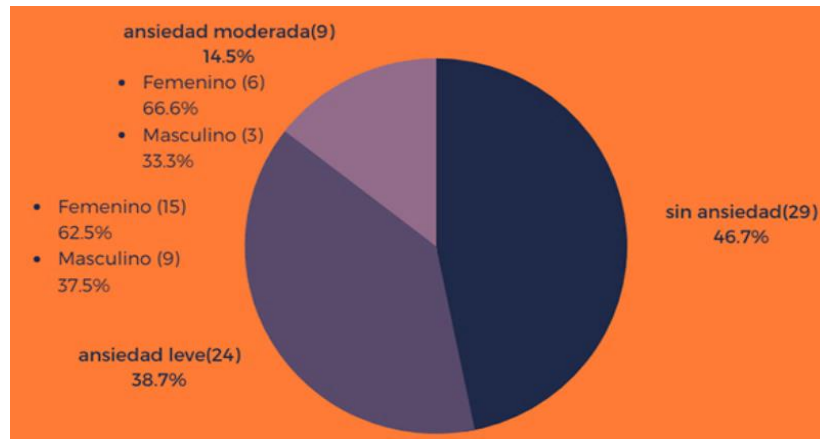


Figura 1. Frecuencia de ansiedad en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar 80.

En cuanto a depresión, se presentó en grado moderado. No se reportó ningún caso de depresión grave. Cada uno de los residentes con psicopatología recibieron un seguimiento por parte del departamento de salud mental.

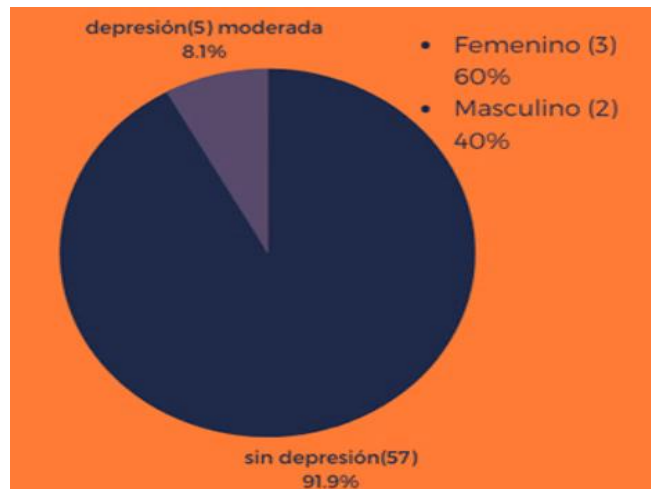


Figura 2. Frecuencia de depresión en médicos residentes de la Unidad de Medicina familiar 80.

En la figura 3 podemos observar que de acuerdo a las encuestas de satisfacción los médicos residentes en su mayoría ubican el ambiente académico de la unidad de medicina familiar número 80 como regular 43 (69.4%). Con una fiabilidad elevada del clima académico representada por una Alfa de Cronbach de 0.975.

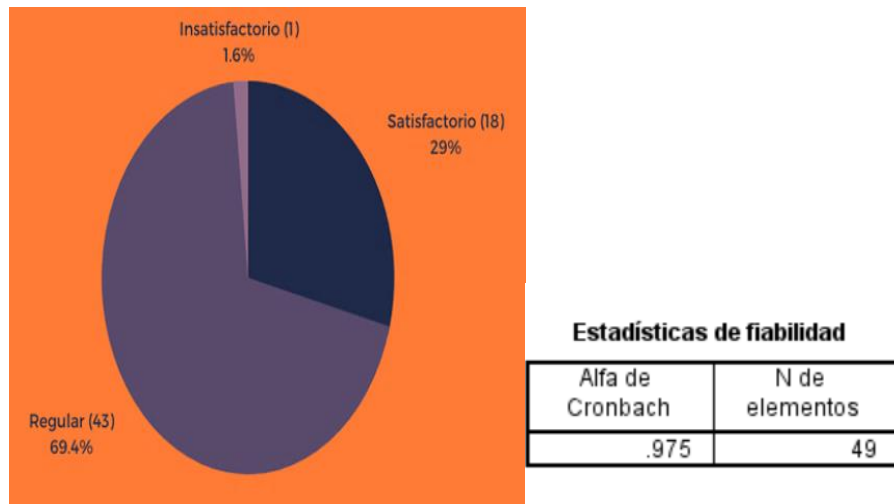


Figura 3. Satisfacción y fiabilidad del clima académico de los residentes de medicina familiar de la Unidad no. 80.

En la figura 4 se observa que la relación de clima académico y ansiedad es estadísticamente significativa. Con mayor incidencia de ansiedad en segundo grado académico (figura 5)

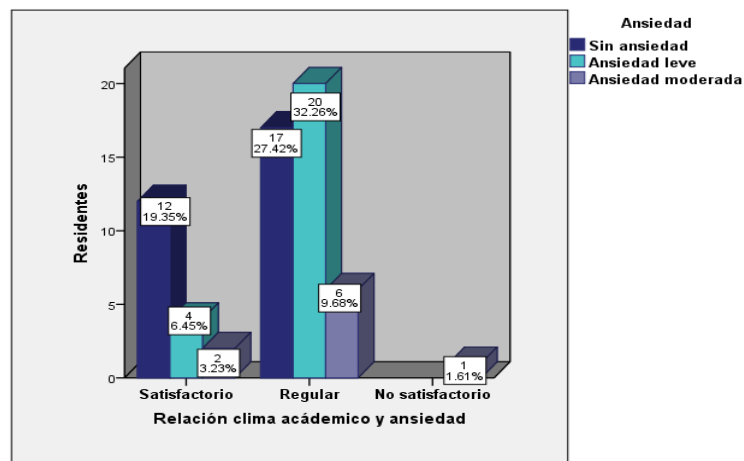


Figura 4. Relación ansiedad y satisfacción del clima académico en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80. (*p valor= 0.041)

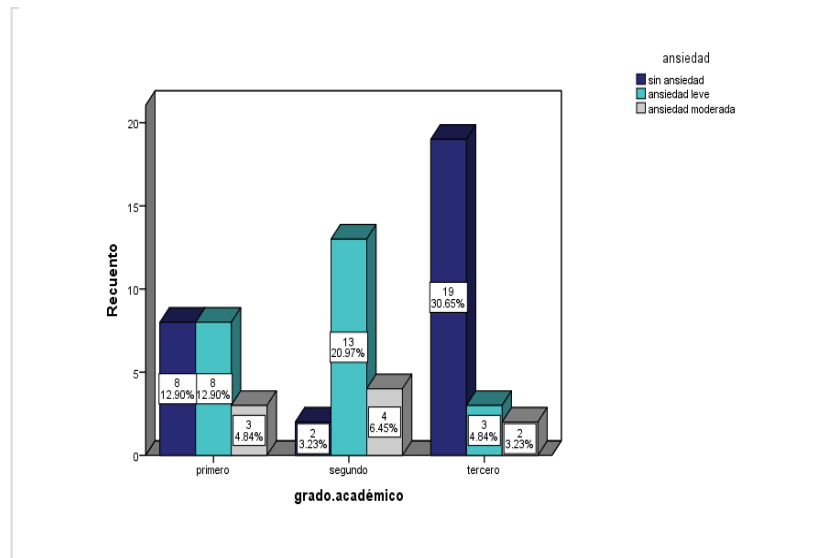


Figura 5. Relación ansiedad y grado académico de la unidad de medicina familiar 80. (p valor = 0.0001)

A continuación, en las figuras 6-12, se muestra la asociación de clima académico y ansiedad por cada dominio de la encuesta de satisfacción de los usuarios de los cursos de especialización del área de la salud.

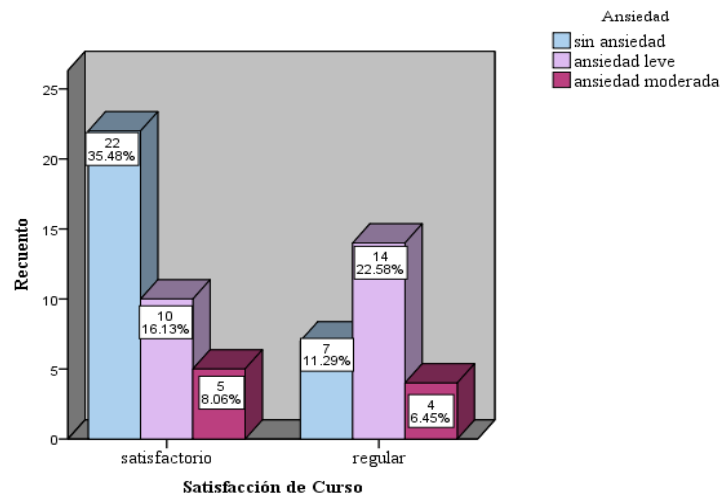


Figura 6. Relación ansiedad y satisfacción del curso en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80. (p valor = 0.040)

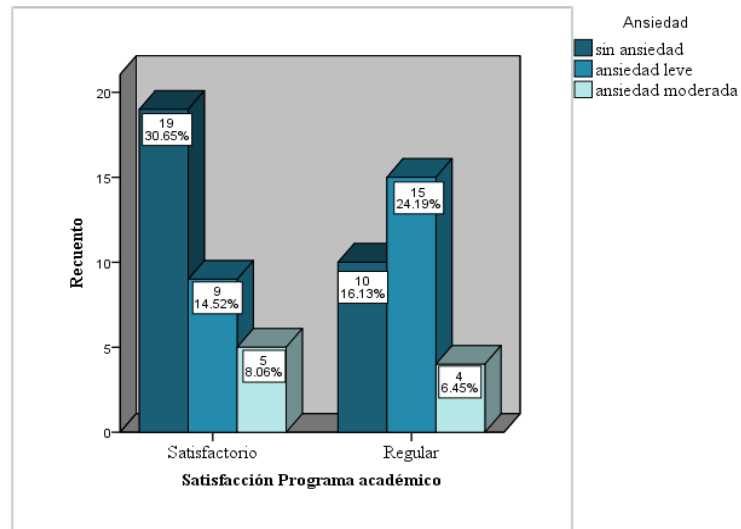


Figura 7. Relación ansiedad y satisfacción del programa académico en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80. (p valor = 0.125)

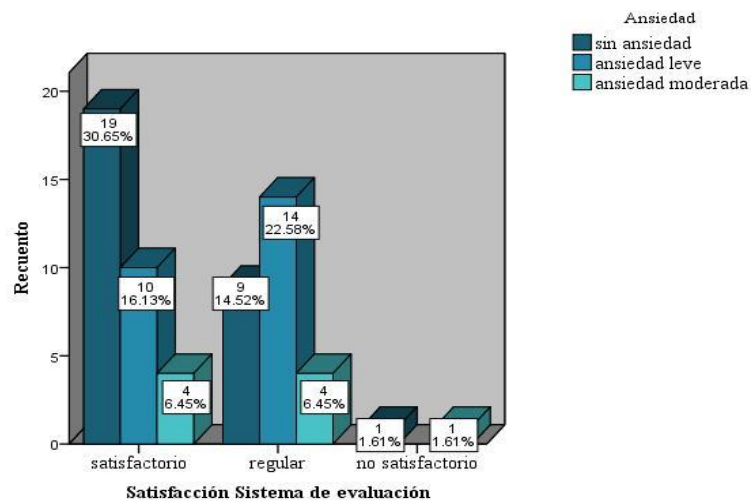


Figura 8. Relación ansiedad y satisfacción del sistema de evaluación en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80. (p valor= 0.177)

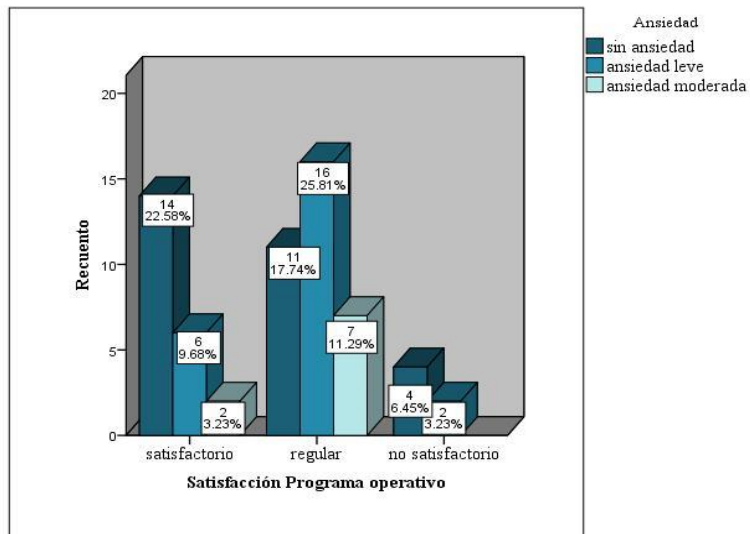


Figura 9. Relación ansiedad y satisfacción del programa operativo en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80. (p valor = 0.139)

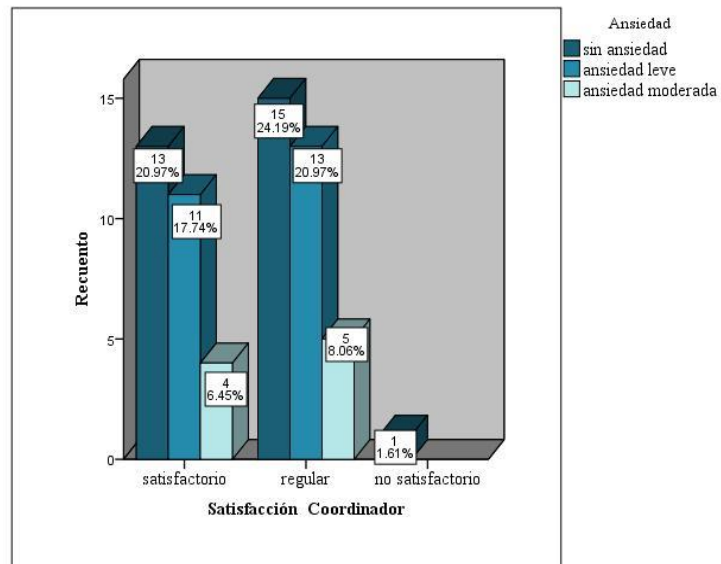


Figura 10. Relación ansiedad y satisfacción del coordinador en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80. (p valor = 0.883)

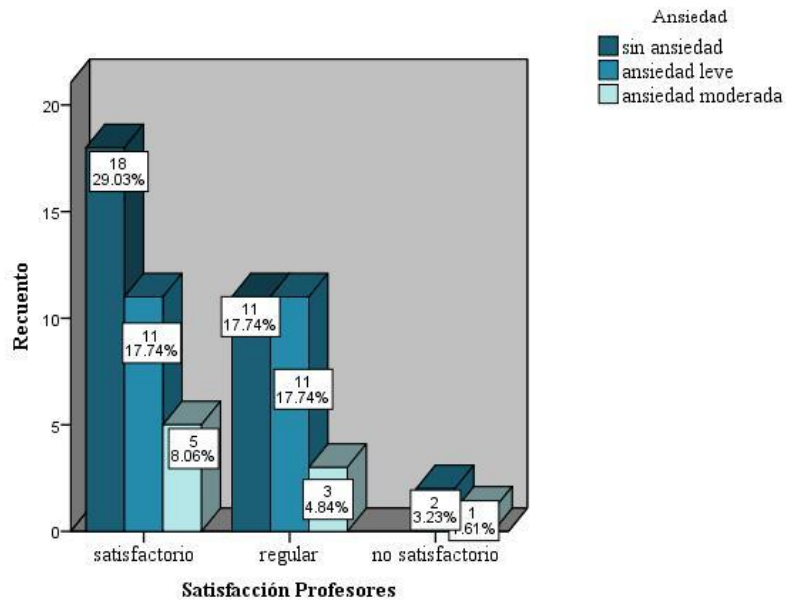


Figura 11. Relación ansiedad y satisfacción de los profesores en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80. (p valor = 0.448)

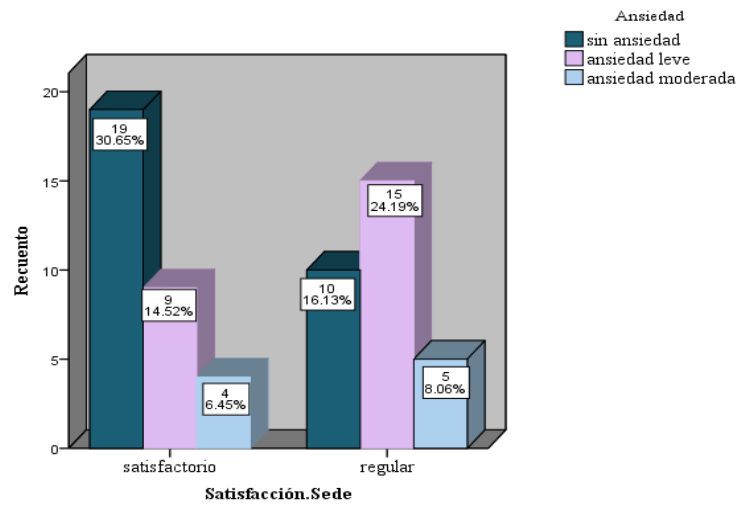


Figura 12. Relación ansiedad y satisfacción del sistema de evaluación en residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80. (p valor = 0.114)

De los 7 dominios que emplea la encuesta de satisfacción de los usuarios de los cursos de especialización del área de la salud, la satisfacción del desarrollo del curso es el único apartado estadísticamente significativo en relación a ansiedad (figura 6). Este dominio incluye los siguientes textualmente los siguientes puntos: la participación activa de los alumnos se propicia en forma, las actividades que favorecen al aprendizaje las considera, actividades que promueven la integración y el trabajo en equipo se consideran, el ámbito social lo considera, el personal directivo de la unidad apoya y facilita el desarrollo del curso y el desarrollo del curso.

No se encontró relación entre ansiedad y el programa académico, sistema de evaluación, programa operativo, coordinador del curso, profesores del curso y la sede del curso. Incluso los residentes la recomiendan a la unidad como sede, ya que 52 (83%) la reportó como buena y excelente.

Finalmente, la relación con depresión (8.1%) y clima académico no es estadísticamente significativa.

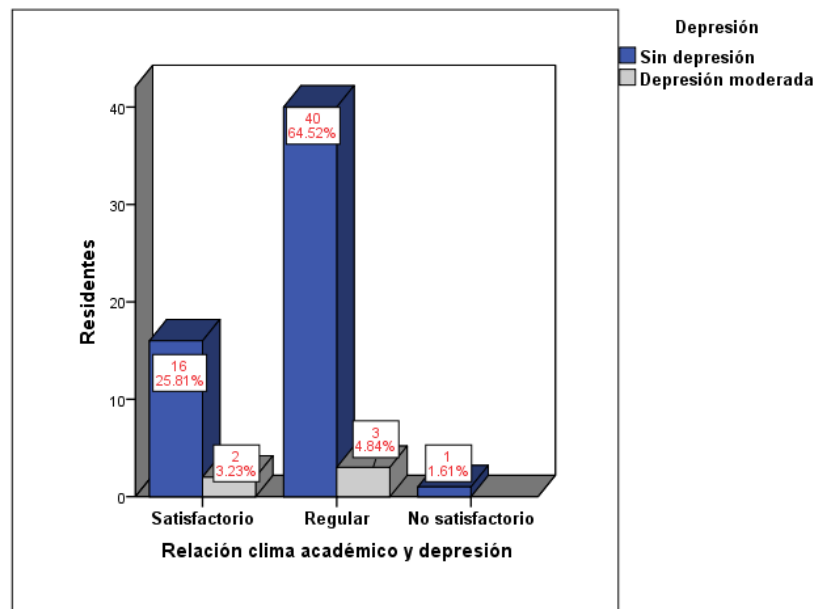


Figura 13. Relación depresión y clima académico en los residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80. (p valor= 0.826).

Se realizó seguimiento por parte del departamento de salud mental (psiquiatría y psicología) a los residentes que presentaron psicopatología, abordándose con psicoterapia o en su caso con tratamiento farmacológico.

La mayoría de los residentes de medicina familiar de la UMF 80 tienen rendimiento académico excelente (47 residentes), sin presentar relación con el ambiente académico como se observa en la Tabla II.

TABLA II. Relación satisfacción del ambiente académico y rendimiento académico en médicos residentes de medicina familiar (p valor= 0.54).

Satisfacción	Rendimiento académico malo	Rendimiento académico bueno	Rendimiento académico excelente
Satisfactorio	-	3 (16.6%)	15(83.33%)
Regular	-	12 (27.9%)	31(72.1%)
No satisfactorio	-	-	1(100%)

XIV. DISCUSIÓN

Durante su formación médica todo residente está inmerso en un clima académico que puede influir en el desarrollo de psicopatologías.

Este estudio se realizó a 62 residentes de medicina familiar de la unidad de medicina familiar 80, con la finalidad de asociar el clima académico con ansiedad y depresión. Se documentó una edad media de 30 años ± 2.8 y casi la mitad de los residentes sin ansiedad (46.7%). En aquellos en los que se presentó ansiedad fue en su mayormente un cuadro leve 38.7%(24) seguido de ansiedad moderada en 14.5%(9). En cuanto a depresión, se encontró en el 8.1% (5) en grado moderado. En contraste a lo reportado por Juárez en 2021 quien realizó un estudio cuasi experimental con 38 residentes de ramas troncales en Hospital General Regional 1 Charo, utilizando los mismos instrumentos para detección de psicopatología encontró predominio de ansiedad mínima, datos similares de ansiedad leve en 37.7% y moderada-grave en 14.9%. En cuanto a depresión es mayor el reporte en el Regional de Charo (13.1%) que en este estudio. Por otro lado, Derive aplicó una encuesta electrónica en un estudio con un universo poblacional de 1,877 residentes en la Universidad Nacional Autónoma de México durante un periodo de 3 meses de septiembre a noviembre de 2014, de los cuales 150 respondieron, encontró mayores incidencias de psicopatología, 71% depresión, 78% ansiedad.

Mientras que Arias-Ulloa en 2018 realizó un estudio descriptivo transversal de psicopatología y estrés laboral en 150 residentes en Aguascalientes, con una edad media de 29.0 ± 2.5 años, de especialidad de cardiología, ginecología y obstetricia, anestesiología, medicina del enfermo en estado crítico, pediatría, traumatología y ortopedia, medicina interna, urgencias medico quirúrgicas y medicina familiar. De lo cuáles el mayor número de residentes fue de medicina familiar 39.3% (59). Para el tamizaje de trastorno depresivo utilizó el Cuestionario sobre la salud del paciente-2 (PHQ-2) y para el de ansiedad utilizó la escala Desorden de ansiedad generalizada-7 (GAD-7). Dentro de sus resultados reportó menor ansiedad (18%) y el doble en incidencia de depresión (16.6%) en comparación a nuestra sede.

En la unidad de medicina familiar 80 la mayoría reporta un clima académico regular, casi un 70% (43) de los residentes. Menos del 30% lo refieren satisfactorio. Mientras que Álvarez Aliaga y cols. evaluaron a 120 residentes de 206 en total, pertenecientes a ambos géneros. Mediante encuesta Pheem (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure) durante el período académico 2015-2016. El promedio general 2.5333 de acuerdo a las respuestas tipo Likert, traduciendo un clima educacional con limitaciones importantes u oportunidades de mejora. (Álvarez,2017)

Por otro lado, Hernández realizó un estudio transversal y analítico en 52 residentes de medicina familiar del Hospital General Núm. 47 de Celaya, Guanajuato utilizó la encuesta PHEEM con el objetivo de evaluar el ambiente educativo y la escala de maltrato, la cual ha sido validada por Mejía y colaboradores. De acuerdo con la evaluación, la percepción del ambiente educativo global fue de 85.3, es decir, un ambiente más positivo que negativo, pero con espacio para mejora. (Hernández, 2020)

Derive reporta que un 84% el residente sufrió algún tipo de maltrato, siendo el más frecuente el psicológico (humillaciones en el 78%), seguido por el académico (guardias de castigo en 50% y negación de la enseñanza en 40%) y por el físico (16% recibieron golpes, 35% fueron privados de alimentación y 21% de ir al baño durante sus guardias, como castigo). Los maltratos psicológicos y físicos fueron más frecuentes en especialidades quirúrgica médicas, como consecuencia las estadísticas de psicopatología previamente descritas. Lo que denota oportunidades de mejora en cada uno de los climas académicos.

Juárez en el estudio antes mencionado en Hospital General Regional 1, no se encontró una relación significativa entre psicopatología y clima académico, mientras que UMF 80 hay a relación significativa ($X^2= 0.041$) al menos ansiedad leve. (Juárez, 2021).

En cuanto a rendimiento académico de los residentes y su relación al clima académico de la Unidad de medicina familiar 80, no existe una relación estadísticamente significativa. En contraste con Rengifo-Barrero y cols, cuyo estudio relacionó el desgaste profesional de 76 residentes de urgencias, cirugía y medicina familiar con menor rendimiento académico, con correlación positiva en el área quirúrgica y la psicomotora. (Rengifo, 2017). Álvarez y cols,

reportó un promedio general obtenido según las dimensiones de enseñanza bajo (2,4583). (Álvarez, 2017). Mientras que en el estudio de Derive en 2017, 16% permaneció afectado durante la residencia al causarles estrés, distrayéndolos así de sus objetivos de aprendizaje.

En Unidad de medicina familiar 80 e encontró relación significativa entre ansiedad y clima académico ($\chi^2 = 0.041$). En contraste con Juárez 2021 quien no encontró relación significativa entre ansiedad y clima académico, pero si con depresión en la muestra realizada a los 6 meses. Similar a lo que reportó Puig (2020) quien realizó un estudio descriptivo, longitudinal en estudiantes de medicina de la Universidad de Veracruz, utilizando inventario de Beck para ansiedad y depresión comparando resultados durante un periodo de estrés alto (exámenes, exposiciones y sobre carga de trabajo) y de estrés bajo. Dentro de sus datos registró un descenso de 10.8% de síntomas de ansiedad y 9.4% de síntomas de depresión en periodo de estrés bajo comparado con el estrés alto. Lo que indica que un clima académico con mayor estrés se encontró mayor incidencia de síntomas de psicopatología.

Dentro de los limitantes se encontró, la realización únicamente de una toma de muestra y la falta de antecedentes de demográficos cómo estado civil, presencia de hijos, así como de psicopatología previa o en tratamiento. Datos cuya presencia podría predisponer o alterar la asociación directa entre clima académico y psicopatología.

XV. CONCLUSIONES

Entre mayor satisfacción del clima académico menor incidencia de psicopatología como ansiedad. En clima académico regular y en el segundo grado académico se encontró mayor incidencia de ansiedad leve.

Mientras que la incidencia de depresión en médicos residentes de UMF80 es menor a lo reportado en otras especialidades y sedes. El clima académico en la UMF 80 es en su mayoría regular o satisfactorio y no tiene relación con el rendimiento académico.

XVI. RECOMENDACIONES

El clima académico en cualquier institución siempre tendrá oportunidades de mejora y un amplio campo de estudios. Es necesario su constante evaluación y asociación con el médico residente en formación.

El inventario de ansiedad utilizado, así como la encuesta de satisfacción de los usuarios del área de especialización médica cuentan con una confiabilidad elevada, por lo que la realización de cambios en el curso impactaría en la percepción que el residente tiene del clima académico. Las áreas de mejora descritas textualmente de acuerdo a la encuesta de satisfacción realizada se reportan como, propiciar la participación activa del residente, actividades de autoaprendizaje, integración del grupo, trabajo en equipo, el ámbito social, el apoyo y factibilidad que aporta personal directivo al curso, así como su desarrollo. El segundo grado académico presentó mayor incidencia de ansiedad estadísticamente significativa, por lo que se pueden implementar acciones específicas.

XVII BILIOGRAFÍA

- Acosta-Fernández, M. (2017). Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. *Inv Ed Med*, 6(23),169-179.
- Arias-Ulloa, F. (2018). Estado de estrés, depresión y ansiedad en médicos residentes de Aguascalientes, *Lux médica*. vol. 16, núm. 47
- Álvarez-Aliaga, A. (2017). Evaluación del ambiente educacional en los residentes del hospital general universitario Carlos Manuel de Céspedes. *MULTIMED*, 21(1)
- Anton, V. (2016). Intervención cognitivo conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Revista de Psicología clínica de niños y adolescentes*, 45-52.
- Castañeda, C. (2010). Diagnostico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. *Catalogo maestro de guías de práctica clínica*, 16-21.
- Cerrato, T. (2019). Mapping the scientific research on the negative aspects of the medical school learning environment. *Assoc. Med. Bras*, 64(11), 1050.
- Chacon, P. (2018). Frecuencia del síndrome de burnout en los residentes de medicina familiar. *Archivos de Medicina Familiar*, 54.
- Chavez, R. (2016). Una revisión sistemática del maltrato del estudiante de medicina. *GacMed Mex*, 796-811.
- Cruzblanca, H. (2016). Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Salud mental*, 47-58.
- Derive, S. (2018). Percepción del maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *InvEdMed*, 1-8.
- Dominguez-Rodriguez, P. (2019). Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral. *Clínica y Salud*, 139-146.
- Douglas, A & Ramos, M.(2015). Prevalence of Depression and Depressive Symptoms

- Among Resident Physicians A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 314, 2373-2383
- Dursi, C. M. (2017). Experiencias en la formación como especialistas de médicos en la Provincia de Buenos Aires, Argentina. *Investigación en Educación Médica*, 128.
- Feliu, T. (2014). Los trastornos de ansiedad en el DSM 5. *Med Psicosom*, 62-69.
- Gali, A. B. M. (2014). Evaluación del ambiente educacional en residentes de cardiología. *ARgent CARDiol*, 85(5),396-401.
- Guerra, J. (2017). Relación entre Ansiedad y ejercicio físico. *Rev Cuabana Invest Biomed*, 169-177.
- Hernández F, Bustillos D.(2020) Percepción del ambiente educativo y el maltrato en médicos residentes de medicina familiar. *Rev. CONAMED*.10-15.
- Juárez, G (2021). Relación con clima académico ansiedad, depresión y riesgo suicida. *Revista de Psicología de Iztacala*. Recuperado de:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/79785#:~:text=El%2061.8%25%20de%20los%20residentes,de%20suicidio%20resultado%20p%3E0.05>.
- Jímenez, J. (2015). Síntomas de depresión y ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 20-28.
- Mascarúa-Lara, E. (2014). Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en medicina familiar. *Aten Fam*, 55-57.
- Montiel, J. (2015). Estado Actual de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica. *Educ Med*, 116-125.
- Rengifo-Barrero, M, Rojas-Pérez E, Cruz-García H. (2017) El clima laboral y su influencia sobre el aprendizaje de los médicos residentes en anestesiología. *Rev Mex Anest*.;40(1):380-382.

- Penz, M. (2018). Hair cortisol as a biological marker for burnout symptomatology. *Psychoendocrinology*, 218-221.
- Perez, A. E. (2017). Prevalencias causas y tratamiento depresión mayor. *Rev Biomed*, 89-115.
- Puig, A. (2020) Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés académico entre estudiantes de medicina, durante distintos periodos de estrés. *Aten Fam.* 27(4):165-171
- Robin, M. (2015). The two settings of kind and wicked learning environments. *Psychological Science* ,24(5), 379-385.
- Schaik, S. M. (2019). Exemplary Learning Environments for the Health Professions: A Vision. *Academic Medicine*, 975–982.
- Sepúlveda-Vildósola, A. (2017). Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: un fenómeno poco percibido. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 92-101.

XVIII ANEXOS

Dictamen: Aprobado.

Aprobado Folio: F-2019-1602-038

Número de Registro: R-2019-1602-038



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1602.
H GRAL REGIONAL NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 16 022 019

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 16 CEI 002 2017033

FECHA Lunes, 21 de octubre de 2019

M.E. PAULA CHACON VALLADARES

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarte, que el protocolo de investigación con título **ASOCIACION DEL CLIMA ACADEMICO CON ANSIEDAD Y DEPRESION EN LOS MEDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR** 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-2019-1602-038

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


José Andrés Alvarado Macías
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1602



IMSS

SECRETARÍA DE SALUD

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES									
Actividades	Marzo Agosto 2019	Agosto octubre 2019	Noviembre -2020	Diciembre Febrero 2020	Mayo Agosto 2020	Septiembre 2020	Octubre noviembre 2020	Enero 2021	Octubre 2021
Elaboración Protocolo	X								
Evaluación de protocolo por CLIEIS		X							
Recolección de datos			X		X				
Análisis de datos					X	X			
Interpretación de datos					X	X			
Resultados y conclusiones					X	X			
Discusión								X	
Presentación en foro nacional de investigación							X		
Presentación final de tesis									X

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Instituto Mexicano del Seguro Social

Delegación Regional Michoacán

Hospital General Regional 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Michoacán, a _____ de _____ del 2019

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación titulado: “ASOCIACION DEL CLIMA ACADEMICO CON ANSIEDAD Y DEPRESION EN LOS MEDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR”. Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud 1602 y ante el Comité Local de Ética en Investigación en Salud 16028 del Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número _____

El siguiente documento le proporciona información detallada. Por favor léalo atentamente.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO:

El ambiente o clima formativo es la suma de factores, que incluye el entorno en que se desenvuelve el estudiante, así como procesamiento emocional de este dentro de un programa educativo institucional Todo con la finalidad de propiciar el desarrollo en cada esfera humana para que el individuo sea capaz de generar un impacto positivo en la sociedad. Es tarea de los educadores en salud la búsqueda continua de la mejora del ambiente en la que el médico

en formación se ve inmerso. La clasificación se enfoca en si son o no favorables para el aprendizaje y lo determina como positivo o negativo. Un ambiente negativo puede contribuir al desarrollo de psicopatologías como son ansiedad y depresión.

El objetivo del estudio es Identificar la relación de la ansiedad y depresión en los médicos residentes de medicina familiar con el clima académico, en la unidad de medicina familiar no. 80

PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar, se recolectarán los datos obtenidos las encuestas que aplico la coordinación auxiliar médica de educación en salud de la delegación IMSS, realizadas en los meses de mayo y junio por medio de la: “intervención la salud mental de los médicos residentes”. Recabando los resultados de 4 encuestas. 1 para detectar si tiene depresión (llamada Inventario de Depresión de Beck), 1 para detectar ansiedad (denominada Inventario de Ansiedad de Beck), y 1 para identificar el grado de satisfacción del curso de especialización y 1 para identificar clima académico. En caso de encontrar residentes con depresión, ansiedad se enviará con un médico especialista en psiquiatría para evaluar tratamiento médico o psicológico y el seguimiento del mismo.

RIESGOS Y MOLESTIAS:

Los posibles riesgos y/o molestias derivados de su participación en el estudio, son: 1) En caso de identificación de depresión, ansiedad o riesgo de suicidio, el tener que disponer de tiempo para acudir al especialista (referido por los investigadores, dentro del mismo hospital).

BENEFICIOS

Los beneficios que obtendrá al participar en el estudio son: recibir información sobre la depresión, la ansiedad; En el caso de que se le detecte algún problema depresión, ansiedad, recibirá seguimiento respecto a la patología detectada por parte del especialista

correspondiente. Se podrán idear estrategias que favorezcan un ambiente educativo positivo y favorable para el crecimiento personal y profesional de los médicos en formación que redundará en una mejor atención a sus pacientes

INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO

La Dra Paula Chacón Valladares (investigador responsable) se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que pudiera tener acerca de los procedimientos. Así como darle información sobre cualquier resultado o procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para su estado de salud en caso de requerirlo.

PARTICIPACIÓN O RETIRO

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Es decir, que, si usted no desea participar en el estudio, su decisión, no afectará su relación con el IMSS como médico residente en formación ni a los beneficios que dicha relación conlleva. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, **usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.** El abandonar el estudio en el momento que quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como alumno en formación becario. Para los fines de esta investigación, sólo utilizaremos la información que usted nos brindó desde el momento en que aceptó participar hasta el momento en el cual nos haga saber que ya no desea participar.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información que proporcione y que pudiera ser utilizada para identificarlo (como su nombre, teléfono y dirección) será guardada de manera confidencial y por separado, al igual que sus respuestas a los cuestionarios y los resultados de las pruebas y encuestas aplicadas, para garantizar su privacidad.

Nadie tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante el estudio.

NO se dará información que pudiera revelar su identidad, siempre su identidad será protegida y ocultada, le asignaremos un número para identificar sus datos y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestra base de datos.

TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE

No aplica.

DISPONIBILIDAD DE TRATAMIENTO MÉDICO EN DERECHOHABIENTES

En caso de que usted presente algún síntoma relacionado a la salud mental o cualquier otro que se presente durante el estudio, recibirá atención médica especializada dentro del mismo hospital.

BENEFICIOS AL TÉRMINO DEL ESTUDIO

Continuar con la atención médica en el hospital, en caso de que, al término del estudio, usted persista con los síntomas de depresión, ansiedad o riesgo de suicidio. Conocer el estado de su salud mental durante el internado.

PERSONAL DE CONTACTO EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES

En caso de Dudas sobre el protocolo de investigación podrá dirigirse con:

Dra. Paula Chacón Valladares **Investigador Responsable** adscrito a UMF 80, al teléfono 4431886235 email paula.chacon@imss.gob.mx; O con los **Colaboradores**: Dra. Alma Annel Duran Aguilera **Investigador Principal** teléfono 4434317909 email 70810210p@gmail.com, matemático Carlos Gómez Alonso Adscripción: Centro de investigaciones Biomédicas de Michoacán, Asesor estadístico en centro de investigaciones biomédicas. Correo electrónico: Cel. 044 4431064756 email_cga_0123@hotmail.com.

En caso de Aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse con:

- Dr. Gerardo Muñoz Cortés Secretario técnico del Comité Local de Ética en Investigación en Salud 16028, con sede en UMF80, al teléfono 4433477907 correo email: Gerardo.munozcor@imss.gob.mx.
- **Comisión Nacional de Investigación Científica** del IMSS al teléfono 5556276900 Ext 21230, correo comision.etica@imss.gob.mx ubicada en Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso bloque B de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, Ciudad de México. C.P. 06720.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción y se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Nombre y Firma del Participante

Nombre y Firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, Dirección, Relación y Firma

Nombre, Dirección, Relación y Firma

ANEXO 4



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL MICHOACAN
UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA IMSS
MORELIA MICHOACÁN MÉXICO.

CARTA DE NO INCONVENIENTE

Morelia, Michoacán, a 20 de Septiembre 2019

Dra. Paula Chacón Valladares

Profesor titular de la residencia de medicina familiar UMF 80

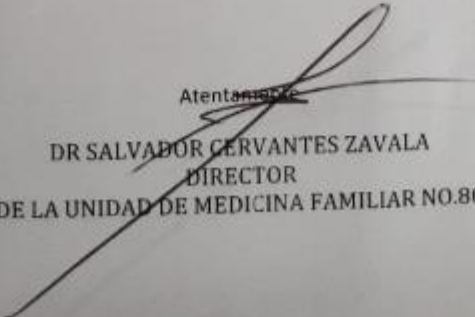
Adscrita en UMF 80

Presente:


Por medio de la presente, me dirijo a usted de la manera más atenta, para informar que no existe inconveniente para que el(la) Dr(a) Duran Aguilera Alma Annel, residente del primer año de la Residencia en Medicina Familiar con matrícula 97174767 pueda llevar a cabo la revisión y recolección de datos de los expedientes de médicos residentes de la especialidad en medicina familiar adscritos a UMF 80, con la finalidad de realizar el trabajo de investigación titulado: "Asociación del clima académico con ansiedad y depresión en los médicos residentes de medicina familiar de una unidad de medicina familiar".

Recuerde que la información que usted vaya a utilizar debe ser conservada de manera confidencial ya que esta siempre debe permanecer protegida.
Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente,


DR SALVADOR CERVANTES ZAVALA
DIRECTOR
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.80

ANEXO 5

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL MICHOACAN
UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA IMSS
MORELIA MICHOACÁN MÉXICO.

CARTA DE NO INCONVENIENTE


Morelia, Michoacán, a 27 de Septiembre 2019


Dra. Paula Chacón Valladares
Profesor titular de la residencia de medicina familiar UMF 80
Adscrita en UMF 80

Presente:

Por medio de la presente, me dirijo a usted de la manera más atenta, para informar que no existe inconveniente para que el(la) Dr(a) Duran Aguilera Alma Annel, residente del primer año de la Residencia en Medicina Familiar con matrícula 97174767 pueda llevar a cabo la revisión y recolección de datos de los expedientes de médicos residentes de la especialidad en medicina familiar adscritos a UMF 80, con la finalidad de realizar el trabajo de investigación titulado: "Asociación del clima académico con ansiedad y depresión en los médicos residentes de medicina familiar de una unidad de medicina familiar".

Recuerde que la información que usted vaya a utilizar debe ser conservada de manera confidencial ya que esta siempre debe permanecer protegida.
Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente

M. EN C. GERARDO MUÑOZ CORTÉS
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E
INVESTIGACION EN SALUD DE LA UMF 80



ANEXO 6. HOJA DE RECOLECCION

Matrícula _____ edad _____ grado R1 _____ R2 _____ R3 _____

Marca con una cruz o contesta la frecuencia según corresponda.

Ambientes formativos cuestionario de Satisfacción

SATISFACTORIO **NO SATISFACTORIO**

Dominios

<i>Programa académico</i>	<i>SATISFACTORIO</i>	<i>NO SATISFACTORIO</i>
<i>Programa operativo</i>	<i>SATISFACTORIO</i>	<i>NO SATISFACTORIO</i>
<i>Funciones del coordinador en curso</i>	<i>SATISFACTORIO</i>	<i>NO SATISFACTORIA</i>
<i>Desempeño de los profesores</i>	<i>SATISFACTORIO</i>	<i>NO SATISFACTORIO</i>
<i>Desarrollo del curso</i>	<i>SATISFACTORIO</i>	<i>NO SATISFACTORIO</i>
<i>Sistema de evaluación</i>	<i>SATISFACTORIO</i>	<i>NO SATISFACTORIO</i>
<i>Unidad Sede</i>	<i>SATISFACTORIO</i>	<i>NO SATISFACTORIO</i>

Depresión *Leve* *Moderada* *Grave*

Ansiedad *Leve* *Moderada* *Grave*

5.3. Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo
 - Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
 - No me encuentro triste
 - Me siento algo triste y deprimido
 - Ya no puedo soportar esta pena
 - Tengo siempre como una pena en mí que no me la puedo quitar

2. Pesimismo
 - Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
 - Creo que nunca me recuperaré de mis penas
 - No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
 - No espero nada bueno de la vida
 - No espero nada. Esto no tiene remedio

3. Sentimientos de fracaso
 - He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
 - He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
 - Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
 - No me considero fracasado
 - Veo mi vida llena de fracasos

4. Insatisfacción
 - Ya nada me llena
 - Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
 - Ya no me divierte lo que antes me divertía
 - No estoy especialmente insatisfecho
 - Estoy harto de todo

5. Sentimientos de culpa
 - A veces me siento despreciable y mala persona
 - Me siento bastante culpable
 - Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
 - Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
 - No me siento culpable

6. Sentimientos de castigo
 - Presiento que algo malo me puede suceder
 - Siento que merezco ser castigado
 - No pienso que esté siendo castigado
 - Siento que me están castigando o me castigarán
 - Quiero que me castiguen

7. Odio así mismo
 - Estoy descontento conmigo mismo
 - No me aprecio
 - Me odio (me desprecio)
 - Estoy asqueado de mí
 - Estoy satisfecho de mí mismo

8. Autoacusación
 - No creo ser peor que otros
 - Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
 - Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
 - Siento que tengo muchos y muy graves defectos
 - Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

9. Impulsos suicidas
 - Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
 - Siento que estaría mejor muerto
 - Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
 - Tengo planes decididos de suicidarme
 - Me mataría si pudiera
 - No tengo pensamientos de hacerme daño

10. Períodos de llanto
 - No lloro más de lo habitual
 - Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo
 - Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
 - Ahora lloro más de lo normal

5.3. Inventario de Depresión de Beck
(Beck Depression Inventory, BDI)

2

11. Irritabilidad
<input type="radio"/> No estoy más irritable que normalmente
<input type="radio"/> Me irrito con más facilidad que antes
<input type="radio"/> Me siento irritado todo el tiempo
<input type="radio"/> Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba
12. Aislamiento social
<input type="radio"/> He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto
<input type="radio"/> Me interesa por la gente menos que antes
<input type="radio"/> No he perdido mi interés por los demás
<input type="radio"/> He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos
13. Indecisión
<input type="radio"/> Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones
<input type="radio"/> Tomo mis decisiones como siempre
<input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones en absoluto
<input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda
14. Imagen corporal
<input type="radio"/> Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado
<input type="radio"/> Me siento feo y repulsivo
<input type="radio"/> No me siento con peor aspecto que antes
<input type="radio"/> Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)
15. Capacidad laboral
<input type="radio"/> Puedo trabajar tan bien como antes
<input type="radio"/> Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
<input type="radio"/> No puedo trabajar en nada
<input type="radio"/> Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
<input type="radio"/> No trabajo tan bien como lo hacía antes
16. Trastornos del sueño
<input type="radio"/> Duermo tan bien como antes
<input type="radio"/> Me despierto más cansado por la mañana
<input type="radio"/> Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir
<input type="radio"/> Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche
<input type="radio"/> Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardó en volver a dormirme
<input type="radio"/> Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas
<input type="radio"/> Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas
<input type="radio"/> No logro dormir más de 3 o 4 horas seguidas
17. Cansancio
<input type="radio"/> Me canso más fácilmente que antes
<input type="radio"/> Cualquier cosa que hago me fatiga
<input type="radio"/> No me canso más de lo normal
<input type="radio"/> Me canso tanto que no puedo hacer nada
18. Pérdida de apetito
<input type="radio"/> He perdido totalmente el apetito
<input type="radio"/> Mi apetito no está bueno como antes
<input type="radio"/> Mi apetito es ahora mucho menor
<input type="radio"/> Tengo el mismo apetito de siempre
19. Pérdida de peso
<input type="radio"/> No he perdido peso últimamente
<input type="radio"/> He perdido más de 2,5 kg
<input type="radio"/> He perdido más de 5 kg
<input type="radio"/> He perdido más de 7,5 kg
20. Hipocondría
<input type="radio"/> Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas
<input type="radio"/> Estoy preocupado por dolores y trastornos
<input type="radio"/> No me preocupa mi salud más de lo normal
<input type="radio"/> Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro
21. Líbido
<input type="radio"/> Estoy menos interesado por el sexo que antes
<input type="radio"/> He perdido todo mi interés por el sexo
<input type="radio"/> Apenas me siento atraído sexualmente
<input type="radio"/> No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo

ANEXO 8

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)					
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente	
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente	
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente	
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
DIVISIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS
ÁREA DE EDUCACIÓN FORMATIVA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

ESPECIALIDAD _____
 UNIDAD SEDE _____ DELEGACIÓN _____
 GRADO: R _____ FECHA DE APLICACIÓN _____
 ALUMNO PROFESOR AYUDANTE PROFESOR ADJUNTO
 PROFESOR
 COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD, JEFE DE DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD, DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Marque con una cruz la casilla que considere más adecuada para cada una de las aseveraciones.

1. Programa Académico.

1.1 Usted conoce el Programa académico de forma:

EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
-----------	----	-------	---	---------	---	------	---	--------	---

1.2 La oportunidad con que conoció el programa académico fue:

EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
-----------	----	-------	---	---------	---	------	---	--------	---

1.3 La secuencia con que se revisan los contenidos temáticos es:

EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
-----------	----	-------	---	---------	---	------	---	--------	---

1.4 La aplicabilidad de los contenidos a su práctica cotidiana es:

EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
-----------	----	-------	---	---------	---	------	---	--------	---

1.5 La vigencia (actualización) de los contenidos temáticos es:

EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
-----------	----	-------	---	---------	---	------	---	--------	---

1.6 Los contenidos temáticos satisfacen sus expectativas en forma:

EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
-----------	----	-------	---	---------	---	------	---	--------	---

1.7 El porcentaje en el cumplimiento del programa académico actualmente lo considera:

EXCELENTE	100%	BUENA	80%	REGULAR	60%	MALA	40%	PÉSIMA	20%
-----------	------	-------	-----	---------	-----	------	-----	--------	-----

2. Programa Operativo

2.1 La oportunidad con que conoció el programa operativo fue:

EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
-----------	----	-------	---	---------	---	------	---	--------	---

2.2 La rotación programada por las diferentes áreas está de acuerdo a lo planeado de manera:

EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
-----------	----	-------	---	---------	---	------	---	--------	---



2.3 El tiempo de rotación para cada área le brinda las oportunidades de aprendizaje en forma:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
2.4 Los campos clínicos seleccionados permiten cumplir las actividades prácticas de manera:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
2.5 El programa operativo favorece la vinculación teoría – práctica en forma:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
2.6 El cumplimiento del programa operativo lo considera:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
3. Funciones del Coordinador del Curso.									
3.1 La organización de las actividades del curso las considera:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
3.2 La oportunidad con la que el Coordinador del curso transmite al grupo las indicaciones es:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
3.3 La supervisión y asesoría de las actividades en aula las realiza en forma:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
3.4 La supervisión y asesoría de las actividades en la práctica las realiza en forma:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
3.5 La participación como docente la considera:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
3.6 La oportunidad con la que le informa los resultados de las evaluaciones es:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
3.7 Las reuniones con el grupo para el análisis y resolución de problemas los desarrolla en forma:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
3.8 La cordialidad de la relación entre el Coordinador del curso y el grupo la considera:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
3.9 El desempeño del Coordinador del curso lo cataloga como:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
4. Desempeño de los Profesores.									
4.1 La preparación y dominio de la materia por parte de los profesores la considera:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
4.2 Las técnicas didácticas elegidas por los profesores facilitan el aprendizaje de manera:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
4.3 La forma en que propician la participación del grupo en las actividades es:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
4.4 La actitud de los profesores la cataloga como:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
4.5 El cumplimiento de los objetivos de aprendizaje planteados es:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
4.6 El uso del tiempo durante las actividades es:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
4.7 Durante las actividades prácticas, la supervisión, asesoría y la atención tutorial son:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2



4.8 Las actividades prácticas favorecen el logro de los objetivos de manera:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
4.9 Las actividades desarrolladas propician la vinculación teoría-práctica en forma:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
4.10 El desempeño de los profesores lo califica como:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
5. Desarrollo del Curso									
5.1 La participación activa de los alumnos se propicia en forma:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
5.2 Las actividades favorecen el autoaprendizaje en los alumnos de manera:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
5.3 Las actividades promueven la integración y el trabajo en equipo en forma:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
5.4 El ámbito social durante el curso lo considera:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
5.5 El personal directivo de la unidad apoya y facilita el desarrollo del curso de manera:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
5.6 El desarrollo del curso lo considera:									
EXCELENTE	10	BUENO	8	REGULAR	6	MALO	4	PÉSIMO	2
6. Sistema de Evaluación									
6.1 La correlación entre evaluaciones y los objetivos o competencias planteados fue:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
6.2 Las evaluaciones realizadas cubrieron todas las competencias señaladas en forma:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
6.3 Los instrumentos de evaluación (exámenes, listas de cotejo, guías de observación) los considera:									
EXCELENTE	10	BUENOS	8	REGULARES	6	MALOS	4	PÉSIMOS	2
6.4 La aplicación de los instrumentos de evaluación se realizó de manera:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
6.5 La oportunidad con la que conoció los resultados de las evaluaciones fue:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
6.6 El sistema de evaluación lo cataloga como:									
EXCELENTE	10	BUENO	8	REGULAR	6	MALO	4	PÉSIMO	2
7. Unidad Sede del Curso.									
7.1 Las instalaciones con que cuenta la unidad para el desarrollo del curso son:									
EXCELENTE	10	BUENAS	8	REGULARES	6	MALAS	4	PÉSIMAS	2
7.2 Los recursos asistenciales (área física, equipo, pacientes, personal de salud) favorecen el desarrollo del curso de manera:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
7.3 Los recursos educativos (aulas, proyectores, fotocopias) favorecen el desarrollo del curso de manera:									
EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
7.4 El acervo del Centro de Documentación para resolver las necesidades de su curso lo considera:									
EXCELENTE	10	BUENO	8	REGULAR	6	MALO	4	PÉSIMO	2



7.5 La unidad, como sede del curso la califica como:

EXCELENTE	10	BUENA	8	REGULAR	6	MALA	4	PÉSIMA	2
-----------	----	-------	---	---------	---	------	---	--------	---

7.6 ¿Recomendaría a la unidad como sede del curso?

SI _____

NO _____

¿Por qué?

Espacio libre para informar inquietudes, dudas, dificultades, abuso de otros residentes, médicos, profesores u otro personal.