



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

Relación entre la prevalencia de ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento con el desempeño académico de médicos residentes de pediatría y residentes de subespecialidades pediátricas del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional La Raza.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

PRESENTA

IVAN ALEJANDRO TAPIA GARCÍA

TUTORA DE TESIS

Dra. Ana Lilia Rodríguez Villegas
Adscripción: Psicóloga clínica del servicio de Higiene Mental.
Hospital General Dr. Gaudencio Gonzales Garza CMN La Raza.
Matricula: 99363684

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

1. MARCO TEÓRICO.....	3
2. JUSTIFICACION.....	5
3. PREGUNTA DE INVESTIGACION	5
4. HIPOTESIS	5
5. OBJETIVO DEL ESTUDIO.....	6
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
7. DEFINICION DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO.....	7
8. METODOLOGIA.....	12
POBLACIÓN.....	12
TAMAÑO DE MUESTRA.....	12
CRITERIOS DE INCLUSION.....	12
CRITERIOS DE NO INCLUSION.....	13
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	13
DISEÑO DEL ESTUDIO.....	13
9. INSTRUMENTOS.....	13
10. PROCEDIMIENTO.....	15
11. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	15
12. ANÁLISIS DE DATOS.....	16
13. RESULTADOS	17
ANEXOS.....	19
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.....	20
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK.....	21
INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	22
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26

1. MARCO TEORICO

La especialización médica en México data de la época prehispánica y se amplió durante el Virreinato con la apertura de hospitales de especialidades, se consolida hasta el siglo XX en el año de 1942 se crea la primera residencia en el Hospital General¹

Los médicos en el periodo de adiestramiento para una especialidad, tienen una alta probabilidad de experimentar estresores, como jornadas laborales prolongadas, privaciones de sueño, exigencias académicas o laborales, conflictos con otro personal, familia y amigos, entre otros, lo que los hace más susceptibles a patologías psiquiátricas como ansiedad y depresión.² Los reportes en unidades médicas de alta especialidad (UMAE) del IMSS van de 25 % a 79.6 % para depresión

y 39 % a 69.9 % para ansiedad con mayor prevalencia de depresión en residentes de segundo año.³ Otros estudios nacionales e internacionales reportan prevalencias de depresión de 47.5 % y 20 %, respectivamente.⁴

En 2010 se realizó un estudio descriptivo y transversal del 1 de mayo al 31 de octubre de 2010, en un grupo de residentes de distintas especialidades del Hospital Regional 1º de Octubre. En dicho estudio se concluyó que en el servicio de Anestesiología cinco residentes (50%) padecieron depresión y ansiedad; le siguió Terapia Intensiva, donde dos (33%) manifestaron ambos trastornos. La mayor estabilidad se identificó en los residentes de Medicina Interna, donde sólo dos (17%) padecieron depresión y ansiedad.⁵

Específicamente en el Centro Médico Nacional La Raza se realizó un estudio en el cual se describieron los síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico en el cual se incluyeron 108 residentes de segundo año que respondieron el inventario de depresión de Beck, el inventario de ansiedad rasgo-estado y la escala de riesgo suicida de Plutchik al inicio de un ciclo académico, así como seis y doce meses después, el cual reportó en la primera medición una prevalencia de 3.7 % para síntomas de depresión, 38 % para síntomas de ansiedad y 1.9 % para riesgo de suicidio; a los seis meses la prevalencia aumentó a 22.2 % para depresión, 56.5 % para ansiedad y 7.4 % para riesgo de suicidio.³

En lo que respecta a la especialidad de Pediatría en 2012 un estudio del Hospital Infantil de México reporta una prevalencia de depresión en 39.6%, de ansiedad en 25.6% y la coexistencia de ambas en 21.4% en residentes de pediatría, evidencia de que éstos trastornos son frecuentes en dicha población, igualmente se hace referencia a las estrategias de afrontamiento pasivas empleadas que se asocian con ansiedad y depresión.²

El afrontamiento es un esfuerzo cognitivo y conductual dinámico, orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar dichas demandas externas e internas que generan estrés.²

La ansiedad es un estado en el cual hay un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento, que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel adecuado, o por el contrario, la ansiedad se incrementa ante el temor de perder un bien preciado. En tanto la depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por abatimiento e infelicidad transitoria o permanente.⁵

En las residencias médicas la existencia de dichas alteraciones afecta la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas y origina problemas en los servicios, con jefes y pacientes; teniendo hasta 6 veces más errores los médicos deprimidos.⁵

Al revisar la bibliografía, no se encontró datos específicos acerca de la afectación del desempeño académico en médicos residentes con ansiedad y depresión, así como su relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas. Sólo se comenta que afecta tanto el desempeño laboral como el académico. Por lo que en este estudio se realizará también un análisis acerca de en qué medida estos factores influyen en el desempeño académico.

2. JUSTIFICACION

La depresión y la ansiedad son comunes en las residencias médicas, el empleo de estrategias de afrontamiento de tipo adaptativo puede reducir su presencia, la importancia del estudio es conocer el impacto de estos trastornos en el desempeño académico de los médicos residentes de pediatría. Hasta ahora se ha confirmado que las estrategias de afrontamiento pasivo se asociaron con ansiedad y depresión²

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre la presencia de ansiedad, depresión y las estrategias de afrontamiento en el desempeño académico de los médicos residentes de pediatría del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” de la Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional La Raza?

4. HIPÓTESIS

La sintomatología de ansiedad y depresión estarán asociadas en forma proporcional a las estrategias de afrontamiento desadaptativo y un bajo desempeño académico de médicos residentes.

5. OBJETIVO DEL ESTUDIO

- Determinar la frecuencia de ansiedad, depresión y el tipo de estrategias de afrontamiento con el desempeño académico de los médicos residentes de pediatría y de subespecialidades pediátricas del Hospital General “Dr Gaudencio González Garza” de la Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional La Raza.

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Comparar la frecuencia de ansiedad y depresión el tipo de estrategias de afrontamiento y el desempeño académico de los médicos residentes de pediatría y de subespecialidades pediátricas del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” de la Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional La Raza.
- Conocer la frecuencia de ansiedad, depresión y el empleo de estrategias de afrontamiento de los residentes de pediatría del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” de la Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional La Raza y el impacto en el desempeño académico.
- Comparar la frecuencia de ansiedad y depresión entre hombres y mujeres médicos residentes de pediatría del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” de la Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional La Raza.
- Comparar la frecuencia de ansiedad, depresión con su desempeño académico entre residentes de la especialidad de pediatría y residentes de subespecialidades clínicas pediátricas del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” de la Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional La Raza.
- Registrar las variables sociodemográficas relacionadas con la frecuencia de ansiedad, depresión y el tipo de estrategias de afrontamiento

7. DEFINICION DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

- DEPRESIÓN

- Definición Conceptual. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es: (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer. 1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas. 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso o disminución o aumento del apetito casi todos los días. 4. Insomnio o hipersomnias casi todos los días. 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo). 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno

esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.⁶

- Definición Operacional. Se considera Depresión moderada a un puntaje de 21-30 obtenido con el Instrumento de Depresión de Beck (BDI), Depresión severa con una puntuación de 30-40 y Depresión extrema con una puntuación mayor de 40.
- Tipo de variable: Cuantitativa Ordinal.

- **ANSIEDAD**

- Definición Conceptual. Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:
- 1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego. 2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte. 3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso cause la separación de una figura de gran apego. 4. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación. 5. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares. 6. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego. 7. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación. 8. Quejas repetidas de síntomas físicos cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.

B. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.

C. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro del autismo; delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos; rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia; preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada; o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad.⁶

- Definición Operacional. Se considera Ansiedad Moderada a un puntaje de 22 a 35 obtenido con el Instrumento de Ansiedad de Beck, Ansiedad Severa con una puntuación mayor a 36.

- Tipo de variable. Cuantitativa Ordinal.

- **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

- Definición Conceptual. Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar situaciones de estrés.²

- Definición Operacional. Se clasifican las Estrategias de Afrontamiento en adaptativas y desadaptativas de acuerdo a los resultados del Instrumento de Estrategias de Afrontamiento.²

- Tipo de variable. Cualitativa, nominal.

- **MEDICO RESIDENTE DE PEDIATRIA**

- Definición Conceptual. Profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar la residencia médica de Pediatría a tiempo completo.

- Definición Operacional. Profesional de la medicina que se encuentra en adiestramiento de la residencia médica de Pediatría en el Hospital Regional “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional La Raza.
 - Tipo de variable. Cualitativa, nominal.
- **MEDICO RESIDENTE DE SUBESPECIALIDAD CLÍNICA PEDIATRICA**
- Definición Conceptual. Profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes posterior a concluir la residencia de pediatría, para realizar una residencia médica de subespecialidad pediátrica clínica a tiempo completo.
 - Definición Operacional. Profesional de la medicina que se encuentra en adiestramiento de la residencia médica de subespecialidad clínica Pediátrica en el Hospital Regional “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional La Raza, se incluyen las subespecialidades de: hematología, neumología, oncología, gastroenterología, endocrinología, cardiología, nefrología, neurología, reumatología.
 - Tipo de variable. Cualitativa, nominal.
- **DESEMPEÑO ACADEMICO**
- Definición Conceptual. Hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario.⁷
 - Definición Operacional. Resultados de calificaciones obtenidas en los rubros afectivo, cognitivo, psicosocial y psicomotor, por los participantes durante el curso de residencia en que se encuentran al momento de la evaluación de éste estudio.
 - Tipo de variable. Cuantitativa, Ordinal.
- **AÑOS DE RESIDENCIA**
- Definición Conceptual. Periodo de doce meses correspondiente al curso de la Residencia Médica, durante el que se realizan actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente.

- Definición Operacional. Se clasifican los años de residencia de acuerdo al tiempo del médico residente en la especialidad médica, los participantes que cuenten con dos años se consideran R2, tres años R3, cuatro años Residente de primer año de subespecialidad y cinco años Residente de segundo año de subespecialidad.
- Tipo de variable. Cualitativa, ordinal.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

- EDAD

- Definición Conceptual. Tiempo que ha vivido una persona.⁷
- Definición Operacional. Tiempo que ha vivido cada uno de los participantes, cuantificado en años.
- Tipo de variable. Cuantitativa, de intervalo

- GÉNERO

- Definición Conceptual. Conjunto de seres que disponen de características relativas o pertenecientes a las mujeres.⁷
- Definición Operacional. Médicos residentes mujeres/hombres
- Tipo de variable. Cualitativa nominal

- PROCEDENCIA

- Definición Conceptual. Origen, lugar donde nace un individuo.⁷
- Definición Operacional. Lugar de nacimiento de los médicos residentes
- Tipo de variable. Cualitativa, nominal

- ESTADO CIVIL

- Definición Conceptual. Condición de cada persona de soltería, matrimonio, viudez o unión libre.⁷
- Definición Operacional. Condición de los médicos residentes de soltería, matrimonio, viudez o unión libre
- Tipo de variable. Cualitativa, nominal

- PATERNIDAD / MATERNIDAD

- Definición Conceptual. Calidad de padre o madre⁷

- Definición Operacional. Calidad de padre o madre de los médicos residentes
- Tipo de variable. Cualitativa nominal

8. METODOLOGIA

POBLACIÓN

La población a estudiar incluye los residentes que se encuentren en formación en la especialidad de Pediatría Médica y Subespecialidades pediátricas clínicas pertenecientes al Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional La Raza perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social.

TAMAÑO DE MUESTRA

Se invitara a todos los médicos inscritos en los cursos de especialidad de Pediatría y Subespecialidades Pediátricas clínicas pertenecientes al Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional La Raza perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social. Tamaño de la muestra de 91 posibles encuestados con un nivel de confianza del 95%. N= se aproxima a 74.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Se elegirán Residentes de Pediatría y de subespecialidades pediátricas inscritos al Hospital General CMN La Raza que acepten participar en el estudio y firmen la carta de consentimiento informado.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- Los residentes con trastorno psiquiátrico demostrado y tratado previamente.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Los residentes que no respondan completamente los instrumentos aplicados.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio de frecuencia, observacional, descriptivo y transversal, prospectivo.

9. INSTRUMENTOS

- **Inventario de Depresión de Beck**

Es una de las escalas más utilizadas en el mundo para medir la severidad de los síntomas de depresión en muestras clínicas y no clínicas, cuenta con validación para población mexicana (coeficiente alfa para muestras no clínicas de 0.81 y para muestras clínicas de 0.86).⁸

Es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 afirmaciones de opción múltiple, que se califican de 0 (ausencia de síntomas depresivos) a 3 (depresión severa).⁸

- **Inventario de Ansiedad de Beck**

Instrumento que evalúa la severidad de los síntomas de ansiedad, puede utilizarse tanto en población psiquiátrica como en población normal. En México está

estandarizado con una confiabilidad de 0.84 en estudiantes y 0.83 en adultos. Es un inventario autoaplicado, compuesto por 21 ítems que describen diversos síntomas de ansiedad, se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad, los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM IV y se refieren a síntomas presentes en la última semana y al momento actual.⁹

- **Inventario de Estrategias de Afrontamiento**

Para éste estudio se utilizara la adaptación al español del Inventario de Estrategias de Afrontamiento.¹⁰ Esta escala fue validada para población mexicana, los resultados muestran una estructura factorial semejante y cierta superioridad en los niveles de fiabilidad, alfa de Cronbach 0.76-0.86.¹⁰

Éste inventario contiene 40 ítems, tiene una estructura jerárquica compuesta por ocho categorías.

10. PROCEDIMIENTO

Para la realización de este estudio se contará con el apoyo de los coordinadores de residentes de Pediatría explicando la finalidad del estudio, una vez acordado se procederá a entrevistar a los Médicos Residentes de Pediatría Médica cursando los grados de residencia R2 y R3 cursando congregados en el Auditorio 1 posterior a la Sesión General del Hospital entregándose consentimiento informado y los instrumentos de medición (Inventario de depresión de Beck, inventario de ansiedad de Beck, inventario de estrategias de afrontamiento). Para la entrevista de los residentes de subespecialidad se acordará con el coordinador de cada servicio el día y la hora convenientes para cada uno, así mismo se solicitará a los coordinadores de residentes, el registro de calificaciones de cada uno de los participantes desde el inicio del curso (marzo 2016) hasta el momento de aplicación de los instrumentos.

11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este protocolo ha sido diseñado en base a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, de la declaración de Helsinki de la asamblea medica mundial, adoptada por la 18ª asamblea de la asamblea Médica Mundial de Helsinki , Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29ª asamblea Medica Mundial de Tokio, Japón en octubre de 1975, la 35ª Asamblea Medica mundial de Venecia, Italia en Octubre de 1983, la 41ª Asamblea Medica Mundial Hong Kong, septiembre 1989, 48ª Asamblea General de Sudáfrica, Octubre de 1996 y la 52ª Asamblea general de Edimburgo, Escocia, Octubre 2000, Nota de clarificación del párrafo 29, agregada por la Asamblea Washington 2002, Nota de clarificación del párrafo 30, agregada por la Asamblea General de AMM, Tokio 2004, agregada por la 59ª Asamblea General de la WMA, Seúl, Octubre de 2008. De acuerdo a los artículos 100, 101, 102 y 103 del Título Quinto, Capitulo Único de la Ley de General de Salud.

Una vez aprobada la investigación por el comité de Enseñanza e Investigación y Bioética del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional de “La Raza”, se recabará el consentimiento informado firmado de los participantes (Anexos)

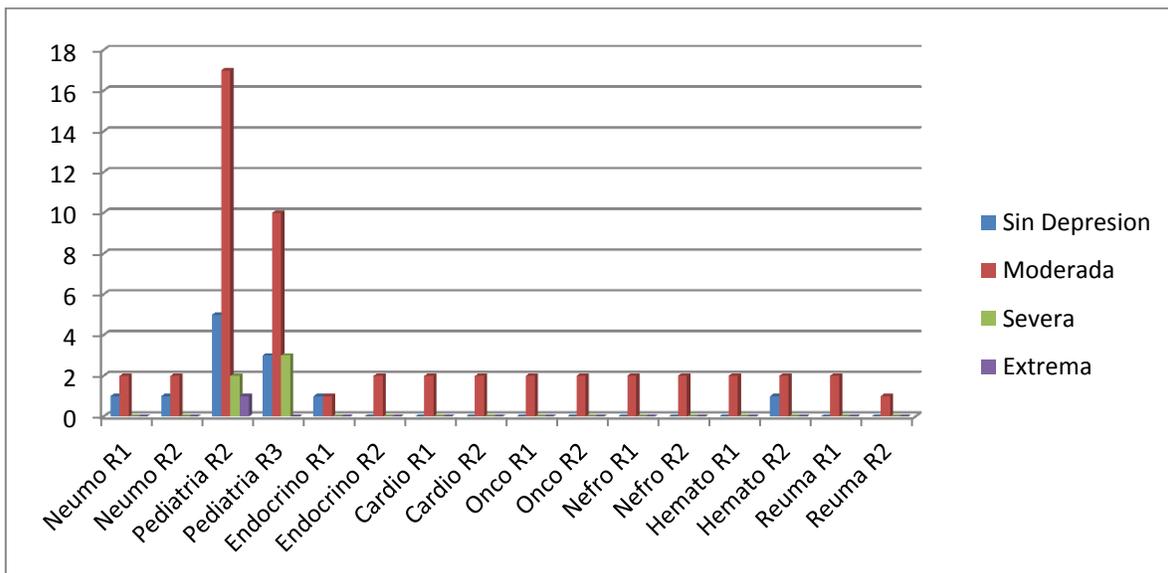
12. ANALISIS DE DATOS

Se aplicará estadística descriptiva para analizar los datos sociodemográficos, así como la prevalencia de ansiedad y depresión. Para evaluar la relación entre depresión, ansiedad y estrategias de afrontamiento, se ocupará el coeficiente de correlación de Spearman. Por otra parte para realizar comparaciones en las variables de tipo ordinal se utilizará la prueba de Kruskal-Wallis, que incluyen comparación de los resultados del inventario de ansiedad de Beck, inventario de depresión de Beck e inventario de estrategias de afrontamiento, para la comparación de variables categóricas se utilizará χ^2 , que incluye los grados entre depresión, ansiedad y el tipo de estrategias de afrontamiento utilizado además del desempeño académico de los médicos residentes entrevistados.

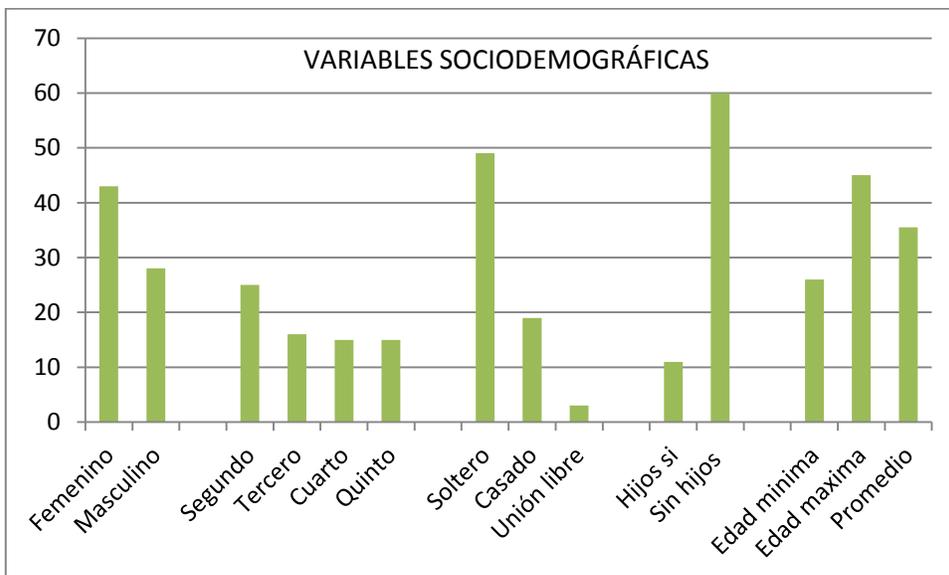
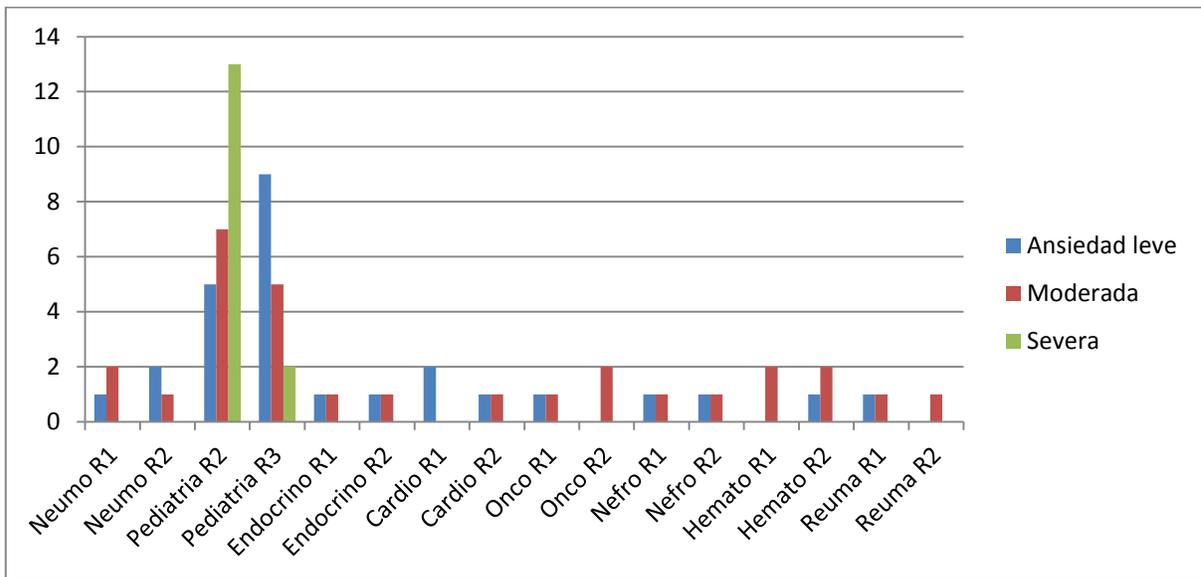
13. RESULTADOS

De un total de 74 residentes de pediatría y especialidades pediátricas calculados en el tamaño de la muestra. Se excluyeron 3 residentes de pediatría de segundo año por el siguiente motivo: los 3 residentes padecen trastorno psiquiátrico demostrado y tratado previamente. Se incluyeron finalmente 71 residentes entre residentes de segundo y tercer año de pediatría con residentes de subespecialidades pediátricas (95% del tamaño de la muestra calculada) de los cuales el 57.7% (n=41) corresponden a residentes de pediatría de segundo y tercer año y el 42.2% (n=30) a residentes de las distintas subespecialidades pediátricas. El 35.2% (n=25) fueron residentes de segundo año, correspondiendo al mayor número de residentes entrevistados. 22.5% (n=16) fueron residentes de tercer año de Pediatría. Por subespecialidades se entrevistaron 3 de primer año de neumología pediátrica (4.2%), 3 de segundo año de neumología pediátrica (4.2%), 2 residentes de primer año de endocrinología pediátrica (2.8%), 2 residentes de segundo año de endocrinología pediátrica (2.8%), 2 residentes de primer año de cardiología pediátrica (2.8%), 2 residentes de segundo año de cardiología pediátrica (2.8%), 2 residentes de oncología pediátrica de primer año (2.8%) 2 residentes de oncología pediátrica de segundo año (2.8%), 2 residentes de nefrología pediátrica de primer año (2.8%), 2 residentes de nefrología pediátrica de segundo año (2.8%), 2 residentes de hematología pediátrica de primer año (2.8%), 3 residentes de hematología pediátrica de segundo año (4.2%), 2 residentes de reumatología pediátrica de primer año (2.8%) 1 residente de reumatología pediátrica de segundo año (1.4%).

Se encontró una frecuencia de síntomas depresivos en el 83.09% (n=59), de los cuales padece sintomatología moderada 74.64% (n=53), sintomatología severa 7.04% (n=5), sintomatología extrema 1.40% (n=1).



Para la ansiedad se reportó el 100% con síntomas (n=71), síntomas leves 38.02% (n=27), síntomas moderados 40.84% (n=29), síntomas severos 21.12% (n=15). De los residentes de segundo año de pediatría 5 manifestaron síntomas de ansiedad leve (7.04%), 7 moderada (9.85%), y 13 severa (18.3%). De los residentes de tercer año de pediatría 9 manifestaron síntomas de ansiedad leve (12.6%), 5 moderada (7.04%), 2 severa (2.81%). En subespecialidades pediátricas de primer año 7 manifestaron síntomas de ansiedad leves (9.8%), 8 moderada (11.2%), ninguno severa. En subespecialidades pediátricas de segundo año 6 manifestaron síntomas de ansiedad leve (8.4%), moderada 9 (12.6%), ninguno severa.



ANEXOS

1. Inventario de Depresión de Beck

Versión estandarizada por Samuel Jurado Cárdenas, Lourdes Méndez Salvatore y Enedina Villegas Hernández de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México

<p>En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente. Posteriormente escoja la oración de cada grupo que mejor describa la manera en que usted se SINTIÓ LA SEMANA PASADA INCLUSIVE EL DIA DE HOY. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. <u>Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.</u></p>			
1	<p>0 No me siento triste</p> <p>1 Me siento triste</p> <p>2 Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo</p> <p>3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo</p>	6	<p>0 No siento que esté siendo castigado</p> <p>1 Siento que quizá esté siendo castigado</p> <p>2 Siento que muy probablemente esté siendo castigado</p> <p>3 Siento que definitivamente estoy siendo castigado</p>
2	<p>0 En general no me siento desanimado por el futuro</p> <p>1 Me siento desanimado por el futuro</p> <p>2 Siento que no tengo nada que esperar del futuro</p> <p>3 Siento que no hay esperanza en el futuro y que las cosas no pueden mejorar</p>	7	<p>0 No me siento desilusionado de mí mismo</p> <p>1 Estoy desilusionado de mí mismo</p> <p>2 Estoy disgustado conmigo mismo</p> <p>3 Me odio</p>
3	<p>0 No me siento fracasado</p> <p>1 Siento que he fracasado más que las personas en general</p> <p>2 Al repasar lo que he vivido, todo lo que tengo son muchos fracasos</p> <p>3 Siento que soy un completo fracaso como persona</p>	8	<p>0 No siento que sea peor que otras personas</p> <p>1 Me critico a mí mismo por mis debilidades o errores</p> <p>2 Me culpo todo el tiempo por mis fallas</p> <p>3 Me culpo por todo lo malo que sucede</p>
4	<p>0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo</p> <p>1 Ya no disfruto de las cosas de la manera como solía hacerlo</p> <p>2 Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada</p> <p>3 Estoy insatisfecho o aburrido con todo</p>	9	<p>0 No tengo pensamientos suicidas</p> <p>1 Tengo pensamientos suicidas pero no los llevaría a cabo</p> <p>2 Me gustaría suicidarme</p> <p>3 Me suicidaría si tuviera la oportunidad</p>
5	<p>0 En realidad no me siento culpable</p> <p>1 Me siento culpable una gran parte del tiempo</p> <p>2 Me siento culpable la mayor parte del tiempo</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo</p>	10	<p>0 No lloro más de lo usual</p> <p>1 Lloro más ahora que antes</p> <p>2 De hecho ahora lloro todo el tiempo</p> <p>3 Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer, a pesar de que lo deseo</p>

11	<p>0 No estoy más irritable de lo que solía estar</p> <p>1 Me enojo o irrito más fácilmente que antes</p> <p>2 Me siento irrito todo el tiempo</p> <p>3 Ya no me irrito de las cosas por las que solía hacerlo</p>	17	<p>0 No me canso más de lo habitual</p> <p>1 Me canso más fácil que antes</p> <p>2 Con cualquier cosa que haga, me canso</p> <p>3 Estoy muy cansado para hacer cualquier cosa</p>
12	<p>0 No he perdido el interés en la gente</p> <p>1 Estoy menos interesado en la gente de lo que solía estar</p> <p>2 He perdido en gran medida el interés en la gente</p> <p>3 He perdido todo el interés en la gente</p>	18	<p>0 Mi apetito es igual que siempre</p> <p>1 Mi apetito no es tan bueno como antes</p> <p>2 Mi apetito está muy mal ahora</p> <p>3 No tengo apetito de nada</p>
13	<p>0 Tomó decisiones tan bien como siempre lo he hecho</p> <p>1 Pospongo tomar decisiones más que antes</p> <p>2 Tengo más dificultad que antes en tomar decisiones</p> <p>3 Ya no puedo tomar decisiones</p>	19	<p>0 No he perdido peso últimamente</p> <p>1 He perdido más de 2 kilos</p> <p>2 He perdido más de 5 kilos</p> <p>3 He perdido más de 8 kilos</p> <p>Estoy tratando de perder peso comiendo menos</p> <p>Si () No ()</p>
14	<p>0 No siento que me vea peor de cómo me veía antes</p> <p>1 Estoy preocupado por verme viejo(a) o poco atractivo (a)</p> <p>2 Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo(a)</p> <p>3 Creo que me veo feo(a)</p>	20	<p>0 No estoy más preocupado por mi salud que antes</p> <p>1 Estoy preocupado por problemas físicos tales como dolores, malestar estomacal o constipación</p> <p>2 Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en algo más</p> <p>3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa</p>
15	<p>0 Puedo trabajar tan bien como antes</p> <p>1 Requiero de más esfuerzo para iniciar algo</p> <p>2 Tengo que obligarme para hacer algo</p> <p>3 Ya no puedo hacer ningún trabajo</p>	21	<p>0 No he notado ningún cambio en mi interés por el sexo</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que estaba antes</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora</p> <p>3 He perdido completamente el interés por el sexo</p>
16	<p>0 Puedo dormir tan bien como antes</p> <p>1 Ya no duermo tan bien como antes</p> <p>2 Me despierto una o dos horas más temprano de lo normal y me cuesta trabajo volverme a dormir</p> <p>3 Me despierto muchas horas antes de lo normal y no me puedo volver a dormir</p>	<p>1-10= Normal</p> <p>11-16= Alteración afectiva leve</p> <p>17-20= Depresión clínica limítrofe</p> <p>21-30= Depresión moderada</p> <p>30-40= Depresión severa</p> <p>Más de 40= Depresión extrema</p>	

ANEXOS

2. Inventario de Ansiedad de Beck

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

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

ANEXOS

3. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

Tobin, Holroyd, Reynold y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a la persona en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que cause problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa ésta situación en el espacio en blanco de ésta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si está mejor o peor escrito o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted ésta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda

0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

Esté seguro de que **responde a todas las frases** y de que **marca sólo un número** en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

1	Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2	Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
3	Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
8	Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4
13	Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16	Evité estar con gente	0 1 2 3 4

17	Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18	Me critiqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19	Analiqué mis sentimientos y simplemente los dejé salir	0 1 2 3 4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esta situación	0 1 2 3 4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27	Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39	Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40	Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4
	Me considere capaz de afrontar la situación	0 1 2 3 4

FIN DE LA PRUEBA

	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
PD								
PC								
<i>A cumplimiento del evaluador</i>								

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (Claves de corrección)	
Resolución de problemas (REP)	01+09+17+25+33
Autocrítica (AUC)	02+10+18+26+34
Expresión emocional (EEM)	03+11+19+27+35
Pensamiento desiderativo (PSD)	04+12+20+28+36
Apoyo social (APS)	05+13+21+29+37
Reestructuración cognitiva (REC)	06+14+22+30+38
Evitación de problemas (EVP)	07+15+23+31+39
Retirada social (RES)	08+16+24+32+40

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (baremo)									
Pc	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	Pc
1	1								1
2	2			0	0	0			2
3	3			1	1	1			3
4	4		0	1	2	2			4
5	5		1	2	3	2	0		5
10	6		3	4	4	4	1		10
15	8		4	5	5	5	2	0	15
20	10		4	6	6	6	2	1	20
25	11		5	7	7	6	3	1	25
30	12	0	5	8	8	7	3	2	30
35	13	1	6	9	8	8	4	2	35
40	14	2	7	10	9	9	4	2	40
45	15	3	8	12	10	9	5	3	45
50	16	3	9	12	11	10	5	3	50
55	16	4	9	13	12	11	6	4	55
60	16	5	10	14	13	12	7	4	60
65	17	6	11	15	13	12	7	5	65
70	18	7	11	16	14	13	8	5	70
75	19	8	12	16	15	14	8	6	75
80	19	10	14	17	16	15	9	7	80
85	20	12	15	18	17	16	10	8	85
90	20	14	16	19	18	17	11	9	90
95	20	16	18	20	19	18	13	11	95
96	20	17	18	20	20	19	13	11	96
97	20	18	19	20	20	19	14	11	97
98	20	20	20	20	20	19	16	13	98
99	20	20	20	20	20	20	16	15	99
	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	
Media	14,25	5,11	8,98	11,66	10,93	10,17	5,81	3,93	Media
DT	5,01	5,05	5,05	5,05	5,12	4,94	3,89	3,53	DT
N	335	335	335	334	332	335	334	334	N

ANEXOS

4. Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA				
Lugar y Fecha				
<p>Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: Relación entre la prevalencia de ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento con el desempeño académico de médicos residentes de pediatría del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional La Raza.</p>				
<p>Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:</p>				
<p>El objetivo del estudio es: Caracterizar la relación entre la prevalencia de ansiedad, depresión y las estrategias de afrontamiento con el desempeño académico de los médicos residentes de pediatría del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” de la Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional La Raza.</p>				
<p>Se me ha explicado que mi participación consistirá en: realizar pruebas psicológicas.</p>				
<p>Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: conocer mi estado emocional y en caso detectarse alguna alteración en las pruebas psicológicas se me canalizara al servicio correspondiente para mi atención</p>				
<p>El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre mi estado emocional así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de las pruebas que se llevarán a cabo, y en su caso las sugerencias, que para mi caso sean oportunas.</p> <p>Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.</p> <p>El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.</p>				
		<p>Nombre y firma del paciente</p>		
		<p>Investigador principal Dra. Ana Lilia Rodríguez Villegas</p>		
<p>Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: Tel. 57821088 Ext. 23380</p>				
<p>En caso de dudas o aclaraciones sobre los 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., c.p. 06720. Teléfono (55)56276900 extensión 21230, correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx</p>				
Testigos				

BIBLIOGRAFÍA

1. Montiel JAJ, Torres CAM, Herrera VMG, Ahumada SOO, Barragán HRG, García. 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.
2. Sepúlveda VAC, Romero GAL, Jaramillo VL. 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, Sept 69; (5): 347-354.
3. Jiménez LJL, Arenas OJ, Ángeles GU. 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.
4. Martínez LP, Medina MME, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. Rev Fac Med UNAM. 2005; 48 (5): 191-197.
5. Plata GM, Flores CL, Curiel HO, Juárez OJR, Rosas BJV. Depresión y ansiedad en la residencia médica. Rev de Esp Med Quir. 2011; 16 (3): 157-162.
6. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
7. Real Academia Española. (2013). Diccionario de la Lengua Española. Ed. 22. Madrid España. Online recuperado de <http://lema.rae.es/drae/>
8. Jurado S, Villegas ME, Mendez L, Rodríguez F, Loperena V, Varela R. La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. Salud Mental. 1998; 21(3); 26-31.
9. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010.
10. Nava QC, Oliva MP, Vega VCZ, Soria TR. Inventario de Estrategias de afrontamiento: una replicación. Psicología y Salud. 2010, Vol. 20 (2): 213-220.