



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA  
EN BAJA CALIFORNIA**

**COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR No. 7**

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR**

**TESIS DE POSGRADO**

**PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN  
RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN EL  
HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 7 EN  
TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.**

**TESISTA:**

**DRA. CARLA DANIELA VILLEGAS BERTHELY.**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:**

**DRA. GUADALUPE ELIZABETH HUERTA HUERTA.**

**INVESTIGADOR ASOCIADO INSTITUCIONAL:**

**DRA. CELIA PATRICIA ORDAZ MIRANDA.**

**TIJUANA, BAJA CALIFORNIA, 22 NOVIEMBRE 2023**

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| 1. TITULO.....                                   | 4  |
| 2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES.....     | 5  |
| 3. RESÚMEN.....                                  | 6  |
| 4. MARCO TEÓRICO.....                            | 7  |
| 5. JUSTIFICACIÓN.....                            | 13 |
| 6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....               | 14 |
| 7. OBJETIVOS.....                                | 15 |
| 7.1 OBJETIVO GENERAL.....                        | 15 |
| 7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                   | 15 |
| 8. HIPÓTESIS DE TRABAJO.....                     | 16 |
| 9. MATERIALES Y MÉTODOS.....                     | 17 |
| 9.1 DISEÑO DE ESTUDIO.....                       | 17 |
| 9.2 LUGAR DE REALIZACIÓN.....                    | 17 |
| 9.3 PERIODO DE REALIZACIÓN.....                  | 17 |
| 9.4 PERIODO DE RECOLECCIÓN.....                  | 17 |
| 9.5 PERIODO DE ESTUDIO.....                      | 17 |
| 9.6 TIPO Y TAMAÑO DE MUESTRA.....                | 17 |
| 9.7 CRITERIOS.....                               | 17 |
| 9.8 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN..... | 18 |
| 9.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....                    | 20 |
| 9.10 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....        | 20 |
| 10. ASPECTOS ÉTICOS.....                         | 21 |
| 11. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD..... | 23 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>11.1 RECURSOS HUMANOS.....</b>                                | <b>23</b> |
| <b>11.2 RECURSOS FISICOS Y MATERIALES.....</b>                   | <b>25</b> |
| <b>12. RESULTADOS.....</b>                                       | <b>26</b> |
| <b>13. DISCUSIÓN.....</b>  | <b>32</b> |
| <b>14. CONCLUSIONES.....</b>                                     | <b>33</b> |
| <b>15 ANEXOS.....</b>  | <b>34</b> |
| <b>ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....</b>                   | <b>34</b> |
| <b>ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>                    | <b>35</b> |
| <b>ANEXO 3. CARTA DE NO INCONVENIENCIA.....</b>                  | <b>37</b> |
| <b>ANEXO 4. CARTA DE DECLARACIÓN DE AUTORIDAD EDUCATIVA.....</b> | <b>38</b> |
| <b>ANEXO 5. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>                | <b>39</b> |
| <b>ANEXO 5. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....</b>                     | <b>40</b> |
| <b>16. BIBLIOGRAFÍA.....</b>                                     | <b>45</b> |

## **1. TITULO**

**PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN EL HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 7 EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.**

## 2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

**Investigador Responsable:** Dra. Guadalupe Elizabeth Huerta Huerta.

- Sexo: Femenino.
- Correo electrónico: [dra.elizabethuerta@gmail.com](mailto:dra.elizabethuerta@gmail.com)
- Adscripción: Hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar No. 7. OOAD: Baja California.
- Matrícula: 98023182.
- Categoría contractual: Base 5350.
- Máximo grado de estudios: Maestría en Educación con Desarrollo Organizacional.
- Área de Especialidad: Medicina Familiar.
- Cargo: Médico Familiar.
- Tel: (664) 151- 9272

**Investigador Asociado Institucional:** Dra. Celia Patricia Ordaz Miranda.

- Sexo: Femenino.
- Correo electrónico: [celpatricia@gmail.com](mailto:celpatricia@gmail.com)
- Adscripción: Hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar No. 7. OOAD: Baja California.
- Matrícula: 98021666.
- Categoría contractual: Base 5378.
- Máximo grado de estudios: Maestría en Psicología Familiar (CIDH Universidad, Cédula Profesional de la Dirección General de Profesiones 9682109).
- Área de Especialidad: Medicina Familiar.
- Cargo: Profesora Titular de la Residencia en Medicina Familiar.
- Teléfono: (664) 310-9066.

**Tesista:** Dra. Carla Daniela Villegas Berthely

- Correo electrónico: [carla\\_2416@hotmail.com](mailto:carla_2416@hotmail.com)
- Adscripción: Hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar No. 7. OOAD: Baja California.
- Matrícula: 99023400.
- Cargo: Médico Residente de 2º Año.
- Teléfono: (646) 947-2277.

**Lugar donde se llevará a cabo el estudio:** Hospital de Gineco Obstetricia con Medicina Familiar No. 7, ubicado en Blvd. Salinas y Francisco Sarabia #802, Col. Aviación, C.P. 22420, Tijuana, B.C.

### 3. RESÚMEN

#### **Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en residentes de la Especialidad de Medicina Familiar en el Hospital de Ginecología y Obstetricia con Medicina Familiar No. 7 en Tijuana, Baja California.**

Huerta-Huerta G<sup>1</sup>, Ordaz-Miranda C<sup>2</sup>, Villegas-Berthely C<sup>3</sup>.

1. Investigador responsable. 2. Investigador asociado institucional. 3. Tesista

**Introducción:** En el 2021 la OMS estimó que la depresión afectaba a más de 450 millones de personas en todo el mundo, y que una de cuatro personas sufrirá este tipo de problema a lo largo de su vida. **Objetivo.** Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en residentes de la Especialidad de Medicina Familiar en el hospital de Ginecología y Obstetricia con Medicina Familiar No. 7 en Tijuana, Baja California.

**Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia; en residentes de medicina familiar de los 3 grados. Se aplicó el inventario de ansiedad y depresión de Beck. Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y porcentajes para cualitativas.

**Factibilidad y aspectos éticos:** Es factible por que cuenta con autorización del Comité Local de Investigación, Director de la unidad y el consentimiento informado de los participantes.

**Resultados:** Se contó con 31 residentes, promedio de edad fue de 32.12 años, 71% de sexo femenino y 29% masculino. De estos 48.4% con diagnóstico previo de ansiedad y 19.4% de depresión. Posterior a la aplicación del instrumento se obtuvo un 93.5% con ansiedad muy baja. Respecto a depresión 1 participante presentó depresión grave. Al compararlo con las variables edad, sexo, estado civil y diagnósticos previos no se encontró significancia estadística. **Conclusiones:** No se encontraron diferencias significativas para prevalencia de ansiedad y depresión entre grado, sexo, estado civil y diagnóstico previo de ansiedad y depresión.

**Palabras clave:** Ansiedad, Depresión, Estrés, Salud mental y Residentes.

#### 4. MARCO TEÓRICO

La depresión según la OMS es un trastorno mental afectivo y tratable, que se caracteriza por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos, siendo estos de etiología primaria o secundaria. Freud la definía como "una cancelación del interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y rebaja en el sentimiento de sí", mientras que los trastornos de ansiedad por su parte se refieren a trastornos caracterizados por sensación de angustia y temor, que se cronifican ante situaciones de estrés o de amenaza y que son episódicos.<sup>1</sup>

En el 2021 la OMS estimó que la depresión afectaba a más de 450 millones de personas en todo el mundo y que una de cuatro personas sufrirá algún problema de este tipo a lo largo de toda su vida, sin que influya su edad o estatus social; y que casi la misma proporción sufre algún tipo de trastorno de ansiedad. Las consecuencias en pérdida de la salud son muy importantes, ya que contribuyen a una discapacidad mundial; más del 7.5% de los años vividos con discapacidad en 2015 y es en el sexto lugar se encuentran los trastornos de ansiedad con el 3.4%.<sup>2</sup>

En términos generales las tasas de prevalencia para depresión varían según la edad y alcanzan un punto máximo en la edad adulta por encima de 7.5% en mujeres entre los 55-74 años y por encima del 5.5% en hombres. Hablando de ansiedad las tasas no varían sustancialmente entre grupos etarios, el número total estimado para 2015 fue de 264 millones, traduciéndose en un aumento de, 14.9% desde el 2005.<sup>3</sup>

La OMS reportó un incremento en China en niveles de angustia en un 35%, 60% en Irán y 40% en Estados Unidos. Esta misma entidad en 2020 informó que el 90% de los adolescentes experimentaron ansiedad. La OPS reveló que los trastornos de ansiedad son la segunda causa de patología psiquiátrica incapacitante más común en Latinoamérica. Brasil tiene la primera posición con 7.5%, Costa Rica y Estados Unidos con 4.1%.<sup>4</sup>

Este estudio se enfocó en médicos residentes debido a que se han visto niveles importantes de ansiedad y depresión, a pesar de tratarse de jóvenes. En 1995 se dio uno de los primeros estudios en residentes en México, donde se evaluó la ansiedad y depresión en residentes, desde entonces se han elaborado varios estudios que muestran una prevalencia para depresión del 35% a 70% y para ansiedad de 12%-80%, donde también es importante recalcar el riesgo de suicidio con un 10%.<sup>5</sup>

En México aumentó el número de médicos por habitante a 2.2 médicos por cada 1000. Es bien sabido que esta profesión tiene la tasa más alta de suicidios; y dentro de las primeras causas esta la depresión. En México el caso de la ansiedad tiene una prevalencia de 8.1% en hombres, y de 16% en mujeres, mientras que la depresión de 2.5% y 5.8 respectivamente.<sup>5</sup>

Los daños a la salud mental cada vez son más alarmantes, en México en el 2015 se identificó que 27.6% de una muestra de estudiantes de medicina presentaban problemas en la salud mental, y 2.4% son severos, y de estos el 23% los sufre desde primer semestre de la carrera, asociándose a ansiedad y depresión, en incluso suicidio. Por lo cual no es de extrañarse que la tasa de suicidios sea de 5.2 por cada 100,000 habitantes y de cada 8.2 por cada 100,000 jóvenes de 19 a 2 años.<sup>6</sup>

En médicos residentes las prevalencias de depresión y ansiedad según reportes de unidades médicas de alta especialidad reportan de 25-79.6% para depresión y 39-69.9% para ansiedad, aumentando la prevalencia de depresión en residentes de 2do año. Es bien conocido el impacto que tiene la carga mental de trabajo para presentar ansiedad y depresión, por lo cual no es de extrañarse que el gremio médico sea el número uno en presentarla.<sup>7</sup>

En Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos estimó en 2017 que cerca del 18% de la población adulta tuvo al menos un episodio de depresión en su vida, representando el 7.1% de toda si población, y estos episodios se presentaron en su mayoría en las edades entre 18 y 25 años (13.1%). Además, la prevalencia de ideas suicidas es del 12% en médicos

residentes, resaltando una vez más la importancia del diagnóstico de trastornos mentales en esta población.<sup>8</sup>

En una investigación realizada por Keller y colaboradores; demostró que existe un patrón de síntomas depresivos, y que estos siempre son una respuesta a un suceso específico. Se mostró que la pérdida de un ser querido refleja mayores niveles de tristeza, pérdida del apetito y pérdida del interés en las actividades, mientras que cuando solo existe estrés se asocia a fatiga, pérdida del placer en las actividades, hipersomnias y menos tristeza.<sup>9</sup>

Actualmente no resulta sencillo mantener una salud mental en equilibrio, consecuencia de múltiples factores personales, biológicos, ambientales, y psicológicos. Provocando que en la actualidad sea cada vez más común encontrar personas con depresión, crisis de ansiedad etc. a edades muy tempranas, contribuyendo a cambios en su comportamiento, alteraciones en la memoria, fluctuaciones en su estado de ánimo, mala respuesta al estrés y crisis de la vida diaria; dificultando su desempeño, provocando frustración, estrés, exigencias a sí mismo, haciendo un ciclo del cual puede ser difícil enfrentarse sin ayuda.<sup>10,11</sup>

Se habla de una vulnerabilidad biológica a sufrir ansiedad, predisponiendo a una hipersensibilidad neurobiológica al estrés que esta genéticamente determinada, donde influyen rasgos temperamentales, neurocitismo, introversión, afectividad negativa, y la inhibición conductual a lo desconocido, reforzándose si además se presenta una tendencia psicológica al estrés; que es el tipo de respuesta basándose en exposiciones anteriores.<sup>12,13</sup>

Es bien sabido que los estudiantes de medicina presentan altos niveles de estrés, entre los factores más conocidos están: la gran carga de materias, horarios poco establecidos, pocas horas de sueño, competitividad entre compañeros, y las grandes expectativas de quienes los rodean. Cuando este tipo de reacciones se cronifican, y se vuelven parte de la vida diaria frente a cualquiera de los estímulos externos, deben ser evaluados por psicología e incluso psiquiatría para ver si tienden a lo patológico.<sup>14</sup>

Todo inicia en la escuela de medicina que dura entre 4 a 5 años, a lo que se le agrega 1 año de Internado de Pregrado y 1 año de servicio social en alguna área rural, hasta este momento sumamos 7 años; posteriormente si quiere cursar una especialidad debe pasar entre 3 a 5 años más, en esta parte de la historia debe volverse un Residente "profesional de la medicina con título legalmente expedido por las autoridades competentes, que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para cursar una residencia".<sup>15</sup>

En México y en todo el mundo los sistemas de salud se basan en los médicos residentes en todas las áreas clínicas, quirúrgicas, cuidados críticos, rehabilitación, investigación y aspectos jurídicos. El gran papel que juegan los residentes obliga a verlos desde un ámbito integral, siempre considerando como objetivo principal mantener una buena salud "estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades". Cada día se hace indispensable sensibilizar como unidades receptoras de residentes a cada miembro de las Instituciones de Salud.<sup>16,17</sup>

Se ha visto en algunas sedes que los médicos residentes son expuestos a jornadas laborales extenuantes; estas prácticas se vuelven parte de su día a día aproximadamente durante 3 a 4 años, volviéndose susceptibles a presentar cansancio emocional, separación emocional y deshumanización, todo esto repercutiendo no solo en su vida diaria, sino en la vida de las personas que serán atendidas por estos médicos a lo largo de estos años de formación.<sup>18,19</sup>

La respuesta que cada persona muestra ante el estrés depende del tipo de personalidad que tiene; traduciéndose eso o no en síntomas psiquiátricos. Se habla que el neuroticismo o emocionalidad/ temperamento negativo presente en las personas las vuelve susceptibles al estrés. Mientras se cursa la residencia el estrés aumenta, debido a que la carga de trabajo es muy grande, por el contacto directo con el paciente, médicos superiores y el gran conocimiento que deben adquirir y retener en un corto tiempo, aunado a esto la vida familiar no se detiene, aumentando la preocupación, exigencias e incertidumbre sobre el futuro.<sup>20,21</sup>

Las responsabilidades muchas veces no son comprendidas por las personas que las rodean, sobre todo cuando no pertenecen al gremio médico, ya que viven inmersos hasta 36 horas dentro de un hospital, y al salir tienen que afrontar las exigencias económicas, jurídicas, políticas, culturales e ideológicas del mundo externo. Por tal razón se hace cada vez más importante mejorar las condiciones de trabajo del médico residente y hacer énfasis en su salud física y mental, ya que esto en muchas ocasiones se traduce en mala atención al paciente, errores diagnósticos, cansancio crónico (estrés, burnout), poca empatía y uso de sustancias.<sup>22,23,24</sup>

Para poder garantizar mejores servicios de salud, debe ponerse mayor atención en el recurso humano; no deben olvidarse el derecho a la salud de los pacientes y los derechos a la educación y trabajo digno de las y los médicos que se encuentran en formación (estudiantes, internos, pasantes y residentes), ya que son en muchas ocasiones la primera cara de la institución, y son quienes dan respuesta de primera mano a las necesidades de los usuarios, ya que ante la falta de personal son quienes permanecen mayor número de horas en los hospitales.<sup>25</sup>

Existen distintas pruebas para el diagnóstico, entre las más utilizadas se encuentran el inventario de ansiedad y depresión de Beck, la primera mide la ansiedad clínica y el estado de ansiedad prolongado, consta de 21 preguntas, proporciona un rango de puntuación entre 0-21 para ansiedad muy baja, 22-35 para ansiedad moderada y >36 para ansiedad severa; la segunda evalúa sujetos depresivos subclínicos, consta de 21 preguntas, obteniendo de 0-13 depresión mínima, 14-19 depresión leve. 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave.<sup>26</sup>

Existe evidencia de que la carga laboral crea insatisfacción en los residentes e influye en la calidad de vida; es bien sabido que dentro del hospital juegan todos los roles: desde enfermero, secretario, mensajero, camillero y hasta de intendencia, abundan los comentarios donde se dice que los internos y los residentes son el eslabón menos importante de los hospitales; todo esto contribuyendo a deseos de desertar de la especialidad donde en muchas

ocasiones no se queda en deseo, sino que se vuelve una realidad, perpetuando la ansiedad y la depresión.<sup>27</sup>

Lo antes visto nos pone en antecedentes respecto al impacto de la ansiedad y depresión en los residentes, los cuales constituyen un pilar muy importante en la atención médica. En Baja California y en México son escasos los estudios sobre esta problemática en residentes de medicina familiar, no se debe olvidar que no serán residentes por siempre, en un futuro ellos serán los médicos operativos que atenderán a cada paciente que ingrese a una sala de consulta u hospitalaria, repercutiendo directamente en el tipo de atención que impartirán a sus pacientes.

## 5. JUSTIFICACIÓN

La vida del residente se asocia con altos niveles de estrés, lo que predispone a cursar con fluctuaciones en el estado de ánimo, que de volverse permanente puede llevar a cursar con ansiedad y depresión a edades muy tempranas, repercutiendo esto no solo a nivel profesional, sino también personal e incluso físico, ya que en muchos casos llegan a intentos de suicidio o suicidio.<sup>28</sup>

A nivel nacional se cuenta con un total de 21,183 residentes, de los cuales actualmente se encuentran 6,401 médicos residentes en formación en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que se le considera la institución con mayor campo clínico en los tres niveles de atención para la formación de recursos humanos enfocado en la salud.<sup>29</sup>

Conocer de manera temprana el estado emocional de los residentes permitirá la detección oportuna de aquellos que tienen riesgo para cursar con depresión, ansiedad, abuso de sustancias, burnout, suicidio u otros trastornos mentales; al aplicar las pruebas de tamizaje y obtener resultados positivos, con previo consentimiento del residente el investigador principal notificó al área de enseñanza, donde inicialmente se canalizó al Depto. De Psicología del área de "SPPSTIMSS" (Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social), y con su Médico Familiar, el cual valoró la pertinencia de derivar a atención especializada por el servicio de Psiquiatría, siempre y cuando el residente expresó su autorización y deseo de recibir atención. Esto con el objetivo de formar residentes emocionalmente estables que cuenten con herramientas como la resiliencia, manejo de conflictos, control de estrés, y correcto afrontamiento de las crisis, no solo en el ámbito de su especialidad o laboral, sino en su vida diaria.

## 6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La residencia médica, es una etapa donde el médico aún en formación vive múltiples crisis profesionales que impactan directamente en su vida privada e incluso en su salud física y mental.<sup>30</sup>

Se tienen cifras que reportan que los residentes médicos de todas las especialidades cursan con insatisfacción debido al cansancio físico y mental que presentan, incluso se reportan casos de suicidio por ejemplificar. En muchos hospitales esta situación se considera normal, lo que en muchos casos ocasiona que los residentes no pidan ayuda, por tener miedo a represalias dentro del hospital y en sus calificaciones.

De igual forma, esta insatisfacción emocional no solo repercutirá en su vida profesional, sino en la atención que brinden a sus pacientes mientras se encuentran en formación y cuando ya se encuentren como médicos operativos.

Por todo lo antes mencionado se hace imprescindible detectar de forma oportuna la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en los residentes e implementar medidas de prevención para que con el pasar de los meses no se presenten a tal grado de repercutir en su vida diaria. Es importante fomentar un ambiente de respeto, sensibilidad para escuchar sus necesidades, y ser empáticos con las circunstancias que se presentan, porque estos médicos tienen una vida fuera de las paredes del hospital donde cursan su residencia.

Viendo este contexto se vuelve imprescindible ser capaces concientizar sobre la importancia de la salud mental, lo que nos llevó a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en residentes de la Especialidad de Medicina Familiar en el Hospital de Ginec Obstetricia con Medicina Familiar No. 7 en Tijuana, Baja California?

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en residentes de la Especialidad de Medicina Familiar en el Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina Familiar No. 7 en Tijuana, Baja California.

### **7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar cuál trastorno (ansiedad o depresión) se presenta más frecuente en los médicos residentes de la UMF7 a través de la aplicación del inventario de Beck.
- Conocer la edad en donde con mayor frecuencia se presenta la ansiedad en residentes de la UMF7a través de la aplicación del inventario de Beck
- Conocer la edad en donde con mayor frecuencia se presenta la depresión en residentes de la UMF7 a través de la aplicación del inventario de Beck
- Identificar el género mayormente afectado para presentar ansiedad y depresión.

## **8. HIPÓTESIS DE TRABAJO:**

No aplica por el tipo de estudio.

## 9. MATERIALES Y MÉTODOS

**9.1 Diseño y tipo de estudio:** cuantitativo, de alcance descriptivo, corte transversal.

**Universo de estudio:** Residentes de la Especialidad en Medicina Familiar en el Hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar No.7 en Tijuana, Baja California.

**9.2 Lugar de realización:** El estudio se realizó en el Hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar No.7 en Tijuana Baja California. Es una Unidad Híbrida. Cuenta con las especialidades de Ginecología-Obstetricia, Tococirugía y Medicina Familiar (21 consultorios para consulta externa, con turno matutino y vespertino), medicina preventiva, así como atención médica continua las 24 horas. El nosocomio está ubicado en Blvd. Salinas y Francisco Sarabia, No. 802, Col. Aviación, C.P. 22420, Tijuana, Baja California, una zona urbanizada de la ciudad, lo que permite un fácil acceso a los derechohabientes, existiendo rutas peatonales y múltiples servicios de transporte público para llegar a él.

**9.3 Período de realización:** 15 de enero de 2023 al 10 de noviembre de 2023.

**9.4 Período de recolección de la muestra:** 10 de octubre de 2023.

**9.5 Población de estudio:** El Hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar no.7 en Tijuana, Baja California cuenta con 15 residentes de tercer año, 12 residentes de segundo año y 5 residentes de primer año. Se invitó a participar a la totalidad de residentes; indicándoles que su participación era libre y sin ninguna repercusión de ningún tipo.

**9.6 Tipo de muestreo:** Censo de residentes del HGOUMF No. 7 facilitado por la titular de la especialidad de Medicina Familiar. La unidad cuenta con 31 residentes actualmente, 15 residentes de tercer año, 11 residentes de segundo año y 5 de primer año.

**9.7 Criterios de inclusión:**

Médicos residentes en medicina familiar adscritos al HGOUMF No. 7 con deseo de participar de forma libre y que firmaron el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

Médicos residentes rotantes en el HGOUMF No.7 que pertenezcan a otra unidad de adscripción.

**Criterios de eliminación:** Médicos residentes que no contesten por completo los cuestionarios o que deseen retirarse en cualquier momento.

**9.8 Descripción general de la investigación:**

Con previa autorización del Comité de Ética e Investigación local no.204, y del Director de la Unidad se procedió a iniciar con las actividades correspondientes descritas a continuación: por medio del censo otorgado por la médico titular de la especialidad de Medicina Familiar se contactaron con cada uno de los médicos residentes de forma individual, para invitarlos a participar en el estudio; esto en el consultorio que se encontraba previamente solicitado a jefatura de consulta para su disponibilidad y se le explicó del proyecto en forma personalizada, detallada y cuidando su privacidad, se resolvieron dudas que surgieron y se hizo énfasis que su participación en este estudio era de forma libre y sin ningún tipo de repercusión en sus actividades ya establecidas, en caso de que se negaran a participar. Al aceptar se les entregó una tabla y un lápiz, que contenía la carta de consentimiento informado, una hoja de recolección de datos en donde se incluían variables sociodemográficas, y el inventario para ansiedad y depresión de Beck (autoaplicado). El inventario de Beck para ansiedad consta de 21 preguntas, que ha sido diseñado para medir la ansiedad clínica el estado de ansiedad prolongado, proporciona un rango de puntuación de 0-21 para ansiedad muy baja, 22-35 para ansiedad moderada y más de 36 para ansiedad severa. Posee una elevada consistencia interna, con alfa de Cronbach de 0.90, mientras que el inventario de Beck para depresión ha sido realizado para identificar sujetos depresivos subclínicos en diversos estadios patológicos, esta escala ha sido validada para la población mexicana, el formato de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. Consta de 21 preguntas, resultando en puntuaciones de severidad de 0-63, donde 63 traduce severidad máxima, 0-13 representa depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión

moderada y 29-63 depresión grave. Tiene alta consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.83. Ambas son pruebas de tamizaje.

Una vez que el médico residente entregó de vuelta los cuestionarios, se revisó cada uno de los cuestionarios para ver que estaban completamente llenos y no fuera motivo de anulación su participación.

Una vez obtenidos los resultados de la muestra seleccionada se hizo llegar sus resultados a cada residente de forma personal, en un sobre cerrado independientemente de si fue normal o mostro puntaje alterado. En los casos donde el residente no mostro resultado positivo en las pruebas, se le ofertó el acudir a "SPPTSTIMSS" en caso de sentir que lo necesita. En los casos donde el residente arrojó pruebas de tamizaje positivas para síntomas de ansiedad, depresión o ambas, el residente investigador notificó al área de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud para que fuera canalizado inicialmente al Depto. De Psicología del área de "SPPSTIMSS" (Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS), y con su Médico Familiar, donde en conjunto se valoró la pertinencia de derivar a atención especializada por el servicio de Psiquiatría, todo esto siempre y cuando el residente autorizaba y deseaba recibir atención. Lo anterior fue con el fin de brindar el apoyo necesario para mejorar su estado emocional, así como darle a conocer estrategias que ayudarán a manejar sus emociones, canalizar sentimientos y frustraciones, así como fomentar su resiliencia, no solo en el ámbito profesional, sino en cada ámbito de su vida. Todo esto con el consentimiento del residente y siempre garantizando la privacidad y confidencialidad del proceso y de la información. Se buscó fomentar actividades recreativas, de relajación y manejo de emociones en los residentes, esto no solo en aquellos que mostraron resultados alterados, sino en su totalidad, para promover el mejor trato posible entre compañeros, fomentar lazos entre residentes, mejorar la comunicación con sus tutores, y crear un ambiente en la medida de lo posible en donde el residente disfrute lo que hace.

**9.9 Análisis estadístico:** para esta investigación se utilizará estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y de porcentaje para cualitativas.

Los datos se procesarán con el programa SPSS versión 26.

## 10. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable     | Definición conceptual  | Definición operacional  | Tipo de variable               | Escalad de medición  |
|--------------|--|---|--------------------------------|--|
| Depresión    | Enfermedad caracterizada por tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. | Se medirá a través del inventario de depresión de Beck.   | Cualitativa ordinal            | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 0-13 depresión mínima.</li> <li>b) 14-19 depresión leve.</li> <li>c) 20-28 depresión moderada.</li> <li>d) 29-63 depresión grave.</li> </ul> |
| Ansiedad     | Estado emocional displacentero cutas causas resultan menos claras; a menudo se acompaña de alteraciones fisiológicas y de comportamiento similares a los causados por el miedo.  | Se medirá a través del inventario de ansiedad de Beck.  | Cualitativa ordinal            | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 0-21 ansiedad muy baja.</li> <li>b) 22-35 ansiedad moderada.</li> <li>c) &gt;36 ansiedad severa.</li> </ul>                                  |
| Edad         | Tiempo que ha vivido una persona o ser vivo contando desde su nacimiento.  | Años cumplidos referido por el participante a través de una pregunta abierta en la hoja de recolección de datos | Cuantitativa discreta          | años   |
| Estado civil | Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no   | Se medirá a través de una pregunta  | Cualitativa nominal politémica | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Soltera (o)</li> <li>b) Casada (o)</li> <li>c) Unión libre</li> </ul>  |

|   |   |  |                                |                             |
|---|---|--|--------------------------------|-----------------------------|
|   | pareja y su situación legal respecto a esto.  | cerrada en el cuestionario.                                    |                                | d) Viuda (o)                |
| Sexo  | Sexo biológico determinado al momento del nacimiento.   | Se medirá a través de una pregunta cerrada en el cuestionario. | Cualitativa nominal dicotómica | a) Femenino<br>b) Masculino |
| Antecedente familiar (ansiedad y/o depresión) | Cuando una persona tiene uno o más parientes biológicos con un determinado problema de salud. | Se medirá a través de una pregunta abierta en el cuestionario. | Cualitativa nominal dicotómica | a) Si<br>b) No              |

## 11. ASPECTOS ÉTICOS

Con base en la Ley General de Salud en el artículo 17, este estudio se considera de riesgo mínimo.

La selección de los pacientes fue equitativa, sin importar el sexo, edad, nivel socioeconómico, etnia o religión, teniendo como único requisito ser residente de medicina familiar. Para cada residente se mantendrá la confidencialidad, seguridad y anonimato de su nombre; cabe mencionar que el presente fue sometido para revisión y aprobación del Comité Local de Ética e Investigación no.204.

Se mantuvo abierto el canal de comunicación para aclarar cualquier duda o inquietud que tuviera el participante y se les explicó ampliamente en que consiste la investigación, para posteriormente otorgarle el consentimiento informado, siempre en un lenguaje respetuoso creando un ambiente cómodo y de confianza.

Este estudio se rigió a lo escrito en la Declaración de Helsinki, que promueve los principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la

investigación del material humano y de información identificable, así como las Guías Éticas Internacionales para Investigación Biomédica en su apartado referente a la investigación en humanos puesto que:

1. Concuerta con los principios científicos aceptados universalmente basándose en un conocimiento minucioso de la literatura científica.
2. Se basa en una evaluación detallada de los riesgos y beneficios previsibles tanto para los participantes como para terceros, salvaguardando los intereses de los participantes.
3. Este estudio será realizado únicamente por personas científicamente calificadas y bajo supervisión de facultativos clínicamente competentes.
4. Al publicar este estudio se preservarán con exactitud los resultados obtenidos de esta investigación.
5. Este estudio combina investigación científica con asistencia profesional, con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos médicos, en mejoría terapéutica y en materia de prevención.

Se buscó garantizar que este estudio tuviera apego a la legislación y reglamentación de la Ley General de salud en materia de Investigación para la Salud (RLGS) título 5to e Investigación para la salud Artículo 100, que brinda mayor protección a los sujetos del estudio.

Toda la información que arrojó esta investigación será resguardada por el tesista mientras se realiza la recolección de datos, y solo los investigadores tuvieron acceso a ella. Al finalizar fue resguardada en el área de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud y está disponible para futuros tesistas e investigadores, para que pueda ser usada en beneficio de la unidad y por consiguiente de la población adscrita, previamente con el permiso de los participantes, siempre garantizando su confidencialidad.

De aquellos residentes con un tamizaje positivo para depresión y/o ansiedad que otorgaron su consentimiento, el residente investigador dio aviso al área de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud para que en

primera instancia el médico residente fuera canalizado al Depto. de Psicología del área de "SPPSTIMSS" (Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social), el cual brinda atención preventiva para mejorar la calidad de vida de las y los trabajadores del IMSS, a través de seis líneas de acción, una de ellas es la de la Salud Mental, por lo que fueron los encargados de realizar una evaluación al participante con tamizaje positivo, en los que fue necesario se enviaron a segundo nivel al servicio de Psiquiatría, siempre respetando el deseo del residente.

La finalidad de realizar detecciones de forma oportuna es formar residentes emocionalmente estables que cuenten con herramientas como resiliencia, manejo de conflictos, control de estrés, y correcto afrontamiento de las crisis; no solo en el ámbito laboral, sino en la vida diaria.

El riesgo beneficio de esta investigación nos permitió identificar áreas de oportunidad como sede de Residencia de Medicina Familiar para las futuras generaciones a fin de lograr mejoras que nos lleven a encontrar un equilibrio entre la excelencia académica de los residentes sin descuidar la salud emocional y mental.

## **11.1 RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**

**Recursos físicos:** la aplicación de encuestas se realizó en el Hospital de Ginecología con Medicina Familiar No.7, en Tijuana, Baja California, a los residentes de los tres grados de forma individual, se les citó en un consultorio previamente asignado por jefatura de consulta. Posteriormente para la entrega de resultados se utilizó un consultorio de medicina preventiva, donde se les citó nuevamente de forma individual, para crear un ambiente de confianza y privacidad. Los resultados se entregaron individualmente, en un sobre cerrado y sellado.

Se requirió:

- 1 computadora.
- 1 resma de Hojas blancas.

- 15 lápices no 2.
- Programa SSPS.
- 1 impresora.
- 1 paquete de Plumas.
- 1 paquete de lápices.
- 2 tablas para sostén de hoja.
- Fotocopias.
- Total aproximadamente de 600 pesos.

#### **11.2 Recursos humanos:**

- Investigador responsable (voluntario). Dra. Guadalupe Elizabeth Huerta Huerta, Médico Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 7 en Tijuana, B.C. desde marzo de 2018; actualmente funge como médico operativo en consultorio de Medicina Familiar y como profesora adjunta. Desde la apertura de la sede de residencia ha coordinado el seminario de educación y ha participado en la impartición de talleres de Bioética a los residentes de primer y segundo grado, además, cuenta con una Maestría en Educación con concentración en Desarrollo Organizacional.
- Investigador asociado institucional (voluntario): Dra. Celia Patricia Ordaz Miranda, Médico Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No.7 en Tijuana, B.C. desde febrero de 2017; actualmente funge como profesora titular de la Residencia en Medicina Familiar (modalidad ENARM) desde el 14 de marzo de 2022. Desde la apertura de la sede de la residencia (01 de marzo de 2020) ha coordinado el módulo académico de Estudio Médico de la Familia y el de Atención Anticipatoria en Medicina Familiar a los tres grados de residentes, además, cuenta con una Maestría en Psicología Familiar, lo cual ha favorecido una interacción cercana y empática con los residentes, dándole importancia no solo al aspecto académico sino también al emocional; en este trabajo, apoyará

en la revisión de la estructura del mismo en apego al Procedimiento para la Evaluación de Protocolos de Investigación en Salud (2810-003-002) y en la gestión de sesiones o citas con el personal de SPPSTIMSS para aquellos residentes que resulten positivos en el tamizaje aplicado, siempre y cuando estén de acuerdo en acudir, con el fin de brindar atención psicológica y mejorar su bienestar biopsicosocial.

- Tesista: Dra. Carla Daniela Villegas Berthely, residente de tercer año de Medicina Familiar, encargada de redactar, recolectar, analizar datos y realizar conclusiones.

- Residentes de medicina familiar con sede en el HGOMF 07.

**11.3 Recursos financieros:** los costos de impresiones y material fueron solventados por el tesista, gasto aproximado de 600 pesos, este derivado del material especificado en el apartado de recursos físicos.

**Factibilidad:** Este estudio se realizó en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 7 por el residente de segundo año Carla Daniela Villegas Berthely, siendo asesorada por la Dra. Guadalupe Elizabeth Huerta Huerta y la Dra. Celia Patricia Ordaz Miranda, ambas con especialidad en Medicina Familiar. Los datos que se requirieron se obtuvieron de los cuestionarios contestados por los médicos residentes de la unidad, y no significaron un costo para la institución, por lo que esta investigación se consideró factible al disponerse de los recursos materiales, humanos y financieros. Además de contar con la autorización de las autoridades de la unidad.

El tiempo para la aplicación, recolección y análisis de datos es de 2 meses, teniendo un margen por si se presentaba algún inconveniente.

## 12. RESULTADOS

En esta investigación, participaron 31 residentes, para la cual se calculó la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, que era el objetivo de este estudio, los cuales se muestran en la siguiente tabla (1) y bajo la siguiente fórmula.

$$P = \frac{C}{N} \times 100$$

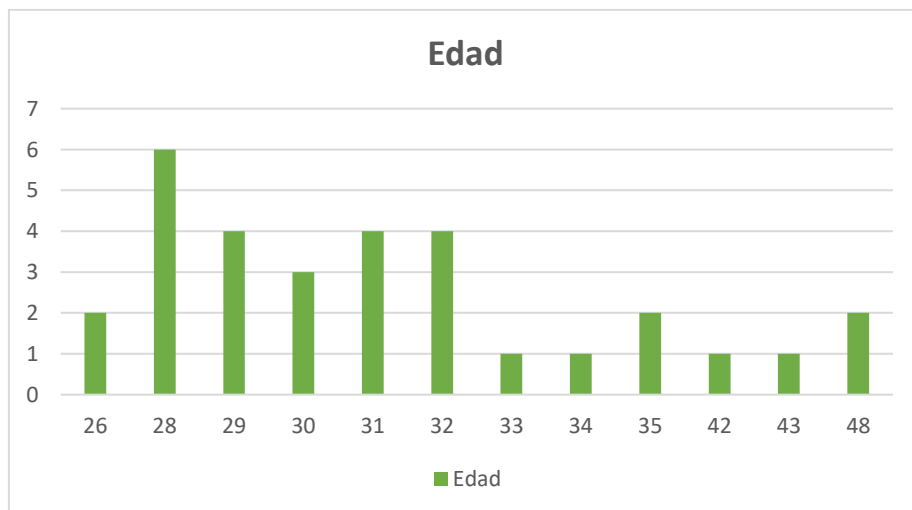
C = Número de individuos afectados existentes o casos  
N = Número de personas en una población

**Tabla 1. Prevalencia de Ansiedad y Depresión**

| Prevalencia          |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Síntomas de Ansiedad | Síntomas de Depresión |
| 6.45                 | 12.90                 |

Podemos observar que la edad mínima fue de 26 años y la máxima de 48, para lo que se calculó una media de 32.12 ±5.70 años, mediana 31 años, moda 28 años.

**Tabla 2. Frecuencia de edad**



Respecto al sexo, el 71% (22) eran de sexo femenino y 29% del sexo masculino, respecto al estado civil predomina el 54.8% soltero/a.

El 48.4% (15) cursa el tercer año, el 35.5% (11) el segundo año y el 16.1% (5) el primer año de la residencia médica.

De éstos, el 48.4% (15) tiene diagnóstico previo de ansiedad, mientras que el 19.4% (6) cuenta con diagnóstico previo de depresión. Asu vez, solo el 9.7% contaba con antecedente de depresión en la familia.

De los participantes incluidos en el presente estudio, 29 presentaron síntomas de Ansiedad Muy Baja, 2 Ansiedad Moderada (1 segundo año y 1 tercer año) y ninguno presentó Ansiedad Severa, mientras que, para síntomas de Depresión reveló que solo 1 presentó un puntaje correspondiente a la categoría de Depresión Grave, 2 presentaron Depresión Moderada y 1 Depresión Leve, mientras que los 27 restantes se encontraron con Depresión Mínima.

**Tabla 3. Características Sociodemográficas.**

| Variable          | Frecuencia (n) | Porcentaje % |
|-------------------|----------------|--------------|
| Sexo              |                |              |
| Femenino          | 22             | 71%          |
| Masculino         | 9              | 29%          |
| Estado Civil      |                |              |
| Soltero           | 17             | 54.8%        |
| Casado            | 10             | 32.3%        |
| Unión Libre       | 4              | 12.9%        |
| Año de Residencia |                |              |
| Primer año        | 5              | 16.1%        |
| Segundo año       | 11             | 35.5%        |

|                                   |    |       |
|-----------------------------------|----|-------|
| Tercer año                        | 15 | 48.4% |
| Ansiedad                          |    |       |
| Muy baja                          | 29 | 93.5% |
| Moderada                          | 2  | 6.5%  |
| Severa                            | 0  | 0%    |
| Depresión                         |    |       |
| Mínima                            | 27 | 87.1% |
| Leve                              | 2  | 3.2%  |
| Moderada                          | 1  | 6.5%  |
| Grave                             | 1  | 3.2%  |
| Diagnóstico Previo de Ansiedad    | 15 | 48.4% |
| Diagnóstico Previo de Depresión   | 6  | 19.4% |
| Antecedente Familiar de Depresión | 3  | 9.7%  |

En la tabla 4, se puede observar que de los participantes en el sexo femenino solo 1 presentó ansiedad moderada al igual que en el sexo masculino, al asociarlo con la variable sexo se observó que no tiene significancia estadística. Al relacionarlo con el estado civil soltero, solo 1 presentó ansiedad moderada, con la variable casado 1 para ansiedad moderada, para lo cual tampoco mostró significancia estadística.

Al realizar comparación con el año de residencia 1 de segundo grado y 1 de tercero mostraron ansiedad moderada, para lo cual tampoco se observó significancia estadística. Para el antecedente de diagnóstico previo de ansiedad 14 lo presentan y 15 no lo tienen, mientras que para antecedente de depresión 5 en algún momento lo presentaron y 24 no lo han presentado, al asociarlo no se observa significancia estadística.

Además, al buscar asociación con antecedente de familiar de primer grado de depresión solo 2 lo presentaron, y 27 no, con lo cual no arrojó significancia estadística.

**Tabla 4. Asociación de los factores de riesgo y síntomas de Ansiedad.**

| Variables   | Ansiedad |          |        | Total | F     |
|---|----------|----------|--------|-------|-------|
|   | Muy Baja | Moderada | Severa |       |       |
| <b>Sexo</b>   |          |          |        |       |       |
| Femenino  | 21       | 1        | 0      | 22    | .503  |
| Masculino   | 8        | 1        | 0      | 9     |       |
| <b>Estado civil</b>   |          |          |        |       |       |
| Soltero   | 16       | 1        | 0      | 17    | 1.000 |
| Casado  | 9        | 1        | 0      | 10    |       |
| Unión libre   | 4        | 0        | 0      | 4     |       |
| <b>Año de residencia</b>                                    |          |          |        |       |       |
| Primero   | 5        | 0        | 0      | 5     | 1.000 |
| Segundo   | 10       | 1        | 0      | 11    |       |
| Tercero   | 14       | 1        | 0      | 15    |       |
| <b>Diagnóstico previo de ansiedad</b>                       |          |          |        |       |       |
| Sí  | 14       | 1        | 0      | 15    | 1.000 |
| No  | 15       | 1        | 0      | 16    |       |
| <b>Diagnóstico previo de depresión</b>                      |          |          |        |       |       |
| Sí  | 5        | 1        | 0      | 6     | .355  |
| No  | 24       | 1        | 0      | 25    |       |
| <b>Antecedente en familiar de primer grado de depresión</b> |          |          |        |       |       |
| Sí  | 2        | 1        | 0      | 3     | .187  |
| No  | 27       | 1        | 0      | 28    |       |

De acuerdo con la Tabla 5, se puede observar que de los participantes en el sexo femenino solo 1 presentó depresión leve, 2 depresión moderada y 1 grave, mientras

que para sexo masculino 2 arrojaron síntomas de depresión moderada, al asociarlo con la variable sexo se observó que no tiene significancia estadística. Al relacionarlo con el estado civil soltero, solo 1 presento depresión leve, con la variable casado 2 para depresión moderada y 1 soltero depresión grave, para lo cual tampoco muestra significancia estadística.

Al realizar comparación con el año de residencia 1 de tercer grado reveló depresión leve, 2 para depresión moderada (1ro y 3er año), y 1 para depresión grave de segundo año, para lo cual tampoco se observa significancia estadística. Para el diagnóstico previo de ansiedad se observó que 1 tiene depresión leve, 2 moderada y 1 grave, mientras que para antecedente de depresión 1 presentó depresión leve, 2 depresión moderada, y 1 depresión grave, al asociarlo no se observa significancia estadística.

Además, al buscar asociación con antecedente de familiar de primer grado de depresión solo 3 lo presentaron, y 28 no lo tienen, con lo cual no arrojó significancia estadística.

**Tabla 5. Asociación de factores de riesgo con Depresión**

| Variables                | Depresión |      |          |       | Total | F    |
|--------------------------|-----------|------|----------|-------|-------|------|
|                          | Mínima    | Leve | Moderada | Grave |       |      |
| <b>Sexo</b>              |           |      |          |       |       |      |
| Femenino                 | 20        | 1    | 0        | 1     | 22    | .151 |
| Masculino                | 7         | 0    | 2        | 0     | 9     |      |
| <b>Estado civil</b>      |           |      |          |       |       |      |
| Soltero                  | 15        | 1    | 0        | 1     | 17    | .535 |
| Casado                   | 8         | 0    | 2        | 0     | 10    |      |
| Unión libre              | 4         | 0    | 0        | 0     | 4     |      |
| <b>Año de residencia</b> |           |      |          |       |       |      |
| Primero                  | 4         | 0    | 1        | 0     | 5     | .600 |
| Segundo                  | 10        | 0    | 0        | 1     | 11    |      |
| Tercero                  | 13        | 1    | 1        | 0     | 15    |      |

| <b>Diagnóstico previo de ansiedad</b>                       |    |   |   |   |    |      |
|---|----|---|---|---|----|------|
| Sí  | 12 | 1 | 2 | 0 | 15 | .217 |
| No  | 15 | 0 | 0 | 1 | 16 |      |
| <b>Diagnóstico previo de depresión</b>                      |    |   |   |   |    |      |
| Sí  | 5  | 0 | 1 | 0 | 6  | .598 |
| No  | 22 | 1 | 1 | 1 | 25 |      |
| <b>Antecedente en familiar de primer grado de depresión</b> |    |   |   |   |    |      |
| Sí  | 2  | 0 | 1 | 0 | 3  | .349 |
| No  | 25 | 1 | 1 | 1 | 28 |      |

### 13. DISCUSIÓN

Los problemas de salud mental afectan a millones de personas en todo el mundo, datos de la OMS reportan a nivel mundial cerca de 450,000,000 de personas padecen depresión, sin embargo; es bien conocido que existen ciertos grupos vulnerables, donde se mencionan el sexo femenino, estudiantes de medicina y residentes de la especialidad. De acuerdo con la proyección en población en México, se estima un total de 127.7 millones de mexicanos, de los cuales se estima una prevalencia anual de trastornos mentales de casi una quinta parte de la población. Los síntomas se presentan en distinta intensidad, teniendo que en un 33.9% son trastornos leves, 40.5% moderados y en un 27.5 trastornos graves.

Se observó que entre la población estudiada (Residentes de los tres grados de la especialidad de Medicina Familiar con sede en el Hospital de Ginecología y Obstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS en Tijuana, Baja California), en algún momento de su vida el 48.4% ha sido diagnosticado con ansiedad, mientras que el 19.4% tuvo diagnóstico de depresión previamente.

Siguiendo con los objetivos del estudio, se observó que los residentes presentan una prevalencia general de síntomas de ansiedad muy leve en un 93.5%, moderada un 6.5% y severa 0% lo que nos podría hacer pensar que a pesar de presentar cierto grado de ansiedad logran realizar sus actividades de la vida diaria con éxito.

Al compararlo con un estudio sobre prevalencia de ansiedad y depresión en un grupo de médicos residentes de medicina familiar de Sonora, México realizado por Urban Reyes et al.:” se encontró una prevalencia de estrés en mujeres del 28.1%, ansiedad 62.6%, depresión 31.3% y síndrome burnout de 28.2%, en hombres fue de 7.1%, 35.6%, 7.1% y 21.4% respectivamente. El 21.7% de los residentes presentó ansiedad moderada, 19.6 ansiedad muy severa y el 8.7%

ansiedad leve. El 10.9% presentaba depresión leve, seguido de 8.7% con depresión severa y solo el 4.3% con depresión moderada." Estos resultados no son similares en porcentaje según la severidad, pero si muestran la presencia de ansiedad en este grupo de la población en menor o mayor medida, al igual que mayor presencia en mujeres al igual que en nuestra población.<sup>31</sup>

Este estudio también reportó que en unidades Médicas de Alta especialidad (UMAE) del IMSS van de 25 a 79.9% para depresión y 39% a 69.9% para ansiedad, con mayor de prevalencia de depresión en residentes de segundo año. En nuestra población no se encontró diferencia significativa entre grados, ya que solo 2 residentes de segundo año y uno de tercer año presentaron ansiedad moderada, mientras que para depresión solo 1 (3.2%) presentó puntaje correspondiente a depresión grave y 1 (3.2%) depresión moderada.<sup>31</sup>

En otro estudio sobre Depresión e ideación suicida en médicos residentes realizado en 2023 por Fernández-Ortega et al.: "se reporta prevalencia de síntomas depresivos en médicos residentes que oscilan entre el 21% al 43%, lo que corresponde a dos a tres veces más que en la población en general, a esto agregan presencia de hasta 63% de síntomas de ansiedad en residentes con datos de agotamiento emocional y despersonalización". Esto reafirma los datos que se tiene sobre la presencia de trastornos mentales en la población estudiada, si bien en nuestros datos solo el 3.2% arrojó síntomas de depresión grave el resto no se encuentra exento de presentarla en algún momento.<sup>32</sup>

En otro estudio sobre Prevalencia, Ansiedad y Bornout en médicos residentes a un año de la residencia médica en Hospital Ángeles del área metropolitana realizado por Zhou X et al.: se observó que de 50 participantes en más de la mitad no se apreciaba ansiedad, pero casi un cuarto presentaba ansiedad leve, seguida de quienes mostraban ansiedad moderada y ansiedad severa. En este estudio se observó un resultado menor al encontrado en otros estudios al igual que en este trabajo realizado, sin embargo; esto puede ser debido a que varios

de los estudiantes ya están en tratamiento, lo cual se mencionará en las conclusiones.<sup>33</sup>

Una investigación en México D.F. que pretendía determinar las causas de deserción de la residencia médica en la especialidad de Pediatría visibilizó que esta deserción llegaba a casi el 30% y una de las razones principales fue el agotamiento y depresión en un 40%. Esto confirma la importancia de esta clase de estudios, que nos permitan detectar a tiempo a los residentes con esta sintomatología, ya que en muchas ocasiones esto inicia desde que son estudiantes de medicina.<sup>34</sup>

En el estudio Diagnóstico dual en médicos residentes: una revisión sistemática realizada por Vargas-Cáceres et al "reportaron que cuando en lugar de síntomas, se emplean instrumentos de diagnóstico psiquiátrico, las prevalencias oscilan para trastorno depresivo mayor entre el 13% ( Earle et al, 2005) y el 22% (Talih et al 2016) y para ansiedad generalizada entre el 4.9% (Olagunju et al 2016) y el 12 % (Earle et al 2016)."<sup>35</sup>

En un artículo original sobre Estado de estrés, depresión y ansiedad en médicos residentes de Aguascalientes, 2018 de Arias-Ulloa R et al.: el 83.3% negó tener, en ese momento, algún problema físico o emocional que lo limitara a realizar sus actividades diarias, posterior al tamizaje el 16.6% resultaron positivos al tamizaje de depresión (PHQ-2) y el 18% resultó positivo a ansiedad. Esto apoya los resultados de nuestro estudio, ya que previamente a realizar el tamizaje, varios ya se encontraban en tratamiento para ansiedad y depresión, lo cual modifica el resultado obtenido en las pruebas.<sup>36</sup>

## 14. CONCLUSIONES

Se tiene conocimiento de que las personas que están expuestas constantemente a estrés son más susceptibles a padecer trastornos emocionales, y estos pueden llegar a tener repercusiones en su vida diaria e incluso en ocasiones volverse incapacitantes.

En nuestro estudio se observó menor prevalencia comparado con otros estudios, ya que nuestros resultados arrojaron solo a 2 personas con síntomas de ansiedad moderada, 1 con síntomas de depresión leve, 1 con síntomas de depresión moderada y 1 con síntomas de depresión grave, sin embargo; esto podría atribuirse a la cantidad de la muestra, ya que en la UMF No. 7 contamos solamente con 32 residentes, y al momento del estudio uno se encontraba con baja temporal por problemas en su salud mental.

Además, al momento del estudio ya varios de los que participaron se encontraban en tratamiento precisamente para ansiedad y depresión, arrojando diagnóstico previo para ansiedad en un 48.4% y para depresión en un 19%, de los cuales para ansiedad fueron 11 mujeres y 4 hombres, mientras que para depresión fueron 4 mujeres y 2 hombres, lo anterior podría influir en sus respuestas al momento de contestar, ya que podrían ya no estar en su etapa aguda de la enfermedad, a esto se le suma que siguen siendo temas estigmatizados y los residentes pueden temer ser juzgados al saber que los resultados serán de conocimiento de las autoridades educativas.

De igual forma, en su mayoría los participantes son del sexo femenino, representando el 71% del total, para lo cual se tiene bien estudiado que este género tiene mayor predisposición (casi al doble) a presentar síntomas de ansiedad y depresión, predominantemente en épocas donde existen mayores fluctuaciones hormonales como en la adolescencia, síndrome premenstrual, el embarazo, la menopausia, mayor frecuencia de hipotiroidismo, por mencionar algunos, comparado con el hombre en parte por su efecto antidepresivo de la testosterona.

Aunque nuestra muestra fue pequeña, el hecho de observar una frecuencia del 12.8% de depresión, resulta importante estar constantemente alertas ante síntomas de depresión en los residentes por las repercusiones que puede tener en las actividades de la vida diaria, poniendo en peligro incluso su vida.

Este estudio, puede servir como antecedente para los titulares de la residencia de Medicina Familiar para promover en las futuras generaciones de la unidad, un ambiente donde a parte de la enseñanza, se promuevan actividades extra curriculares que fomenten la convivencia de sus residentes, les faciliten momentos de relajación y autoconocimiento, con el fin de promover su inteligencia emocional, ya que se decidió encontrar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión por los casos que se presentaron durante los casi 3 años previos a esta fecha.

## 15.ANEXOS: CRONOGRAMA

| Actividad                     | Ene 2023 | Feb 2023 | Mar 2023 | Abr 2023 | May 2023 | Jun 2023 | Jul 2023 | Ago 2023 | Sep 2023 | Oct 2023 | Nov 2023 |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Elección del tema             | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| Recolección literatura        |          | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| Elaboración protocolo         |          |          | x        | X        |          |          |          |          |          |          |          |
| Planteamiento del problema    |          |          |          |          | X        |          |          |          |          |          |          |
| Antecedentes                  |          |          |          |          | X        |          |          |          |          |          |          |
| Justificación                 |          |          |          |          | X        |          |          |          |          |          |          |
| Envío del protocolo           |          |          |          |          |          | X        | x        | X        |          |          |          |
| Revisión del protocolo        |          |          |          |          |          |          |          | X        |          |          |          |
| Registro del protocolo        |          |          |          |          |          |          |          | X        |          |          |          |
| Aprobación de comité de ética |          |          |          |          |          |          |          | X        |          |          |          |
| Recolección de la muestra     |          |          |          |          |          |          |          |          | X        | X        |          |
| Análisis de resultados        |          |          |          |          |          |          |          |          |          | X        |          |
| Presentación de tesis         |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          | X        |

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

|  |  |               |
|--|--|---------------|
|             | <p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.<br/>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN<br/>Y POLÍTICAS DE SALUD.<br/>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.</b></p> <p>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos).</p>   | <p>Folio:</p> |
| <p>Instrucciones:</p>  | <p>Lea atentamente este documento, que contiene información importante sobre una investigación a la que se le invita a participar.</p>   |               |
| <p>Nombre del estudio:</p>   | <p><b>Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en residentes de la Especialidad de Medicina Familiar en el Hospital de Ginec Obstetricia con Medicina Familiar No. 7 en Tijuana, Baja California.</b></p>   |               |
| <p>Lugar y fecha:</p>  | <p>Este estudio se realiza en el auditorio del HGO UMF No. 7 Tijuana, el día 06 de agosto de 2023.</p>   |               |
| <p>Número de registro institucional:</p>   | <p>(Pendiente).</p>  |               |
| <p>Justificación y objetivo del estudio:</p>   | <p>Conocer de manera temprana el estado emocional de los residentes, y así identificar aquellos que cursan con síntomas de ansiedad y depresión para evitar cronicidad, evitar agudizaciones o exacerbaciones derivadas de la carga de trabajo al realizar la especialidad. Todo esto con el objetivo de formar médicos con un adecuado manejo de sus emociones, capaces de ser resilientes ante el estrés al que puedan verse sometidos, por lo que, el objetivo general es determinar la prevalencia de síntomas ansiedad y depresión en residentes de la Especialidad de Medicina Familiar en el Hospital de Ginec Obstetricia con Medicina Familiar No. 7 en Tijuana, Baja California.</p>     |               |
| <p>Procedimientos:</p>   | <p>En un consultorio de la unidad que se encuentre disponible se te otorgarán, dos cuestionarios (inventario de ansiedad y depresión de Beck) y una hoja de recolección de datos en donde podrás contestar de forma libre. Los cuestionarios serán resguardados en el departamento de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud en un archivero al que solo tendrá acceso el investigador responsable y la tesista. El resultado se te entregará en un sobre cerrado de forma personal.</p>  |               |
| <p>Posibles riesgos y molestias:</p>   | <p>El cuestionario no te causará ningún riesgo, pero pudiera generarte alguna molestia o temor al momento de contestarlo por pensar que pudieras tener repercusiones en tu residencia, pero todo lo que tú contestes es confidencial y de ninguna manera interferirá en tu formación como residente.</p>   |               |
| <p>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</p>                         | <p>Se te brindará información escrita sobre ansiedad y depresión, así como otros problemas emocionales. Permitirá la detección oportuna de aquellos residentes que tienen riesgo para cursar con depresión, ansiedad, abuso de sustancias, burnout, suicidio u otros trastornos mentales; permitirá tu evaluación, referencia y tratamiento donde sea necesario, esto incluye el área "SPPSTIMSS" y valoración por Psiquiatría, todo esto con tu previo consentimiento.</p>  |               |
| <p>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</p>                           | <p>Los resultados de esta investigación serán resguardados por el tesista durante el análisis de datos, además serán reportados en la presentación final de dicho estudio al departamento de Enseñanza y a los participantes con la finalidad de referir al área de área "SPPSTIMSS" y valoración por Psiquiatría de ser necesario, siempre manteniendo la confidencialidad sobre datos personales, además se le proporcionarán los resultados en un sobre cerrado con absoluta confidencialidad. Al finalizar la información quedará resguardada en el Departamento de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud y solo podrá ser utilizada para futuras investigaciones.</p> |               |
| <p>Participación o retiro:</p>   | <p>Tienes la libertad de decidir no participar o retirarte del estudio en cualquier momento en que lo consideres conveniente, sin que esto afecte tu permanencia en el programa de residentes de esta sede. Recibirás respuesta a todas las dudas que tengas durante la realización del cuestionario.</p>  |               |
| <p>Privacidad y confidencialidad:</p>  | <p>Los datos obtenidos en el cuestionario mantendrán en todo momento la confidencialidad y la privacidad, resguardando tu identidad a través de un folio.</p>  |               |
| <p>Declaración de consentimiento:</p>  |  |               |
| <p>Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:</p> |  |               |

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/>  | No acepto participar en el estudio.  |
| <input type="checkbox"/>  | Si acepto participar y que se realice la encuesta solo para este estudio.  |
| <input type="checkbox"/>  | Si acepto participar y que se realice la encuesta para este estudio y estudios futuros.  |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:  |  |
| Investigador Responsable:   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre: Dra. Guadalupe Elizabeth Huerta Huerta.</li> <li>- Matrícula: 98023182</li> <li>- Cargo: Médico Familiar.</li> <li>- Adscripción: IMSS HGO UMF No. 7 Tijuana.</li> <li>- Domicilio: Blvd. Salinas y Francisco Sarabia, No. 802, Col. Aviación, CP 22420, Tijuana, Baja California.</li> <li>- Teléfono: 664 151 9272</li> <li>- Correo electrónico: <a href="mailto:Dra.elizabethhuerta2@gmail.com">Dra.elizabethhuerta2@gmail.com</a></li> </ul>                 |
| Investigador Colaborador:   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre: Dra. Celia Patricia Ordaz Miranda.</li> <li>- Matrícula: 98021666</li> <li>- Cargo: Profesora Titular de la Residencia en Medicina Familiar.</li> <li>- Adscripción: IMSS HGO UMF No. 7 Tijuana.</li> <li>- Domicilio: Blvd. Salinas y Francisco Sarabia, No. 802, Col. Aviación, CP 22420, Tijuana, Baja California.</li> <li>- Teléfono: 664 3109066</li> <li>- Correo electrónico: <a href="mailto:celpatricia@gmail.com">celpatricia@gmail.com</a></li> </ul> |
| Alumno o Tesista:   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre: Dra. Carla Daniela Villegas Berthely</li> <li>- Matrícula: 97023400</li> <li>- Cargo: Residente de Medicina Familiar.</li> <li>- Adscripción: IMSS HGO UMF No. 7 Tijuana.</li> <li>- Domicilio: Blvd. Salinas y Francisco Sarabia, No. 802, Col. Aviación, CP 22420, Tijuana, Baja California.</li> <li>- Teléfono: 646 9472277.</li> <li>- Correo electrónico: <a href="mailto:carla_2416@hotmail.com">carla_2416@hotmail.com</a></li> </ul>                     |
| En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Investigación en Salud y el Comité Local de Ética en investigación del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: <a href="mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx">comité.eticainv@imss.gob.mx</a> |  |
| Nombre y firma del participante   | Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento  |
| Testigo 1   | Testigo 2  |
| Nombre, dirección, relación y firma   | Nombre, dirección, relación y firma  |
| Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.<br><b>Clave: 2810-009-013</b>  |  |

### ANEXO 3. CARTA DE NO INCONVENIENCIA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Carta de no inconveniencia



Fecha: \_\_\_\_10/08/2023\_\_\_\_

Comité Local de Investigación en Salud  
Comité de Ética en Investigación  
Presente

En mi carácter de Director (a) General del Hospital de Ginecología y Obstetricia con Medicina Familiar Tijuana, Baja California declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título Prevalencia de síntomas ansiedad y depresión en residentes de la Especialidad de Medicina Familiar en el Hospital de Ginecología y Obstetricia con Medicina Familiar No. 7 en Tijuana, Baja California que será realizado por La Dra. Carla Daniela Villegas Berthely residente de segundo año, bajo la supervisión de la Dra. Guadalupe Elizabeth Huerta Huerta como Investigador (a) Responsable en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, recursos financieros y personal capacitado para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del protocolo autorizado.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente  
Dra. Rosa María Meda Anaya  
Sub- Directora del HGOUMF no.7  
Tijuana Baja California  
Teléfono 664-972-9850

## ANEXO 4. CARTA DE DECLARACIÓN DE AUTORIDAD EDUCATIVA



08 DE AGOSTO DEL 2023

HGO MF 07 TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

Dr. Agustín Ávila Vázquez  
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud del HGO MF 07 Tijuana, Baja California



Yo Carla Daniela Villegas Berthely Residente de Tercer Año de la Especialidad en Medicina Familiar solicito de la manera más atenta y cordial, la autorización para continuar el seguimiento de mi protocolo de tesis con el título "*Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en Médicos Residentes en Medicina Familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California*", con el apoyo de Jefatura de Enseñanza para la realización de dos cuestionarios a los médicos residentes de las tres generaciones para la identificación de la presencia de ansiedad y depresión, conociendo lo descrito en la Ley General de Salud en Materia de Investigación, Capítulo V, Artículo 57 y 58 donde se habla de la autonomía de participar o no en el estudio, asegurando que no habrá repercusiones a nivel escolar/laboral según lo descrito. Así como dejar consentido que en caso de obtener resultados positivos el residente investigador notificará al área de enseñanza quien llenará un formato llamado Canalización Docente al Departamento de Orientación de la Facultad de Psicología y Medicina de UABC Campus Tijuana, una vez concertada una cita, se hará una valoración y orientación psicológica inicial, para determinar la necesidad de iniciar o continuar con proceso psicoterapéutico o bien, la valoración por Psiquiatría.

### REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD

#### CAPITULO V

##### De la Investigación en Grupos Subordinados

**ARTICULO 57.-** Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

**ARTICULO 58.-** Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, los representantes del núcleo afectado o de las personas usuarias que participen en el Comité de Ética en Investigación, en términos de lo dispuesto por el párrafo segundo del artículo 41 Bis de la Ley, vigilarán: Párrafo reformado DOF 02-04-2014

- Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso;
- Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes, y
- Que la institución de atención a la salud y los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias dañosas de la investigación.

Dr. Agustín Ávila Vázquez

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Carla Daniela Villegas Berthely

Residente 3er año Medicina Familiar



## HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**Título: Prevalencia de ansiedad y depresión en residentes de la Especialidad de Medicina Familiar en el Hospital de Ginecología y Obstetricia con Medicina Familiar No. 7 en Tijuana, Baja California.**

**Fecha:**

**Folio:**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Género:  
Hombre  
Mujer
3. Estado civil:  
Soltera \_\_\_\_\_  
Casada (o) \_\_\_\_\_  
Unión libre \_\_\_\_\_  
Viudo (a) \_\_\_\_\_
4. ¿Considera que está estresado?  
Si  
No
5. ¿Cuenta con diagnóstico previo o actual de depresión?  
Si  
No
6. ¿Cuenta con diagnóstico previo o actual de ansiedad?  
Si  
No
7. ¿Cuenta con diagnóstico previo de depresión?  
Si  
No
8. ¿Tienes antecedente de ansiedad y/o depresión en familiares de primer grado?  
Si  
No

Resultado Inventario de Depresión de Beck:

Resultado Inventario de Ansiedad de Beck:

## **INSTRUMENTO**

### **Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Folio:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo..... Ocupación  
..... Educación:.....Fecha:.....

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 lo 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**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

### **13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

3.1 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3.2 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

#### **15. Pérdida de Energía**

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual. 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

#### **17. Irritabilidad**

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### **18. Cambios en el Apetito**

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1<sup>a</sup>. 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<sup>a</sup>. 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. hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.

### **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.

**Puntaje Total:**

## INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

(Beck Anxiety Inventory) – BAI Beck, A.T.; Brown, G.; Epstein, N. y Steer, r.A. (1988)

Folio \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo M ( ) F ( )

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

En el siguiente cuestionario hay una lista de síntomas. Comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy. Señale a la izquierda de cada número según esta escala:

- (0) En lo Absoluto
- (1) Levemente, no me molesta mucho
- (2) Moderadamente fue muy desagradable, pero pude soportarlo
- (3) Severamente, casi no pude soportarlo

|    |                                      |                      |
|----|--------------------------------------|----------------------|
| 1  | Inestabilidad física o desequilibrio | <input type="text"/> |
| 2  | Acaloramiento                        | <input type="text"/> |
| 3  | Debilidad en las piernas             | <input type="text"/> |
| 4  | Incapacidad para relajarse           | <input type="text"/> |
| 5  | Temor a que suceda lo peor           | <input type="text"/> |
| 6  | Mareos o vértigos                    | <input type="text"/> |
| 7  | Aceleración del ritmo cardíaco       | <input type="text"/> |
| 8  | Sensación de inseguridad física      | <input type="text"/> |
| 9  | Sensación de estar aterrorizado      | <input type="text"/> |
| 10 | Nerviosismo                          | <input type="text"/> |
| 11 | Sensación de ahogo                   | <input type="text"/> |
| 12 | Temblor en las manos                 | <input type="text"/> |
| 13 | Temblor general del cuerpo           | <input type="text"/> |
| 14 | Miedo a perder el control            | <input type="text"/> |
| 15 | Dificultad para respirar             | <input type="text"/> |
| 16 | Miedo a morir                        | <input type="text"/> |
| 17 | Estar asustado                       | <input type="text"/> |
| 18 | Indigestión                          | <input type="text"/> |
| 19 | Sensación de desmayo                 | <input type="text"/> |
| 20 | Rubor facial                         | <input type="text"/> |
| 21 | Sudor                                | <input type="text"/> |

## 16. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jiménez-Baez M, Márquez-González H, Monseal-Gongora J, Góngora-González G, Sandoval-Jurado L. Horizonte preclínico de la depresión en adultos. *Gac Med Mex.* 2016; 152: 479-85. [Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n4/GMM\\_152\\_2016\\_4\\_479-485.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n4/GMM_152_2016_4_479-485.pdf)
2. Sánchez-Salinas M, Puertas-Azanza A, Larriva-Borrero A. Ansiedad, estrés, y depresión en estudiantes de medicina previo al ingreso al internado rotativo. *EDAMAZ.* 2022; 12(1): 54-58. Disponible en: <https://doi.org/10.54753/cedamaz.v12i1.1262>
3. Organización Panamericana de la Salud [2017]. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. DOI: <http://iris.paho.org/>
4. Chacón-Delgado E, De la Cera D, Fernández-Lara M, Murillo-Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula.* 2021; 35(1): 23-36. [Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf](https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf)
5. Martínez-García JA. Depresión y ansiedad durante pandemia de COVID-19. *Rev alerg Mex.* 2022; 69(1):1-6. Disponible en: [DOI: 10.29262/ram.v69i1.903](https://doi.org/10.29262/ram.v69i1.903)
6. Granados-Cosme JA, Gómez-Landeros O, Islas-Ramírez MI, Maldonado-Pérez G, Martínez Mendoza HF, Pineda-Torres AM. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Inv Ed Med.* 2020; 9 (35):1-10 Disponible en: <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
7. Milian-Sáenz M, Ureña-Martínez A, Díaz-Hernández M, Duarte-Borja J. Mental workload associated with depression and anxiety in family physicians. *Rev Mex Med Fam.* 2021; 8: 41-48. Disponible en: <http://crossmark.crossref.org/dialog/?doi=10.24875/RMF.20000206&domain=pdf>

8. Vidal de la Fuente S, Real-Ramírez J, Ruíz-Rosas JA, Morera-González D. Evaluation of mental health and occupational stress in Mexican medical residents. *Salud Mental*. 2019; 43(5): 209-218. Disponible en: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.029>
9. Vázquez-Ramírez LA, González-Pedraza Avilés A. Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. *Aten Fam*. 2014; 21(4):109-112. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630030X>
10. Sandoval KD. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiat*. 2021; xxx(xx): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005>
11. Castillo-Pimienta C, Chacón-de la Cruz T, Dáz-Véliz G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *nv Ed Med*. 2016;5(20):230-237. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>.
12. Lugo-Machado JA, Medina-Serrano JM, Yocupicio-Hernández D. Salud Mental y Suicidio del Médico en México: Un Tema Incómodo y Poco Explorado. *Revista de Medicina Clínica*. 2021;05(02): 1-5. Disponible en: <https://medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/252>.
13. Espinoza-Fernández L, García López L, Muela-Martínez JA. Una mirada hacia los jóvenes con trastornos de ansiedad. Departamento de Psicología. Universidad de Jaén. *Revista de estudios de juventud*. 2018; 121:1-14. Disponible en: [https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/1\\_una\\_mirada\\_hacia\\_los\\_jovenes\\_con\\_trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/1_una_mirada_hacia_los_jovenes_con_trastornos_de_ansiedad.pdf)
14. Corea-del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur*. 2021; 89(1): 1-68. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
15. 09-22-94 NORMA Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

16. Gaona-Valle L, Consuelo-Estrada JR, Tomp-Osnaya EP, Rizo-Amézqita JN. La importancia de la salud en los médicos residentes y su relación con la calidad y seguridad del paciente. Boletín CONAMED-OPS. 2018; 3(18):1-6. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin18/importancia\\_salud.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin18/importancia_salud.pdf)
17. García-Torres O, Rojas-Pacheco M, Álvarez-Villaseñor AS. Episodios graves y ansiedad en médicos becarios del Hospital General de Zona, Baja California Sur. Med Gen Fam. 2019; 8(4): 141-145. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.040>
18. Vargas-Terrez BE, Moheno-Klee V, Cortés-Sotres JF, Heinze-Martin G. Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. Inv Ed Med. 2015; 4(16): 229-235. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2015.08.001>
19. Lorena-aguilera M. Niveles de ansiedad de médicos residentes. Rev Guatem Cir. 2018; 19: 1-7. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/revistas/revcir/2015/21/1/04.pdf>
20. Milian-Sáenz M, Ureña-Martínez A, Díaz-Hernández M, Duarte-Borja j. Mental workload associated with depression and anxiety in family physicians. Rev Mex Med Fam. 2021; 8:41-48. Disponible en: <http://crossmark.crossref.org/dialog/?doi=10.24875/RMF.20000206&domain=pdf>
21. Mascarúa-Lara E, Vázquez-Cruz E, Córdova-Soriano JA. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. Aten Fam. 2014; 21(2):55-57. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-ansiedad-depresion-medicos-residentes-especialidad-S1405887116300153>
22. Dominguez-Espinosa AC, Montes de Oca-Mayagoitia SI, Saéz-Jiménez AP, De la Fuente-Zepeda J, Monroy-Ramírez de Arellano L. The moderating role of sociodemographic and work-related variables in burnout and mental

- health levels of Mexican medical residents. 2022;17(9):1-17 Disponible en:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274322>
23. Lage-Pasqualucci P, Mendes Damaso LL, Hirschfeld A, Fatori D, Lotufo-Neto F, Kalika-Koch VH. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system. Pasqualucci et al. BMC Medical Education. 2019; 19:193. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1621-z>
  24. Sousa J, Miguel-Santiago L, Micó-López V. Ansiedad comparada entre estudiantes de medicina y estudiantes de otros grados en el Área de la Salud en Coimbra. Educación Médica. 2021; 2(3): 130-134. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.04.001>
  25. Díaz-Flores C, Ruiz-de Chávez D, Franco-Trejo C. Determinants factors of mental health in medical residents. Rev Red Inv Sal Trab. 2022; 5 (53):1-20 [Doi:10.1007/s11920-018-0969-9.](https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9)
  26. Montiel-Jarquín AJ, Torres-Castillo MR, Herrera-Velasco MG, Ahumada-Sánchez OO, Barragán-Hervella RG, García-Villaseñor A, et al. Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica. Educ Med. 2015;16(2):116-125. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.09.006>
  27. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Ángeles-Garay U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015; 53(1): 20-28. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151d.pdf>
  28. Arias-Ulloa R, Cuéllar-Garrido E, Rodríguez-Juárez M, González-López SL, Collazo-Muñoz M, Rubalcava-López SY, et al. Estado de estrés, depresión y ansiedad en médicos residentes de Aguascalientes. LUX MEDICA. 2018; 47: 2-10 [Disponible en: http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/486/4862106001/index.html](http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/486/4862106001/index.html)
  29. Jiménez-López, JL, Arenas- Osuna, J. Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para

- médicos residentes. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. 2017; 8(1): 226-240. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.1819>
30. Best-Vila. ¿Es el tipo de personalidad el único factor desencadenante de ansiedad en los residentes?. Inv Ed Med. 2021; 10 (39): 1-2 [Disponible en: https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.21366](https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.21366)