



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ”



CAMPUS II

Prevalencia de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y rendimiento académico en estudiantes de medicina de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, Chiapas, México

TESIS

que para obtener el grado de
MAESTRO EN DOCENCIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

presenta

ALEXIS DE LA CRUZ ÁLVAREZ 08121069

Director

DR. NÉSTOR RODOLFO GARCÍA CHONG

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México; Marzo de 2022



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, martes 22 de febrero 2022

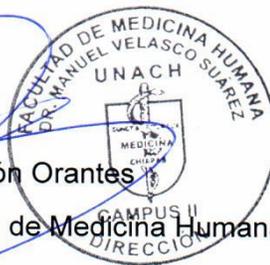
COORDINACION DE INVESTIGACIÓN Y POSGRAD
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA C.II
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
CIUDAD

Por este medio me permito hacer constar, que una vez hecha la revisión por el director y revisores de la tesis denominada **“Prevalencia de los Niveles de Depresión, Ansiedad, Estrés y Rendimiento académico en Estudiantes de Medicina Tuxtla Gutiérrez y Tapachula Chiapas, México”** Realizado por el C. Alexis de la Cruz Álvarez, que para obtener el Grado de **Maestro en Docencia en Ciencias de la Salud**, se autoriza la impresión en virtud de haber cumplido con los requisitos correspondientes.

Atentamente

Dr. José del Carmen Rejón Orantes

Encargado de la Dirección de la Facultad de Medicina Humana C.II



C.c.p archivo
JCRO/NRGC/fzm



Código: FO-113-05-05

Revisión: 0

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS DE TÍTULO Y/O GRADO.

El (la) suscrito (a) Alexis de la Cruz Alvarez,

Autor (a) de la tesis bajo el título de "Prevalencia de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y rendimiento académico en estudiantes de medicina de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, Chiapas, México," presentada y aprobada en el año 2022 como requisito para obtener el título o grado de Maestro en Docencia en Ciencias de la Salud, autorizo a la Dirección del Sistema de Bibliotecas Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH), a que realice la difusión de la creación intelectual mencionada, con fines académicos para que contribuya a la divulgación del conocimiento científico, tecnológico y de innovación que se produce en la Universidad, mediante la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Consulta del trabajo de título o de grado a través de la Biblioteca Digital de Tesis (BIDITE) del Sistema de Bibliotecas de la Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH) que incluye tesis de pregrado de todos los programas educativos de la Universidad, así como de los posgrados no registrados ni reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACYT.
- En el caso de tratarse de tesis de maestría y/o doctorado de programas educativos que sí se encuentren registrados y reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), podrán consultarse en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas (RIUNACH).

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los 22 días del mes Marzo del año 2022.

Alexis de la Cruz Alvarez

Nombre y firma del Tesista o Tesistas

Dedicatorias

La familia, cimentación para lograr objetivos, la esposa con quien se camina en un mismo sentido educativo, por eso esta tesis va dedicada principalmente a mi esposa Claudia Inés quien me incentivo a terminarla cuando tuve tropiezos, Platón y Aristóteles coinciden en que la mujer tiene inmensa capacidad de razonamiento y guían el futuro de los hijos al liberarse de la carga del hogar. Y por consiguiente a mis dos hijas Ana Kiria y Claudia Alexandra quienes al entrar al lugar habilitado para trabajar para el desarrollo de la tesis me abrazaban interpretándolo como apoyo moral.

Agradecimientos

Reconocer y agradecer al Dr. Néstor Rodolfo García Chong, como Director de Tesis me quedo corto de palabras debido a la gran labor, a su gran roll, a la importancia que le dio a las asesorías pese a los compromiso personales y laborales, espero que continúe con esa capacidad que tiene de transmitir confianza, de convencimiento, de inspiración y sobre todo de la enseñanza mediante reflexiones que inspiran en la cultivación de conocimientos. Dr. Néstor en verdad es Usted un gran ser humano cuya finalidad es ofrecer el crecimiento personal.

La estructura metodológica es sin duda la base para toda tesis, de igual manera mi agradecimiento al Dr. Carlos Ignacio por el apoyo, por la entrega y paciencia en estos meses de acompañamiento.



Esta tesis titulada **“Prevalencia de los Niveles de Depresión, Ansiedad, Estrés y Rendimiento académico en Estudiantes de Medicina Tuxtla Gutiérrez y Tapachula Chiapas, México”**, fue realizada por **Alexis de La Cruz Álvarez**, bajo la dirección y asesoría del Comité Sinodal que se indica a continuación, dentro del **Programa Emergente para la Obtención del Grado Académico de Posgrado**, como requisito parcial para obtener el grado de **“Maestro en Docencia en Ciencias de la Salud”**.

COMITÉ SINODAL

Director


Dr. Néstor Rodolfo García Chong

Asesores


Dr. José del Carmen Rejón Orantes


Mtra. María del Socorro de la Cruz Estrada



Esta tesis titulada **“Prevalencia de los Niveles de Depresión, Ansiedad, Estrés y Rendimiento académico en Estudiantes de Medicina Tuxtla Gutiérrez y Tapachula Chiapas, México”**, fue realizada por **Alexis de La Cruz Álvarez** dentro del **Programa Emergente para la Obtención del Grado Académico de Posgrado**, misma que ha sido **APROBADA** por el Comité Sinodal, como requisito parcial para obtener el grado de **“Maestro en Docencia en Ciencias de la Salud”**.

COMITÉ SINODAL

Director

Dr. Néstor Rodolfo García Chong

Asesores

Dr. José del Carmen Rejón Orantes

Mtra. María del Socorro de la Cruz Estrada

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	10
Capítulo I	11
Tema de Investigación.....	11
CAPITULO II	15
Metodología	15
CAPITULO III	18
Marco teórico.....	18
Capitulo IV	24
Resultados, Discusión y análisis	24
Capítulo V	33
Conclusiones	33
Referencias bibliográficas	34
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Cuadro 1. Prevalencia de ansiedad en estudiantes de medicina de Tapachula y Tuxtla, 2021 .	24
Cuadro 2. Prevalencia de depresión en población de estudio, 2021	24
Cuadro 3: Prevalencia de estrés en población de estudio, 2021	25
Cuadro 4: Al momento de realizar una prueba, siento que mi rendimiento no era el esperado .	25
Cuadro 5: Me da satisfacción ir respondiendo adecuadamente las preguntas de una prueba ..	26
Cuadro 6: Me siento incapaz de obtener una buena calificación.....	26
Cuadro 7: Creo que mi mal rendimiento académico se debe a mi falta de capacidades	27
Cuadro 8: Me siento ansioso/a antes de realizar un examen	27
Cuadro 9: Me siento nervioso/a al momento de realizar un examen porque sé que obtendré malos resultados.....	28
Cuadro 10: Me siento nervioso/a las horas previas a una evaluación	28
Cuadro 11: Realizar evaluaciones me causa estrés	29
Cuadro 12: Me entristece no poder responder un examen correctamente	29
Cuadro 13: Siento que obtendré malos resultados, aunque estudie lo suficiente para una prueba	30
Cuadro 14: Siento que mis calificaciones son más bajas de lo que merezco	30
Cuadro 15: Pienso que es innecesario que me preocupe de estudiar, pues obtendré malos resultados de todos modos	31
Cuadro 16: Me angustio cuando obtengo malos resultados habiendo estudiado	31

RESUMEN

Justificación: La morbilidad por patrones de salud mental alterados, es un tema de relevancia en estos tiempos no solo por los cambios generacionales si no también la pandemia como acontecimiento no esperado más el cambio de rol estudiantil. Objetivo: Analizar la prevalencia de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y su asociación con el rendimiento académico en estudiantes de Medicina de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, Chiapas, México. Método: Estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, comparativo y analítico, el objeto de estudio es basarse en comparar los niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Medicina. Resultados: De acuerdo al análisis estadístico se encontró que la mayor proporción de casos de ansiedad y depresión se registraron en los estudiantes de recién ingreso a la carrera de Medicina en Tuxtla respectivamente, mientras que para los estudiantes de recién ingreso a la misma carrera en Tapachula registraron la categoría de estrés. Conclusiones: En mayor proporción los estudiantes de nuevo ingreso de medicina de campus II de la UNACH presentaron ansiedad extremadamente severa con 59.3 % en comparación con Tapachula el 40.7 % siendo las causas posibles el cambio de rol de preparatoria a etapa universitaria y la pandemia coronavirus (COVID-19). Prevalece entre los estudiantes de Tuxtla Gutiérrez la depresión con 55.2% comparado con Tapachula de 44.8 %, teniendo relación con la prevalencia de ansiedad, si tomamos a consideración que la capital del Estado tiene mayor espacios de diversión y el cierre parcial o total de dichos esta sea posible causa el confinamiento. El 69.2 % de estudiantes de nuevo ingreso a medicina en Tapachula presentaron estrés extremadamente severa cambiando la prevalencia entre ansiedad y depresión en comparación con Tuxtla Gutiérrez con el 30.8%, sin embargo estrés severo con 69.2 % se refleja en la capital del Estado. En relación a los resultados de primer parcial de carrera de medicina el promedio sobresaliente es de 8 con 91 (35.1 %) en universidades de Tapachula y 63 (24.3 %) para Tuxtla. Esto demuestra que la ansiedad, depresión, y estrés en los estudiantes de medicina de nuevo ingreso sobre todo de Tuxtla Gutiérrez prevalecen comparando con Tapachula.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, estrés, rendimiento académico, estudiantes de medicina

INTRODUCCION

La sociedad ha confiado y respaldado a las universidades como las instituciones formadoras de profesionistas y éstas ha contribuido a la sociedad a través de la creación de nuevas carreras universitarias, la eliminación o reemplazo de algunas otras, las actualizaciones curriculares, etcétera, todo ello en pro de los requerimientos y necesidades globales y temporales de la sociedad en la que se encuentra inmersa y que la posibilita como tal (Navarrete C., 2013).

En los últimos años y especialmente dentro de las últimas dos décadas, la posibilidad y el acceso a la Universidad se ha ido incrementando para muchas personas. Esto en un contexto donde la profesionalización ha empezado a constituirse casi como una necesidad entre los jóvenes y sus familias, dicho fenómeno ha generado un impulso en el acceso al área laboral, pero también implica para sus protagonistas mayores posibilidades de enfrentar “la vida” en términos económicos, sociales, culturales, etc. Lo anterior, no implica que este proceso esté exento de situaciones que puedan repercutir tanto en las familias como en los jóvenes que ingresan a la Universidad. La alta exigencia que caracteriza al sistema universitario y muchas veces el alejamiento de los núcleos de origen, pueden generar un contexto arduo para quienes emprenden el desafío de la educación superior (Manuela Aguirre, 2016).

Los problemas de salud mental son una de las principales causas de morbilidad en la sociedad actual. El estrés, la ansiedad y la depresión son conceptualmente diferentes, pero en la práctica clínica y en la investigación tienden a sobreponerse, ya que por lo general aparecen simultáneamente (Atocha, 2017).

El COVID-19 es sin duda una de las muchas pandemias que la humanidad ha tenido que afrontar a lo largo de la historia, nunca el miedo a la muerte había sido tan pronunciado, porque a diario se nos recuerda que la gente muere en cifras alarmantes, este miedo a la muerte junto con el distanciamiento social, el encierro, la inestabilidad económica y la incertidumbre, dará como resultado un fuerte impacto psicosocial que habrá que abordar (Zhuo K., 2020).

A raíz de toda esta crisis globalizada, se han experimentado diversos problemas psicosociales, incluidos estrés, ansiedad y depresión (Liu S., 2020) . Por este motivo, se estudió la salud mental como eje central en los universitarios de nuevo ingreso.

CAPÍTULO I

Tema de Investigación

Prevalencia de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y rendimiento académico en estudiantes de Medicina de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, Chiapas, México.

Planteamiento del problema

El avance del conocimiento y el acelerado desarrollo tecnológico han traído como consecuencia modificaciones importantes en el ejercicio de la medicina, por lo que, para dar respuesta a las necesidades, expectativas y exigencias de la sociedad actual, se requiere formar médicos que hayan logrado un **nivel de competencia clínica adecuado**, de tal manera que sean capaces de proporcionar una atención integral y al mismo tiempo mantener el aspecto humanístico de la medicina (Trejo Mejia, Juan Andres et al, 2014).

En los últimos años, la educación superior ha vivido un proceso de masificación, se ha producido una diversificación en la composición social y un aumento de la matrícula, lo que conlleva la inclusión de otros sectores sociales e implica un mayor número de estudiantes con problemas de **salud mental** (Antunez, 2013).

En el ámbito universitario debido a la **carga horaria, exigencias** por parte de los docentes y la competitividad entre los alumnos, la ansiedad es uno de los trastornos psicológicos con mayor presencia (Rodriguez, 2009) , siendo una antesala de su presencia el estrés y el miedo. Asimismo, la **depresión** es un síndrome psicológico frecuente, que representa un bajo estado de ánimo que puede estar acompañado de trastornos en el sueño y el apetito (Barquin Cs, Garcia. AR, Roggero C., 2013).

En el proceso de aprendizaje pueden influir diversos factores, que provocan alteraciones en el ámbito emocional, psíquico, familiar, docente y laboral. Cabe destacar que la carga académica que el estudiante cursa semestralmente es considerada como un **agente estresor** (Toro A, Gorguet M, Perez Y, Ramos D., 2011).

En este sentido durante la actual **pandemia**, estudios previos revelan el efecto psicológico y psicosocial en las personas afectadas y en el público en general (Mukhtan, 2020). El COVID-19 no solo tiene una alta tasa de mortalidad, también ha generado malestar psicológico (Khanam A, Dar S, Wani Z, Shah N, Haq I, Kousar S., 2020).

En un estudio realizado en la Universidad de Entre Rios, Uruguay revelo que aproximadamente el 25 % de la población experimenta dispepsia por lo menos 6 veces al año. Es causado un 60 % de las veces por DF (Hasler). Los avances en psicología y la alta prevalencia de la DF mantienen el interés sobre la influencia psíquica de la misma, y han estimulado la preocupación por abordajes alternativos para su manejo (Tobon S, 2004). Numerosos estudios se han hecho sobre el tema utilizando escalas de ansiedad y estrés (Li Y, 2002) y tomando en cuenta el estilo de vida y los factores psicosociales,

tales como experiencias estresantes, creencia religiosa-espiritual y estado civil (Chen TS, 2010).

En Chile, una investigación realizada en estudiantes secundarios de la ciudad de Concepción, reportó que un 32,6% de éstos presentaba sintomatología depresiva (moderada a severa) y un 42,3% sintomatología ansiosa (moderada o severa) (Cova F, 2007). Recientemente, otro estudio reportó que 39,8% de estudiantes secundarios de una muestra de establecimientos municipales de la ciudad de Santiago presentaban síntomas depresivos clínicamente significativos, indicando además que las mujeres tenían una mayor prevalencia e intensidad de la sintomatología que los hombres, y que todas estas cifras eran mayores a las reportadas en estudios internacionales (Rojas, 2014). Con respecto a universitarios, en una muestra representativa de estudiantes de una universidad del sur de Chile, se encontró que 30,1% de la muestra total presentaba síntomas depresivos, 20,9% síntomas ansiosos, y el 15,5% de la muestra presentaba en forma conjunta síntomas ansiosos y depresivos (Antunez, 2013).

Una de las propuestas que ha generado mayor investigación es el llamado modelo tripartito (Clark I.a., 1991). De acuerdo con este modelo, tanto la depresión como la ansiedad comparten una dimensión común denominada afecto negativo, la cual describe una tendencia global a experimentar malestar (distress) emocional (Watson, 1984). Además de esta dimensión compartida, la depresión y la ansiedad poseen, cada una, una dimensión específica. En el caso de la depresión, se observa la presencia de bajo afecto positivo o anhedonia, es decir, un interés disminuido por el entorno y una falta de activación conductual (Clark I.a., 1991). En la ansiedad, por otra parte, el carácter distintivo es dado por una dimensión de hiperactivación fisiológica, la cual consiste en un aumento de la reactividad autonómica y se observa en su forma más evidente en el caso del ataque de pánico (Brown, 1997).

Las calificaciones como medida de rendimiento han sido objeto de diversas críticas. En primer lugar, no implican necesariamente calidad ni profundidad de los conocimientos adquiridos, pues tanto un aprendizaje significativo como uno memorístico pueden conducir a calificaciones elevadas (Valle, Cabanach, Núñez, González, Rodríguez y Piñeiro, 2003a). Además la asignación de calificaciones puede basarse únicamente en los logros disciplinares (Ebel, 1986; Gronlund, 1990) o puede incluir esfuerzo, actitud y motivación, en línea con la «justicia distributiva» de Deutsch (1979).

Bajo esta perspectiva esta Investigación tiene como objetivo comparar la Prevalencia de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Medicina de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, Chiapas, México, mediante la Escala DASS-21.

OBJETIVOS

General

Analizar la prevalencia de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y su asociación con el rendimiento académico en estudiantes de Medicina de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, Chiapas, México.

Específicos

- 1) Comparar la prevalencia de los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los estudiantes de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula.
- 2) Identificar la influencia de depresión, ansiedad y estrés con el rendimiento académico.

Justificación

«Hoy es más importante que nunca que los jóvenes aprendan los conocimientos y las capacidades para desenvolverse en un mundo impredecible y en cambio», afirmó Angel Gurría, Secretario General de la OCDE, durante la presentación del informe en París. «Debemos ampliar las oportunidades y crear vínculos más sólidos con las competencias necesarias en el futuro, de forma que todos los estudiantes puedan encontrar su lugar en la sociedad y contribuir con todo su potencial». (OCDE, 2019).

Los efectos psicológicos de los procesos de **cuarentena**, como muestran (Brooks, 2020), incluyen estados y emociones relativamente esperables (enojo, aburrimiento, frustración, insomnio, etc), pero también efectos graves (suicidio, síntomas postraumáticos) o que perduran en el tiempo, como las medidas de distanciamiento físico y de cuarentena han finalizado (Barraza R., et al, 2015).

Los estudiantes universitarios de medicina generalmente pueden verse afectados por factores como: exigencias académicas, dificultades en el desarrollo del aprendizaje, intensidad horaria, presiones de grupo, competitividad entre compañeros, calidad de sueño, consumo de sustancias adictivas, entre otros, que pueden alterar a largo plazo la salud de los alumnos, y en la mayoría de los casos la sumatoria de varios factores mencionados anteriormente, puede convertirse en un factor de riesgo para la presentación de alteraciones mentales como la depresión, entre otras (Moir F, 2018)

De acuerdo a la revisión bibliográfica, la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad es **mayor en carreras del área de salud** si se le compara con otras carreras universitarias, observándose una mayor prevalencia que en la población general (Barraza R., et al, 2015).

Los adolescentes enfrentan múltiples demandas de adaptación y de rendimiento en el ámbito académico, social, familiar, en relaciones amorosas, en su apariencia física, las que ligadas a las expectativas sociales y familiares de rendimiento pueden contribuir a generar la respuesta de estrés. Esta respuesta puede tener manifestaciones fisiológicas, emocionales o conductuales ante estresores. Entre las manifestaciones emocionales se han mencionado la irritabilidad,

miedo, preocupación, agobio, incapacidad para afrontar las exigencias académicas, indecisión, incertidumbre, enojo y postergar las actividades pendientes (Escobar, 2011).

La actual pandemia está provocando temor a la enfermedad, la muerte, la impotencia y el estigma, los autores sugieren la comprensión urgente y oportuna de la salud mental para ayudar a la población (Alkamees, 2020) .

Probablemente una de las dimensiones más importantes en el proceso de enseñanza aprendizaje lo constituye el rendimiento académico del alumno. Cuando se trata de evaluar el rendimiento académico y cómo mejorarlo, se analizan en mayor ó menor grado los factores que pueden influir en él, generalmente se consideran, entre otros, factores socioeconómicos , la amplitud de los programas de estudio, las metodologías de enseñanza utilizadas, la dificultad de emplear una enseñanza personalizada, los conceptos previos que tienen los alumnos, así como el nivel de pensamiento formal de los mismos (Benitez, Gimenez y Osicka, 2000), sin embargo, Jiménez (2000) refiere que “se puede tener una buena capacidad intelectual y una buenas aptitudes y sin embargo no estar obteniendo un rendimiento adecuado ”

Los estudiantes de medicina están en **constante presión** por cumplir con las actividades académicas de las asignaturas aunado al efecto de la pandemia la consecuencia se refleja en el rendimiento académico; sin embargo en Chiapas no hay evidencia de Investigaciones que evalúen la afectación emocional de los estudiantes; por ello que se pretende indagar los efectos de la salud mental de los estudiantes y la relación con el rendimiento académico.

CAPITULO II

Metodología

Tipo de Investigación

Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, comparativo y analítico, el objeto de estudio es basarse en comparar los niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Medicina.

Diseño metodológico

Es un estudio no experimental correlacional y transversal, probabilístico.

Población y muestra

Población: Está constituido por estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina Humana Campus II (Tuxtla Gutiérrez) y el Campus IV (Tapachula) de la Universidad Autónoma de Chiapas, el Instituto de Estudios Superiores de Chiapas (IESCH) Campus Tapachula y Universidad del Soconusco (US) (Tapachula)

Muestra: Depende del tamaño de muestra por conveniencia, considerándose un intervalo de confianza (IC) de 95% con un error del 5%.

Método y técnica

Previo establecimiento de contacto con los estudiantes seleccionados, se les pedirá su autorización para participar en el estudio previo consentimiento informado, pudiendo éstos abandonar el estudio en cualquier momento que lo decidan. Se considerará cada uno de los cuestionarios/escalas DASS-21 aplicados como anónimos para efecto de la publicación de los resultados. En caso de encontrar riesgos importantes para la salud mental de algunos/as estudiantes se procederá a informar a los directivos para referir a psicoperapeuta y/o psiquiatría según sea el caso.

Instrumentos

Se empleó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) misma que ha sido validada (Lovibond, 1995). Utilizando 21 reactivos con repuestas que indican el grado de los sucesos por lo menos durante una semana;

0: No me ha ocurrido

1: Me ha ocurrido un poco

2: Me ha ocurrido frecuentemente

3: Me ha ocurrido mucho

Y cuestionario de auto rendimiento académico, indicando los acontecimientos por periodos de exámenes:

El primer bloque, anotara el número de la calificación

En el segundo bloque responderá de acuerdo al grado de acuerdo o desacuerdo, subdividiéndose en 2 grupos, ambos con mismas respuestas:

Muy de acuerdo (4) - De acuerdo (3) - Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) - En desacuerdo (1) - Muy en desacuerdo (0)

Los que tienen un sentir de autorendimiento de alto a muy bajo:

Los que tienen un sentir de auto rendimiento de a muy bajo a muy alto:

La información se recopiló bajo cuestionario con preguntas de respuesta múltiple donde el encuestado eligió una opción y fue en enviado y contestado utilizando la red social con el objetivo de ser más rápida y eficaz los resultados.

Material

Para la recolección de datos se diseñó un cuadro que contenga todo los puntos interesantes para la compilación de la información.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de nuevo ingreso de la Carrera de Medicina.
- Estudiantes de Facultades de Medicina Pública y Privadas.
- Estudiantes de Medicina que de forma voluntaria decidan participar.
- Estudiantes de Medicina que no tengan trastornos emocionales diagnosticados.
- Estudiantes de Medicina sanos que no presenten enfermedades crónicas.

Criterios de exclusión

Estudiantes de Medicina que serán excluidos del estudio:

- Todos aquellos estudiantes que no acepten participar.
- Estudiantes que tengan trastornos emocionales en tratamiento.
- Estudiantes que estén embarazadas o que estén lactando.
- Alumnos/as que no cuenten con Internet y/o dispositivo electrónico.

Criterios de eliminación

Estudiantes de Medicina que:

- No respondan en fecha programada la aplicación del cuestionario.
- Los que presenten enfermedad aguda,
- Que respondan incompletos el Instrumento.

Procedimiento de análisis

Una vez recuperada la información se construyó una base de datos la cual se analizó mediante el paquete estadístico Service Pack Statistical Social Science (SPSS) versión 23. Se procedió a obtener la estadística descriptiva y posteriormente la estadística bivariada. La presentación de los resultados (gráficas, tablas, figuras, entre otros) se realizará en Excel y Word.

Riesgos o amenazas posibles

Se espera una tasa de no respuesta aproximada del 10% como máximo.

Formas de afrontar los riesgos

Previendo lo anterior, se consideró aumentar el 10 a 15% el tamaño muestral.

Consentimiento informado

Se sustituye consentimiento informado por la interrogante “si desea participar” con opciones de si o no, donde el estudiante tomo la decisión continuar y terminar o abandonar la encuesta.

Comité ético, bioético y/o de bioseguridad

Se envió al Comité de Bioética el presente protocolo para su dictamen y aval.

CAPITULO III

Marco teórico

Trastornos mentales en la adolescencia: ansiedad y depresión

La salud mental es primordial en el bienestar personal, familiar y social. El concepto de salud mental incluye autonomía, competencia y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. Se define como un “estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a sus comunidades” (OMS, 2004).

Existen factores biológicos, psicológicos y contextuales que afectan la salud mental, los cuales impactan a la sociedad en su totalidad, se integran de una manera dinámica y están en evolución constante:

- Factores biológicos: relacionados con las características genéticas y fisiológicas de los individuos.
- Factores psicológicos: consideran aspectos cognitivos, afectivos y relacionales.
- Factores contextuales: presentes en las relaciones de la persona con su entorno.

Ansiedad

La ansiedad es una respuesta fisiológica y natural que se define como un estado afectivo displacentero que se acompaña por cambios físicos y mentales que se presentan como una reacción para adaptarse ante un evento que causa estrés. La ansiedad puede ser normal o adaptativa, en cuanto que ésta da paso a conductas de seguridad y protección que permiten la solución de problemas; o puede ser desadaptativa si ocurre aun sin un estímulo presente, o su duración e intensidad se prolongan y generan deterioro en la funcionalidad o adaptación (Raffo, 2009).

Los trastornos de ansiedad son un grupo de padecimientos que se caracterizan por la presencia de preocupación, tensión o temor excesivo que ocasionan malestar y un deterioro clínicamente significativo en la funcionalidad y adaptación de una persona. Los trastornos de ansiedad son los más comunes durante la infancia y la adolescencia; pueden considerarse un “marcador de riesgo” para desarrollar un Trastorno Depresivo durante la adolescencia, entre más temprana sea su aparición (Kendall & Kessler, 2004; 2015).

Existen investigaciones que apuntan que la presencia de síntomas (no trastornos) de ansiedad no está directamente relacionada con dejar la escuela y el bajo éxito académico (Benjet & Medina-Mora, 2011). No obstante, si se dejaran sin detección y tratamiento, los trastornos de ansiedad en la adolescencia generalmente se expresan en oportunidades de desarrollo reducidas, como la dificultad de incorporarse a la educación media superior o superior debido al ausentismo y bajas calificaciones.

Depresión

La depresión comúnmente se confunde con la sensación de experimentar una tristeza profunda, y aunque el ánimo bajo es parte de los síntomas, no se limita a esto; también se puede experimentar desinterés por las actividades que comúnmente generaban placer, variación fuerte en el peso (aumento o pérdida), dificultades en el sueño (hipersomnia o insomnio) y falta de energía (fatiga o cansancio crónico). La depresión también se caracteriza por pensamientos recurrentes relacionados con culpa excesiva o sentimientos de inutilidad, y en los casos más graves, ideas de muerte, ideación suicida, intento suicida y suicidio. Aunque algunos de estos síntomas son comunes y pueden presentarse en casi todas las personas, la depresión irrumpe las actividades diarias y genera un sentimiento intenso de desesperanza, es decir, que las cosas no van a mejorar por más que se intente, lo que refuerza los pensamientos negativos y éstos, a su vez, el estado afectivo. Los síntomas deben suceder por al menos dos semanas de manera continua, deben representar un cambio respecto al funcionamiento previo y provocar deterioro social, escolar, laboral o de otras áreas importantes de la vida (Bello, 2005).

Estos síntomas pueden presentarse con distintas variables de tiempo, intensidad y de las circunstancias en las que suceden. Por eso, existen distintos tipos de cuadros depresivos. Los más frecuentes durante la adolescencia son:

- Episodio depresivo (depresión unipolar).
- Trastorno de depresión mayor.
- Trastorno depresivo persistente (distimia).

Ansiedad y depresión: panorama mundial y nacional

La ansiedad afecta los procesos del pensamiento y del aprendizaje. Tiende a producir confusión y distorsiones de la percepción, alude a un estado de agitación e inquietud caracterizado por la combinación entre síntomas cognoscitivos y fisiológicos. Se estima que entre el 13.6 por ciento y el 28.8 por ciento de la población padecerá un trastorno de ansiedad a lo largo de su vida (Heinze & Camacho, 2010).

En el 2015, la proporción de la población mundial con trastornos de ansiedad fue de 3.6 por ciento (264 millones) siendo más comunes en las mujeres que en los hombres (4.6 por ciento en contraste con 2.6 por ciento). Según datos de la Organización Panamericana de la Salud “en la Región de las Américas, se estima que hasta 7.7 por ciento de la población femenina sufre trastornos de ansiedad” (OPS, 2017).

La depresión es otro trastorno mental común y es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. “En el año 2015, el número total de personas con depresión a escala mundial superaba los 300 millones (4.4 por ciento de la población mundial), más de 80 por ciento de esta carga de enfermedad no mortal ocurrió en países de ingresos bajos y median

La Encuesta Nacional de los Hogares realizada en 2015 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía recabó información acerca del estado de salud mental de las personas de 7 años de edad y más. En términos generales, el 27.7 por ciento presentó sentimientos de depresión; este porcentaje se incrementó conforme aumentó la edad. Siendo el grupo de 65 años y más, el que

presentó mayor proporción de personas con sentimientos de depresión, con el 42.9 por ciento; en contraste con los niños y adolescentes de 7 a 14 años (11 por ciento).

Los resultados estiman que de 95.1 millones de personas de 12 años de edad y más, 28.4 millones (29.9 por ciento) han sentido depresión, siendo las mujeres (34.3 por ciento) quienes más la padecen en comparación con los hombres (25.1 por ciento). Con relación a la frecuencia, el 65.5 por ciento la presentaron algunas veces al año, seguido del 24 por ciento quienes la padecen semanal o mensualmente.

Factores de riesgo asociados a los trastornos de ansiedad y depresión

La adolescencia es una etapa de la vida marcada por grandes cambios biológicos, cognitivos y sociales, los cuales son determinantes en la consolidación de la personalidad y el sentido de identidad en el individuo.

Los adolescentes son emocionalmente lábiles debido a las constantes alteraciones a nivel fisiológico que experimentan, de manera que son mayormente vulnerables a presentar depresión o ansiedad relacionadas con el proceso de maduración por el cual están transitando. No obstante, este es el periodo de desarrollo más importante para la adquisición y el mantenimiento de patrones de comportamiento saludables, que pueden disminuir el riesgo de desarrollar trastornos clínicos durante esta etapa y posteriormente en la edad adulta (CIJ, 2018).

Ansiedad

La ansiedad, posee gran relevancia clínica debido a los considerables efectos que ejercen sus manifestaciones sobre otras áreas, tales como los procesos cognitivos, las respuestas conductuales y las alteraciones al funcionamiento general del individuo; es por ello, que reconocer los elementos que favorecen su presencia puede evitar su evolución a un trastorno psiquiátrico con mayores consecuencias psicosociales.

De todos los factores de riesgo reconocidos con una mayor asociación en el desarrollo de la ansiedad, y los cuales igualmente pueden presentarse desde edades tempranas o propiamente en la adolescencia, es:

Educación

Bajo nivel educativo, problemas académicos, conflictos con el profesor o con los compañeros de clase, ambiente escolar inadecuado, preocupaciones acerca del desempeño y las competencias académicas (Londoño & Rapport, 2010;2001).

Depresión

La importancia por atender problemas depresivos en el adolescente radica en las consecuencias, tales como bajo rendimiento o deserción escolar, limitado acceso laboral y económico, consumo o abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, prácticas sexuales de riesgo que pueden derivar en embarazos no intencionados o enfermedades de transmisión sexual, suicidio, entre otras; que lo posicionan en serias condiciones de vulnerabilidad psicológica, emocional y social (CIJ, 2018).

De igual manera, se presentan los factores de riesgo asociados con la depresión reportados por la literatura como aquellos con mayor influencia para su desarrollo, los cuales se pueden presentar desde edades tempranas o propiamente en la adolescencia:

Educación

Bajos niveles de satisfacción escolar a nivel individual (Keegan, 2002), así como nivel educativo del padre y madre con un grado escolar perteneciente al nivel primaria (De La O-Vizcarra, 2009). Condiciones socioeconómicas Ingresos familiares precarios y ocupación de los padres en el sector productivo primario (De La O-Vizcarra, 2009); pobreza, altos índices de desempleo e incertidumbre laboral y pocas expectativas ocupacionales (Pardo, 2004) .

Violencia

Elevados índices de violencia social (Pardo, 2004). En el ámbito escolar, estar involucrado en actos de bullying, ya sea como acosador o como acosado (Saluja et al., 2004; Kaltiala-Heino et al., 1999). En el ámbito familiar, la presencia de enojos constantes entre los miembros y de peleas que incluyen golpes, así como castigos severos infligidos por parte de los padres (De La O-Vizcarra et al., 2009; McCloskey y Lichter, 2003).

Francisca Román en su artículo Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos describe la aplicación de esta Escala para detectar jóvenes en riesgo de problemas de salud mental en una muestra de 393 jóvenes no consultantes y una muestra clínica de 77 jóvenes consultantes en fase inicial de tratamiento, obteniendo como muestra de población general en Depresión un rango 0 -16 con una media de 2,95 y una desviación típica de 2,513, en ansiedad un rango de 0 -13 una media de 2,52 y una desviación típica de 2,167 y en estrés un rango de 0 -17 una media de 4,21 y una desviación típica de 2,937 (J Román, 2016).

Definición de estrés

Una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por Bruce McEwen (2000): “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”.

Según la definición de Chrousos y Gold (1992) “se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal”.

Surge así un concepto que es importante definir: homeostasis. La idea es que el cuerpo posee un nivel ideal de oxígeno en sangre, lo mismo que una acidez y temperatura corporal, entre otras tantas variables. Todas estas se mantienen en esos valores a través de un balance homeostático, estado en el cual todos los valores se mantienen dentro de los rangos óptimos. El cerebro ha evolucionado mecanismos para mantener la homeostasis. Según Robert Sapolsky (2004) un estresor es cualquier cosa del mundo externo que nos aleja del balance homeostático, la respuesta al estrés es lo que hace nuestro cuerpo para restablecer la homeostasis.

Estrés y sistema nervioso autónomo

La respuesta al estrés tiene mucho que ver con el sistema nervioso autónomo; parte de este sistema se activa, parte se inhibe. La parte que se activa es el sistema nervioso simpático. Originadas en el cerebro las proyecciones de este sistema irradian desde la médula espinal y contactan casi todos los órganos, vasos sanguíneos y glándulas sudoríparas del cuerpo. Este sistema se activa durante lo que nuestro cerebro considera una emergencia. Su activación aumenta la vigilancia, la motivación y la activación general. Cuando se activa este sistema el hipotálamo desencadena la activación de las glándulas adrenales (o suprarrenales, una encima de cada riñón), en particular de la médula de estas glándulas que liberan catecolaminas: adrenalina y noradrenalina (también llamadas epinefrina y norepinefrina). Ésta es una activación rápida del llamado eje SAM (Simpato-Adreno-Medular).

Conceptualización de rendimiento académico

En el área de la Psicología Educacional el rendimiento académico es uno de los constructos más estudiados, debido al valor que –presuntamente- puede entenderse de este mismo en lo que refiere a la actuación de los sujetos en el ámbito académico; se desprende como razonamiento más lógico que cuanto mayores son los valores obtenidos en este campo es mejor también el desempeño.

De esta manera, la mirada desde la cual se aborda este concepto en la actualidad tiene su base en el criterio de productividad, ya que se lo entiende como el resultado final de un proceso que muestra la calidad de un producto, a partir del cual aquellos que se esfuerzan para cumplir y lograr sus objetivos son quienes rinden de manera adecuada (Morazán Murillo, 2013). Así, retomando la idea de productividad vigente, conviene realizar una breve consideración acerca del origen tanto etimológico como histórico de este constructo, que ayude a entender a qué hace referencia en el contexto educativo.

La investigación sobre el rendimiento académico

Glasser (1985) en su trabajo con jóvenes que manifestaron conductas antisociales y que fracasaron en sus estudios expone: “no acepto la explicación del fracaso comúnmente reconocida ahora, de que esos jóvenes son producto de una situación social que les impide el éxito. Culpar del fracaso a sus hogares, sus localidades, su cultura, sus antecedentes, su raza o su pobreza, es improcedente, por dos razones: a) exime de responsabilidad personal por el fracaso y b) no reconoce que el éxito en la escuela es potencialmente accesible a todos los jóvenes. Si los jóvenes pueden adquirir un sentido de responsabilidad suficiente para trabajar de firme en la escuela y si las barreras que se interponen al éxito son retiradas de todas las escuelas, muchas de las condiciones desventajosas pueden ser contrarrestadas”. Finalmente el autor concluye con una frase para la reflexión de todas aquellas personas involucradas en la educación: “es responsabilidad de la sociedad proporcionar un sistema escolar en el que el éxito sea no sólo posible, sino probable” (Glasser, 1985).

Cabe destacar tres estudios realizados en la Universidad Iberoamericana (U.I.A.) en México y que se relacionan con el rendimiento académico y algunas de sus variables predictivas, en primera instancia, destaca el realizado por Celis (1986) quien abordó la investigación sobre los subtest de razonamiento abstracto, razonamiento verbal y relaciones especiales del D.A.T., como

elementos predictivos de rendimiento académico de la U.I.A., en alumnos que ingresaron en otoño de 1981 y primavera de 1982. Para el estudio de la validez predictiva del éxito académico que presentaron los subtest del D.A.T., utilizados en la Universidad Iberoamericana como parámetros de selección de alumnos, se obtuvieron los coeficientes de correlación de Pearson, entre cada uno de los subtest (razonamiento abstracto, razonamiento verbal y relaciones espaciales) y los criterios de rendimiento académico (considerado como el puntaje de materias significativas de la licenciatura y el puntaje global de la Universidad), lo anterior para muestras fraccionadas por edad, sexo, edad – sexo, licenciatura, división y toda la Universidad. El supuesto de que mayores puntajes obtenidos en los subtest del D.A.T., corresponderán a mejores puntajes académicos, se revisó para los 2145 alumnos que ingresaron a la U.I.A. en 1981 y 1982, comparándose también, con la validez predictiva del examen de conocimientos utilizados con el mismo propósito.

Algunas de las conclusiones del estudio anterior fueron:

1. Entre los candidatos a ingresar a la U.I.A., con 20 años ó más, que presentaron el examen de admisión, apareció una disminución significativa en el puntaje bruto obtenido en la prueba de razonamiento abstracto.
2. El puntaje bruto promedio, obtenido por los aspirantes a las licenciaturas de la División de Arte, en el test de relaciones espaciales, es significativamente superior al que obtuvieron los alumnos de las carreras de la División de Ciencias e Ingeniería.
3. En los tres subtest del D.A.T., los hombres obtuvieron puntajes promedio más altos que las mujeres, pero sólo en el caso de la prueba de razonamiento abstracto, ésta diferencia fue significativa.
4. En contraposición del fenómeno observado de que los hombres obtienen puntajes brutos promedio más altos en los subtest del D.A.T., las mujeres obtienen puntajes académicos significativamente mayores que los hombres.
5. Ninguno de los parámetros utilizados para la selección y admisión de alumnos a la U.I.A., tiene una validez predictiva confiable o generalizable, presentándose correlación sólo en casos sumamente aislados, que pueden atribuirse, más a errores en la distribución probabilística y estadística de la muestra, que a patrones de comportamiento factibles de ser extrapolados.
6. A mayor edad de ingreso a la U.I.A., disminuye el puntaje global académico obtenido por el alumno.

CAPITULO IV

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

De acuerdo al análisis estadístico se encontró que la mayor proporción de casos de ansiedad severa y extremadamente severa se registraron en los estudiantes de recién ingreso a la carrera de Medicina en Tuxtla 14 casos (63.6%) y 35 (59.3%) respectivamente, mientras que para los estudiantes de recién ingreso a la misma carrera en Tapachula registraron para estas mismas categorías 8 (36.4%) y 24 (40.7%).

Lo anterior muestra que es posible una influencia del cambio de nivel académico (prepratoria7universidad), dado la carga horaria y la curricula de estudios.

Cuadro 1. Prevalencia de ansiedad en estudiantes de medicina de Tapachula y Tuxtla, 2021

Ansiedad	Tapachula	%	Tuxtla	%	Total
Leve	109	75.7	35	24.3	144
Moderada	20	58.8	14	41.2	34
Severa	8	36.4	14	63.6	22
Extremadamente severa	24	40.7	35	59.3	59
Total	161	62.2	98	37.8	259

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 2 se muestra la prevalencia de depresión (PD) en la población estudiada, se encontró que, para el caso de los estudiantes de recién ingreso a la carrera de medicina en Tuxtla la prevalencia de depresión severa (PDS) fue de 14 (66.7%) y depresión extremadamente severa (PDES) fue de 16 (55.2%). En contraparte, en los estudiantes de Tapachula para estas mismas fue de 7 (33.3%) y 13 (44.8%).

Esto es evidencia de la mayor proporción de casos covid-19 se registraron en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez aunado al confinamiento, prevaleciendo la depresión leve.

Cuadro 2. Prevalencia de depresión en población de estudio, 2021

Depresión	Tapachula	%	Tuxtla	%	Total
Leve	117	68.4	54	31.6	171
Moderada	24	63.2	14	36.8	38
Severa	7	33.3	14	66.7	21
Extremadamente severa	13	44.8	16	55.2	29
Total	161	62.2	98	37.8	259

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 3 se muestra la prevalencia de estrés (PE) en la población estudiada, se encontró que, para el caso de los estudiantes de recién ingreso a la carrera de medicina en Tuxtla la prevalencia de estrés severo (ES) fue de 27 (69.2%) y estrés extremadamente severo (EES) fue de 4 (30.8%). Esta prevalencia se contrapone en los estudiantes de Tapachula para estas mismas fue de 12 (38.3%) y 9 (69.2%).

El EES tiene congruencia con lo encontrado en ansiedad y depresión, aunque la Universidad de la capital del Estado tiene mayor porcentaje, las 3 universidades de Tapachula ha resultado con ansiedad y depresión extremadamente severa.

Cuadro 3: Prevalencia de estrés en población de estudio, 2021

Estrés	Tapachula	%	Tuxtla	%	Total
Leve	125	74.9	42	25.1	167
Moderada	15	37.5	25	62.5	40
Severa	12	30.8	27	69.2	39
Extremadamente severa	9	69.2	4	30.8	13
Total	161	62.2	98	37.8	259

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 4 se muestra la prevalencia de la interrogante “al momento de realizar una prueba, siento que mi rendimiento no era el esperado”. La población estudiada refirió, rendimiento bajo en 132 casos (51 %), rendimiento medio en 117 (45.2%) y rendimiento alto en 10 (3.9%).

La incertidumbre en toda prueba es lo esperado, sin embargo, en esta época pandémica por covid 19 se disminuiría el rendimiento en los casos dado que los estudiantes se sienten inseguros en la modalidad virtual.

Cuadro 4: Al momento de realizar una prueba, siento que mi rendimiento no era el esperado

Rendimiento	Frecuencia	%
Bajo	132	51.0
Medio	117	45.1
Alto	10	3.9
Total	259	100

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 5 se muestra la prevalencia de la interrogante: “me da satisfacción ir respondiendo adecuadamente las preguntas de una prueba” en la población estudiada, fue de rendimiento medio 12 (4.6 %) y rendimiento alto de 247 (95.4 %).

Se obtuvo un rendimiento alto significando que durante las pruebas hay seguridad en el aprendizaje, pero aun prevalecen con temor a los resultados arrojados en el cuadro anterior (4).

Cuadro 5: Me da satisfacción ir respondiendo adecuadamente las preguntas de una prueba

Rendimiento	Frecuencia	%
Medio	12	4.6
Alto	247	95.4
Total	259	100

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 6, con respecto a la interrogante “me siento incapaz de obtener una buena calificación” se observó que de rendimiento bajo fue de 58 (22.4 %), rendimiento medio de 151 (58.3%) y rendimiento alto de 50 (19.3%).

Prevaleciendo el rendimiento medio en la población estudiantil.

Cuadro 6: Me siento incapaz de obtener una buena calificación

Rendimiento	Frecuencia	%
Bajo	58	22.4
Medio	151	58.3
Alto	50	19.3
Total	259	100

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 7, con respecto a la interrogante “creo que mi mal rendimiento académico se debe a mi falta de capacidades” se observó que el rendimiento bajo fue de 47 (18.1 %), rendimiento medio de 165 (63.7%) y rendimiento alto de 47 (18.1%).

Prevaleciendo el rendimiento medio significando que la población estudiantil de medicina de nuevo ingreso reciente el paso de la educación media a la superior.

Cuadro 7: Creo que mi mal rendimiento académico se debe a mi falta de capacidades

Rendimiento	Frecuencia	%
Bajo	47	18.1
Medio	165	63.8
Alto	47	18.1
Total	259	100

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 8, con respecto a la interrogante “me siento ansioso/a antes de realizar un examen” se observó que el rendimiento bajo fue de 204 (78.8 %), rendimiento medio de 51 (19.7%) y rendimiento alto de 4 (1.5%).

Los estudiantes de nuevo ingreso a la carrera de medicina demuestran poca ansiedad al presentar el examen, lo cual no significa que no teman por los resultados.

Cuadro 8: Me siento ansioso/a antes de realizar un examen

Rendimiento	Frecuencia	%
Bajo	204	78.8
Medio	51	19.7
Alto	4	1.5
Total	259	100

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 9, con respecto a la interrogante “me siento nervioso/a al momento de realizar un examen porque sé que obtendré malos resultados” se observó que el rendimiento bajo fue de 108 (41.7 %), rendimiento medio de 138 (53.3%) y rendimiento alto de 13 (5.0%).

Los estudiantes de nuevo ingreso presentan mayor nerviosismo que ansiedad ante un examen, demostrando estabilidad emocional.

Cuadro 9: Me siento nervioso/a al momento de realizar un examen porque sé que obtendré malos resultados

Rendimiento	Frecuencia	%
Bajo	108	41.7
Medio	138	53.3
Alto	13	5.0
Total	259	100

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 10, con respecto a la interrogante “me siento nervioso/a las horas previas a una evaluación” se observó que el rendimiento bajo fue de 221 (85.3 %), rendimiento medio de 38 (14.7 %) y no hay rendimiento alto.

La población estudiantil de medicina de las universidades tanto públicas como privadas de Chiapas demostró que la prevalencia de sentirse nerviosos ante una evaluación es menor que ante los resultados

Cuadro 10: Me siento nervioso/a las horas previas a una evaluación

Rendimiento	Frecuencia	%
Bajo	221	85.3
Medio	38	14.7
Total	259	100

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 11, con respecto a la interrogante “realizar evaluaciones me causa estrés” se observó que el rendimiento bajo fue de 143 (55.2 %), rendimiento medio de 107 (41.3 %) y rendimiento alto 9 (3.5 %).

Prevalece que el nivel bajo de estrés en las evaluaciones ratificando el cuadro anterior (10) donde los estudiantes solo sienten nerviosismo por la prueba a realizar.

Cuadro 11: Realizar evaluaciones me causa estrés

Rendimiento	Frecuencia	%
Bajo	143	55.2
Medio	107	41.3
Alto	9	3.5
Total	259	100

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 12, con respecto a la interrogante “me entristece no poder responder un examen correctamente” se observó que el rendimiento bajo fue de 213 (82.2 %) y rendimiento medio de 46 (17.8 %).

La relación de tristeza con el rendimiento bajo es recíproco por la inestabilidad emocional que causa el reprobar y bajar de calificación numérica.

Cuadro 12: Me entristece no poder responder un examen correctamente

Rendimiento	Frecuencia	%
Bajo	213	82.2
Medio	46	17.8
Total	259	100

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 13, con respecto a la interrogante “siento que obtendré malos resultados, aunque estudie lo suficiente para una prueba” se observó que el rendimiento bajo fue de 147 (56.8 %) y rendimiento medio de 97 (37.5 %) y rendimiento alto 15 (5.8 %).

Observándose que los alumnos muestran inseguridad, aunque respondan correctamente de acuerdo a la capacidad cognitiva.

Cuadro 13: Siento que obtendré malos resultados, aunque estudie lo suficiente para una prueba

Rendimiento	Frecuencia	%
Bajo	147	56.8
Medio	97	37.5
Alto	15	5.8
Total	259	100

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 14, con respecto a la interrogante “siento que mis calificaciones son más bajas de lo que merezco” se observó que el rendimiento bajo fue de 103 (39.8 %) y rendimiento medio de 150 (57.9 %) y rendimiento alto 6 (2.3 %).

La autoestima de los estudiantes de medicina de nuevo ingreso es estable ya que es sobresaliente el rendimiento medio implicando que la variable nerviosismo conlleva a disminuir la seguridad, sin embargo, el rendimiento bajo ocupa un segundo lugar de inestabilidad emocional.

Cuadro 14: Siento que mis calificaciones son más bajas de lo que merezco

Rendimiento	Frecuencia	%
Bajo	103	39.8
Medio	150	57.9
Alto	6	2.3
Total	259	100

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 15, con respecto a la interrogante “pienso que es innecesario que me preocupe de estudiar, pues obtendré malos resultados de todos modos” se observó que el rendimiento bajo fue de 33 (12.7 %) y rendimiento medio de 126 (48.6 %) y rendimiento alto 100 (38.6 %).

Al analizar la relación de rendimiento medio y alto significa que los estudiantes de nuevo ingreso a la carrera de medicina mantienen estabilidad académica en tiempos de pandemia.

Cuadro 15: Pienso que es innecesario que me preocupe de estudiar, pues obtendré malos resultados de todos modos

Rendimiento	Frecuencia	%
Bajo	33	12.8
Medio	126	48.6
Alto	100	38.6
Total	259	100

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

En el cuadro 16, con respecto a la interrogante “me angustio cuando obtengo malos resultados habiendo estudiado” se observó que el rendimiento bajo fue de 205 (79.2 %), rendimiento medio de 50 (19.3 %) y rendimiento alto 4 (1.5 %).

Cuadro 16: Me angustio cuando obtengo malos resultados habiendo estudiado

Rendimiento	Frecuencia	%
Bajo	205	79.2
Medio	50	19.3
Alto	4	1.5
Total	259	100

Fuente: Elaboración propia con base en encuesta aplicada, 2021

Limitaciones del estudio

- (1) Se compararon grupos de estudiantes que no son comparables en el sentido de que pertenece a diferentes universidades (privada/publica).
- (2) Lo anterior, en términos de las variables que muestran estos estudiantes no permite homogenizar la comparación, por ejemplo: No es posible comparar a un estudiante que estudia en una Universidad privada (que probablemente no fue aceptado en una publica y que esta quizás trabajando y estudiando para poder pagar su colegiatura que un estudiante que está dedicado a tiempo completo a estudiar como ocurre con frecuencia en las universidades públicas.

CAPÍTULO V

Conclusiones

- 1.- En **mayor proporción** los estudiantes de nuevo ingreso de medicina de **Tuxtla** presentaron **ansiedad** extremadamente severa con **59.3%** en comparación con **Tapachula** el **40.7%** siendo las causas posibles el cambio de rol de preparatoria a etapa universitaria aunado al confinamiento por la pandemia coronavirus (COVID-19).
2. Prevalece entre los estudiantes de **Tuxtla** la **depresión** con **55.2%** comparado con **Tapachula** de **44.8%**, teniendo relación con la prevalencia de ansiedad, si tomamos a consideración que la capital del Estado tiene mayor espacios de diversión y el cierre parcial o total de dichos esta sea posible causa el confinamiento.
3. El **69.2%** de estudiantes de nuevo ingreso a medicina en Tapachula presentaron estrés extremadamente severa cambiando la prevalencia entre ansiedad y depresión en comparación con Tuxtla con el **30.8%**, sin embargo estrés severo con 69.2 % se refleja en la capital del Estado.
4. Las pruebas estadísticas demuestran que la ansiedad, depresión, y estrés en los estudiantes de medicina de nuevo ingreso sobre todo de Tuxtla registraron mayor prevalencia en comparación con Tapachula.
- 5.- Con relación al rendimiento académico y estrés, se encontró que prevalece el rendimiento bajo y medio con el estrés al realizar evaluaciones 55.2% y 41.3% respectivamente; con respecto a la interrogante de angustia que prevalece rendimiento bajo 79.2% y medio con 19.3%.
- 6.- Sobre el rendimiento académico en relación con trastornos de ansiedad se encontró con un rendimiento bajo el 78.8% y con trastorno de nervios se encontró con un rendimiento bajo el 41.7%.
- 7.- Con respecto a la interrogante me entristece no poder responder un examen correctamente, se encontró con un rendimiento bajo el 82.2% y con un rendimiento medio el 17.8% sin tener resultados altos; por lo cual prevalece la depresión leve con un 68.4 % para Tapachula y un 31.6 % para Tuxtla Gutiérrez
- 8.- Entre la depresión, ansiedad y estrés dentro de los cuadros resalta la ansiedad por lo tanto se toma como parámetro para medir la relación con el rendimiento académico, resultando que el promedio medio es de 8, en Tapachula con 91 (35.1 %) y Tuxtla con 63 (24.3%), siendo total de promedio de 8 de 154 (59.4%) entre los dos municipios, seguida de promedio de 7 con 52 (20 %). Sin duda la modalidad virtual y actualmente algunas universidades con modalidad híbrida y bajo la Educación basada en competencias no ha repercutido tanto los trastornos en el rendimiento, sin embargo es de preocupación futura sea durante los semestres venideros, en la etapa del internado médico o rotatorio o como profesional.

Referencias bibliográficas

- 1.- Navarrete C., Zaira., La universidad como espacio de formación profesional y constructora de identidades, UDUAL · México · n. 57 · julio - septiembre 2013, pag. 6.
- 2.- Manuela Aguirre, et al; Ingreso a la vida universitaria: un proceso desafiante, escuela de psicología pontificia universidad católica de Valparaíso, diciembre 2016.
- 3.- Atocha, A. Maria F., Chiriboga H. Juan J.; Los problemas de salud mental son una de las principales causas de morbilidad en la sociedad actual. El estrés, la ansiedad y la depresión son conceptualmente diferentes, pero en la práctica clínica y en la investigación tienden a sobreponerse, ya que por lo general aparecen simultáneamente. Quito, 2017, pag 1.
- 3.- Zhuo K, Gao C, Wang X, Zhang C, Wang Z. Stress and sleep: a survey based on wearable sleep trackers among medical and nursing staff in Wuhan during the COVID-19 pandemic. *Gen Psychiatr.* 2020; Vol 16(Nro. 33)
- 4.- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: e17- 8.
- 5.- Trejo M, Juan A., et al, Evaluación de la competencia clínica con el examen clínico objetivo estructurado en el internado médico de la Universidad Nacional Autónoma de México, *Gaceta Médica de México.* 2014;150:8-17
- 6.- Antúnez Z, Vinet E. Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Rev Med Chile.* 2013;141(2):209-216.
- 7.- Rodríguez M. Factores psicosociales de riesgo laboral: ¿nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Observatorio Laboral* 2009; 2 (3): 127-41.
- 8.- Barquín CS, García AR, Ruggero C. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 2013; 15 (1): 47-60
- 9.- Toro A, Gorguet M, Pérez Y, Ramos D. Estrés académico en estudiantes de medicina de primer año con bajo rendimiento escolar. *MEDISAN.* 2011;15(1):17-22.
- 10.- Mukhtar S. Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak.. *Int J Soc Psychiatry.* 2020; Vil. 66(Nro. 5).
- 11.- Khanam A, Dar S, Wani Z, Shah N, Haq I, Kousar S. Healthcare Providers on the Frontline: A Quantitative Investigation of the Stress and Recent Onset Psychological Impact of Delivering Health Care Services During COVID-19 in Kashmir. *Indian J Psychol Med.* 2020; Vol. 42(Nro. 4)
- 12.- Tobón S, Vinaccia S, Sandín B. Modelo Procesual del Estrés en la Dispepsia Funcional: implicaciones para la evaluación y el tratamiento. *RPPC.* 2004;9(2):81-98.
- 13.- Li Y, Nie Y, Sha W, Su H. The link between psychosocial factors and functional dyspepsia: an epidemiological study. *Chin Med J (Engl).* 2002;115(7):1082-1084.

- 14.- Chen TS, Luo JC, Chang FY. Psychosocial-spiritual factors in patients with functional dyspepsia: a comparative study with normal individuals having the same endoscopic features. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2010;22(1):75-80.
- 17.- Cova, F., Melipillán, R., Valdivia, M., Bravo, E., & Valenzuela, B. (2007). Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. *Revista Chilena de Pediatría*, 78(2), 151-159.
- 12.- Rojas, G., Gaete, J., Guajardo, V., Martínez, V., Barroilhet, S., Meneses, J., . . . Araya, R. (2012). Consumo de sustancias y síntomas depresivos en escolares de liceos municipales de Santiago. *Revista Medica de Chile*, 140(2), 184-191.
- 18.- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336. doi: 10.1037/0021- 843X.100.3.316
- 19.- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96(3), 465-490. / doi: 10.1037/0033-2909.96.3.465
- 20.- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 79-89. doi: 10.1016/S0005- 7967(96)00068-X
- 21.- Informe del panorama de la educación 2019, OCDE.
- 22.- Brooks, S., Webster, R., Smith, I., Woodland, I., Wessely, S., Greenberg N., y Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\).30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20).30460-8)
- 23.- Moir F, Yields J, Sanson J, Chen Y. Depression in medical students: current insights. *Adv Med Educ Pract.* 2018; 9: 323–33.
- 24.- Escobar, M., Blanca, M.J., Fernández-Baena, F. J. y Trianes, M.V. (2011). Adaptación española de la escala de manifestaciones de estrés del Student Stress Inventory (SSI-SM). *Psicothema*, 23(3), 475-485
- 25.- Alkhamees, A. A., Alrashed, S. A., Alzunaydi, A. A., Almohimeed, A. S., & Aljohani, M. S. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry*, 102. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>
- 26.- Organización Mundial de la Salud (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas.* Ginebra: OMS.
- 27.- Raffo, L. S y Pérez F., J. M. (2009). *Trastornos adaptativos y relacionados al estrés.* Universidad de Chile: Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur.
- 28.- Kendall, P. C., Safford, S., Flannery-Schroeder, E., y Webb, A. (2004). Child anxiety treatment: outcomes in adolescence and impact on substance use and depression at 7.4-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(2), 276

- 29.- Benjet, C., Borges, G., Méndez, E., Fleiz, C., y Medina-Mora, M. E. (2011). The association of chronic adversity with psychiatric disorder and disorder severity in adolescents. *European child y adolescent psychiatry*, 20(9), 459
- 30.- Belló, M., Puentes-Rosas, E., Medina-Mora, M. E., y Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*, 47(1).
- 31.- Heinze, G. y Camacho, P. (2010). *Guía Clínica para el Manejo de la Ansiedad*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.
- 32.- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Ginebra: OMS-OPS. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- 33.- Centro de Integración Juvenil, A.C. (2018), *ansiedad y depresión como factores de riesgo en el inicio temprano del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas*. Serie técnica de prevención, Mexico, Pag 24.
- 34.- Londoño, N., Marín, C., Juárez, F., Palacio, J., Muñiz, O., Escobar, B., Herrón, I., et al. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica*, 17(1), 59-68.
- 35.- Rapport, M., Denney, C., Chung, K.M. y Hustace, K. (2001). Internalizing Behavior Problems and Scholastic Achievement in Children: Cognitive and Behavioral Pathways as Mediators of Outcome. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(4), 536–551.
- 36.- Keegan, M. (2002). Influences and mediators of the effect of poverty on young adolescent depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(3), 231-239.
- 37.- De La O-Vizcarra, M., Pimentel-Nieto, D., Alicia Soto-Maldonado, B., De La O-Vizcarra, T., y QuintanaVargas, S. (2009). Frecuencia y factores de riesgo para depresión en adolescentes. *Pediatría de México*, 11(2), 57-61.
- 38.- Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 17-32.
- 39.- Saluja, G., Iachan, R., Scheidt, P., Overpeck, M., Sun, W. y Giedd, J. (2004). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Archives of Pediatrics y Adolescent Medicine*, 158, 760-765.
- 40.- Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. V. (2016). Uso de las escalas de depresión ansiedad estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de investigación psicológica*, 6(1), 2325-2336.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

El consentimiento informado está dirigido a Estudiantes de nuevo ingreso de medicina de las 2 ciudades importantes del Estado de Chiapas, tales como Tuxtla Gutiérrez y Tapachula; para la investigación **Prevalencia de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y rendimiento académico en estudiantes de medicina de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, Chiapas, México.**

Derivado de la situación de la pandemia covid 19, se envió solicitud a los directivos de las Universidades publica y privadas de las que fueron consideradas para el estudio tomando en cuenta la relación directa e indirecta del investigador (como catedrático y Jefe de Enseñanza) con los directores de cada universidad; la encuesta se realizó a los estudiantes de primer año de la carrera de medicina humana de forma virtual; el consentimiento de participación del estudiante fue con la siguiente narrativa:

Tu participación es muy importante, sin embargo, para responder el siguiente cuestionario requiero tu consentimiento informado sobre este proyecto.

Seguida de la interrogante

¿Deseas participar?

Con opción de si () o no ()

Así mismo todo estudiante por derecho que no acepto responder se le agradeció con la siguiente frase “Te pido antes de abandonar el cuestionario, me cuentes el motivo por el que no deseas participar. Te recuerdo que todos tus datos serán tratados de manera confidencial”.

Siguiendo con la interrogante ¿Motivo por el que no deseas participar?, teniendo las siguientes opciones:

No me interesa

No considero que aplique para mí

No deseo que sepan mi punto de vista

Vulnera mi privacidad

Otros: _____

Anexo 2: Encuesta sociodemográfica I

Encuesta aplicada para el desarrollo de la Investigación sobre la Prevalencia de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y rendimiento académico en estudiantes de Medicina de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, Chiapas, México; avalada por el Campus II de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Chiapas, siendo uso académico y respetando la confidencialidad de la información recabada.

Estudiantes de Medicina, se agradece su colaboración en la siguiente encuesta porque forma parte de la metodología de la Investigación y solicitamos respuesta de manera eficaz asegurándoles que las respuestas no afectara la continuidad en el año cursado Semestral.

Según corresponda complete o marque la opción seleccionada

Nombre:

Sexo: () Femenino () Masculino

Edad: () 17 () 18 () 19 () 20 () 21 () 22 () 23 () 25 () 26 () 27 () 28 () 29 () 30 () 31 () 32 otros: _____

Estado civil: () Soltero (a) () Casado (a) () Divorciado (a) () Unión Libre () Viudo (a)

Tiene hijos: () Si () No

¿Cuántos hijos vivos tienes? () 0 () 1 () 2 () 3 o mas

¿Qué Religión profesas? () Católica () cristiana () pentecostés () adventista () ateo () otras: _____

¿Recibes algún tipo de beca? () Si () no

¿Qué tipo de beca recibes? () de gobierno (SEP) () universitaria () alimentaria () privada (empresa) () sin beca

¿Trabajas y estudias? () si () no

¿Tienes otra profesión? () si () no

Si tienes otra profesión, indica en que área () enfermería () abogado () odontología () químico farmacobiologo () veterinario () técnico radiólogo () trabajo social () ninguna

Anexo 3: Cuesta sociodemográfica II

Universidad que estudias es: publica privada

Menciona la Universidad en la que estudias: UNACH campus II UNACH campus IV
 IESCH, Campus Tapachula Universidad del Soconusco

Has recibido atención psicológica en los últimos 6 meses, por alteraciones de la conducta
si no

Has recibido atención psicológica, terapéutica o médica en los últimos 6 meses, por estrés
si no

Has recibido atención psicológica, terapéutica o médica en los últimos 6 meses, por ansiedad
) si no

Anexo 4: Escala DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y seleccione una respuesta (0, 1, 2, 3). Su respuesta indica en qué grado le ha sucedido cada afirmación por lo menos durante la semana pasada. El modo de calificar es el siguiente:

0: No me ha ocurrido

1: Me ha ocurrido un poco

2: Me ha ocurrido frecuentemente

3: Me ha ocurrido mucho.

1	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido.	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	He tendido a sentirme enojado con facilidad	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Anexo 5: Autopercepción del rendimiento académico

Se dividió en 2 bloques a consideración del investigador

El primer bloque, será anotación numérica de la calificación

Mencione resultado general de la calificación numérica de la Preparatoria ()

Mencione el Promedio Obtenido en el Primer Examen Parcial de Medicina ()

En el segundo bloque responderá de acuerdo al grado de acuerdo o desacuerdo, subdividiéndose en 2 grupos, ambos con mismas respuestas:

Muy de acuerdo (4) - De acuerdo (3) - Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) - En desacuerdo (1) - Muy en desacuerdo (0)

Los que tienen un sentir de autrendimiento de alto a muy bajo:

Creo que mis logros académicos son producto de mi esfuerzo ()

Me contenta saber que obtuve una buena calificación ()

Me da satisfacción ir respondiendo adecuadamente las preguntas de una prueba ()

Siento que mis calificaciones son más bajas de lo que merezco ()

Los que tienen un sentir de auto rendimiento de a muy bajo a muy alto:

Muy de acuerdo (0) - De acuerdo (1) - Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) - En desacuerdo (3) - Muy en desacuerdo (4)

Al momento de realizar una prueba, siento que mi rendimiento no será el esperado ()

Me siento ansioso/a antes de realizar un examen ()

Me siento nervioso/a al momento de realizar un examen porque sé que obtendré malos resultados ()

Me entristece obtener malas calificaciones aun sin haber estudiado ()

Me entristece no poder responder un examen correctamente ()

Siento que obtendré malos resultados aunque estudie lo suficiente para una prueba ()

Me siento nervioso/a las horas previas a una evaluación ()

Me siento incapaz de obtener una buena calificación ()

Siento inseguridad al momento de realizar una prueba ()

Suelo sentirme ansioso/a durante las evaluaciones ()

Me angustio cuando obtengo malos resultados habiendo estudiado ()

Creo que mi mal rendimiento académico se debe a mi falta de capacidades ()

Realizar evaluaciones me causa estrés ()

Pienso que es innecesario que me preocupe de estudiar, pues obtendré malos resultados de todos modos ()

Tiendo a comparar mis notas con las de mis compañeros/as ()