



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**

Facultad de Medicina y Psicología

División de Estudios de Posgrado e Investigación

**Prevalencia de Depresión, Ansiedad y Síndrome de Burnout en Residentes Médicos de la Unidad de Medicina Familiar No 27 de Tijuana.”**

Tesis Para Obtener el Diploma de Especialista en Medicina Familiar

**Presenta:**

Alumno:

**Juan Luis Rendón Sánchez**

Asesores:

**Dr. Juan José Camacho Romo**

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar UMF No. 27

**Dra. Lourdes Berenice Grajeda González**

Médico Psiquiatra Adscrita a Hospital General Regional No. 1

**Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando**

Médico Familiar Adscrita a Unidad de Medicina Familiar No. 33

Tijuana, Baja California, Julio 2017.

<b>Indicé</b>	<b>Pág.</b>
1.- Título.....	3
2.- Identificación De Los Investigadores.....	4
3.- Resumen.....	5
4.- Marco Teórico .....	6
5.- Justificación.....	11
6.- Planteamiento Del Problema.....	12
7.- Objetivo.....	13
8.- Hipótesis De Trabajo.....	14
9.- Material y Métodos.....	15
10.- Aspectos Éticos.....	20
11.- Recursos, Financiamiento y Factibilidad.....	22
12.- Aspectos De Bioseguridad.....	24
13.- Cronograma De Actividades.....	25
14- Resultados.....	26
15- Discusión.....	44
16- Fortalezas.....	46
17-Limitantes.....	47
18-Implicaciones Éticas.....	48
18- Conclusiones.....	49
19.- Referencias.....	51
20.- Anexos.....	54
21.- Votos Aprobatorios.....	63

**1.- TÍTULO:**

Prevalencia de Depresión, Ansiedad y Síndrome de Burnout en Residentes Médicos de la Unidad de Medicina Familiar No 27 de Tijuana.

## **2.- IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES:**

### **Investigador principal:**

Alumno. Juan Luis Rendón Sánchez.

Adscrito a Sede de Residencia Unidad de Medicina Familiar No. 27

Matrícula: 98023827 Teléfono: (664) 205 8355

Correo: [juanluisrs@hotmail.com](mailto:juanluisrs@hotmail.com)

### **Asesores temático:**

Dr. Juan José Camacho Romo.

Profesor Titular de la Residencia de Medicina familiar UMF 27.

Matricula: 5607485 Teléfono: 664-188-4333

Correo: [juan.camacho@hotmail.com.mx](mailto:juan.camacho@hotmail.com.mx)

Dra. Lourdes Berenice Grajeda González.

Médico Psiquiatra Adscrita a Hospital General Regional No. 1

Matrícula: 99024516 Teléfono: (664) 188 98 62

Correo: [bere\\_gra@hotmail.com](mailto:bere_gra@hotmail.com)

### **Asesor metodológico:**

Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

Médico Familiar Adscrita a Unidad de Medicina Familiar No. 33

Matricula: 98020718 Teléfono: (664) 329 88 37

Correo: [vanessa.bermudezv@imss.gob.mx](mailto:vanessa.bermudezv@imss.gob.mx)

### 3.- RESUMEN

Prevalencia de Depresión, Ansiedad y Síndrome de Burnout en Residentes Médicos de la Unidad de Medicina Familiar no 27 de Tijuana.

**Investigadores:** Rendón-Sánchez JL. Camacho-Romo JJ. Grajeda-González LB. Bermúdez-Villalpando VI.

**Antecedentes:** Los Médicos Residentes están enfrentados a procesos de adaptación y aprendizaje constantes, cuyas implicaciones personales, educativas y sociales pueden generar trastornos mentales serios. Estudios reportan prevalencias de SBO entre 41 y 76%, Depresión 47.5% y Ansiedad 39%, cifras más altas que en el resto de la población.

**Objetivo:** Determinar Prevalencia de Depresión, Ansiedad y Síndrome de Burnout en Residentes Médicos de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 de Tijuana.

**Material y Métodos:** Diseño de tipo transversal y observacional; en Residentes adscritos a UMF No. 27 de Tijuana. Se aplicaron escalas de Ansiedad y Depresión de Goldberg y Maslach Burnout Inventory en julio de 2017. Se utilizó estadísticos descriptivos de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, y porcentajes para cualitativas. Estadística no paramétrica con  $X^2$  para análisis bivariado. Fue significativa diferencias de  $p < 0.05$ . Los datos se procesaron con programa estadístico SPSS versión 21.

**Resultados:** Se estudiaron 62 Residentes, 59.7% del sexo femenino y 40.3 masculino, con edad media 30 años. SBO fue el trastorno más frecuente 51.6%, Ansiedad 44% y Depresión 34.4%. El género Femenino, menores de 30 años y los de primer grado fueron los más afectados. Se encontró que cursar el primer grado es un factor de riesgo para Ansiedad ( $P=0.02$ ) y agotamiento emocional ( $P=0.001$ ), Tener menos de 30 años es un factor de riesgo para Depresión ( $P=0.01$ ).

**Conclusión:** Ansiedad, Depresión y Síndrome de Burnout tienen alta prevalencia en Residentes de Medicina Familiar. Es necesario evaluarlos periódicamente con el fin de detectarlos oportunamente.

**Palabras clave:** Depresión, Ansiedad, Síndrome de Burnout, Residentes Médicos.

#### **4.- MARCO TEÓRICO**

Los Residentes Médicos son profesionales de la Medicina que ingresan a una unidad de salud para realizar una Residencia Médica a tiempo completo.<sup>1</sup>

Las Residencias Médicas son un sistema educativo que ayudan a completar la formación de los Médicos en alguna especialidad, mediante la realización de actos profesionales complejos, los cuales son llevados a cabo bajo supervisión de tutores en instituciones de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines.<sup>2</sup>

El Síndrome de Burnout (SBO) o síndrome de estar quemado o consumido por el trabajo, es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los Residentes Médicos, sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación Médico-Paciente y suponiendo un alto costo, tanto social como económico.<sup>3</sup>

Definido como un agotamiento por el excesivo esfuerzo físico y emocional desencadenado por el área laboral y favoreciendo la despersonalización o inestabilidad hacia el Paciente, con conductas de indiferencia y actitudes negativas hacia el trabajo y la propia persona.<sup>4</sup>

El SBO comparte síntomas psicossomáticos, conductuales y emocionales con la Ansiedad y la Depresión, esta última es considerada la alteración más frecuente del estado de ánimo caracterizada por alteraciones del humor, cognitivas, psicomotoras y vegetativas.<sup>5</sup>

En cambio, la Ansiedad es una respuesta que se desencadena ante una situación de amenaza física o psíquica, caracterizada por agitación e inquietud desagradable cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro, predominando síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o peligro inminente.<sup>6</sup>

En el actual mundo globalizado, agitado y complejo los trastornos mentales; como la Ansiedad y la Depresión, tienen un fuerte impacto sobre la vida de los individuos, la familia y la sociedad. Las exigencias desde el exterior, sobre todo de tipo laboral, constituye el tipo de estrés crónico más frecuente el cual conduce al SBO, cuyo enlace propio es la Depresión.<sup>7</sup>

Dosis acotadas de estrés son necesarias para respuestas adecuadas del sujeto ante experiencias cotidianas amenazantes, pero la exposición prolongada a niveles altos, es la causa más reconocida de Ansiedad y Depresión.<sup>8</sup>

Se ha argumentado que el estrés incontrolable, severo o prolongado provoca un incremento en las aminas biogénicas del cerebro provocando una utilización excesiva que excede la síntesis y causando una caída de las reservas a niveles insuficientes para lidiar con insultos posteriores favoreciendo el desarrollo de sintomatología depresiva.<sup>9</sup>

Spiegel y colaboradores encontraron que el estrés al cual son sometidos los Médicos en formación, es percibido por los mismos como inversamente proporcional a su rendimiento académico.<sup>10</sup>

Se hace diagnóstico de Depresión si hay ocurrencia de uno o más episodios depresivos en los que al menos durante dos semanas se presenta el estado emocional caracterizado por: ánimo depresivo, pérdida generalizada del interés o la percepción del placer en casi todas las actividades, acompañados por al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye: Cambios de apetito o peso, del sueño y en la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida.<sup>11</sup>

Para hacer el diagnóstico de Ansiedad los síntomas deben estar presentes, aunque pueden variar, durante un periodo de 6 meses consistentes en una preocupación constante acerca de su salud, familia, trabajo y situación económica.<sup>12</sup>

Actualmente no existen pruebas de laboratorio o gabinete que nos ayuden a diagnosticarlas, pero existen instrumentos o escalas que sirven para complementar la valoración clínica y también son utilizados como cribaje para detección de casos, monitoreo e investigación.<sup>13</sup>

La prueba utilizada con más frecuencia para SBO es el Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% y mide los principales síntomas a través de 3 dimensiones que consisten en Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal, clasificándolo de acuerdo al puntaje obtenido; con Presencia de SBO, proclive a padecerlo y con ausencia de este.<sup>14</sup>

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) es un instrumento de tamizaje con eficacia contrastada para la orientación en el diagnóstico inicial de trastornos de depresión y/o ansiedad, presentado fiabilidad y validez en el ámbito de la atención primaria con una sensibilidad de 83.1%, una especificidad de 81.8% y un valor predictivo de 95.3%.<sup>15</sup>

La Depresión se clasifica en varios tipos de trastornos. Las más comunes son el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico.<sup>16</sup>

Las consecuencias de la depresión representan un peligro para la vida. Ostrowsky (2000) menciona que aproximadamente entre 10 y 15% de las personas que padecen Depresión grave se suicidan o lo intentan.<sup>17</sup>

Los trastornos de Ansiedad se clasifican en: 1.- Trastorno de Ansiedad generalizada y Agorafobia. 2.- Crisis de pánico. 3.- Fobia social. 4.- Fobia específica. 5.- Trastorno



obsesivo compulsivo. 6.- Trastorno de estrés postraumático. De estos la fobia social es el más común en la población general.<sup>18</sup>

La Depresión y el SBO son muy prevalentes entre los Residentes de todo el mundo; SBO se manifiesta en 41 a 76%, mientras que la Depresión se manifiesta en 7 a 56% de ellos.<sup>19</sup>

Se ha calculado que la prevalencia de Depresión es mayor entre los Médicos Residentes que en la población en general (10%). Mascarúa-Lara et al. Reportan una prevalencia de Ansiedad leve de 28.5%, moderada del 10.7%, grave de 1.9% y de Depresión de 19.7% en Residentes de Medicina Familiar.<sup>20</sup>

Otro estudio realizado en Canadá entre Residentes de Medicina Familiar describió una menor prevalencia de Depresión y Ansiedad (20 y 12%, respectivamente), aunque esto representó 3 a 4 veces más que la población general de ese país.<sup>21</sup>

En Médicos Residentes de nuestro país, SBO se encontró en 35%, teniendo criterios de Depresión el 46% de ellos, mientras que el 100% de Médicos que presentaban Depresión tenían SBO. La frecuencia de SBO en México es similar a la encontrada en Argentina 35.5%, en contraposición la literatura norteamericana describe frecuencias entre 18 y 84%.<sup>22</sup>

Las prevalencias de Ansiedad a nivel internacional y nacional son de 16% y 8.1%, respectivamente. Los reportes en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) van de 39% a 69.9 %.<sup>23</sup>

Tzischinsky y colaboradores estudiaron el impacto de un largo horario de trabajo sobre el desgaste y el estatus psicológico entre Residentes durante los primeros dos años de la residencia encontrado que la duración del sueño, la carga de trabajo, así como la interacción entre estas variables, explican el estado de ánimo negativo el día posterior del cambio al horario nocturno.<sup>24</sup>

Como consecuencia de la fatiga un número significativo de Residentes reconocen haber cometido errores importantes durante su labor asistencial.<sup>25</sup>

En Estados Unidos de América (EUA) se evaluó la presencia de Depresión y Ansiedad y su relación con errores Médicos encontrando resultados que concuerda con otros trabajos que mencionan que la Depresión se relaciona con bajo desempeño, bajo rendimiento académico y profesional, así como con errores Médicos.<sup>26</sup>

La salud de los médicos debe ser prioridad; los pacientes deben preocuparse si los Médicos Residentes están agotados y desalentados ya que disminuye en gran parte la calidad de su atención. El núcleo familiar del Médico también debe preocuparse por su bienestar, ya que las experiencias y actitudes profesionales pueden afectar la función familiar, los responsables sanitarios también deben preocuparse porque la salud de nuestra sociedad depende en parte de la salud y la eficacia de estos profesionales.<sup>27</sup>

## **5.- JUSTIFICACIÓN**

La Depresión, Ansiedad y Síndrome de burnout son desórdenes frecuentes en la población, con un aumento importante de la prevalencia en los Médicos Residentes.<sup>8</sup>

Padecer alguno de estos trastornos durante la residencia trae consecuencias personales, profesionales e institucionales que pueden ser devastadoras pues al final del círculo vicioso se limita la atención médica al paciente ya que se ha visto que el Residente afectado presenta bajo desempeño, bajo rendimiento académico y profesional, así como errores médicos en sus prescripciones y en casos más extremos deserción de la residencia, ideas suicidas o hasta la muerte.<sup>4, 7</sup>

Por lo anteriormente expuesto considero importante tener conocimiento sobre la prevalencia de Depresión, Ansiedad y Síndrome de Burnout en Residentes Médicos de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 de Tijuana, para tener información que nos permita medir la problemática a fin de desarrollar una estrategia de propuesta que permitan su detección oportuna con el objeto de brindar una atención de calidad a los Médicos en adiestramiento, un seguimiento en consulta externa y derivación a servicios de apoyo en caso necesario.

## 6.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Ansiedad y Depresión son los desórdenes clínicos más comunes de la población, a lo que no son ajenos los Médicos Residentes ya que tienen que lidiar con las exigencias sociales, familiares y con el estrés académico y laboral que implica la residencia, los cuales pueden afectar su estado de ánimo y su salud mental originándoles choques emocionales violentos.<sup>8</sup>

Estos trastornos son meritorios de tratamiento si forman parte de un trastorno mental y se sabe que son muy prevalentes entre los residentes de todo el mundo; SBO se manifiesta en 41 a 76% de ellos, mientras que la depresión y ansiedad se manifiestan en 47.5% y 20% respectivamente, cifras mucho más altas que en resto de la población.<sup>23-24</sup>

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuál es la Prevalencia de Depresión, Ansiedad y Síndrome de Burnout en Residentes Médicos de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 de Tijuana?

## **7.- OBJETIVO**

### **GENERAL:**

- Determinar Prevalencia de Depresión, Ansiedad y Síndrome de Burnout en Residentes Médicos de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 de Tijuana.

### **ESPECÍFICOS:**

- Identificar el trastorno más frecuente entre los Médicos Residentes.
- Encontrar el grado de residencia más afectado.
- Detectar el género más vulnerable para presentarlos.
- Conocer la edad que más se relacionan con estos trastornos.

## **8.- HIPÓTESIS DE TRABAJO**

No aplica.

## **9.- MATERIAL Y MÉTODOS**

**Diseño:** Descriptivo, observacional, transversal.

**Lugar:** Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Unidad de Medicina Familiar No. 27 (UMF No. 27). Tijuana, Baja California, México.

**Periodo de captura de datos:** Julio 2017

**Población de estudio:** La totalidad de los Médicos Residentes de Medicina Familiar, Adscritos a UMF No. 27, los cuales corresponden a 62.

**Criterios de inclusión:** Médicos Residentes de Medicina Familiar adscritos a UMF no. 27 que desearon participar y firmaron el consentimiento informado.

**Criterios de no inclusión:** Médicos Residentes de Medicina Familiar que cursen con diagnóstico de Depresión, Ansiedad o Síndrome de Burnout, previo a su ingreso a la Residencia.

Médicos Residentes que tengan una estancia menor a tres meses en la Residencia de Medicina Familiar.

**Criterios de Exclusión:** Médicos Residentes que no contestaron completamente los cuestionarios.

**Método:** Previa aprobación del estudio por el Comité Local de Investigación y Ética Local de Investigación en Salud (CLIEIS), se solicitó permiso a las autoridades correspondientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 (UMF No. 27) para utilizar las aulas de la clínica y obtener la información correspondiente de los Residentes de Medicina Familiar.

La información se recolecto procurando no interrumpir sus respectivas actividades académicas y laborales.

Una vez reunidos se les invitó a participar y se les entregó un consentimiento informado donde se describen las principales características del estudio

solicitándoles lo firmaran para aprobar su participación, sólo se incluyeron los Residentes que cumplieron con los criterios de inclusión antes descritos. Posteriormente se pidió contestar una hoja de recolección de datos la cual consiste en 13 preguntas que permitieron recabar datos personales, sociodemográficos y médicos con la finalidad de conocer las principales características de los participantes.

Finalmente se aplicaron los instrumentos; Maslach Burnout Inventory, el cual es una escala que permite diagnosticar Síndrome de Burnout, tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Evalúa 3 dimensiones:

1.- Agotamiento emocional (AE): Ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20). 2.-

Despersonalización (DP): ítems (5, 10, 11 15 y 22). 3.- Realización personal (RP):

ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Se determinó la presencia de SBO según los

criterios propuestos por Grunfeld et al. Se requiere de una sola dimensión

severamente anormal para el diagnóstico; Se define severamente anormal cuando

AE y DP están en el tercio superior (27 y 11 puntos respectivamente) y RP en el

tercio inferior 35 puntos.<sup>22</sup>

Escala de Depresión-Ansiedad de Goldberg, en su versión castellana, que ha demostrado fiabilidad y validez en el ámbito de la atención primaria y presenta una

sensibilidad de 83.1%, una especificidad de 81.8% y un valor predictivo de 95.3%.

Es una prueba de tamizaje que consta de dos subescalas, para las detecciones de síntomas de ansiedad y depresión, conformadas por nueve preguntas con respuesta

dicotómica (sí/no). Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de

despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un



segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión).

Una vez recabada la información se procedió a eliminar del estudio a todo aquel que cumplió con los criterios de no inclusión y exclusión anteriormente descritos.

**Análisis estadístico:** Los datos se analizaron mediante estadística de tipo descriptiva; medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y porcentajes para cualitativas. Estadística no paramétrica con prueba chi cuadrada para análisis bivariado. Fueron significativas diferencias con  $p < 0.05$ . Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS versión 21.

**Variable dependiente:** Ansiedad, Depresión y Síndrome de Burnout.

**Variable independiente:** Edad, Género, Grado de Residencia.

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES**

**Ansiedad:** Respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta caracterizada por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente.

**Depresión:** Alteración más frecuente del estado de ánimo; es tanto un estado afectivo normal (tristeza) como un síntoma o síndrome que se caracteriza por alteraciones del humor, cognitivas, psicomotoras y vegetativas.

**Síndrome de Burnout:** Agotamiento por el excesivo esfuerzo físico y emocional que favorece la despersonalización o inestabilidad hacia el paciente, con conductas de indiferencia o rechazo y actitudes negativas hacia el trabajo y la propia persona.

**Edad:** Número de años de vida de una persona, medidos a partir de su nacimiento.

**Género:** Condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres.

**Grado de residencia:** Categoría que puede aplicarse a una persona en función de su situación profesional o de su status social.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE.	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Ansiedad.</b>	Es una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta.	Medida a través de la escala de Goldberg	Cualitativa Dicotómica	1) $\geq 4$ puntos (presente) 2) $< 4$ puntos (ausente)
<b>Depresión.</b>	Alteración más frecuente del estado de ánimo; es tanto un estado afectivo normal (tristeza) como un síntoma o síndrome que se caracteriza por alteraciones del humor, cognitivas, psicomotoras y vegetativas	Medida a través de la escala de Goldberg	Cualitativa Dicotómica	1) $\geq 2$ puntos. (presente) 2) $< 2$ puntos (ausente)
<b>Síndrome de Burnout.</b>	Agotamiento por el excesivo esfuerzo físico y emocional que favorece la despersonalización o inestabilidad	Medida a través de Maslach Burnout Inventory. El cual valora tres dimensiones; 1- agotamiento	Cualitativa policotómica	1) Agotamiento emocional: $\geq 27$ puntos.

	<p>hacia el paciente, con conductas de indiferencia o rechazo y actitudes negativas hacia el trabajo y la propia persona, compartiendo síntomas psicossomáticos, conductuales y emocionales con la depresión y la ansiedad.</p>	<p>emocional, 2- despersonalización y 3- realización personal.</p> <p>Se utilizaron los criterios de Grunfeld et al. Los cuales consideran presencia de SBO cuando 1 o más dimensiones están severamente afectadas.</p>		<p>2) Despersonalización: <math>\geq 11</math> puntos</p> <p>3) Realización personal. <math>\leq 35</math> puntos</p>
<b>Edad.</b>	<p>Número de años de vida de una persona, medidos a partir de su nacimiento.</p>	<p>Medida a través de un ítem abierto situado en el cuestionario.</p>	<p>Cuantitativa.</p>	<p>Número en años.</p>
<b>Género.</b>	<p>Condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres.</p>	<p>Medida mediante un ítem cerrado en el cuestionario.</p>	<p>Cualitativa dicotómica.</p>	<p>1) Masculino</p> <p>2) Femenino</p>
<b>Grado de residencia.</b>	<p>Categoría que puede aplicarse a una persona en función de su situación profesional o de su status social.</p>	<p>Medida a través de un ítem cerrado situado en el cuestionario.</p>	<p>Cualitativa policotómica</p>	<p>1) R1</p> <p>2) R2</p> <p>3) R3</p>

## **10- ASPECTOS ÉTICOS**

En base al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud la presente investigación se considera con riesgo mínimo.

La ética de esta investigación respeta de forma primordial los lineamientos de la Declaración de Helsinki de 1964, modificada por la Asamblea de Brasil en 2013, tomando como principio básico el Artículo 8 que se basa en el respeto por el individuo, su derecho de autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) tal como se menciona en los Artículos 20, 21 y 22, incluyendo la participación en la investigación, así como el lineamiento del Comité de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social. Mi deber como investigador es solamente hacia el paciente (en este caso el Residente Médico) tal como se norma en el Artículo 2, 3 y 10; el cual participará en mi investigación de manera voluntaria y sin presión o chantaje de ningún tipo como lo estipula el artículo 16 y 18, siempre y cuando exista la necesidad de llevar a cabo una investigación como se garantiza en el artículo 6, el bienestar del paciente (Residente) debe estar siempre por encima de los intereses científicos o sociales según lo dictado en el artículo 5, y por último se respetará el artículo 9 donde se comenta que las consideraciones éticas deben tomarse de acuerdo a las leyes y regulaciones. Los documentos que conforman la base de datos serán manejados en forma confidencial y únicamente los investigadores tendrán acceso a ellos, el investigador principal será el encargado de la recolección de datos así como del resguardo de los mismos. Dado que se aplicará encuesta y se manejarán datos personales, será necesario solicitar una carta de consentimiento informado del Médico residente (anexo 1), en la cual se incluye fecha y nombre de quien lo solicita, así como los beneficios de su participación. Se pedirá la aprobación del estudio por el Comité local de

Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social y autorización del director de  
la Unidad de Medicina Familiar.

## **11- RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**

### **RECURSOS:**

#### **1.- HUMANOS**

- Investigador Principal: Juan Luis Rendón Sánchez. Residente de Medicina Familiar, Adscrito a Sede de Residencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 27
- Asesores Temático: Dr. Juan José Camacho Romo. Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar UMF No. 27.  
Dra. Lourdes Berenice Grajeda González. Médico Psiquiatra. Adscrita a Hospital General Regional No. 1
- Asesor Metodológico: Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando. Médico Familiar Adscrita a Unidad de Medicina Familiar No. 33
- Residentes Médicos de Medicina Familiar Adscritos a UMF No. 27

#### **2.- FÍSICOS**

- Área física: Se hará uso de las aulas de la UMF No. 27 para la aplicación de los cuestionarios.
- Formatos de recolección de la información: Copias de encuestas, copias de hoja de recolección de datos, copias de carta de consentimiento informado.
- Papelería: Computadora personal, Impresora, programa estadístico SPSS 21, hojas blanca (3 resmas de hojas tamaño carta) y copias

para las encuestas y consentimiento informado, lápices (caja con 12 lápices), bolígrafos (caja con 12 bolígrafos).

### **3.- FINANCIEROS**

Serán solventados por el investigador principal.

### **4.- FACTIBILIDAD**

El presente estudio tiene factibilidad óptima tanto operativa, técnica y económica ya que se cuenta con la estructura, recursos humanos, financieros y con el universo de trabajo para su realización.

## **12.- ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD**

No representa riesgos.

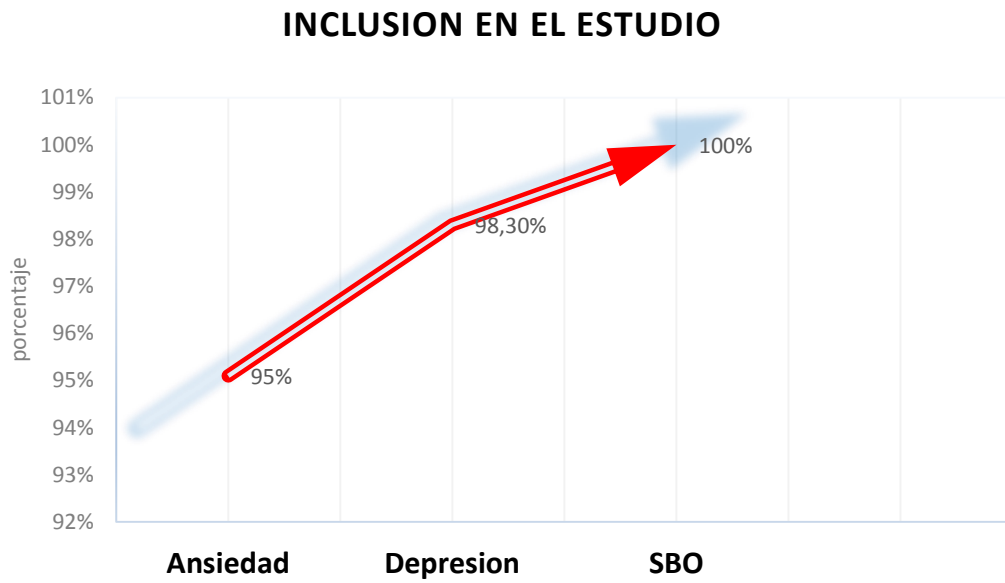


### 13- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Marzo 2016	Abril 2016 / Marzo. 2017	Julio 2017	Julio 2017	Julio 2017	Agosto 2017	Agosto 2017	Agosto 2017
Planteamiento del problema	XXX							
Redacción del proyecto de investigación		XXX						
Aprobación del proyecto			XXX					
Desarrollo del proyecto				XXX				
Captura de datos					XXX			
Análisis de resultados						XXX		
Reporte final							XX	
Entrega a los asesores								XXX

## RESULTADOS

El 100% de los Residentes cumplieron los criterios de inclusión para SBO (N=62), 98.3% para Depresión (N=61) y 95.1% para Ansiedad (N=59). *Grafica 1.*



*Grafica 1.* Porcentaje de residentes que se incluyeron en el estudio.

### Datos Sociodemográficos.

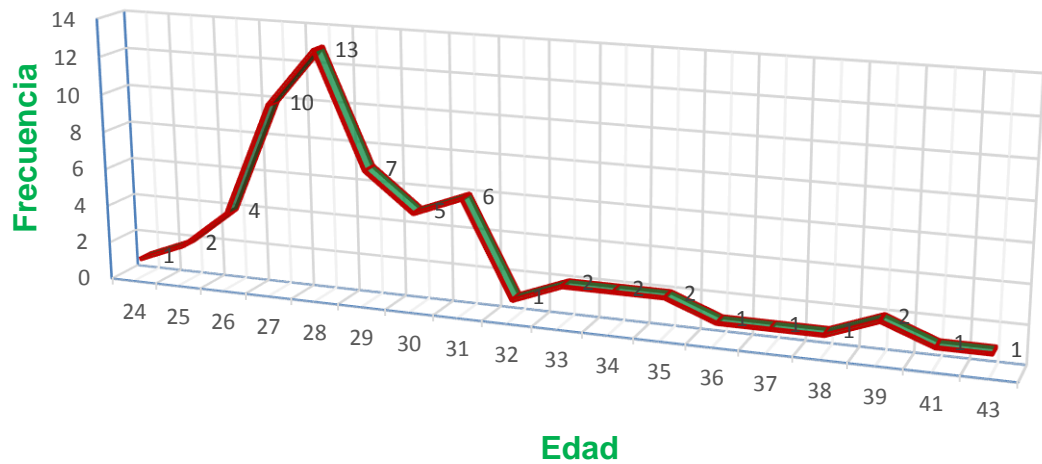
#### ➤ Edad.

El promedio de edad encontrado fue de 30 años, desviación típica 4.06, rango mínimo 24 y rango máximo 43 años. Moda de edad 28 años 21% (N=13).

*Grafica 2.*

Se encontraron 37 residentes menores de 30 años (59.6%) y 25 igual o mayores de 30 años (40.3%).

### Edad de los Residentes de Medicina Familiar



	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	41	43
FRECUENCIA	1	2	4	10	13	7	5	6	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1

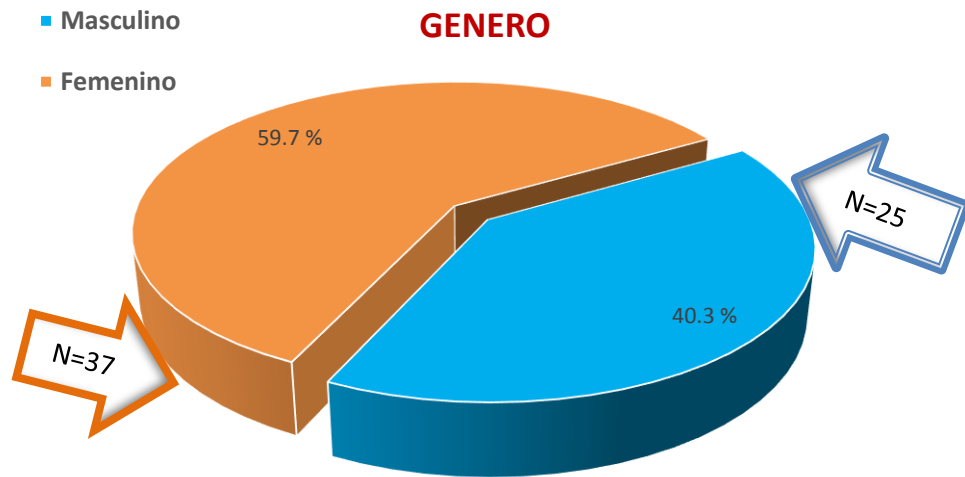
Grafica 2. Frecuencia de Edad de los residentes.

#### ➤ Genero

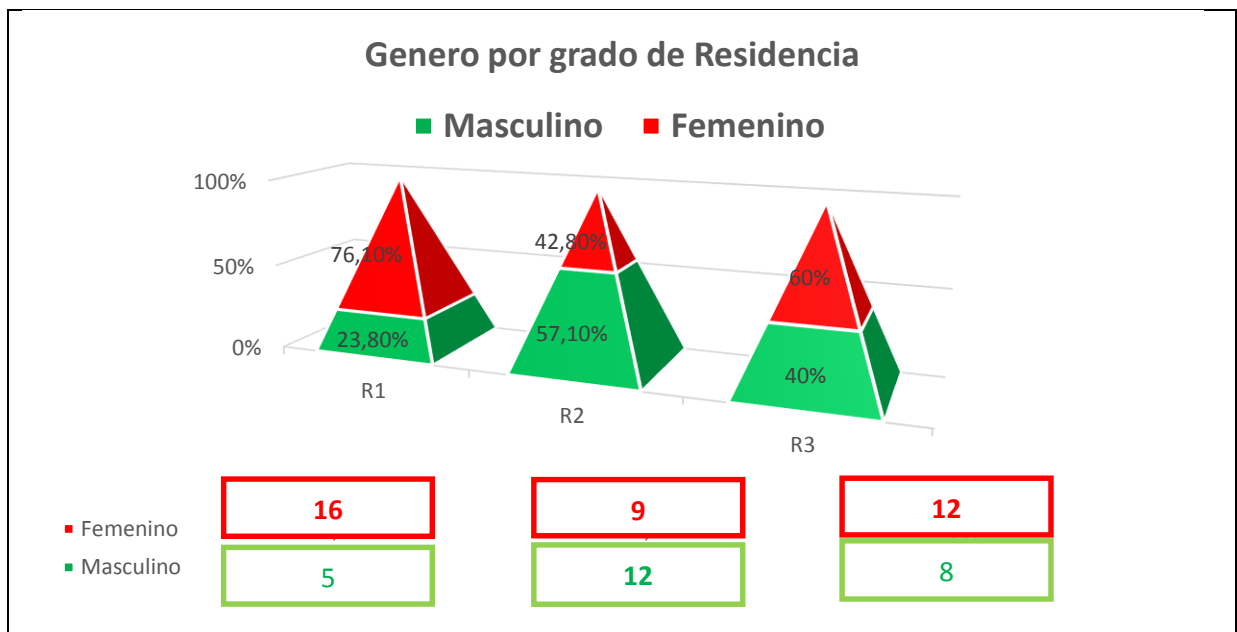
Se encontró que 59.7% (N=37) de los Residentes son género femenino y 40.3% (N=25) masculino. Grafico 3.

En Residentes de primer y tercer grado se encontró mayor prevalencia del género femenino 76.1% (N=16) y 60% (N=12) respectivamente, el género masculino es más frecuente en Residentes de segundo grado 57.1 (N=12).

Grafica 4.



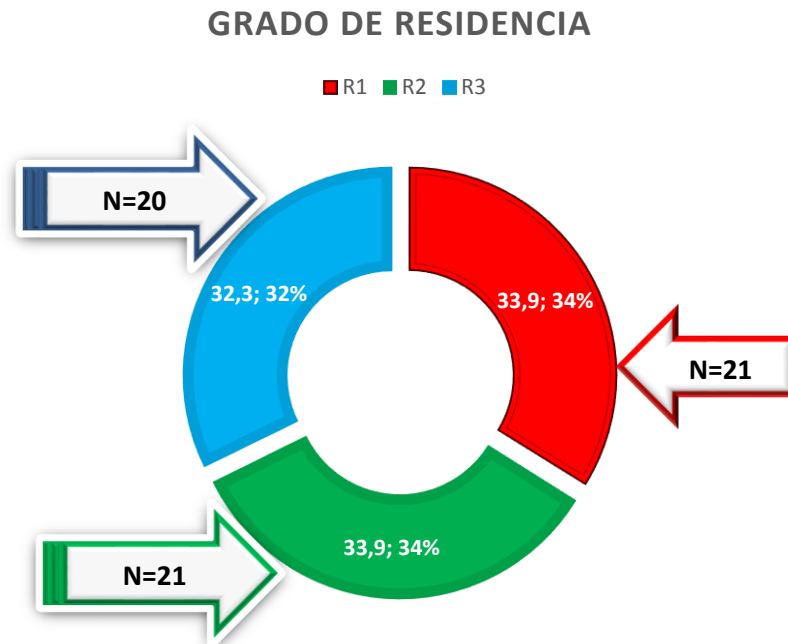
Grafica 3. Porcentaje general de género de los Residentes.



Grafica 4. Porcentaje de género por grado de residencia.

➤ **Grado de Residencia.**

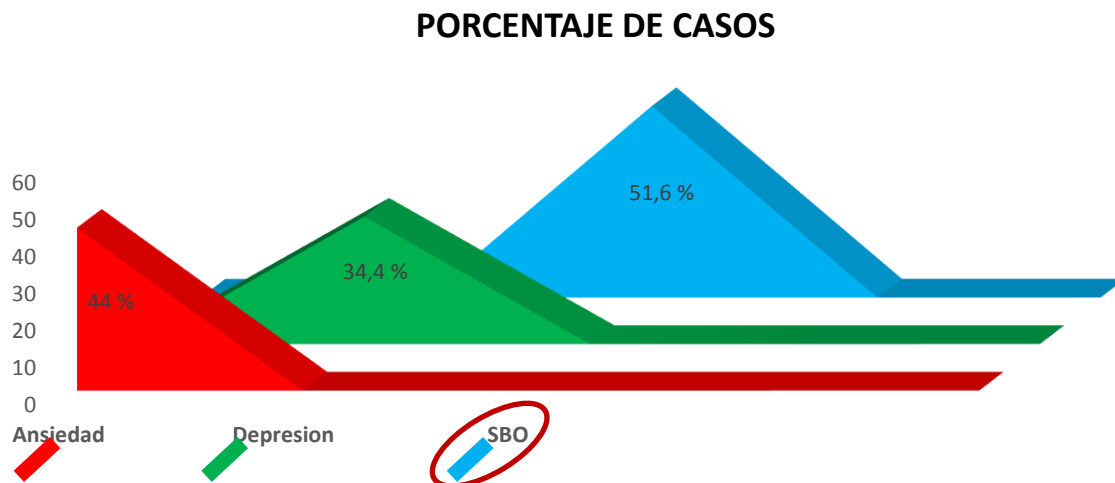
Se encontraron 21 Médicos Residentes de primer grado (33.9%), 21 de segundo (33.9%) y 20 Médicos Residentes de tercer grado (32.3%). *Grafico 5.*



*Grafico 5.* Porcentaje del número de residentes encontrados por grado de residencia.

**Ansiedad, Depresión Y Síndrome de Burnout**

Se encontró prevalencia de Ansiedad 44%, Depresión 34.4% y SBO; 51.6%. *Grafico 6.*

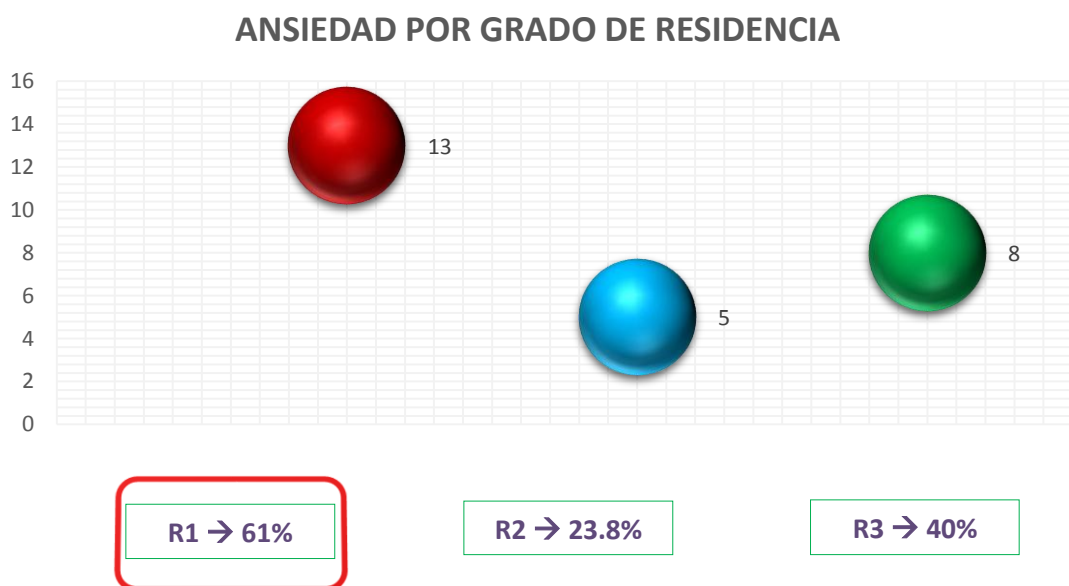


*Grafico 6.* Porcentaje de prevalencia de Ansiedad, Depresión y SBO

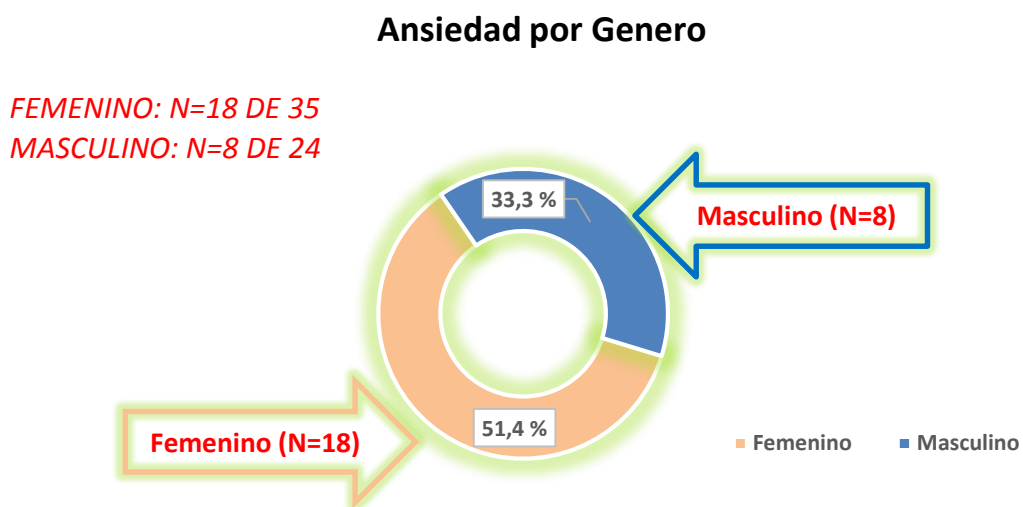
## Ansiedad

1 médico residente de primer grado y 2 de tercero tenían diagnóstico previo de este padecimiento 4.8 % (N=3) por lo que no se incluyeron en el estudio.

Encontrando una mayor prevalencia de Ansiedad en el primer grado de residencia (61%) y género femenino (51.4%). En cuanto a la edad hubo una prevalencia levemente mayor (45.7%) en los menores de 30 años de edad. *Grafico 7, 8 y 9.*



*Grafico 7.* Porcentaje de ansiedad por grado de residencia.



*Grafico 8.* Porcentaje de ansiedad por género

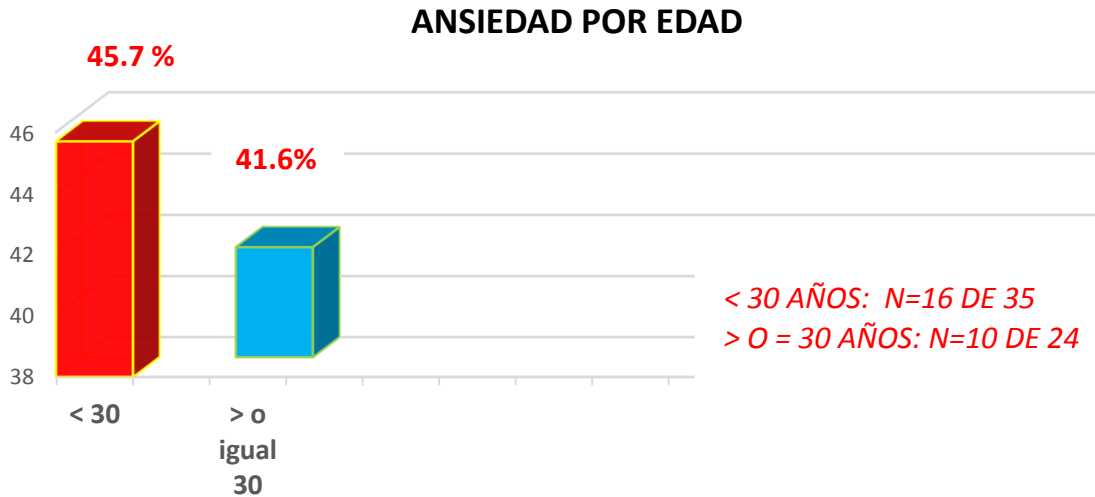


Grafico 9. Porcentaje de ansiedad por edad

## Depresión

1 Médico Residente de segundo grado no se incluyó por tener diagnóstico previo de este trastorno.

Encontrando que lo Médicos Residentes que cursan el primer grado de la Residencia 47.6%, el género femenino 40.5% y los menores de 30 años de edad 45.9%. Son los más afectados por este trastorno. *Grafico 10, 11 y 12.*

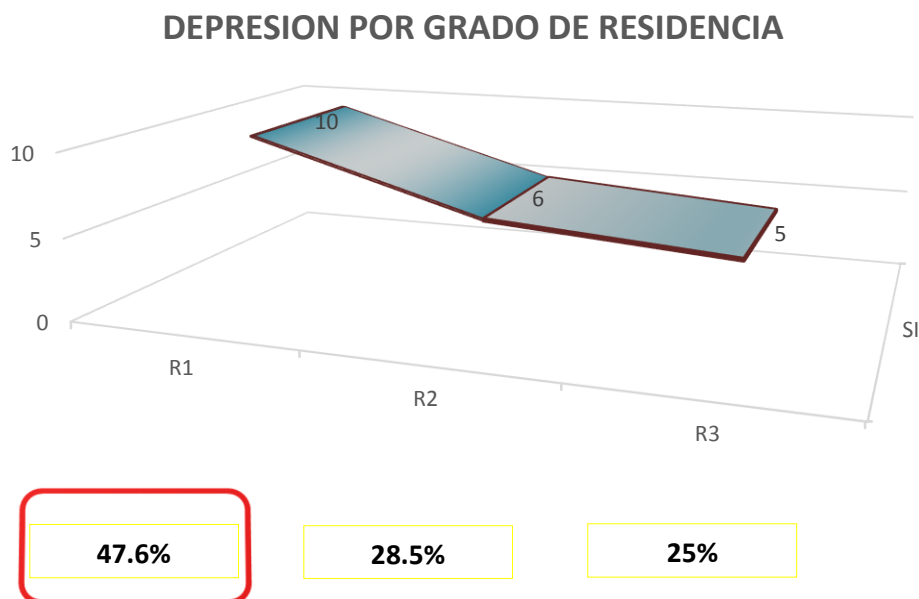
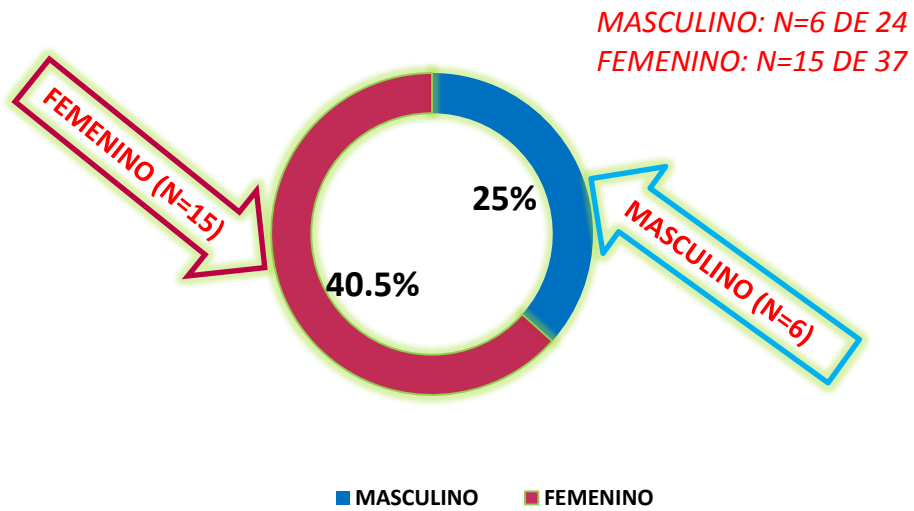


Grafico 10. Porcentaje depresion por grado de residencia.

### DEPRESION POR GENERO



Grafica 11. Porcentaje de depresión por género.

### DEPRESION POR EDAD

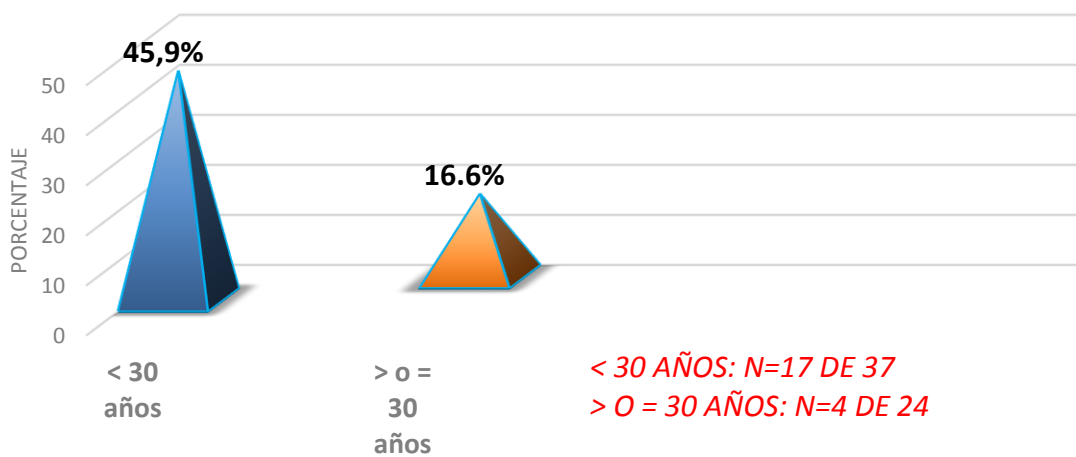


Grafico 12. Porcentaje depresión por edad.

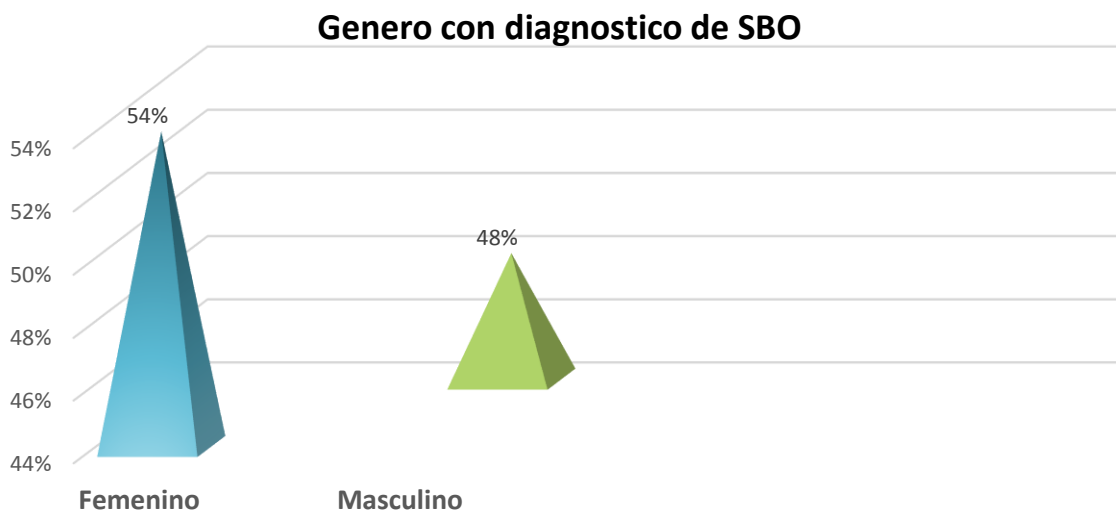


## Síndrome De Burnout

Se encontraron 32 residentes con criterio diagnóstico (51.6%); correspondientes a Realización personal 32.3% (N=20) y Despersonalización 29% (N=18). De los cuales 20 fueron mujeres (54%) y 12 hombres (48%). 11 residentes de primer grado (34.3%), 11 de segundo (34.3%) y 10 de tercero (31.2%). 21 menores de 30 años (56.7%) y 11 iguales o mayor a 30 años (44%). *Grafico 13, 14 y 15.*

Podemos observar que los residentes más afectados son las mujeres, menores de 30 años y los residentes de primer y segundo grado.

El 9.6% (N=6) de ellos presentaron severamente alteradas más de 1 dimensión; obteniendo una prevalencia total de 51.6%.



*Grafico 13. Genero con diagnóstico de SBO*

### SBO POR GRADO DE RESIDENCIA

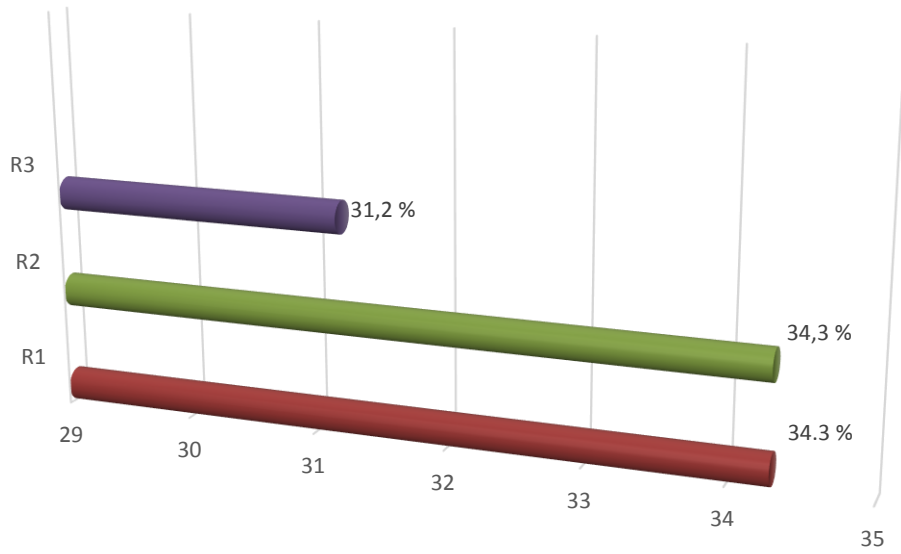


Grafico 14. SBO por grado de residencia

### SBO Y EDAD

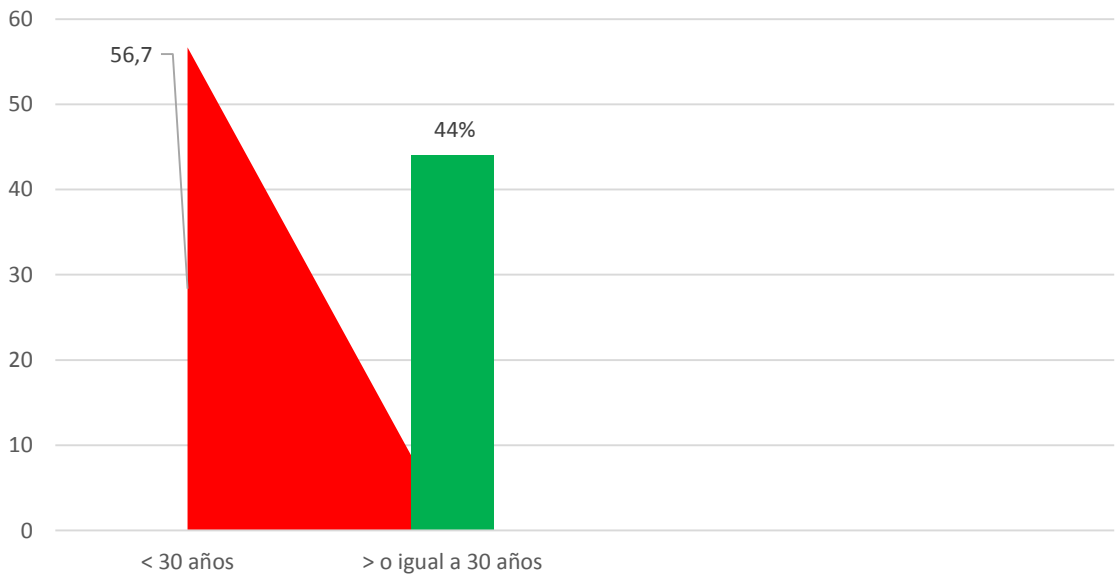
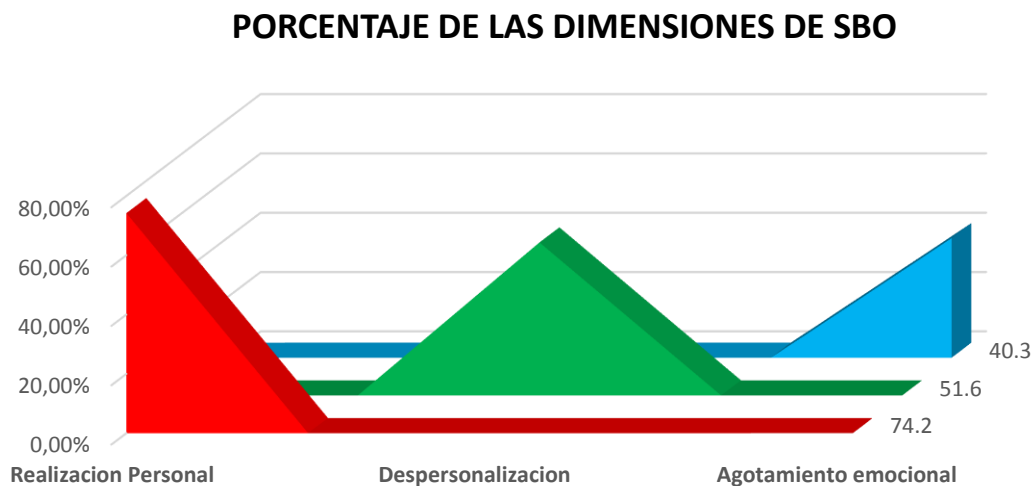


Grafico 15. SBO en relación a la edad.

Al valorar las dimensiones de Maslach Burnout Inventory (MBI), se encontró: agotamiento emocional en 40.3% (N=25), despersonalización en 51.6% (N=32), y falta de realización personal en 74.2% (N=46). *Grafica 16.*

De los cuales agotamiento emocional leve 17.7% y 22.6% moderado. Despersonalización moderada 22.6% y alta 29%. Falta de realización personal moderada 41.9% y alta en 32.3%.

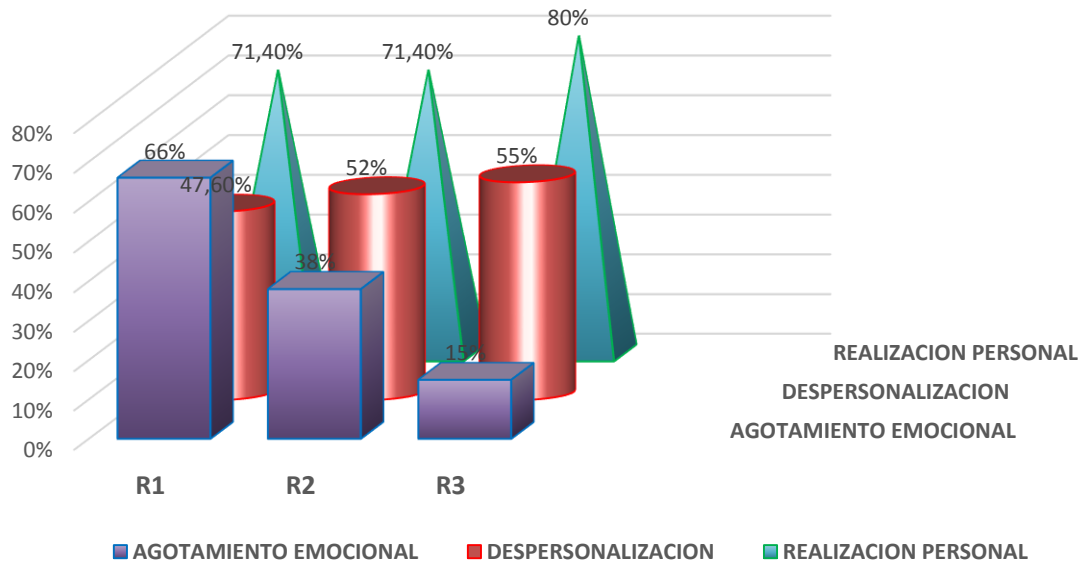


*Grafica 16.* Porcentaje de las dimensiones de MBI

Se encontró agotamiento emocional en 66% de los R1, 38% de los R2 y 15% de los R3. Despersonalización en 47.6% de los R1, 52% de los R2 y 55% de los R3. Falta de realización personal en 71.4% de los R1, 71.4 de los R2 y 80% de los R3. *Grafica 17.*

Observando que el agotamiento emocional leve y moderado afecta más al primer grado de la residencia y la despersonalización y falta de realización personal a los residentes de tercer grado.

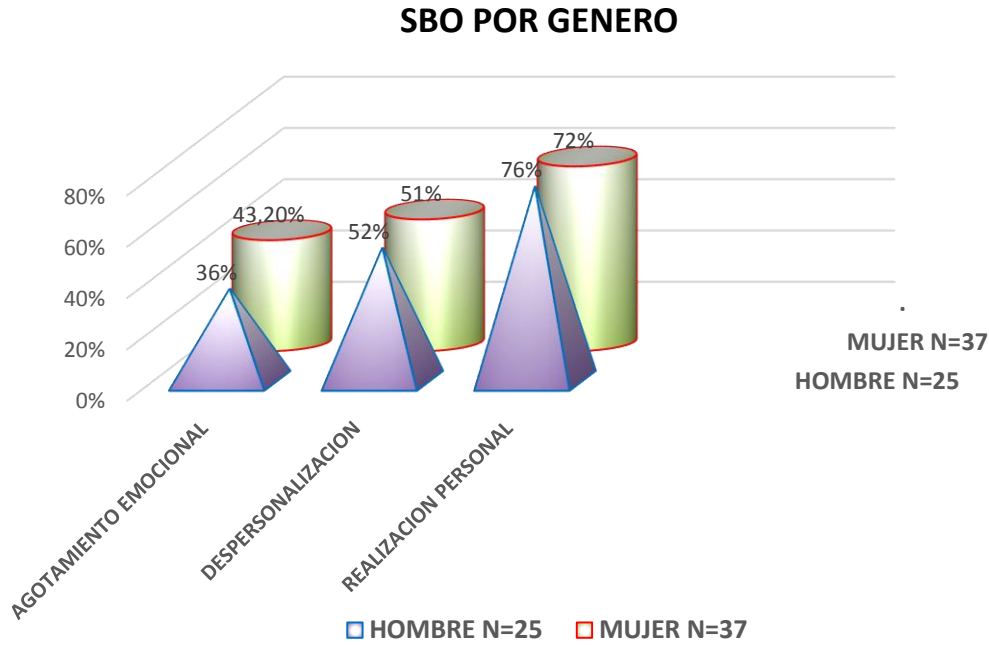
### SBO POR GRADO DE RESIDENCIA



Grafica 17. Porcentaje de dimensiones de SBO por grado de residencia.

En el género masculino se encontró; Agotamiento emocional 36%, despersonalización 52% y falta de realización personal 76%. En el femenino, agotamiento emocional 43.2, despersonalización 51% y falta de realización personal 72%. Grafica 18.

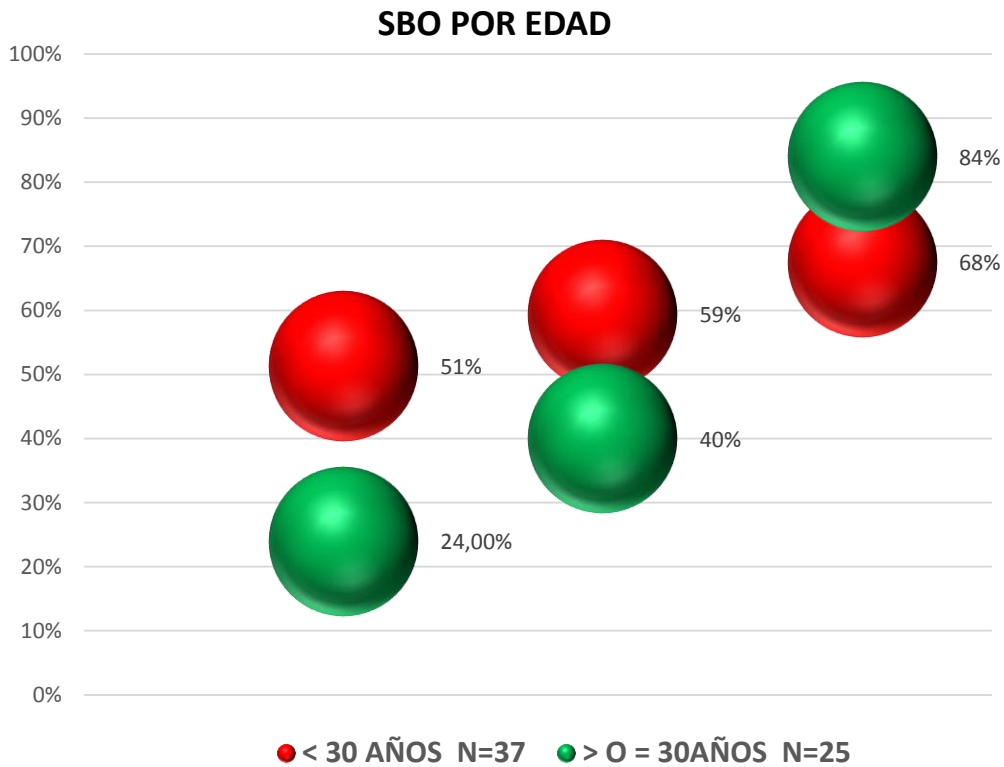
Observando en género femenino más frecuente agotamiento emocional y en masculino despersonalización y falta de realización personal.



Grafica 18. Porcentaje de las dimensiones de SBO por género.

La edad se dicotomizó en menores de 30 y mayores o igual a 30 años de edad. Observando en los Residentes menores de 30 años de edad; agotamiento emocional 51%, despersonalización 59% y realización personal 68.9%. En mayores o igual de 30 años se observó agotamiento emocional en 24%, despersonalización en 40% y falta de realización personal en 84%. *Grafica 19.*

Los menores de 30 años presentaron mayor afectación por agotamiento emocional y despersonalización, mientras que en Residentes mayores o igual a 30 años de edad es más frecuente la falta de realización personal.



Grafica 19. Porcentaje de SBO por edad.

El 24.1 de los residentes (N=15) presentó coexistencia de Ansiedad, Depresión y SBO.

SBO y Depresión coexistió en el 27.4% (N=17). Ansiedad y Depresión en el 30.6% (N=19) y SBO y Ansiedad en el 32.2% (N=20).

**Resumen de resultados.**

		Resultados		
Trastornos		Ansiedad	Depresión	SBO
Residentes		62		
No Inclusión		3	1	0
Inclusión		59	61	62
No. de casos		26	21	32
Prevalencia		44.0 %	34.4 %	51.6 %
*R1 (N=21)		61%	47.6%	34.3%
Grado *R2 (N=21)		23.8%	28.5%	34.3%
*R3 (N=20)		40%	25%	31.2%
Genero *M (N=25)		33.3%	25%	48%
*F (N=37)		51.4%	40.5%	54%
Edad <30 (N=37)		45.7%	45.9%	56.7%
≥30 (N=25)		41.6%	16.6%	44%

**Tabla 1.** Resumen de resultados.

- \* (R1) Residente de primer grado.
- \* (R2) Residente de segundo grado.
- \* (R3) Residente de tercer grado.
- \* (N) Número de casos
- \* (M) Masculino.
- \* (F) Femenino.

## Análisis bivariado

Finalmente, se buscó si existía relación estadísticamente significativa de; Ansiedad, Depresión y SBO, con respecto al grado de residencia, edad y género, realizando un análisis bivariado mediante  $\chi^2$ .

En base a los factores de riesgo analizados para Ansiedad; se encontró que cursar el primer grado de la residencia (R1) es un factor de riesgo (P=0.02, OR=3.7), cursar el segundo grado (R2) es un factor protector (P=0.02, OR=0.25) y Cursar el tercer grado (R3) no guarda relación estadísticamente significativa (P=0.96, OR=1.02).

En cuanto la edad y el género para esta variable no encontramos relación estadísticamente significativa. *Tabla 2.*

<b><u>ANSIEDAD</u></b>		<b>P</b>	<b>OR</b>
<b>GRADO</b>	<b>R1</b>	0.02	3.7
	<b>R2</b>	0.02	0.25
	<b>R3</b>	0.96	1.02
<b>EDAD</b>	<b>&lt; 30</b>	0.75	1.1
	<b>= 0 &gt; 30</b>	0.75	0.84
<b>GÉNERO</b>	<b>Masculino</b>	0.25	0.53
	<b>Femenino</b>	0.16	2.1

*Tabla 2. Análisis bivariado entre ansiedad y principales factores de riesgo.*

\*Diferencias con  $p < 0.05$  se consideraron estadísticamente significativas, intervalo de confianza del 95%.

En cuanto a Depresión encontramos que el grado de residencia (R1, R2 y R3) no guarda relación estadísticamente significativa; (P=0.11, OR=2.3), (P=0.61, OR=0.74) y (P=0.27, OR=0.52) respectivamente. Para este trastorno tener menor de 30 años es un factor de riesgo (P=0.01, OR=4.2) y tener igual o más de 30 años es un factor



protector (P=0.01, OR=0.23). En cuanto al género no se encontró relación estadísticamente significativa. *Tabla 3.*

<b><u>DEPRESIÓN</u></b>		<b>P</b>	<b>OR</b>
<b>GRADO</b>	<b>R1</b>	0.11	2.3
	<b>R2</b>	0.61	0.74
	<b>R3</b>	0.27	0.52
<b>EDAD</b>	<b>&lt; 30</b>	0.01	4.2
	<b>= 0 &gt; 30</b>	0.01	0.23
<b>GÉNERO</b>	<b>Masculino</b>	0.28	0.54
	<b>Femenino</b>	0.21	2.04

*Tabla 3. Análisis bivariado entre depresión y factores de riesgo.*

\*Diferencias con  $p < 0.05$  se consideraron estadísticamente significativas, intervalo de confianza del 95%.

### **Dimensiones de SBO.**

Agotamiento emocional: Se encontró que cursar el primer grado es factor de riesgo (P=0.001, OR=6.8) y cursar el tercer grado es factor protector (P=0.005, OR=0.14). En cuanto a la edad se encontró que tener menos de 30 años es factor de riesgo (P=0.01, OR=3.7) por el contrario tener igual o más de 30 años es factor protector (P=0.01, OR=0.26). No se encontró relación estadísticamente significativa con el género y cursar el segundo grado. *Tabla 4.*

<b><u>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</u></b>		<b>P</b>	<b>OR</b>
<b>GRADO</b>	<b>R1</b>	0.001	6.8
	<b>R2</b>	0.66	0.78
	<b>R3</b>	0.003	0.14
<b>EDAD</b>	<b>&lt; 30</b>	0.01	3.7
	<b>= 0 &gt; 30</b>	0.01	0.26
<b>GÉNERO</b>	<b>Masculino</b>	0.57	0.74
	<b>Femenino</b>	0.64	1.14

Tabla 4. Análisis bivariado entre agotamiento emocional y factores de riesgo.

\*Diferencias con  $p < 0.05$  se consideraron estadísticamente significativas, intervalo de confianza del 95%.

En relación a despersonalización no se encontró relación estadísticamente significativa con los factores de riesgo estudiados. *Tabla 5.*

<b><u>DESPERSONALIZACIÓN</u></b>		<b>P</b>	<b>OR</b>
<b>GRADO</b>	<b>R1</b>	0.65	0.78
	<b>R2</b>	0.93	1.04
	<b>R3</b>	0.71	1.2
<b>EDAD</b>	<b>&lt; 30</b>	0.13	2.2
	<b>= 0 &gt; 30</b>	0.13	0.45
<b>GÉNERO</b>	<b>Masculino</b>	0.17	2.05
	<b>Femenino</b>	0.57	0.74

Tabla 5. Análisis bivariado entre despersonalización y factores de riesgo.

\*Diferencias con  $p < 0.05$  se consideraron estadísticamente significativas, intervalo de confianza del 95%.

En cuanto a realización personal no se encontraron relaciones estadísticamente significativas con relación al grado, edad y sexo de los Residentes. *Tabla 6.*

<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>		<b>P</b>	<b>OR</b>
<b>GRADO</b>	<b>R1</b>	0.72	0.80
	<b>R2</b>	0.72	0.80
	<b>R3</b>	0.47	1.6
<b>EDAD</b>	<b>&lt; 30</b>	0.147	2.5
	<b>= 0 &gt; 30</b>	0.01	0.23
<b>GÉNERO</b>	<b>Masculino</b>	0.47	1.5
	<b>Femenino</b>	0.78	0.85

*Tabla 6. Análisis bivariado entre realización personal y factores de riesgo.*

\*Diferencias con  $p < 0.05$  se consideraron estadísticamente significativas, intervalo de confianza del 95%.

## **DISCUSIÓN.**

Mascarúa-Lara et al. Reportan prevalencia de Ansiedad 41.1% y Depresión 19.7% en Residentes de Medicina Familiar.<sup>20</sup> Cifras similares a las encontradas en nuestro estudio. Investigaciones en Residentes de Medicina Familiar de Canadá describen prevalencia de Depresión 20% y Ansiedad 12%.<sup>21</sup> Cifras mayores a las reportadas en la población general de ese país, pero bajas comparadas a las encontradas en este estudio. En Médicos Residentes de Puebla se reporta prevalencia de Ansiedad 41% y en Nayarit Depresión de 32%.<sup>7, 20</sup> Cifras similares a las encontradas en este estudio donde encontramos prevalencia de Ansiedad 44% y Depresión 34.4%.

SBO en Médicos Residentes de México, se encontró en 35% cifra similar a la encontrada en Argentina 35.5%. En Lima se reporta prevalencia de 51.4%, en contraposición la literatura norteamericana describe frecuencias entre 18 y 84%.<sup>22</sup>

La literatura mundial, reporta cifras de hasta 50% de prevalencia en residentes de diferentes especialidades. Cifras que concuerdan con nuestro estudio donde encontramos prevalencia de 51.6%.

Podemos ver que existe variabilidad de las prevalencias encontradas en diferentes estudios, probablemente por la diferencia de criterios para definir SBO entre los autores.

En cuanto a los factores estudiados se han identificado en la literatura como de riesgo para Ansiedad y Depresión: Ser mujer, soltero y algunos factores relacionados con el estrés laboral, como las guardias nocturnas y estar realizando el primer año de residencia.<sup>9,22</sup>

Riveros, Hernández y Rivera, 2007. Encontraron que la Depresión y Ansiedad se manifiestan con intensidad mayor en mujeres que en varones.<sup>7</sup>

Plata Guarneros M y col. Reportan que la prevalencia del trastorno ansioso y depresivo es mayor en los residentes de menor edad que cursan el primer grado de la residencia médica.<sup>19</sup>

Gopal identificó como factor principal para desarrollar SBO, el número de guardias al mes y el número de horas de trabajo semanales.<sup>14</sup> Estudios indican que los residentes con alto grado de desarrollarlo son los de primer y segundo grado.<sup>3, 22</sup>

Nuestros resultados concuerdan con lo reportado, donde se sostiene que estos trastornos son más frecuentes en los residentes que cursan el primer grado, mujeres y los residentes de menor edad.

Esto debido probablemente a que las mujeres, son propensas a enfrentar mayores nivel de estrés y mayor responsabilidades como el cuidado de una casa, la educación de los hijos, el trabajo, la familia y la construcción hormonal.

Una mayor prevalencia de estos trastornos en el primer grado de la residencia podría relacionarse al síndrome general de adaptación al estrés, ya que es durante este año donde tienen marcados cambios en su estilo de vida como disminución de la actividad recreativa y pasatiempos, decremento de la actividad física, privación del sueño y estrés laboral.<sup>9</sup>

## **FORTALEZAS.**

Se incluyó la totalidad de los Médicos Residentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 27 (UMF No.27) y se obtuvo una adecuada participación de su parte.

Si bien el universo de residentes estudiados es pequeño (N=62) se trata de una de las UMF formadora de Médicos Familiares más grandes e importantes del país.

Los cuestionarios de tamizaje aplicados están validados y son de los más utilizados para este tipo de trastornos.

## **LIMITANTES**

Las limitaciones están relacionadas con haber sido realizado en una sola unidad médica, lo que podría impedir la generalización de sus resultados.

Nos enfocamos en factores de riesgo que nos ayudarían a lograr los objetivos y responder nuestra pregunta de investigación, omitiendo otros reportados en la literatura.

6.2% de los residentes se encontraban en periodo de campo, pudiendo presentar falta de fidelidad y veracidad los datos obtenidos de ellos, ya que se obtuvieron indirectamente.

El instrumento de tamizaje utilizado para Ansiedad y Depresión no discrimina entre los grados, solo nos informa presencia o ausencia de los trastornos.

## **IMPLICACIONES ÉTICAS**

Para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Por ningún motivo aparecen en el estudio los datos personales de los participantes.

Todos los participantes firmaron un consentimiento informado previo a la participación en el estudio.



## CONCLUSIONES

Ansiedad, Depresión y Síndrome de Burnout (SBO) tienen prevalencias altas en Residentes de Medicina Familiar comparadas con lo reportado en la población general.

SBO fue el trastorno más prevalente, seguido por Ansiedad y finalmente Depresión. Los más afectados por los tres trastornos fueron las mujeres, menores de 30 años y los que cursan el primer grado de residencia. Existe coexistencia de los tres trastornos en algunos residentes, probablemente por los síntomas psicósomáticos, conductuales y emocionales que comparten.

El personal de salud en adiestramiento, se encuentra bajo un sistema educativo especial cuyas difíciles condiciones académicas y laborales pueden afectar su salud mental y hasta la fecha no existen verdaderas medidas preventivas que garanticen las posibilidades de detección, diagnóstico y posible tratamiento de estos trastornos en los residentes.

La detección permitirá identificar, dar seguimiento, así como derivar tempranamente a psiquiatría para confirmar diagnóstico y valorar tratamiento. Además permitirá detectar a aquellos que están en riesgo de desarrollarlos permitiendo prevenir su progresión.

Proponemos aplicar cuestionarios de tamizaje cada 6 meses para detectar estos trastornos, reducir el número de guardias nocturnas a los R1, asignar un residente de mayor jerarquía como tutor principalmente a los de nuevo ingreso, para que su adaptación sea más rápida, reciban asesoría en las diferentes actividades que implica la residencia médica y crear un grupo de apoyo entre Médicos Residentes afectados donde se compartan experiencias y tengan algunas técnicas de relajación

para disminuir los niveles de estrés el cual se encuentra fuertemente asociado con estos trastornos.

Implementar estas acciones podría ser el primer paso para disminuir su prevalencia y evitar las consecuencias personales, profesionales e institucionales que podrían ser devastadoras, ya que se ha visto que el Residente afectado presenta bajo desempeño, bajo rendimiento académico y profesional, así como errores médicos en sus prescripciones y en casos extremos deserción, ideas suicidas y muerte.

#### 14.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Diario Oficial de la Federación. 2013; Primera Sección.
2. Organización Panamericana de la salud – área de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Residencias médicas en américa latina. Washington, D.C.: OPS, 2011. (serie: la renovación de la atención primaria de salud en las américas n° 5)
3. Quirarte-Medina M, Carvajal-Gómez A, Almanza-Muñoz JJ. Síndrome de Burnout en el personal de Residentes de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Militar de Especialidades de la mujer y neonatología. Rev Sanid Milit Mex. 2013; 67 (6): 275-281.
4. Richardson-López V. Y a nuestros residentes ¿quién los cuida? Bol Med Hosp Infant Mex. 2006; 63: 155-157.
5. García-Rivera B, Maldonado-Radillo S, Ramírez-Barón M. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. summa psicológica ust. 2014, 11 (1): 65-73.
6. Piqueras Rodríguez JA, Oblitas Guadalupe LA, Rivero Burón R, Martínez González AE, Ramos Linares V, García López LJ. Ansiedad, Depresión y Salud. Suma Psicológica. 2008; 15(1): 43-73.
7. Aguirre-Hernández R, López-Flores JF, Flores-Flores RC. Prevalencia de la Ansiedad y Depresión de Médicos Residentes de Especialidades Médicas. Rev Fuente. 2011; 3 (8): 28-32.
8. Betancourt-Sánchez MJ, Gálvez-López ME, Rodríguez-Islas CL, Betancourt-Hernández L. Cambios en el circadiano del cortisol en Médicos Residentes con trastornos de la afectividad. Redalyc. 2009; 5 (4)
9. Rosales-Juseppe JE, Gallardo-Contreras R, Conde-Mercado JM. Prevalencia de episodio depresivo en los Médicos Residentes del Hospital Juárez de México. Rev Esp Med Quir. 2005: 10 (1): 25-34.
10. Consejo C, Viesca-Treviño C. Ética y relaciones de poder en la formación de médicos residentes e internos: algunas reflexiones a la luz de Foucault y Bourdieu. Bol Mex His Fil Med. 2008; 11 (1): 16-18.
11. Velásquez-Pérez L, Colín-Piana R, Gonzalez-Gonzalez M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. Gac Med Mex. 2013; 149: 183-95.
12. El trastorno de Ansiedad generalizada. Boletín I.C.T. 2012; 21 (3): 1-2.

13. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el adulto, México; secretaria de salud. 2010.
14. Carrillo-Esper R, Gómez-Hernández K, Espinoza de los Monteros-Estrada I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex.* 2012, 28 (6): 579-584.
15. Instituto Nacional de la Salud Mental. Depresión. Publicación de NIH. 2009, SP (09): 3561.
16. González-Escobar S, Valdez-Medina JL. Significado Psicológico de la Depresión en Médicos y Psicólogos. *Psic y salud.* 2005; 15 (2): 257-262.
17. Virgen-Montelongo R, Lara-Zaragoza AC, Morales-Bonilla G, Villaseñor-Bayardo SJ. Los Trastornos de Ansiedad. *Revista Digital Universitaria.* 2005; 6 (11):1067-6079.
18. Plata-Guarneros M, Flores-Cabrera L, Curiel-Hernández O, Juárez-Ocaña JR, Rosas-Barrientos JV. Depresión y Ansiedad en la Residencia Médica. *Rev Esp Med Quir.* 2011; 16 (3): 157-162.
19. Mascarúa-Lara E, Velázquez-Cruz E, Córdova-Soriano JA. Ansiedad y Depresión en Médicos Residentes de la Especialidad en Medicina Familiar. *Aten Fam.* 2014; 21 (2): 55-57.
20. Sepúlveda-Vildósola AC, Romero-Guerra AL, Jaramillo-Villanueva L. Estrategias de afrontamiento y su relación con Depresión y Ansiedad en Residentes de Pediatría en un Hospital de tercer nivel. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2012; 69 (5): 347-354.
21. Mariños A, Otero M, Tomateo J, Málaga G. Coexistencia de Síndrome de Burnout y síntomas depresivos en Médicos Residentes. Estudio descriptivo transversal en un Hospital nacional de Lima. *Rev Med Hered.* 2011; 22 (4): 162-168.
22. Jiménez-López JJ, Arenas-Osuna J, Angeles-Garay U. Síntomas de Depresión, Ansiedad y riesgo de suicidio en Médicos Residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015; 53 (1): 20-8.
23. Martín del Campo-Laurents AF, González-Salas IC, Bustamante-Rojano JJ, García-García JA. Residentes de Nuevo ingreso al Hospital General de México: variables psicométricas después de seis meses. *Red Med Hosp Gen Mex.* 2011; 74 (2): 68-74.
24. Sarmiento PJ, Parra-Chico A. Calidad de vida en Médicos en formación de posgrado. *Pers bioet.* 2015; 19 (2): 290-302.

25. Montiel-Jarquín AJ, Torres-Castillo ME, 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.
26. Clever LH. Who Is Sicker: Patients—or Residents? Residents' Distress and the Care of Patients. *Ann Intern Med.* 2002; 136 (5): 391-393.

## 15.- ANEXOS.

### 15.1.- Carta de Consentimiento Informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)**



### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLO DE INVESTIGACION.**

**Nombre del estudio:** Prevalencia de Depresión, Ansiedad y Síndrome de Burnout en Residentes de Medicina Familiar de Tijuana.

**Lugar y fecha:** Tijuana, Baja California, A \_\_\_ DE \_\_\_\_\_ del 2017.

**Número de registro:** \_\_\_\_\_

**Justificación y objetivo del estudio:** La Depresión, Ansiedad y Síndrome de Burnout son desórdenes frecuentes en la población, con un aumento importante de la prevalencia en los médicos residentes. Padecer alguno de estos trastornos durante la residencia trae consecuencias personales, profesionales e institucionales que pueden ser devastadoras pues al final del círculo vicioso se limita la atención médica al paciente ya que se ha visto que el residente afectado presenta bajo desempeño, bajo rendimiento académico y profesional, así como errores médicos en sus prescripciones principalmente y en casos más extremos deserción de la residencia, ideas suicidas o hasta la muerte. Por lo anterior considero importante determinar la Frecuencia de Depresión, Ansiedad y Síndrome de Burnout en Residentes de Medicina Familiar adscritos a Unidad de Medicina Familiar No. 27 de Tijuana. A fin de desarrollar una estrategia de propuesta que permita tratar e identificar oportunamente a este personal.

**Procedimiento:** Aplicación de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg así como el Maslach Burnout Inventory en las aulas de la UMF 27 a los Médicos Residentes que autoricen su participación en el estudio al firmar el consentimiento informado.

**Posibles riesgos y molestias:** Su participación no tendrá ningún costo para usted, en caso de reconocer algún riesgo para su salud se lo notificara tan pronto se identifique.

**Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:** Podrá tener acceso al resultado final del proyecto de investigación. Si resulta afectado se le canalizara al servicio médico correspondiente para su tratamiento integral, con su previa autorización.

**Participación o retiro:** Si usted no quiere participar o desea salir del estudio en cualquier momento de la investigación, es su derecho y no afectara de ninguna forma su actividad académica.

**Privacidad y confidencialidad:** La información proporcionada será confidencial, todos los datos provistos por usted serán analizados de forma anónima por un computador que solo usara los códigos numéricos.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**  
Investigador responsable: Juan Luis Rendón Sánchez, adscrito a Sede de Residencia Unidad de Medicina Familiar No. 27, Matrícula: 98023827, Teléfono: (664) 205 8355, Correo: [juanluisrs@hotmail.com](mailto:juanluisrs@hotmail.com)  
Colaboradores: Dr. Juan José Camacho Romo Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar De la UMF No. 27 Matrícula: 5607485, Teléfono: 664-188-433, Correo: [juan.camacho@hotmail.com.mx](mailto:juan.camacho@hotmail.com.mx)  
Dra. Lourdes Berenice Grajeda González. Médico Psiquiatra Adscrita a Hospital General Regional No. 1. Matrícula: 99024516 Teléfono: (664) 188 9862 Correo: [bere\\_gra@hotmail.com](mailto:bere_gra@hotmail.com)  
Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando Medico Familiar Adscrita a Unidad de Medicina Familiar No. 33 Matrícula: 98020718 Teléfono: (664) 329 88 37 Correo: [vanessa.bermudezv@imss.gob.mx](mailto:vanessa.bermudezv@imss.gob.mx)

---

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de ética de investigación de la CNIC 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: [comisión.etica@imss.gob.mx](mailto:comisión.etica@imss.gob.mx)

---

Firma de quien obtiene el consentimiento

---

Nombre, dirección, relación y firma  
(Testigo 1)

---

Nombre, dirección, relación y firma  
(Testigo 2)

## 15.2.- Carta de Autorización por Director

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

Tijuana, B.C. Julio 2017

Dr. Abraham Martínez

Director de UMF No. 27

PRESENTE:

Por medio de la presente se solicita su autorización para llevar a cabo el siguiente estudio de investigación:

**“Prevalencia de Depresión, Ansiedad y Síndrome de Burnout en Residentes Médicos de la Unidad de Medicina Familiar No 27 de Tijuana.”**

El cual consiste en aplicar encuestas de Ansiedad, Depresión y Síndrome de Burnout a los residentes de Medicina Familiar sede Tijuana, lo cual nos ayudará a determinar prevalencia de estos trastornos, así como identificar los principales factores de riesgo asociados.

Sin más por el momento me despido de usted agradeciendo de antemano todas sus atenciones.

**Atentamente:**

Dr. Juan Luis Rendón Sánchez  
Alumno de Especialización en Medicina Familiar

Autorizó

---

Dr. Abraham Martínez

Testigo

Testigo



### 15.3.- Hoja De Recolección de Datos



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

### HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

\_\_\_\_\_ **Correo electrónico y/o Teléfono**

<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>	
<b>Fecha</b>			<b>Folio del participante</b>

**Por favor conteste cada uno de las preguntas de este cuestionario.**  
*(La información que aquí consigne es de carácter confidencial)*

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años (cumplidos).

**\*Marque con una (X) la respuesta que corresponda.**

2. **Género:**

(A) Hombre \_\_\_\_\_ (B) Mujer \_\_\_\_\_

3. **Estado**

**civil:**

(A) Con pareja \_\_\_\_\_ (B) Sin pareja \_\_\_\_\_

4. **Con quien habita actualmente (cohabitación)**

(A) Acompañado \_\_\_\_\_ (B) Solo \_\_\_\_\_

5. **Lugar de origen (procedencia)**

(A) Local (Tijuana) \_\_\_\_\_ (B) Estatal (otra ciudad de BC) \_\_\_\_\_ (C) Nacional (otro estado) \_\_\_\_\_

6. **Grado de Residencia:**

(A) R1 \_\_\_\_\_ (B) R2 \_\_\_\_\_ (C) R3 \_\_\_\_\_

7. **Tipo** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_ **guardias:**  
(A) A-B-C \_\_\_\_ (B) A-B-C-D \_\_\_\_
8. **Cursa con diagnostico medico de ansiedad?**  
(A) Si \_\_\_\_ (B) No \_\_\_\_
9. **Cursa con diagnostico medico de depresión?**  
(A) Si \_\_\_\_ (B) No \_\_\_\_
10. **Cursa con diagnostico medico de síndrome de burnout:**  
(A) Si \_\_\_\_ (B) No \_\_\_\_
11. **Se encuentra auto medicado para Depresión.**  
(A) Si \_\_\_\_ (B) No \_\_\_\_
12. **Se encuentra auto medicado para Ansiedad?**  
(A) Si \_\_\_\_ (B) No \_\_\_\_
13. **Se encuentra auto medicado para Síndrome de Burnout?**  
(A) Si \_\_\_\_ (B) No \_\_\_\_

**15.4.- Escala de Ansiedad - Depresión de Goldberg.**

**SUBESCALA DE ANSIEDAD DE GOLDBERG**

<b>SUBESCALA DE ANSIEDAD</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>PUNTOS</b>
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?		
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse		
<b>Puntuación Total</b> (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		

**\*PUNTUACIÓN**

**TOTAL:**

\_\_\_\_\_

### SUBESCALA DE DEPRESIÓN DE GOLDBERG

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Se ha sentido con poca energía?		
¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
<b>Puntuación Total</b> (Si hay respuestas afirmativas continuar preguntando)		
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
¿Se ha sentido usted enlentecido?		
¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

**\*PUNTUACIÓN**

**TOTAL:**

\_\_\_\_\_

## 15.5.- Maslach Burnout Inventory

### Maslach Burnout Inventory

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

**0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.**

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes de mi trabajo	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas.	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	

19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuad.	
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

## 16.- Votos aprobatorios

### 16.1.- Sinodal 1

---

Tijuana, Baja California, a 21 de Mayo del 2018.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: **Voto Aprobatorio**

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada **Prevalencia de Depresion, Ansiedad y Sindrome de Burnout en Residentes Medicos de la Unidad de Medicina Familiar No 27 de Tijuana** elaborada por **Juan Luis Rendon Sanchez**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



---

**Gabriela Sepulveda Ayala**  
Sinodal

## 16.2.- Sinodal 2

---

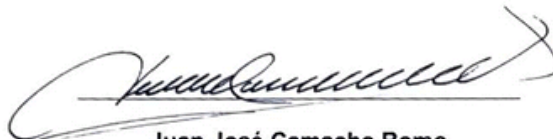
Tijuana, Baja California, a 21 de Mayo del 2018.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: **Voto Aprobatorio**

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada **Prevalencia de Depresion, Ansiedad y Sindrome de Burnout en Residentes Medicos de la Unidad de Medicina Familiar No 27 de Tijuana** elaborada por **Juan Luis Rendon Sanchez**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



**Juan José Camacho Romo**  
Sinodal

C.c.p. Archivo



### 16.3.- Director de tesis

---

Tijuana, Baja California, a 21 de Mayo del 2018.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: **Voto Aprobatorio**

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada **Prevalencia de Depresion, Ansiedad y Síndrome de Burnout en Residentes Medicos de la Unidad de Medicina Familiar No 27 de Tijuana** elaborada por **Juan Luis Rendon Sanchez**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



---

**Catalina Verdín Bravo**  
Director de Tesis