

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ANDES
UNIDAD DOCENTE-ASISTENCIAL DE PSIQUIATRÍA

**COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE RUMIACIÓN E INHIBICIÓN
EMOCIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON NIVELES DE DEPRESIÓN EN
RESIDENTES DE 3er AÑO DE LOS POSTGRADOS MÉDICO-
QUIRÚRGICOS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, ESTADO MÉRIDA-VENEZUELA
COHORTE 2018-2021**

AUTOR: EDMARY KATHERYN MORA SOSA

TUTOR: LIC. HEIDI GABRIELA GRAU

CO-TUTOR: DR. TRINO J. BAPTISTA T.

MÉRIDA, 2021

**COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE RUMIACIÓN E INHIBICIÓN
EMOCIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON NIVELES DE DEPRESIÓN EN
RESIDENTES DE 3er AÑO DE LOS POSTGRADOS MÉDICO-
QUIRÚRGICOS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, ESTADO MÉRIDA-VENEZUELA
COHORTE 2018-2021**

www.bdigital.ula.ve

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR LA MÉDICO
CIRUJANO EDMARY KATHERYN MORA SOSA, CEDULA DE IDENTIDAD N°
V- 19631474, ANTE EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, COMO CREDENCIAL DE MÉRITO PARA LA
OBTENCIÓN DEL GRADO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA.

AUTOR:

Edmary Katheryn Mora Sosa, residente de postgrado, Unidad de Psiquiatría, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.

TUTOR:

Heidi Gabriela Grau, Especialista en Psicología Clínica, Profesora invitada del postgrado de psiquiatría de la Universidad de Los Andes Mérida- Venezuela.

CO-TUTOR:

Trino José Baptista Troconis. Médico Psiquiatra. Doctor en Ciencias Médicas de la Universidad del Zulia. Profesor titular del Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso.

A mi padre Edgar Mora y mi madre María Sosa, fuente de lucha constante; quienes me brindaron su apoyo y amor incondicional, siempre creyeron en mí; agradezco sus bendiciones.

A Andrea por ser mi compañera en cualquier camino que decido emprender.

A mis hermanos, Edgar y Maried por su amor incondicional.

A mi tía Francly Coromoto y mi tía María Antonia, por siempre creer en mí y siempre acompañarme.

A mi tutora, Lcda. Heidi Gabriela Grau, gracias por su orientación, su tiempo, su acompañamiento, su estima, su paciencia y por sus conocimientos, gracias por creer en mi proyecto.

A mi cotutor, el Doctor Trino Baptista, por contar siempre con su ayuda y colaboración para mi crecimiento profesional.

A mis colegas Any Nava y Miguel Ballestas, gracias por cada enseñanza, mi recorrido junto a ustedes siempre lo recordare como un tiempo de aprendizaje, espero que con el tiempo podamos compartir otros proyectos y metas.

Al Doctor Félix Ángeles, por ser mi maestro, por cada minuto de tiempo dedicado, el aquí y él ahora ha sido su mayor enseñanza.

A los psiquiatras del postgrado de psiquiatría de la Universidad de los Andes y del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, que a lo largo de mi trayectoria formativa contribuyeron con su esfuerzo y dedicación para mi crecimiento profesional, su guía me servirá de ejemplo.

A los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, por ser quienes aportaron los datos para la elaboración de la presente investigación, gracias por todo.

A la ilustre Universidad de los Andes por abrirme sus puertas nuevamente y permitirme formarme como Médico Psiquiatra.

DEDICATORIA

A mis abuelas, por ustedes, soy.

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	IV
DEDICATORIA	V
ÍNDICE DE CONTENIDO	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
1. INTRODUCCIÓN	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	14
1.4 MARCO REFERENCIAL	14
1.4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	15
1.4.1.1 CONCEPTOS.....	15
1.4.1.2 LA RUMIACIÓN COMO CONSTRUCTO BIDIMENSIONAL.	17
1.4.2 MARCO DE ANTECEDENTES.....	17
1.5 HIPÓTESIS.....	21
1.6 OBJETIVOS.....	21
1.6.1 GENERALES.....	21
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	21
2. MÉTODOS	22

2.1 PROCEDIMIENTO.....	22
2.2 INSTRUMENTOS.....	23
2.3 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
2.4 UNIVERSO Y MUESTRA.....	25
2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	25
2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	25
2.5 VARIABLES.....	26
2.5.1 VARIABLE OBJETO DE ESTUDIO.....	26
2.5.2 VARIABLE EXPLICATIVA.....	26
2.5.3 VARIABLE INTERVINIENTE.....	26
2.6 PLAN DE ANÁLISIS.....	26
3. RESULTADOS.....	27
4. DISCUSIÓN.....	42
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
5.1 CONCLUSIONES.....	44
5.2 RECOMENDACIONES.....	46
6. BIBLIOGRAFÍA.....	47
7. ANEXOS.....	49
1 Ficha demográfica.....	49
2 Cuestionario de estilo emocional.....	50
3 Inventario de depresión de Beck.....	52
4 Escala de ansiedad por Coronavirus.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Tabla de antecedentes.....	17
Tabla 2. Datos demográficos según Sexo, nacionalidad y estado civil en residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.....	29
Tabla 3. Datos demográficos según la Edad en años de los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos.....	30
Tabla 4. Comparación de Rumiasiones e inhibición emocional en residentes al cursar primer año y luego tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos.....	30
Tabla 5. Comparación de puntuación promedio de Rumiación asociada a la especialidad de los residentes al cursar primer año y luego tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos.....	31
Tabla 6. Comparación de Inhibición emocional asociada a la especialidad de los residentes al cursar primer año y luego tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos.....	32
Tabla 7. Comparación de la rumiación por tipo de especialidad clínica de los residentes al cursar 1er año tercer año y luego 3er año de los postgrados médico-quirúrgicos	33
Tabla 8. Comparación de la rumiación por tipo de especialidad clínica de los residentes al cursar 1er año tercer año y luego 3er año de los postgrados médico-quirúrgicos	34

Tabla 9. Comparación de la inhibición emocional por tipo de especialidad clínica de los residentes al cursar 1er año tercer año y luego 3er año de los postgrados médico-quirúrgicos	34
Tabla 10. Comparación de la inhibición emocional por tipo de especialidad quirúrgica de los residentes al cursar 1er año tercer año y luego 3er año de los postgrados médico-quirúrgicos	35
Tabla 11. Rumiaciones e inhibición emocional asociada el sexo en residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos	36
Tabla 12. Rumiación e inhibición emocional asociada a la nacionalidad de los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos	36
Tabla 13. Rumiación e inhibición emocional asociada al estado civil de los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos	37
Tabla 14. Depresión en residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos.....	37
Tabla 15. Rumiación e inhibición emocional asociada a la depresión en residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos	38
Tabla 16. Depresión asociada a la nacionalidad de los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos	39
Tabla 17. Promedio de la aplicación de la Coronavirus Anxiety Scale (escala de ansiedad por COVID-19) en residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos.....	39

	Pág.
Tabla 18. Puntuación de Coronavirus Anxiety Scale en residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos	40
Tabla 19. Rumiaciones e inhibición emocional relacionada a la influencia de la ansiedad por COVID-19 en los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos.....	40
Tabla 20. Escala de ansiedad por COVID-19 relacionada con la nacionalidad de los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos.....	41
Tabla 21. Escala de ansiedad de COVID-19 relacionada con el estado civil de los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos.....	41

www.bdigital.ula.ve

RESUMEN

Introducción: Las rumiaciones son un tipo de pensamiento negativo recíclico que implica centrarse en las causas y consecuencias de los propios problemas, de manera repetitiva sin dirigirse a la solución de estos problemas. Por otra parte, se define la inhibición emocional como la dificultad de poder expresar las emociones experimentadas por lo que se considera que en ambas situaciones la depresión podría desarrollarse. **Métodos:** se evaluó durante el año 2021 a los residentes del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes que cursan el tercer año de su respectivo postgrado, a través de la aplicación del cuestionario de estilo emocional en su adaptación al español y el inventario de Beck para depresión BDI-II; además, se utilizó como apoyo a la investigación la escala de ansiedad por Coronavirus (CAS), por la variable interviniente del Covid-19. Los resultados fueron procesados por el SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Versión 23. Se realizó T de Student y coeficiente de Correlación de Pearson. **Resultados:** De los 81 residentes evaluados, la Media para rumiación fue 6,43 y para inhibición emocional 7,56, siendo más frecuente en individuos del sexo masculino de nacionalidad venezolana, respecto a la depresión el 67.4% de individuos encuestados no presentan depresión. **Conclusiones:** The rumination and emotional inhibition values have remained constant and on the rise compared to previous works; coronavirus anxiety is a statistically significant variable for rumination. Palabras clave: Estilo emocional, rumiación, depresión, inhibición, coronavirus.

ABSTRACT

Introduction: Rumination is a type of negative thinking that involves concentration on the causes and consequences of one's own problems in a repetitive manner, without focusing on the solution of these problems. On the other hand, emotional inhibition is defined as the difficulty of being able to express the emotions experienced, which is why it is considered that in both situations, depression could appear. **Method:** during the year 2021 the residents of the Autonomous Institute Hospital Universitario Los Andes who are in the third year of their respective postgraduate course were evaluated, through the application of the emotional style questionnaire in its adaptation to Spanish and the inventory of Beck for BDI-II depression; In addition, the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) was used to support the research, by the intervening variable of Covid-19. **Results:** Of the 81 residents evaluated, the mean for rumination was 6.43 and for emotional inhibition 7.56, being more frequent in male individuals of Venezuelan nationality, with respect to depression, 67.4% of surveyed individuals do not present depression. **Conclusions:** that rumination and emotional inhibition values have remained constant and continually increasing compared to previous works; coronavirus anxiety is a statistically significant variable for rumination.

Keywords: Emotional style, rumination, depression, inhibition, coronavirus.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los residentes de postgrado se exponen de manera constante a las exigencias que su trabajo le demanda, las cuales consisten en brindar calidad de vida a los pacientes y garantizar la salud física y mental de cada uno de los usuarios que acuden a las consultas o que son intervenidos quirúrgicamente. Trabajan en condiciones de alimentación inadecuada, sobrecargas laborales, sometido a una alta presión académica, y con un sueldo beca que humilla toda labor ejercida por el médico formación, es decir, desempeñarse dentro de un medio hostil^{1,2}. Agregándose a esta situación, como factor interviniente la actual pandemia COVID-19 que afecta a toda la humanidad, y que, podría repercutir sobre la salud mental de los residentes de postgrado ante la posibilidad de contagiarse y por supuesto, por el aumento de la demanda de trabajo, es decir, como lo explican algunos autores, con la pandemia, se incrementó las exigencias en la práctica médica, resultando mayores índices de estrés, ansiedad y depresión en el personal sanitario encargado de enfrentarla.³

En tal sentido, se puede considerar que la permanencia en los estudios y área asistencial de postgrado, podría influir sobre el aumento de la presencia de los niveles de rumiación e inhibición emocional y estos asociarse con mayor nivel de depresión, en los residentes de tercer año de los diferentes postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, durante el año 2021, partiendo de los resultados obtenidos en la investigación realizada por Chtay (2019)⁴, quien realizó un estudio sobre la frecuencia y comparación de estilos emocionales a la referida población objeto de estudio.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La frecuencia de rumiaciones e inhibición emocional, evidenciada en estudio precedente, en los residentes cuando cursaron primer año de los diferentes postgrados médico- quirúrgicos en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, lleva a plantear la conjetura siguiente: ¿La frecuencia de las Rumiaciones e inhibición emocional en los residentes del tercer año de las áreas médico-quirúrgicas, será mayor, igual o menor comparada con la evidenciada cuando cursaron el primer año? De ser mayor, ¿esta frecuencia sería estadísticamente significativa? y ¿la presencia de rumiación e inhibición emocional se asociaría con la depresión?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La intención de la investigación se centró en la demostración de una mayor frecuencia de rumiaciones e inhibición emocional, en los residentes del tercer año de los diferentes postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, en comparación con la frecuencia evidenciada en ellos cuando cursaron el primer año, y reflejada en estudio precedente; además, si estos estilos emocionales se asocian a niveles altos de depresión, se podrá demostrar la necesidad de fomentar la salud mental en los residentes de postgrado, así como, realizar grupos de ayuda terapéutica y destacar la importancia de su asistencia a psicoterapia.

1.4 MARCO REFERENCIAL

En el marco referencial se hace reseña acerca del marco conceptual, en la cual se presenta los conceptos referidos a: médico residente, especialidad médica, postgrado médico, postgrado quirúrgico, rumiación, emociones, estilos emocionales, inhibición emocional y depresión. Posteriormente, en el marco de antecedentes se presentará la rumiación como constructo

bidimensional.

1.4.1 MARCO CONCEPTUAL

1.4.1.1 Conceptos

1.4.1.1.1 Médico residente: El médico residente es el profesional de la medicina en etapa de formación especializada, que ingresa a una unidad médica receptora para realizar una residencia médica o especialidad, el cual, es seleccionado por concurso y contratado para dedicación exclusiva por el gobierno para laborar en un hospital durante su periodo de entrenamiento especializado. Es tanto un trabajador de la salud como un alumno de postgrado, que se rige bajo las normativas propias de la institución donde labora, y cumple con el programa académico y asistencial avalado y supervisado por una institución universitaria.^{2,5,6}

1.4.1.1.2 Especialidad médica: Es aquel estudio de postgrado médico-quirúrgico que se caracteriza por un conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente, durante el tiempo estipulado en los programas académicos y operativos correspondientes.²

1.4.1.1.3 Postgrado médico: Especialización en el arte de la clínica y el diagnóstico Médico y la implementación de diversas terapias orientadas a la cura de las enfermedades⁷. Los residentes de este tipo de especialización, asisten personalmente al paciente con actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas, generalmente sin utilizar técnicas quirúrgicas⁸.

1.4.1.1.4 Postgrados quirúrgicos: Especialización en el arte y desarrollo de habilidades quirúrgicas como modelo de cura de las enfermedades, los residentes que cursan este tipo de especialización utilizan medios invasivos para tratar, modificar o extirpar físicamente la estructura patológica⁸.

1.4.1.2.1 Emociones: Son estados afectivos positivos o negativos, que aparecen de manera brusca y de duración pasajera, compuestos por elementos fisiológicos, neurológicos y

cognitivos, que varían en intensidad, y que suelen estar provocadas por situaciones interpersonales o hechos que merecen atención porque afectan el bienestar^{9,10}

1.4.1.2.2 Rumiación: La rumiación es un patrón de pensamientos y conductas repetitivas y negativas que implica una atención autoenfocada en los síntomas depresivos, en sus causas, significados y consecuencias, en lugar de centrarse de manera activa en una solución para resolver las circunstancias que rodean esos síntomas¹¹, por tanto, es una estrategia de afrontamiento desadaptativa frente a estados de ánimo negativos. Y es por ello, que las personas que rumian sufren durante más tiempo y con más intensidad los efectos del estado de ánimo depresivo.¹²

1.4.1.2.3 Inhibición emocional: Se refiere al “embotellamiento” o inhibición en la expresión de las emociones experimentadas, así como, a la dificultad de revelar las propias emociones y sentimientos¹¹. Todo esto como respuesta al afrontamiento disfuncional a estímulos que pueden ser muy intensos, nuevos o aversivos.¹³

1.4.1.2.4 Depresión: Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la disminución del estado de ánimo, la energía y la actividad, con reducción en la capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse. En este tipo de trastorno es frecuente la evidencia de cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo. Asociándose a esto, ideas de culpa e inutilidad o falta de confianza, disminución de la autoestima, trastornos del sueño y del apetito. Ahora bien, el estado de ánimo bajo varía poco de un día a otro, sin responder a los factores externos y puede acompañarse de síntomas somáticos. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. Y es por ello que, en función del número y severidad de los síntomas, la depresión puede clasificarse como leve, moderada o grave y en aquellos casos más graves conducir al suicidio o acompañarse de síntomas psicóticos^{13,15}

1.4.1.2 La rumiación como constructo bidimensional:

La rumiación como constructo bidimensional está compuesta por dos factores, el primero denominado la reflexión, definida como un proceso introspectivo, que tiene como propósito participar en la solución de problemas cognitivos para aliviar el estado de ánimo bajo; el segundo factor, identificado como los reproches, los cuales consisten en la comparación pasiva de la situación actual con algún estándar no alcanzado¹¹. Por lo tanto, la reflexión es una estrategia funcional y los reproches se corresponde con una estrategia disfuncional, teniendo en cuenta además que, la reflexión se ve asociada con una depresión inicial de mayor grado que paulatinamente va disminuyendo al pasar el tiempo; mientras que, los reproches son asociados con depresión tanto a corto como a largo plazo. Hechas estas consideraciones, se puede afirmar que la rumiación es un factor de vulnerabilidad para la depresión^{4,11,20}

www.bdigital.ula.ve

1.4.2 MARCO DE ANTECEDENTES

En este orden de ideas, en la tabla 1, se presentan los estudios realizados que guardan relación con las variables y dimensiones de la investigación, por considerar que presentan elementos claves que enriquecerán y sustentarán los resultados que se obtengan una vez aplicados los instrumentos previsto para tal fin:

Tabla 1. Tabla de antecedentes.

Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2003)¹⁶ ¿En qué piensan las mujeres para tener peor ajuste emocional?	
Diseño	Observacional, descriptivo, transversal; 396 estudiantes de pregrado, 186 mujeres y 210 hombres.
Resultados	Las mujeres presentaban mayor focalización y atención hacia los sentimientos. Los hombres tenían mayor facilidad para reparar sus estados emocionales negativos y mantener los positivos. Los hombres además presentaron menor tendencia a suprimir sus pensamientos negativos y

	puntuaciones más elevadas de salud mental.
Conclusiones	Los hombres tienen una mayor capacidad para regular sus estados emocionales negativos en comparación con las mujeres. Las mujeres son más rumiativas que los hombres. Las mujeres tienen menor salud mental que los hombres.
Martínez- Lanz, P., Medina-Mora, M. y Rivera, E. (2004)¹⁷ Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes.	
Diseño	Observacional, descriptivo, transversal; 190 médicos residentes, 131 hombres y 59 mujeres.
Resultados	Respecto al consumo de alcohol se reportan índices elevados (65%); los patrones de consumo de alcohol indicaron que 41.2% de los consumidores son bebedores frecuentes, del total de consumidores de alcohol (n = 149), 74.5% pertenecen al sexo masculino y 25.5% al sexo femenino. Con relación al consumo de drogas se detectó también un alto consumo (23.2%), del total de consumidores de drogas médicas, 10.6% utilizó tranquilizantes. Dentro de las drogas no médicas se encontró que la droga más usada es la marihuana con 4.5% de usuarios. En cuanto al análisis estadístico en las escalas de estrés y de depresión reportaron que los índices de sujetos con alto nivel de estrés, se encuentran en el 14% de los sujetos estudiados y en la escala de depresión se identificaron 47.5% de los sujetos con signos depresivos.
Conclusiones	En los médicos residentes la Salud física general está disminuida, manifestada en trastornos del sueño, alimentación deficiente y exceso de trabajo. Además, existen Altos índices de consumo de alcohol, drogas y moderado de tabaco. Consumo de alcohol y drogas en porcentajes mayores en el sexo masculino y directamente relacionado con el grupo de sujetos de menor edad. Altos niveles de estrés y depresión. Una relación directa y significativa entre el consumo de alcohol y de drogas y los signos y síntomas de depresión y estrés.
Guarino, L. (2011)¹⁸ Adaptación y validación de la versión hispana del Cuestionario de Estilo Emocional.	
Diseño	Observacional, descriptivo, transversal; 133 mujeres y 280 hombres a quien se realizó CEE.
Resultados	Los hombres tienen más tendencia a la rumiación e inhibición emocional que las mujeres.
Conclusiones	Las puntuaciones para ambas dimensiones fueron relativamente bajas, aunque con mayor tendencia en los hombres, sobre todo para la inhibición emocional.
Roger, D., Guarino, L., Borril, J. y Forbes, A. (2011)¹⁹ Rumination, Inhibition and Stress: The Construction of a New Scale for Assessing Emotional Style.	

Diseño	Estudio descriptivo, sometidos a análisis factoriales exploratorios. La escala se administró a una muestra de 284 estudiantes de pregrado. 113 varones; 171 mujeres.
Resultados	La rumiación e inhibición emocional se identificaron en el Cuestionario de Control de las Emociones (ECQ, Roger y Neshoever 1987; Roger y Najarian 1989) como dos dimensiones relativamente independientes del estilo emocional, y posteriormente se ha demostrado que las dos medidas son variables moderadoras importantes en un rango de Salud y entornos forenses. Se ha demostrado que otras dos dimensiones que surgieron en el ECQ, el control de agresión etiquetado y el control benigno, forman parte de la constelación de extroversión; el presente documento describe la construcción y validación de una nueva escala centrada exclusivamente en la rumiación y la inhibición.
Conclusiones	Los grupos de ítems revisados y ampliados para las escalas se sometieron a análisis factoriales exploratorias y confirmatorias, que respaldaron la estructura de dos factores. Las nuevas escalas se validaron simultáneamente con escalas relacionadas en diferentes muestras, y se demostró que se relacionan sistemáticamente con dos índices independientes del estado de salud.

González, M. Ibañez, I, y Barrera, A. (2017)¹¹

Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo.

Diseño	Analítico, correlacional; 118 mujeres y 58 hombres.
Resultados	La orientación negativa al problema muestra los coeficientes más elevados al cruzarse con la preocupación y los reproches; los coeficientes más bajos los tuvo con la reflexión. La preocupación rasgo y los reproches muestran los coeficientes más elevados con el trastorno de ansiedad generalizada, la depresión, la agorafobia y pánico, la fobia social y el trastorno de estrés postraumático, y se encuentran los coeficientes más bajos, aunque estadísticamente significativos ($p \leq .05$), con la dieta y el control. En cuanto a la reflexión, se observan correlaciones por encima de .30 con la fobia social, la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada; y se encuentra una ausencia de significación estadística con las dificultades con la comida.
Conclusiones	Se constató una relación de mayor peso entre los reproches y la depresión que entre los reproches y la sintomatología ansiosa, predicen el estrés postraumático y la depresión, además de más conducta evitativa ante los alimentos que engordan. Mientras que la reflexión muestra las relaciones más bajas con los variables de ansiedad y depresión además predijo el control, el cual viene motivado por la ausencia de autocontrol de la ingesta y la preocupación por el peso, la figura y la delgadez.

Berrocal, L. (2019)²⁰

Niveles De Depresión y Ansiedad en Residentes de Postgrado Médico Quirúrgico Del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Diseño	Es un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. Conformado por 218 residentes de postgrado médico quirúrgico del IAHULA año 2019
Resultados	El estudio se llevó a cabo con 218 (100%) residentes de postgrado médico quirúrgico del IAHULA año 2019. Evidenciado mayor ansiedad en los residentes de medicina interna y pediatría, ambos con (12,6%) del total de los evaluados. Y menores niveles de ansiedad en los residentes de terapia intensiva y medicina crítica mención pediátrica y medicina de familia ambos con (0,7%) del total de evaluados. Por otra parte, entre los residentes con mayor frecuencia de depresión tenemos que realizan el postgrado de pediatría con (13.5%) y ginecología y obstetricia con (10.8%) del total de los evaluados. Por último, los residentes con menor depresión con lo que pertenecen al postgrado de terapia intensiva y medicina crítica mención pediátrica y medicina de familia ambos con (0,9%) del total de evaluados.
Conclusiones	En este estudio se identifica mayor nivel de ansiedad en residentes del sexo femenino, pertenecientes a un postgrado médico y en consumidores de cafeína. En cuando a la depresión, se identifican mayores niveles en el sexo femenino (numéricamente), y estadísticamente significativa en postgrados médicos y estado civil separado y divorciado.

Chtay, F. (2019)⁴

Frecuencia y Comparación de Estilos Emocionales y Especialidad Médico – Quirúrgica En Residentes de Primer Año del Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes, Cohortes 2018-2019.

Diseño	Estudio descriptivo, comparativo de tipo transversal. 183 residentes de postgrado.
Resultados	Para la cohorte 2018 se analizaron 91 médicos residentes de nuevo ingreso donde la edad promedio fue de 30,64 años, la mediana se ubicó en 29 años en un rango de entre 25 a 56 años; los valores medios de las escalas del Cuestionario de Estilo Emocional (CEE) fueron para rumiación 3,95 con rango de 0 a 15, y para Inhibición Emocional (IE) de 7,16 con rango entre 0 a 18; por otra parte, para el corte 2019 se analizaron 92 médicos residentes de nuevo ingreso, cuya edad promedio fue de 28,89 años, mediana de la edad en 28 años y un rango que osciló entre los 23 a 44 años; los promedios de las escalas del Cuestionario de Estilo Emocional (CEE) fueron para rumiación 4,51, con rango observado entre 0 a 16, mientras para IE la media fue de 7,65, con rango observado entre 2 a 15.
Conclusiones	A nivel de especialización entre los residentes, se encontró significancia estadística entre la inhibición emocional y los residentes de nuevo ingreso con postgrados quirúrgicos, los cuales tienen más dificultad para expresar sus emociones al compararlos con los médicos con postgrados clínicos; sin embargo, a nivel descriptivo en los residentes de postgrados clínicos se evidenció una tendencia a la rumiación.

Fuente: Diseño propio. Mora, E. (2021).

1.5 HIPÓTESIS

Los resultados de rumiación e inhibición emocional serán mayores en los residentes de postgrado de tercer año, comparados con los resultados evidenciados cuando eran residentes de postgrado de primer año de la especialidad.

La frecuencia de rumiación e inhibición emocional, se asocia con los niveles de depresión en los residentes de tercer año de los postgrados.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Comparar la frecuencia de rumiaciones e inhibición emocional y su asociación con la depresión, en residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.6.2.1 Determinar la frecuencia de las Rumiaciones e inhibición emocional en los residentes del tercer año de las áreas médico-quirúrgicas, son mayor, igual o menor que la evidenciada como residentes de primer año.

1.6.2.2 Contrastar la frecuencia de rumiación e inhibición emocional son estadísticamente significativa, entre los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos con los resultados evidenciados en los mismos, cuando cursaban el primer año del respectivo postgrado.

1.6.2.3 Relacionar la frecuencia de rumiación e inhibición emocional con los niveles de depresión en los residentes de tercer año de los postgrados médico- quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

1.6.2.4 Precisar la influencia del sexo, estado civil, lugar de procedencia y la ansiedad por covid-19, como intervinientes en la rumiación e inhibición emocional detectada en cada uno los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

2. MÉTODOS

2.1 PROCEDIMIENTO

- a) Se contactó a los residentes de tercer año de postgrado de las diferentes especialidades en el IAHULA vía electrónica, para invitarlos a participar en el llenado de los cuestionarios: inventario de estilos emocionales en su adaptación hispana e Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión BDI-II. Además, con el propósito de precisar la influencia del Covid-19 como interviniente en la rumiación e inhibición emocional, se usó como instrumento de apoyo, la escala de Coronavirus Anxiety Scale en su traducción al español.
- b) Se enviaron los cuestionarios vía electrónica a los médicos residentes de tercer año de postgrado que aceptaron participar en el estudio y a aquellos residentes que no pudieron contestar vía electrónica el cuestionario se hizo llegar en físico.
- c) Los residentes de tercer año de postgrado llenaron los cuestionarios y posteriormente lo enviaron a la investigadora.

- d) Luego de recibidos los cuestionarios, la información fue registrada en una base de datos.

2.2 INSTRUMENTOS

- **Cuestionario de estilo emocional:** La escala original de 56 ítems (Roger & Najarian, 1989; Roger & Neshoever, 1987) medía cuatro dimensiones de estilo emocional: Rumiación, Inhibición Emocional, Control de la Agresión y Control Benigno. Sin embargo, basados en la revisión de las escalas, Roger, Guarino y Olason (2000) propusieron una versión abreviada de 39 ítems, en la cual solo se mantuvieron las escalas de Rumiación e Inhibición Emocional⁷. Expandieron las escalas de Rumiación e Inhibición Emocional, así como en eliminaron los ítems de las escalas de Control de la Agresión y Control Benigno, por considerar que éstas describían de manera importante otras esferas de personalidad como la impulsividad y el deseo de aventura (Eysenck y Eysenck, 1978) y que no estaban directamente relacionadas con el manejo de las emociones en el contexto del estudio del estrés y la enfermedad. Ahora bien, dado que los ítems que formaban la escala de Rumiación describían básicamente la repetición y remembranza de eventos estresantes pasados, en esta nueva revisión de la escala se añadieron ítems que describían situaciones o eventos estresantes futuros (preocupación sobre eventos que pueden ocurrir). Por su parte, la escala de Inhibición Emocional fue expandida a través de la incorporación de algunos ítems provenientes de un cuestionario que mide la capacidad de usar el apoyo social, el Interpersonal Trust Questionnaire (ITQ) de Forbes y Roger (1999), básicamente de las subescalas de Miedo a la Revelación y Afrontamiento Social, por estar referidas a la expresión emocional¹⁸.

- **Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión BDI-II:** Es un instrumento autoaplicado de 21 ítems. El cual, ha sido diseñado para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva. La persona tiene que elegir la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad en cada ítem. En cuanto a la corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63. Valoración de 0 a 13: sin depresión, de 14 a 19: depresión leve, de 20 a 28: depresión moderada, de 29 a 63: depresión severa.

En 1996, Beck y colaboradores observaron una alta consistencia interna del BDI-II tanto en muestras clínicas como no clínicas, con un coeficiente alfa de alrededor de 0,92. En la adaptación española realizada en el 2003 por el equipo de Sanz, el Inventario para la Depresión de Beck-II obtuvo niveles elevados de consistencia interna tanto en muestras de universitarios, de población general y de consultantes con trastornos psicopatológicos.²¹

- **Coronavirus Anxiety Scale (CAS):** El Coronavirus Anxiety Scale está conformado por cinco ítems que permiten identificar la frecuencia de síntomas fisiológicos generados por los pensamientos y la información relacionada con la COVID-19 durante las últimas dos semanas. Cada ítem presenta cinco opciones de respuesta (0 = de ninguna manera a 4 = casi todos los días). Ahora bien, el puntaje del CAS varía de 0 a 20, donde un mayor valor expresa una mayor frecuencia de síntomas de ansiedad por la COVID-19. Sugiriéndose las siguientes clasificaciones de gravedad: mínimo o ninguno (0-4), leve (5-9), moderado (10-14) y severo (15-20). La versión

original en inglés del CAS tuvo un valor del coeficiente alfa de Cronbach de 0.93²². La traducción del CAS del inglés al español, se realizó siguiendo los procedimientos sugeridos para la adaptación intercultural de medidas de auto reporte, mediante el método de traducción inversa (Beaton, Bombardier, Guillemin y cols, 2000). Primero, el CAS fue traducido al español por un psicólogo profesional que habla fluidamente el español y el inglés. Segundo, uno de los autores del estudio revisó la primera traducción al español junto con el traductor independiente. Tercero, esta versión provisional del CAS en español fue traducido nuevamente al inglés por un traductor profesional que no estaba familiarizado con el CAS. Los autores compararon ambas versiones para determinar la equivalencia cultural. La traducción al español que se aprobó fue respondida por 20 personas reclutadas por sus emails para evaluar la claridad de la escala²².

www.bdigital.ula.ve

2.3 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se enmarca en una investigación de tipo observacional, de cohortes, longitudinal²³

2.4 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por el total de residentes de postgrado de tercer año, del Instituto Hospital Universitario de Los Andes, Edo. Mérida, durante el año 2021. La muestra fue no probabilística, de tipo intencional y de sujetos voluntarios²³

2.4.1 Criterios de inclusión:

- a) Residentes de postgrado médico-quirúrgico que cursen el tercer año en el año 2021, en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.
- b) Participación voluntaria de los residentes de tercer año de los diferentes postgrados.

2.4.2 Criterios de exclusión:

- a) Residente de postgrado médico-quirúrgico diagnosticado posterior al inicio de su especialidad, de alguna enfermedad que haya podido afectar su conducta (Epilepsia, LOE, encefalitis, meningitis, cáncer, Infarto al miocardio, enfermedad cerebro vascular, hipotiroidismo, hipertiroidismo, hiperplasia suprarrenal).
- b) Haber renunciado al postgrado.

2.5 DISEÑO DE VARIABLES

2.5.1 Variable objeto de estudio:

- a) Rumiación
- b) Inhibición emocional
- c) Niveles de depresión.

2.5.2 Variables explicativas:

- a) Año cursado

2.5.3 Variables intervinientes

- a) Sexo
- b) Estado civil
- c) Lugar de procedencia
- d) Ansiedad por Covid-19

2.6 PLAN DE ANÁLISIS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO)

Los datos fueron recolectados y almacenados en una base de datos en Excel, el análisis estadístico descriptivo, se realizó a través del paquete IBM SPSS Statistics versión 23 (Statistical Package for Social Sciences), donde a las variables categóricas se le calcularon distribuciones de frecuencias y porcentajes simples, a las distribuciones de datos de las

variables cuantitativas continuas se le hallaron las medidas de tendencia central (media aritmética) y variabilidad (desviación típica).

Se procedió con la construcción de las escalas del Cuestionario de Estilo Emocional, para lo cual se recodificaron las siguientes preguntas mediante la siguiente sintaxis:

- RECODE P2 P9 P11 P12 P14 P21 P26 P29 P30 P35 P36 (0=1) (1=0).

El agrupamiento de las preguntas que conforman las escalas Rumiación e Inhibición Emocional se realizó mediante los siguientes comandos:

- COMPUTE Rumiación= P1 + P2 + P5 + P6 + P15 + P18 + P20 + P22 + P24 + P25 + P27 + P28 + P30 + P31 + P34 + P36 + P37 + P39.

VARIABLE LABELS IE 'Inhibición Emocional'.

- COMPUTE IE=P3 + P4 + P7 + P8 + P9 + P10 + P11 + P12 + P13 + P14 + P16 + P17 + P19 + P21 + P23 + P26 + P29 + P32 + P33 + P35 + P38.

En el análisis estadístico inferencial, para observar diferencias entre los promedios de rumiación e inhibición emocional entre los residentes que fueron evaluados cuando cursaban 1er año y en la actualidad cuando cursan 3er año, se calculó la T student de Welch dado a los diferentes tamaños de muestras al igual que al contrastar estas variables por tipo de especialidad en ambos años, con el propósito de indicar diferencias entre los promedios; asimismo, entre las categorías de la variable depresión y rumiación e inhibición emocional se usó análisis de varianza (Anova) de un factor y para precisar la influencia entre la variable interviniente de ansiedad por COVID-19 y la variable objeto de estudio, rumiación e inhibición emocional, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson en todos los análisis estadístico inferencial presentados, de un índice que mide el grado de covariación entre distintas variables relacionadas linealmente²⁵, los cuales poseen un nivel de significación al 95% y se consideró estadísticamente significativo un valor de

p inferior a 0,05.

3. RESULTADOS

A continuación, se expresan los resultados obtenidos de la investigación, los mismos se presentan mediante el uso de tablas y gráficos.

Para comparar la frecuencia de rumiaciones e inhibición emocional y su asociación con la depresión; se determinó si esta frecuencia en los residentes del tercer año de las áreas médico-quirúrgicas, son mayor, igual o menor que la evidenciada como residentes de primer año; se contrastó si la misma es estadísticamente significativa y se relacionó con los niveles de depresión evidenciados de la muestra objeto de estudio; además, se precisó que la influencia del sexo, estado civil, lugar de procedencia y la ansiedad por covid-19, como intervinientes en la variable objeto de estudio. Para ello, se conformó una muestra de 81 médicos residentes del tercer año de los distintos postgrados del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), Mérida-Venezuela, cohorte 2018-2021; como dato a destacar de los 92 residentes evaluados cuando cursaban el primer año de postgrado⁴, solo 81 cursan actualmente tercer año, ya que 11 médicos, renunciaron a sus estudios de especialistas, por patologías físicas y problemas socio-económicos, a esto se le suma que en la investigación de origen se incluyeron especialidades cuya duración académica era de dos años. Por otra parte, en los 81 residentes encuestados no existe reporte de alguna patología posterior al inicio de su postgrado que altere el resultado de las evaluaciones emocionales realizadas.

Tabla 2. Datos demográficos según Sexo, nacionalidad y estado civil en residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	50	61,7
Masculino	31	38,3
Total	81	100,0
Nacionalidad		
Venezolana	68	84,0
Colombiana	10	12,3
Ecuatoriana	3	3,7
Total	81	100,0
Estado Civil		
Soltero	60	74,1
Casado	9	11,1
Unión Estable	11	13,6
Divorciado	1	1,2
Total	81	100,0

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021).

En relación con los datos demográficos según el **sexo** de los sujetos objeto de estudio, resultó que el 61,7% son femeninos y 38,3% son masculinos, respecto estado civil el 74,1% reporta estar soltero, el 13,6% se encuentra en una unión estable de hecho, el 11,1, % es casado y el 1,2% está divorciado, En cuanto a la **nacionalidad**, el 84% son venezolanos, el 12,3% son colombianos y 3,7% resultaron ser ecuatorianos.

Tabla 3. Datos demográficos según la Edad en años de los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

Estadísticos	Edad
Media	31,10
Desv. típ.	3,730
Mínimo	27
Máximo	45

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021).

En relación con la **edad**, se encontró una distribución de edades que van de 27 a 45 años, con un promedio de 31,1 años y desviación de 3,73 años.

Tabla 4. Comparación de Rumiaciones e inhibición emocional en residentes al cursar primer año y luego tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

Estadísticos (N = 81)	Rumiación 1er año	Rumiación 3er año	Inhibición Emocional 1er año	Inhibición Emocional 3er año
Media	4,51	6,43	7,65	7,56
Desv. típ.	3,83	4,904	3,46	4,327
Mínimo	0	0	2	0
Máximo	16	18	15	19
N	92	81	92	81
p-valor	0,005**		0,881	

Nota: * existen diferencias estadísticamente significativas entre los promedios según T-student de Welch al 95% de significancia.

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021).

Al determinar el puntaje de los residentes rumiantes e inhibición emocional se observa un promedio entre los residentes del tercer año, la rumiación es de 6,43 puntos \pm 4,904 con rango observado entre 0 a 18 e inhibición emocional de 7,56 puntos \pm 4, 327 con rango observado entre

0 a 19. Al contrastar con los valores obtenidos en 1er año del curso de postgrado, se puede observar diferencias significativas P (0,005) en la rumiación, lo que indica que esta variable en estudio aumentó con el tiempo. En relación con la inhibición emocional, no se observan cambios significativos.

Tabla 5. Comparación de puntuación promedio de Rumiación asociada a la especialidad de los residentes al cursar primer año y luego tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

Rumiación	Puntaje promedio 1er año	Puntaje promedio 3er año
Cardiología	2,38	7,67
Nefrología	4,50	9,00
Neumonología	4,40	3,67
Pediatría	5,73	9,25
Medicina Interna	5,43	7,45
Neurocirugía	2,60	6,33
Cirugía General	3,75	8,00
Radiología	1,50	5,00
Anestesiología	3,50	7,22
Traumatología	4,57	8,67
Ginecología y Obstetricia	4,32	4,53
Neurología	5,00	8,00
Otorrinolaringología	3,67	2,50
Fisiatría	4,40	13,00
Gastroenterología	4,53	13,00
Urología	5,67	4,67
Endocrinología	4,00	5,50
Hematología	7,00	4,33
Psiquiatría	4,29	2,33
Medicina de familia	1,50	5,00

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021)

Respecto a los puntajes promedio de la rumiación, se puede evidenciar un aumento en el puntaje

en la mayoría de los residentes de los diferentes postgrados en 3er año en relación a sus resultados en 1er año, con excepción de los postgrados de neumología, otorrinolaringología, urología, endocrinología, hematología y psiquiatría que disminuyeron su puntaje.

Tabla 6. Comparación de Inhibición emocional asociada a la especialidad de los residentes al cursar primer año y luego tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

Inhibición emocional	Puntaje promedio 1er año	Puntaje promedio 3er año
Cardiología	7,75	6,67
Nefrología	6,00	4,00
Neumonología	5,50	3,67
Pediatría	7,73	9,00
Medicina Interna	8,65	10,64
Neurocirugía	9,80	7,33
Cirugía General	9,75	6,20
Radiología	4,56	3,00
Anestesiología	5,89	6,11
Traumatología	8,00	12,00
Ginecología y Obstetricia	8,72	6,93
Neurología	8,25	4,00
Otorrinolaringología	9,33	6,50
Fisiatría	5,40	8,00
Gastroenterología	7,53	19,00
Urología	5,67	9,67
Endocrinología	9,00	11,50
Hematología	7,00	6,67
Psiquiatría	5,00	4,67
Medicina de familia	7,00	5,00

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021)

Respecto a los puntajes promedio de la inhibición emocional, se puede evidenciar un aumento en el puntaje de servicios tales como gastroenterología 19,00 puntos, traumatología 12 puntos,

endocrinología 11,50 puntos, pero, también se evidenció disminución en el puntaje de postgrados tales como neurología 4,00 puntos, cirugía general 6,20 puntos y neumología 3,67 puntos.

Tabla 7. Comparación de la rumiación por tipo de especialidad clínica de los residentes al cursar 1er año tercer año y luego 3er año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

Rumiación			
	Clínico (1er año)	Clínico (3er año)	p-valor
N	51	42	0,0263*
Media	4,69	6,72	
Desv. Tip.	3,82	4,85	
Valor mínimo	0	0	
Valor máximo	16	18	

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021)

Por otra parte, se evidenció en cuanto a la variable de rumiación que los residentes de las especialidades clínicas al cursar 1er año presentaron una media de 4,69 con una desviación típica de 3,82 mientras que al cursar 3er año presentaron una media de 6,72 con una desviación típica de 4,82 al contrastar estos resultados se observa una diferencia significativa con un p-valor de 0,0263. Lo que indica que esta variable de estudio aumentó con el tiempo en los residentes que realizan especialidades clínicas.

Tabla 8. Comparación de la rumiación por tipo de especialidad clínica de los residentes al cursar 1er año tercer año y luego 3er año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

Rumiación			
	Quirúrgico 1er año	Quirúrgico 3er año	p-valor
N	41	39	0,0378*
Media	4,19	6,17	
Desv. típica	3,88	4,49	
Valor mínimo	0	0	
Valor máximo	16	18	

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021)

Se evidenció que respecto a la rumiación los residentes de las especialidades quirúrgicas al cursar 1er año presentaron una media de 4,19 con una desviación típica de 3,88 mientras que al cursar 3er año presentaron una media de 6,17 con una desviación típica de 4,49 al contrastar estos resultados se observa una diferencia significativa con una p-valor de 0,0378. Lo que indica que esta variable de estudio aumentó con el tiempo en los residentes que realizan especialidades quirúrgicas.

Tabla 9. Comparación de la inhibición emocional por tipo de especialidad clínica de los residentes al cursar 1er año tercer año y luego 3er año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

Inhibición emocional			
	Clínico 1er año	Clínico 3er año	p-valor
N	51	42	0,2752
Media	6,83	7,67	
Desv. típica	3,39	3,99	
Valor mínimo	2	0	
Valor máximo	15	19	

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021).

En cuanto a la inhibición emocional, se evidenció que los residentes de las especialidades clínicas al cursar 1er año presentaron una media de 6,83 con una desviación típica de 3,39 mientras que al cursar 3er año presentaron una media de 7,67 con una desviación típica de 3,99 al contrastar estos resultados se observa que no existen cambios significativos.

Tabla 10. Comparación de la inhibición emocional por tipo de especialidad quirúrgica de los residentes al cursar 1er año tercer año y luego 3er año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

Inhibición emocional			
	Quirúrgico 1er año	Quirúrgico 3er año	p-valor
N	41	39	0,0732
Media	9,06	7,45	
Desv. típica	3,15	4,67	
Valor mínimo	2	0	
Valor máximo	15	19	

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021)

Por otra parte, se evidenció que los residentes de las especialidades quirúrgicas al cursar 1er año presentaron una media de 6,83 con una desviación típica de 3,39 respecto a la inhibición emocional mientras que al cursar 3er año presentaron una media de 7,67 con una desviación típica de 3,99 al contrastar estos resultados se observa que no existen cambios significativos.

Tabla 11. Rumiaciones e inhibición emocional asociada el sexo en residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

Sexo	Rumiación		Inhibición Emocional	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
N	50	31	50	31
Media	6,22	6,77	6,86	8,68
Desviación típ.	4,582	5,445	4,247	4,285
P-valor	0,624		0,066	

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021).

Al relacionar el sexo de los residentes con las variables rumiación e inhibición emocional, el sexo masculino posee un puntaje mayor en rumiación de 6,77 y de inhibición emocional de 8,68 puntos.

Tabla 12. Rumiación e inhibición emocional asociada a la nacionalidad de los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

	Rumiación			Inhibición Emocional		
	Venezolana	Colombiana	Ecuatoriana	Venezolana	Colombiana	Ecuatoriana
N	68	10	3	68	10	3
Media	6,54	5,70	6,33	7,57	7,50	7,33
Desviación típica	4,961	4,809	5,508	4,543	3,274	3,055
Mínimo	0	0	0	0	3	4
Máximo	18	14	10	19	13	10
P-valor		0,881			0,995	

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021).

Por nacionalidad se observa que la rumiación, el menor promedio se registró en los colombianos 5,70 puntos, seguidos de ecuatorianos 6,33 puntos y venezolanos 6,54 puntos, en la variable inhibición emocional el promedio en ecuatorianos es de 7,33 puntos, colombianos de 7,50 puntos y venezolanos 7,57 puntos.

Tabla 13. Rumiación e inhibición emocional asociada al estado civil de los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

	Rumiación				Inhibición Emocional			
	Soltero	Casado	Unión Estable	Divorciado	Soltero	Casado	Unión Estable	Divorciado
N	60	9	11	1	60	9	11	1
Media	6,57	6,11	6,18	4,00	7,65	7,11	7,82	3,00
Desviación típica	4,972	4,961	5,095	.	4,422	1,900	5,400	.
Mínimo	0	1	1	4	0	4	3	3
Máximo	18	13	15	4	19	10	19	3
P-valor			0,951				0,743	

Fuente: Diseño propio. Mora, E. (2021).

La rumiación por estado civil, los individuos solteros obtuvieron un promedio mayor de 6,57 puntos con una desviación de 4,972 puntos y en inhibición emocional los individuos con mayor promedio fueron en unión estable con un valor de 7,82 puntos y una desviación de 5,400 puntos.

Tabla 14. Depresión en residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	55	67,4
Depresión leve	13	16,0
Depresión moderada	10	12,3
Depresión severa	3	3,7
Total	81	100,0

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021).

En relación a los resultados del Inventario de Beck se observa que el 67,4% de los residentes es encuentra sin depresión, 16,0% depresión leve, 12,3% depresión moderada y 3,7% en depresión severa. Sin embargo, es importante destacar que, al hacer una revisión específica de cada ítem

del Inventario de Beck, se puede evidenciar que el 82% de los residentes de tercer año refieren tener malos hábitos del sueño, el 50,6% señala presentar irritabilidad, el 75,3% indican presentar pérdida de energía y el 80,36% refiere sentir cansancio y fatiga.

Tabla 15. Rumiación e inhibición emocional asociada a la depresión en residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

	Rumiación				Inhibición Emocional			
	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa
N	55	13	10	3	55	13	10	3
Media	4,82	8,62	10,9	11,67	7,07	9.0	7,3	11
Desv.T	3,732	5,47	5,301	6,028	4,513	3,266	3,268	7,000
Mínimo	0	1	4	6	0	2	3	6
Máximo	13	15	18	18	19	14	13	19
P- valor	0,01*				0,191			

Nota: * existen diferencias estadísticamente significativas entre los promedios según Anova al 95% de significancia. Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021).

Ahora bien, al relacionar la depresión con la rumiación, los individuos con depresión severa poseen puntajes alto de 11,67 puntos en rumiación y 11 puntos en inhibición emocional, según el P (0,01) al relacionar la rumiación con la depresión, indica que cada uno de los promedios de rumiación son diferentes entre las categorías de depresión, es decir que, entre mayor nivel de depresión entre los residentes, se observa un aumento del puntaje de rumiación.

Tabla 16. Depresión asociada a la nacionalidad de los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

Depresión	Nacionalidad								P-valor
	Venezolana		Colombiana		Ecuatoriana		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sin depresión	45	55,6	7	8,6	3	3,7	55	67,4	0,840
Depresión leve	12	14,8	1	1,2	0	0,0	13	16,0	
Depresión moderada	8	9,9	2	2,5	0	0,0	10	12,3	
Depresión severa	3	3,7	0	0,0	0	0,0	3	3,7	
Total	68	84,0	10	12,3	3	3,7	81	100,0	

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021).

En relación con los niveles de depresión según la nacionalidad, el estudio refleja que del 16% de residentes con depresión leve el 14.8% son venezolanos, del 12.3% que presentan depresión moderada el 9.9% son venezolanos y del 3.7% con depresión grave el 3.7% son venezolanos con una p-valor de 0,840. Es decir que, los residentes venezolanos presentan mayor depresión que los residentes de otras nacionalidades.

Tabla 17. Promedio de la aplicación de la Coronavirus Anxiety Scale (escala de ansiedad por COVID-19) en residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

Estadísticos	Coronavirus Anxiety Scale
Media	1,40
Desv. típ.	2,375
Mínimo	0
Máximo	15

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021).

De acuerdo con los resultados obtenidos con la aplicación de la Coronavirus Anxiety Scale, para

precisar la influencia de la ansiedad por Covid-19 como interviniente en la rumiación e inhibición emocional, se evidencia que la media de los resultados es de 1,40 puntos.

Tabla 18. Puntuación de Coronavirus Anxiety Scale en residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

	Puntuación			
	0-4 puntos	5-9 puntos	10-14 puntos	15-20 puntos
Coronavirus Anxiety Scale	93,82%	3,70%	2,46%	0,00

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021).

Se observa que de todos los residentes encuestados el 93,82% indicó tener pocos o ningún síntoma de ansiedad, el 3,70% señala presentar síntomas leves de ansiedad por covid-19 y el 2,46% síntomas moderados.

Tabla 19. Rumiasiones e inhibición emocional relacionada a la influencia de la ansiedad por COVID-19 en los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

	Rumiación		Inhibición Emocional	
	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)
Coronavirus Anxiety Scale	0,28	0,01**	0,03	0,76

Nota: ** existen diferencias estadísticamente significativas según correlación de Pearson al 95% de significancia.

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021).

Se observa una correlación positiva y significativa entre el puntaje rumiación y la influencia de la ansiedad por COVID-19, es decir, al aumentar el puntaje de ansiedad por la presencia del Covid-19 aumenta la rumiación.

Tabla 20. Escala de ansiedad por COVID-19 relacionada con la nacionalidad de los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

	Coronavirus Anxiety Scale		
	Venezolana	Colombiana	Ecuatoriana
N	68	10	3
Media	1,25	2,20	2,00
Desviación típica	2,229	3,259	2,646
Mínimo	0	0	0
Máximo	15	10	5
P-valor		0,456	

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021).

En la tabla se detalla la escala de ansiedad por COVID-19 relacionada con la nacionalidad, donde los individuos colombianos obtuvieron la media más alta 2,20 puntos, seguido de los ecuatorianos 2,00 puntos y los venezolanos 1,25 puntos.

Tabla 21. Escala de ansiedad de COVID-19 relacionada con el estado civil de los residentes de tercer año de los postgrados médico-quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, ubicado en la ciudad de Mérida, estado Mérida-Venezuela, de la cohorte 2018-2021.

	Coronavirus Anxiety Scale			
	Soltero	Casado	Unión Estable	Divorciado
N	60	9	11	1
Media	1,22	2,56	0,64	10,00
Desviación típica	2,187	2,963	0,674	.
Mínimo	0	0	0	10
Máximo	15	9	2	10
P-valor			0,112	

Fuente: ficha de recolección. Mora, E. (2021).

En la tabla se detalla la escala de ansiedad por COVID-19 relacionada con el estado civil, donde los sujetos objeto de estudio evidenciaron que los residentes con menor media de ansiedad por Covid-19 son aquellos que actualmente tienen una unión estable o están solteros, por otra parte, los casados y divorciados arrojaron mayor puntaje en sus resultados.

4. DISCUSIÓN

Las manifestaciones emocionales que pueden aparecer en todos aquellos que se dedican al área de la salud, particularmente los médicos, más aún a los residentes de postgrado, donde se ponen de manifiesto diversos factores que influyen negativamente en su salud mental deben ser ampliamente investigadas, pero, las variables de estudio de esta investigación a pesar de ser interesantes son hasta la fecha muy poco estudiadas.

En cuanto a las medias de rumiación e inhibición emocional, los resultados arrojaron que al contrastar con los valores obtenidos en 1er año de postgrado en el trabajo de investigación de Chtay⁴, la rumiación aumentó en el tiempo con un resultado estadísticamente significativo, esta tendencia del residente a concentrarse en pensamientos desadaptativos y/o negativos relativos a mantenerse preocupados por eventos molestos ocurridos en el pasado, limitará su poder para continuar con su trabajo de manera efectiva, ya que está concentrado en la emoción desencadenada por sus pensamientos¹⁹. Por otro lado, en cuanto a las especialidades, quienes exhiben mayor tendencia a la inhibición emocional y rumiación, son los postgrados clínicos, éstos presentan medias elevadas y puntajes mayores sobre los quirúrgicos, en este caso gastroenterología y fisiatría para rumiación y gastroenterología, nuevamente, para inhibición emocional, corroborando lo expresado por Berrocal²⁰, quien, en su trabajo, denotó que emociones negativas y el aumento de los niveles de depresión y se encontraban en postgrados clínicos. Mientras que, Chtay⁴, comentó que en los postgrados quirúrgicos se encuentran niveles

superiores de inhibición, pero, los postgrados clínicos tienen tendencia a la rumiación; otro hallazgo importante, es que al comparar las medias generales de rumiación por tipo de postgrados clínicos y quirúrgicos de los residentes al cursar 1er año y luego 3er año se evidencia una significancia estadística, y tal como lo describe Martínez- Lanz et col.¹⁷ los residentes de postgrado se enfrentan a altos niveles de estrés, lo que lleva a aumentar su tendencia al consumo de sustancias y sus niveles de ansiedad y depresión. Factores que afectan su vida laboral y personal; sin embargo, respecto a la inhibición emocional, los resultados se mantienen constantes, por lo cual es importante corroborar dichos análisis entre especialidades teniendo en cuenta que una de las limitaciones de esta investigación es la heterogeneidad de las muestras, y dado a las diferencias entre los residentes por postgrados que van de uno en postgrados como fisiatría y quince en postgrados como ginecología y obstetricia, limitan la posible comparación entre especialidades en este estudio.

Por otra parte, la población masculina presenta una mayor tendencia a la rumiación e inhibición emocional, similar al estudio de Guarino y cols²²; sin embargo, estos resultados hacen contraste con los estudiados por Berrocal-Fernández y cols¹⁴, quienes acotan que los hombres tienen menores niveles de rumiación e inhibición emocional que las mujeres, debido a que estos tienen la capacidad de reparar de forma acelerada sus propias emociones, a medida de sobrecompensación y que el sexo femenino tiende a expresar con mayor facilidad sus sentimientos negativos. Respecto a la nacionalidad esta investigación muestra como resultado que los venezolanos tienen mayores puntajes de rumiación semejando los resultados planteados por Chtay⁴ por otra parte, este estudio señala que los venezolanos tienen mayores puntajes de inhibición emocional que los extranjeros, lo que difiere de los resultados establecidos en el estudio realizado por Chaty⁴ donde los extranjeros tenían mayor puntaje respecto a este estilo emocional.

Ahora bien, la mayoría de los residentes reportaron no tener depresión al igual que lo reportado en el estudio de Berrocal²⁰; aun así, al relacionar la depresión con la rumiación, se evidencia que los resultados en los residentes son estadísticamente significativos, por tanto, entre mayor es el nivel de depresión en los residentes, mayor es el aumento de su puntaje de rumiación, resultados que se asemejan con los encontrados en la investigación de González, M y cols.¹¹. Quienes señalan mayor asociación entre los reproches y la depresión que entre los reproches y la ansiedad. Es por esto que, es importante resaltar que las rumiaciones se consideran un factor de riesgo para la depresión, y señalar que aunque la mayoría de los residentes no presentaban depresión, si indicaron tener malos hábitos del sueño, sentirse irritables y fatigados, resultados que se asemejan a los planteados por Martínez- Lanz y col, además, las diferentes investigaciones proponen que es un elemento que consigue incrementar los efectos de la agresión, además de, favorecer los procesos de ansiedad, trastornos alimentarios y situaciones estresantes²⁶.

Finalmente, como aporte adicional se precisa que respecto a la influencia de síntomas de ansiedad por la COVID-19 como variable interviniente en el fenómeno de estudio, se evidenció una significancia estadística en relación con la rumiación, pero, sin cambios significativos en relación a la inhibición emocional, como lo explican algunos autores, por la pandemia, aumentaron los índices de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud³ lo que podría justificar que ante esta variable aumenten los puntajes de rumiación en los residentes.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las manifestaciones afectivas y/o emocionales subsecuentes que aparecen en el transcurso de

la realización de un postgrado, sea clínico o quirúrgico, son debidas a una amplia gama de factores, el estrés y la sobrecarga de trabajo inherente a su propia especialización, motivos propios de índole personal o económico, entre otros, repercuten de manera significativa en su desenvolvimiento habitual en residentes de postgrados médico-quirúrgico, donde la depresión, la ansiedad y/o el consumo de sustancias son frecuentes, razón por la cual, no deben ser menospreciadas como variables a futuro.

En esta investigación se pudo comprobar la hipótesis planteada, evidenciándose mayor frecuencia de las Rumiaciones en los residentes del tercer año de las áreas médico-quirúrgicas, comparada con la evidenciada cuando cursaron el primer año, siendo esta frecuencia estadísticamente significativa, además, la presencia de rumiación se asoció con mayor nivel de depresión con significancia estadística. Respecto a la inhibición emocional los cambios no fueron significativos.

Por otro lado, los residentes del sexo masculino, presentan mayor rumiación e inhibición emocional según lo estudiado, a pesar de que corresponden minoría en el total de la muestra estudiada; es de importancia señalar que, al ser mayoría los residentes de nacionalidad venezolana, son estos quienes presentan mayores medias en las variables analizadas; sin embargo, no se subestima los valores que arrojan los residentes de otras nacionalidades.

A través de la aplicación del inventario de Beck para determinar los niveles de depresión, se observó que los niveles más altos de depresión (depresión severa) se dio en 3 residentes de nacionalidad venezolana, las otras nacionalidades reportaron variaciones entre leves y moderadas, sin embargo, predominó en todo el estudio, la ausencia de depresión.

Para finalizar, con la escala de ansiedad por COVID, se precisó que el COVID-19 como variable interviniente influye en la rumiación demostrándose que, a mayores puntajes de

ansiedad por esta patología, mayores niveles de rumiación se presentan, pero, teniendo en cuenta que los residentes evaluados en su mayoría niegan sentir ansiedad por el COVID-19, hay que indicar que los mismos fueron evaluados un año posterior al comienzo de la pandemia y esto, quizás, influyó en sus resultados, aunque hay que rescatar que la influencia de la ansiedad por COVID-19 sobre la rumiación tiene significancia estadística. Por otra parte, esta escala reportó valores mayores en niveles de ansiedad en residentes extranjeros, por encima de los mismos venezolanos, pero entender las razones exactas de esta causa, puede servir como línea de investigación para nuevos estudios asociados.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Continuar con esta línea de investigación de la cual deriva este trabajo, profundizando en las causas sobre los síntomas negativos evidenciados.
2. Incluir en terapia a los residentes que hayan aumentado sus niveles de rumiación e inhibición emocional.
3. Mantener en observación a aquellos residentes que hayan presentado mayores niveles de depresión o de alteraciones emocionales significativas.
4. Ahondar objetivamente sobre las consecuencias del COVID-19 en el desempeño de los residentes y elaborar una línea de investigación al respecto, que correlacione la prevalencia de esta patología sobre los niveles emocionales de los mismos.
5. En investigaciones futuras, se podría profundizar en medidas terapéuticas que puedan ayudar al cuerpo de residentes en función de mejorar su salud mental.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Tariffe M, Síndrome de burnout en residentes del postgrado de medicina interna, de la Universidad de Carabobo, ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. 2013. Valencia – Venezuela
2. Casas D, Rodríguez A, Casas I, Galeana C, Médicos residentes en México: tradición o humillación. Medwave 2013;13(7) (citado 18 dic 2020) Disponible en <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Análisis/5764>
3. Martínez, F., Azkoul, M., Rangel, C., Sandía, I. y Pinto, S. Efectos de la pandemia por COVID – 19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del estado Mérida, Venezuela. GICOS: Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud, 2020, Vol. 5, N° 4, págs. 77-88.
4. Chtay F, Frecuencia Y Comparación De Estilos Emocionales Y Especialidad Médico – Quirúrgica En Residentes De Primer Año Del Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes, Cohortes 2018-2019. Trabajo especial de Grado. 2019.
5. Colegio de Médicos del Distrito Metropolitano de Caracas. Definiciones. (Citado 14 ene 2020) Disponible en: http://www.cmdmc.com.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=128:definiciones&catid=69:convenios&Itemid=96.
6. Zamudio VJ. La función de los médicos residentes según las leyes mexicanas. Rev Eviden Invest Clin [Internet]. 2011 (citado 03 ene 2020); 4(1):5-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2011/eo111c.pdf>.
7. Martín J, Traducción y terminología, 15. 39. Madrid (España): Panace; 2014.
8. NEC Holding, República Dominicana: NEC Holding; 2004 (citado 14 dic 2020). Disponible en: <http://www.necholding.com/foros/especialidades-m%C3%A9dicas>.
9. Chóliz M, Psicología de la emoción: el proceso emocional, 2005, Disponible: www.uv.es/=choliz
10. Bericat E, Emociones, Sociopedia.isa, 2012, Universidad de Sevilla, España, (citado 20 dic 2020) disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/47752/DOIEmociones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. González M, Ibáñez I, Barrera A, Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. Acta Colombiana de Psicología. 2017, 20(2), 30-41
12. De Rosa L, Keegan E, Rumiación: consideraciones teórico-clínicas, Revista Argentina de Clínica Psicológica, 2018, Vol. XXVII, N°1, 36-43.
13. ¿Cómo tratamos la inhibición? Centro Manuel Escudero Psicología clínica y Psiquiatría. Disponible en: <https://www.manuelescudero.com/psicologo-inhibicion-ma/>

14. Organización Mundial de la Salud, Tema de salud: Depresión, Disponible: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
15. OPS, OMS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Décima Revisión (CIE 10). [internet]. Vol 1. Edición 2015. Washington Publicación Científica No. 554. OPM,OMS; 2015 (citado 29 ene 2021). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-cha-cie-10-10ma-revision.pdf>.
16. Fernandez-Berrocal P, Extremera N, ¿En qué piensan las mujeres para tener peor ajuste emocional? Encuentros en psicología social, 2003,1, 255-259.
17. Martínez-Lanz P., Medina, M. y Rivera, E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. Revista Salud Mental Vol. 27, No. 6, diciembre 2004, pp 17-27
18. Guarino L., Adaptación y validación de la versión hispana del Cuestionario de Estilo Emocional. Universitas Psychologica, 2011, 10(1), 197-209.
19. Roger D., Guarino de Scremin L, Borril J, Forbes A, Rumination, Inhibition and Stress: The Construction of a New Scale for Assessing Emotional Style. Current P Psychol. 2011;30(3):234-244
20. Berrocal L, Niveles De Depresión Y Ansiedad En Residentes De Postgrado Médico Quirúrgico Del Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes año 2019. Trabajo especial de Grado. 2019.
21. Melipillán R, Cova F, Rincón P, Valdivia M, Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos, Terapia psicológica, 2008, Vol. 26, N° 1,59-69
22. Caycho-Rodríguez T et al. Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. Elsevier public health emergency collection. Ansiedad y Estrés. 2020 July-December; 26(2): 174–180.
23. Baptista T, Acreditación como médico especialista Guías básicas para elaborar el proyecto de tesis. Publicaciones del Vicerrectorado académico de la Universidad de Los Andes, Mérida, primera edición, 2006.
24. Guarino L., Scremin F., Borrás S., Estilo emocional, salud y calidad de vida percibida en embarazadas. SUMMA Psicológica UST. 2010, Vol. 7, No 1, 79-90.
25. Rodríguez-Salazar, M., Álvarez-Hernández, S. y Bravo-Núñez, E. (2001). Coeficientes de asociación. México: Plaza Valdés S.A.
26. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta earthquake. J Personal and Soc Psychol. 1991;61:115–121.

7. ANEXOS

Anexo 1. Ficha demográfica

Ficha Demográfica

Edad _____

Sexo: Femenino ___ Masculino ___

Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Divorciado ___ Viudo ___ Unión estable ___

Procedencia: Venezolano ___ Extranjero ___

¿Qué postgrado realiza? _____

Luego de iniciar su postgrado ¿Fue diagnosticado con alguna patología? Sí ___ No ___

¿Cuál patología? _____

www.bdigital.ula.ve

Anexo 2. Cuestionario de estilo emocional

Cuestionario de Estilo Emocional (CEE)

Instrucciones: Lee las siguientes afirmaciones e indica cómo te sientes en relación con cada una marcando en amarillo CIERTO o FALSO, según sea el caso. Si alguna de las afirmaciones no es enteramente cierta o falsa para ti, escoge la alternativa que más se te parezca. Si tú no has estado en la situación descrita, por favor indica cómo te sentirías si estuvieras en esa situación.

1. Yo recuerdo cosas que me molestan o enfurecen durante mucho tiempo.	Cierto Falso
2. Yo no soy una persona rencorosa: lo pasado, pasado está, y no pienso más en eso.	Cierto Falso
3. Cuando alguien me molesta, trato de ocultar mis sentimientos.	Cierto Falso
4. Algunas personas necesitan a alguien en quien confiar, pero yo prefiero resolver mis propios problemas.	Cierto Falso
5. Me agito solo de pensar en las cosas que me han irritado en el pasado.	Cierto Falso
6. Frecuentemente me encuentro a mí mismo(a) pensando una y otra vez en las cosas típicas que me fastidian.	Cierto Falso
7. Aunque me sienta molesto(a) acerca de algo, no siento la necesidad de hablar con alguien sobre eso.	Cierto Falso
8. A la gente le resulta difícil detectar en mí si yo estoy entusiasmado(a) o no con algo.	Cierto Falso
9. Me gusta hablar sobre los problemas, para sacármelos de la cabeza.	Cierto Falso
10. Me siento vulnerable si tengo que pedir ayuda a otras personas.	Cierto Falso
11. En el pasado se me ha hecho más fácil resolver los problemas, si he hablado sobre ellos con alguien.	Cierto Falso
12. Es bueno escuchar los problemas en voz alta.	Cierto Falso
13. Si recibo malas noticias delante de la gente, generalmente intento ocultar mis sentimientos.	Cierto Falso
14. Yo siento que es útil hablar sobre los problemas, aun cuando ellos no tengan solución.	Cierto Falso
15. Con frecuencia estoy preocupado(a) acerca de mi futuro.	Cierto Falso
16. Tengo amigos que sé que me ayudarían, pero es difícil para mí pedir ayuda.	Cierto Falso
17. Raramente muestro lo que siento acerca de las cosas.	Cierto Falso
18. Si veo algo que me da miedo o irrita, la imagen permanece en mi cabeza durante mucho tiempo.	Cierto Falso
19. Yo pienso que la gente muestra sus sentimientos muy fácilmente.	Cierto Falso
20. Mis fracasos me producen un constante arrepentimiento.	Cierto Falso
21. Cuando algo me molesta prefiero hablarlo con alguien, más que aguantármelo por dentro.	Cierto Falso
22. Para mí el futuro parece estar lleno de problemas e inconvenientes.	Cierto Falso
23. Hay algunas situaciones en las cuales no me siento capaz de confiar en alguien.	Cierto Falso
24. Con frecuencia siento como que estoy solo esperando que pase algo malo.	Cierto

	Falso
25. Cuando alguien me recuerda mis fracasos pasados, siento como si estuvieran ocurriendo de nuevo otra vez.	Cierto Falso
26. Si me pongo bravo(a) o me molesto, usualmente digo como me siento.	Cierto Falso
27. A veces tengo que forzarme a mí mismo(a) a concentrarme en algo, para mantener los pensamientos preocupantes sobre mi futuro fuera de mi mente.	Cierto Falso
28. Los pensamientos intrusivos sobre problemas que tendré que enfrentar en el futuro me hacen difícil concentrarme en una tarea.	Cierto Falso
29. Yo no me siento avergonzado(a) de expresar mis sentimientos.	Cierto Falso
30. Yo no dejo que un montón de cosas sin importancia me irriten.	Cierto Falso
31. Desearía poder borrar de mi mente los recuerdos de fracasos pasados.	Cierto Falso
32. No soy capaz de confiarle a alguien mis problemas.	Cierto Falso
33. Tengo miedo de que si le confío mis problemas a alguien, se los cuente a otras personas.	Cierto Falso
34. A veces pienso tanto en cosas que me molestan, que soy incapaz de sentirme positivo(a) acerca del futuro.	Cierto Falso
35. No tengo miedo de pedir ayuda a alguien.	Cierto Falso
36. Yo me preocupo mucho menos que otra gente acerca de cosas que podrían pasar.	Cierto Falso
37. Me toma un tiempo inusualmente largo olvidar cosas desagradables que me pasaron.	Cierto Falso
38. A veces no me siento capaz de confiar ni siquiera en alguien cercano a mí.	Cierto Falso
39. Cualquier cosa que me haga recordar mis experiencias desagradables me trae a la mente todas las emociones vividas.	Cierto Falso

Anexo 3. Inventario de depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión BDI-II

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo
2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para mi.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo

Anexo 4. Escala de ansiedad por Coronavirus

Coronavirus Anxiety Scale (CAS; Lee, 2020a)

Traducción de Caycho-Rodríguez et al. (2020)

¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

1. Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

2. Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4