UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA

“Ansiedad y depresión en el personal de Anestesiología en Hospital General Ticomán – Hospital general La villa ”

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

PRESENTA:
MEXICANO RAMIREZ JAZMIN

TUTOR O TUTORES PRINCIPALES
Dra. HERLINDA MORALES LÓPEZ

CIUDAD DE MEXICO A 23 DE OCTUBRE DEL 2019

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

Dedicatoria:

A mi madre quien siempre ha sido un ejemplo de vida, que ha perseverado a pesar de la adversidad, ella me enseñó a no rendirme y siempre mirar hacia delante, que no hay metas inalcanzables solo toman más tiempo en conseguirse, gracias por creer en mí y en mis sueños.

A mis abuelitos, quienes siempre se preocupaban por mi desde que era pequeña, quienes siempre se esforzaron en ayudarme en ser la profesionista que ahora soy, ellos que me enseñaron a apreciar la vida de otro ser humano aunque no fuera de mi familia, a creer en que hay algo más allá de la ciencia.

A mi hermano Luis A. que ha sido un apoyo incondicional en todo momento, siempre ha confiado en mí, aun cuando ni yo misma creía que iba a llegar a la recta final.

Alexander quien empezó a mi lado este sueño cuando aún no sabía que tan pesado o que tan complicado sería el camino, a la paciencia que siempre demostró a las palabras de aliento que me ayudaron a mantenerme de pie aun cuando parecía que rendirse sería inevitable, con una sonrisa siempre alegro esos días difíciles.

A Ana una gran amiga que me motivo a ser mejor en cada procedimiento, aunque este pareciera complicado o difícil, a que no hay que rendirse si aún hay algo que se puede hacer, a aceptar con serenidad las situaciones complicadas y sobre todo a que la vida es un riesgo.

Agradecimientos

A mi familia y amigos por quienes he logrado forjar esta maravillosa vida. A mis maestros, su entrega e irremplazable experiencia han sido imprescindibles en mi formación académica y personal.

A Dios por permitirme la dicha de esta vida

RESUMEN

Objetivo general: Identificar la ansiedad y depresión en el personal de Anestesiología médicos adscritos y médicos residentes **en Hospital General Ticomán – Hospital general La villa**.

Material y métodos: Estudio cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo, prospectivo

La muestra por censo. Se aplicó la "Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión" HADS a 47 participantes (residentes de anestesiología del 1er año con 5 participantes, 2do año 18 participantes, 3er año 11 participantes y personal adscrito de anestesiología 13 participantes del Hospital general de La villa y Hospital General de Ticomán)

Se construyó una base de datos en Excel, y para el análisis estadístico se utilizó el programa minitab 18, mini tab Inc, 2017.

Resultados: La prevalencia de ansiedad sobre depresión en 26 participantes representa 55.32 % del personal encuestado, y para la prueba de chi cuadrada se obtuvo 2.128 con un intervalo de confianza del 95% para la media de 5.9495, lo que se correlaciona que es estadísticamente significativo.

Conclusiones: los resultados obtenidos en este estudio coincidieron con trabajos realizados en otros países e instituciones de este país en donde el personal médico y en específico el personal de anestesiología presenta mayor ansiedad que depresión, por lo consiguiente se ve afectada la toma de decisiones

Palabras clave: ansiedad, depresión, residente, adscrito

Abstract

General objective: To identify anxiety and depression in the Anesthesiology staff (assigned doctors and resident doctors) in General Ticomán Hospital - La Villa General Hospital.

Material and methods: Quantitative, observational, transversal, descriptive, prospective study

The sample was obtained by census. The "Hospital Anxiety and Depression Scale" HADS was applied to 47 participants (1st year anesthesiology residents with 5 participants, 2nd year 18 participants, 3rd year 11 participants and anesthesiology assigned personnel 13 participants from the General Hospital of La villa and General Hospital of Ticomán). An Excel database was built, and for the statistical analysis the minitab 18 program, mini tab Inc, 2017 was used

Results: The prevalence of anxiety about depression in 26 participants represents 55.32% of the personnel surveyed, and for the chi-square test 2,128 were obtained with a confidence interval of 95% for the mean of 5.9495, which is correlated that is statistically significant

Conclusions: the results obtained in this study coincided with work done in other countries and institutions of this country where medical personnel and specifically anesthesiology personnel have more anxiety than depression, which would affect decision-making and more errors are discussed in medical practice.

Keywords: anxiety, depression, resident, ascribed

INDICE

INTRODUCCIÓN 1

MATERIAL Y METODOS..... 8

RESULTADOS..... 12

DISCUSIÓN 14

CONCLUSIONES 22

RECOMENDACIONES 22

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 23

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado en el cual el individuo experimenta una sensación de incomodidad con frecuencia inespecífico o desconocido; también como una reacción compleja frente a situaciones, potencial o subjetivamente percibidos como peligrosos, aunque sólo sea por la circunstancia de parecer inciertos. [1]

La depresión es una entidad caracterizada por una gran variedad de síntomas que reflejan alteraciones de procesos cognitivos, psicomotores y emocionales. Probablemente se trata de un grupo heterogéneo de trastornos cerebrales, en los que intervienen diversos factores etiológicos. Los sujetos con depresión pueden tener una gran variabilidad en sus síntomas, evolución y respuesta a tratamientos[2]

la ansiedad es uno de los problemas más comunes de la humanidad, en la medida en que podríamos afirmar que predispone al ser humano a muchas enfermedades físicas, trastornos mentales, Alteraciones del comportamiento, y reacciones inapropiadas. Pero las complicaciones causado por este estrés y ansiedad puede prevenirse entrenando componentes de inteligencia emocional.[3]

Los profesionales de la salud no son inmunes a los efectos emocionales que supone enfrentarse diariamente a situaciones de sufrimiento y muerte. El interés por el estado de las personas que trabajan en profesiones de ayuda ha crecido considerablemente en los últimos años. Los estudios sobre afectación emocional

en los profesionales de la salud se han centrado en el síndrome burnout y han presentado ansiedad y depresión como consecuencias de éste. [4]

En un trabajo realizado en las Unidades Coronaria y Cardiovascular del Hospital Clínico Universitario de Salamanca se evaluaba la ansiedad únicamente, los resultados mostraron que el 37.5% de los profesionales presentaron niveles altos de ansiedad-rasgo y el 45.8% de ansiedad-estado. [5]

En Latinoamérica, se han realizado diversos estudios en los que participaban personal de Enfermería y residentes de distintas especialidades. En estos, se ha observado que entre un 30.2% y un 43.3% de los participantes presentaban síntomas de ansiedad. [6]

En México se han realizado estudios para medir la presencia de ansiedad en médicos residentes, mostrando que el 41% de la población analizada presentó ansiedad. [7]

La bibliografía sobre depresión en profesionales de la medicina es abundante, pero no tanto la referente al suicidio a pesar de que es la complicación más grave de los trastornos psiquiátricos. Más del 50 % de personas que consuman el suicidio cursaban con un trastorno depresivo; en menor proporción se encuentran la ansiedad y el abuso o dependencia de alcohol. Cuando existe comorbilidad de estos padecimientos, el riesgo para suicidio o intento de suicidio aumenta [8-10]

Los estudios han sugerido que los médicos residentes experimentan mayor tasa de depresión que el público en general. La depresión en el residente se ha

relacionado con una atención de mala calidad al paciente y aumento de errores médicos. Sin embargo, la presencia de depresión o síntomas depresivos. varían entre algunos estudios que van del 3% al 60%. Los estudios también reportan hallazgos de depresión en el residente dependiendo de la especialidad, año de posgrado, sexo por mencionar algunos. [13]

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) de Zigmond y Snaith (1983) La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS, por sus siglas en inglés) se ha utilizado ampliamente para evaluar el malestar emocional en pacientes con diferentes padecimientos crónicos. Fue creada por Zigmund y Snaith (1983) para la evaluación de los síntomas cognitivos y conductuales y no así los síntomas somáticos de la ansiedad y la depresión como insomnio, fatiga, pérdida y/o aumento de peso y/o apetito. Fue adaptada y validada al español en 1986. Es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar ansiedad y depresión en diversos tipos de población. Los índices de fiabilidad, consistencia interna y validez han resultado óptimos para población tanto clínica como no clínica. [2,6,7.]

El HADS es un cuestionario de auto aplicación de 14 reactivos, integrado por dos sub escalas de siete reactivos cada una, una de ansiedad (reactivos impares) y otra de depresión (reactivos pares).

Los reactivos evalúan la intensidad y la frecuencia de ansiedad y depresión en una escala tipo Likert de 4 alternativas, con diferentes alternativas de respuesta.

El marco temporal de referencia es la semana previa. La puntuación total de cada una de las sub escalas va de 0 a 21 considerándose una puntuación total de 0 a 7 ausencia de ansiedad/depresión, de 8 a 10 posible problema clínico y una puntuación mayor de 10 probable problema clínico.

Escala va en un rango de 0 a 3, con puntuaciones más altas que indican mayor severidad Los puntos de anclaje varían dependiendo del ítem.1 Los puntajes de los 14 ítems se suman para obtener un puntaje total (0 a 42), o para cada sub escala por separado (0 a 21) HADS se utiliza en diferentes poblaciones, incluyendo poblaciones médicas y sanas e Individuos sanos (de 16 a 65 años) [15] El tiempo total de respuesta es de aproximadamente diez minutos. En las instrucciones se pide al paciente que describa cómo se ha sentido durante la última semana incluyendo el día de hoy. [7]

Marco Teórico

Se ha reportado que una fuente de insatisfacción en médicos residentes se relaciona con situaciones ambientales, tales como la excesiva demanda asistencial inherente al trabajo en una institución pública de salud o desempeñar actividades consideradas impropias para su calidad de médicos en adiestramiento (mensajero, camillero, secretario, etcétera). A esta insatisfacción se suele hacer referencia de varias maneras: estrés, *burn out*, depresión, ansiedad, agotamiento psíquico e insatisfacción.

Resultan de importancia la depresión y la ansiedad, ya que son meritorias de tratamiento si forman parte de un trastorno mental, independientemente de que

sean desencadenadas por situaciones de estrés grave en su ambiente de formación. Por definición, estos trastornos mentales causan malestar o deterioro clínicamente significativos en la actividad social o laboral, o en otras áreas importantes de la actividad del sujeto.

También se ha reportado que estos trastornos producen errores en las prescripciones médicas y deseos de abandonar la residencia (incluso se identifican como causas de deserción). Se estima que la prevalencia mundial de depresión es de 5.8 % en hombres y 9.5 % en mujeres y en México, 2.5 % para hombres y 5.8 % para mujeres. En el caso de la ansiedad, las prevalencias a nivel internacional nacional son de 16 % y 8.1 %, respectivamente.

En médicos residentes las prevalencias de depresión y ansiedad reportadas presentan rangos amplios probablemente porque estas condiciones usualmente son medidas con escalas que no son diagnósticas, de manera transversal y sin que se confirme la presencia de patología por medio de entrevista psiquiátrica estructurada.

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. Otros estudios nacionales e internacionales reportan prevalencias de depresión de 47.5% y 20%, respectivamente.

La bibliografía sobre depresión en profesionales de la medicina es abundante, pero no tanto la referente al suicidio a pesar de que es la complicación más grave de los trastornos psiquiátricos. Más del 50 % de personas que consuman el suicidio cursaban con un trastorno depresivo; en menor proporción se encuentran la ansiedad y el abuso o dependencia de alcohol. Cuando existe comorbilidad de estos padecimientos, el riesgo para suicidio o intento de suicidio aumenta. [17]

Los médicos adscritos y residentes están predispuestos presentar ansiedad y depresión

La ansiedad y depresión son padecimientos altamente incapacitantes. Si el personal de salud llegase a padecerlos implicaría una disminución en la calidad de la atención debido a las consecuencias conocidas de estos (Burnout, ausentismo laboral, renuncias, despidos, etc.) además de las complicaciones en la salud de los mismos trabajadores (gastritis, úlcera gastro duodenal, etc.).

La prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión mostrada en estos estudios en los profesionales sanitarios que trabajan en distintos servicios o unidades y la falta de trabajos sobre éstos en el personal de Anestesiología, el presente trabajo tiene como objetivo evaluar los problemas de ansiedad y depresión en el personal de Anestesiología de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, así como la influencia que variables como el género, la edad, el puesto laboral y la experiencia pueden ejercer sobre estos aspectos.

Las enfermedades que se han identificado son: gastritis, úlcera, gastro -duodenal, hipertensión arterial, arritmias, ángor, alteraciones reproductivas y contribuir a provocar abortos espontáneos, deterioro psíquico-emocional como angustia, depresión, ansiedad y suicidio, trastornos en la conducta como alcoholismo, conductas agresivas, hábito de consumo de psicofármacos y fármaco dependencia, trastornos intelectuales como dificultad de concentración, disminución del estado de alerta. [9-14]

En las Consecuencias Laborales se destacan la falta de interés laboral, el ausentismo laboral, contribuir a cometer errores médicos, en algunos casos pueden llegar a mala praxis y problemas legales, llevando todas estas situaciones a pérdida de imagen profesional, en algunas ocasiones el abandono o el cambio de la especialidad, así como al retiro prematuro del ejercicio médico.

La depresión constituye un problema importante de salud pública. En el mundo, representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables. En México ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres. La depresión tiene una alta coocurrencia con otros trastornos como la ansiedad, el consumo de sustancias, la diabetes y las enfermedades cardiacas. Pese al impacto que tiene este trastorno, una gran proporción de personas no acude a tratamiento, retrasa mucho la búsqueda de ayuda, o bien no recibe la asistencia adecuada. [12]

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo, prospectivo.

La muestra se obtuvo por censo. Se aplicó la “Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión” HADS a 47 participantes (residentes de anestesiología del 1er año con 5 participantes, 2do año 18 participantes, 3er año 11 participantes y personal adscrito de anestesiología 13 participantes del Hospital general de La villa y Hospital General de Ticomán). Se construyó una base de datos en Excel, y para el análisis estadístico se utilizó el programa minitab 18, mini tab Inc, 2017.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a: 3. Casi todo el día 2. Gran parte del día 1. De vez en cuando 0. Nunca
D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre: 0. Ciertamente, igual que antes 1. No tanto como antes 2. Solamente un poco 3. Ya no disfruto con nada
A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder: 3. Sí, y muy intenso 2. Sí, pero no muy intenso 1. Sí, pero no me preocupa 0. No siento nada de eso
D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas: 0. Igual que siempre 1. Actualmente, algo menos 2. Actualmente, mucho menos 3. Actualmente, en absoluto
A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones: 3. Casi todo el día 2. Gran parte del día 1. De vez en cuando 0. Nunca
D.3. Me siento alegre: 3. Nunca 2. Muy pocas veces 1. En algunas ocasiones 0. Gran parte del día
A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a: 0. Siempre 1. A menudo 2. Raras veces 3. Nunca
D.4. Me siento lento/a y torpe: 3. Gran parte del día 2. A menudo 1. A veces 0. Nunca
A.5. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago: 0. Nunca 1. Sólo en algunas ocasiones 2. A menudo 3. Muy a menudo
D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal: 3. Completamente 2. No me cuido como debería hacerlo 1. Es posible que no me cuide como debiera 0. Me cuido como siempre lo he hecho

A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme: 3. Realmente mucho 2. Bastante 1. No mucho 0. Nunca
D.6. Espero las cosas con ilusión: 0. Como siempre 1. Algo menos que antes 2. Mucho menos que antes 3. En absoluto
A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor: 3. Muy a menudo 2. Con cierta frecuencia 1. Raramente 0. Nunca
D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión: 0. A menudo 1. Algunas veces 2. Pocas veces 3. Casi nunca

Definición del universo

	Paciente
Criterios de Inclusión:	• Personal médico adscrito o residente del servicio de Anestesiología de los hospitales Ticomán y La villa de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México donde se realiza la rotación del investigador. • Que esté de acuerdo y que firme el consentimiento informado.
Criterios de no inclusión:	• Personal médico o residente que sea de un servicio distinto al de Anestesiología • Que no labore en los hospitales Ticomán y La Villa de la Secretaria de salud de la Ciudad de México • Personal que no llene el formulario de consentimiento informado y/o no desee participar
Criterios de interrupción:	• El personal al que se le aplique el cuestionario puede suspender su llenado en cualquier momento y los datos de su cuestionario no se agregaran a la base de datos
Criterios de eliminación:	• Que no se complete el cuestionario o se llene incorrectamente

Definición Operacional de Variables

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CALIFICACIÓN
Personal Adscrito	independiente	Tipo de contratación del personal	Cualitativa nominal	No. De personas con contrato como médico adscrito
Personal Residente	independiente	Tipo de contratación del personal	Cualitativa nominal	No. De personas con contrato como médico
Sexo	control	Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace.	Cualitativa nominal	Masculino o Femenino
Edad	control	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la fecha del estudio.	Cuantitativa continua	Años
Año de residencia	independiente	Año del curso de posgrado de Anestesiología	Cualitativa ordinal	Años

Antigüedad laboral	independiente	Tiempo que ha laborado como personal adscrito	Cuantitativa continua	Años
Depresión	independiente	la depresión es una entidad única que varía sólo en función de su gravedad, una alteración primaria de las emociones cuyos rasgos más sobresalientes reflejaban menoscabo, inhibición y deterioro funcional	Cualitativa ordinal	Escala de 0 a 11 puntos Entre 0 y 7 no indica caso, entre 8 y 10 sería un caso probable y las puntuaciones superiores a 11 son casos positivos
Ansiedad	independiente	la ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.	Cualitativa ordinal	Escala de 0 a 11 puntos Entre 0 y 7 no indica caso, entre 8 y 10 sería un caso probable y las puntuaciones superiores a 11 son casos positivos

RESULTADOS

Se incluyeron a un total de 47 pacientes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión sin falta alguna a los criterios de no inclusión durante el periodo comprendido entre 1 de marzo de 2019 a 31 de mayo de 2019, en Hospital General Ticomán y Hospital General La Villa. No se eliminó o se perdió participante alguno durante el transcurso del estudio.

De acuerdo a las variables se obtuvo un total de pacientes femeninos 34 participantes que equivalen al 72.34 % y masculinos 13 participantes con un 27.66%.

Sexo	Conteo	Porcentaje
Femenino	34	72.34
Masculino	13	27.66
N=	47	

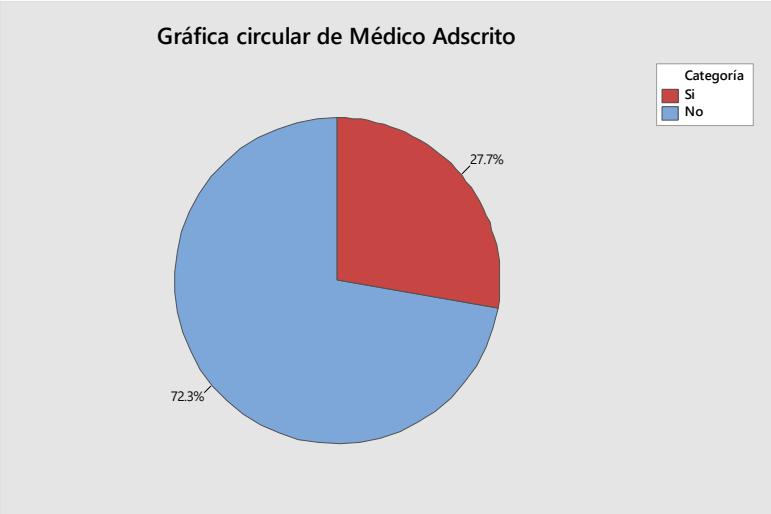
Tabla I

Figura 1Fuente: Obtenidos mediante el procesamiento de los datos en Excel 2010 minitab 18, mini tab Inc, 2017 Hospital General Ticomán y Hospital General La villa2019

De acuerdo a las variables se obtuvo un total de médicos adscritos 13 que equivale al 27.66% de la población general y de médicos residentes total de 34 participantes con un equivalente en 72.34%

Médico Adscrito	Conteo	Porcentaje
No	34	72.34
Si	13	27.66
N=	47	

Tabla II



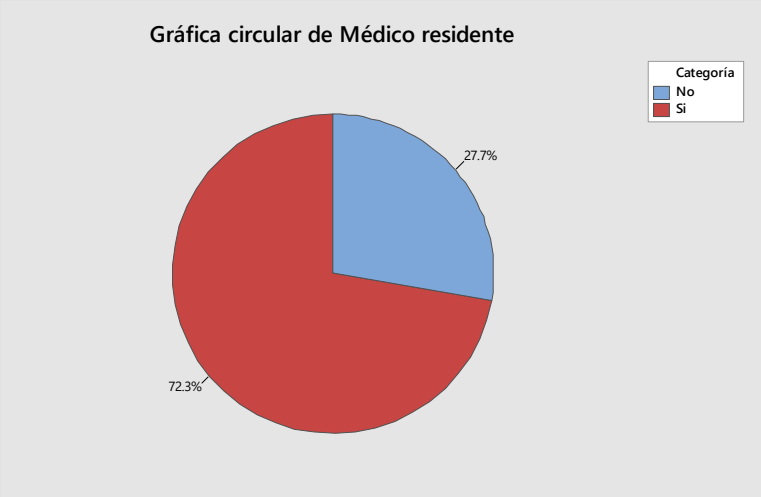


Figura 2-3Fuente: Obtenidos mediante el procesamiento de los datos en Excel 2010 minitab 18, mini tab Inc, 2017 Hospital General Ticomán y Hospital General La villa2019

Del personal residente se tomó una muestra de los 3 años (1er año con 5 participantes, del 2do año 18 participantes, 2 do año 11 participantes).

Año residencia	Conteo	Porcentaje
1	5	14.71
2	18	52.94
3	11	32.35
N=	34	
***=**	13	

Tabla III

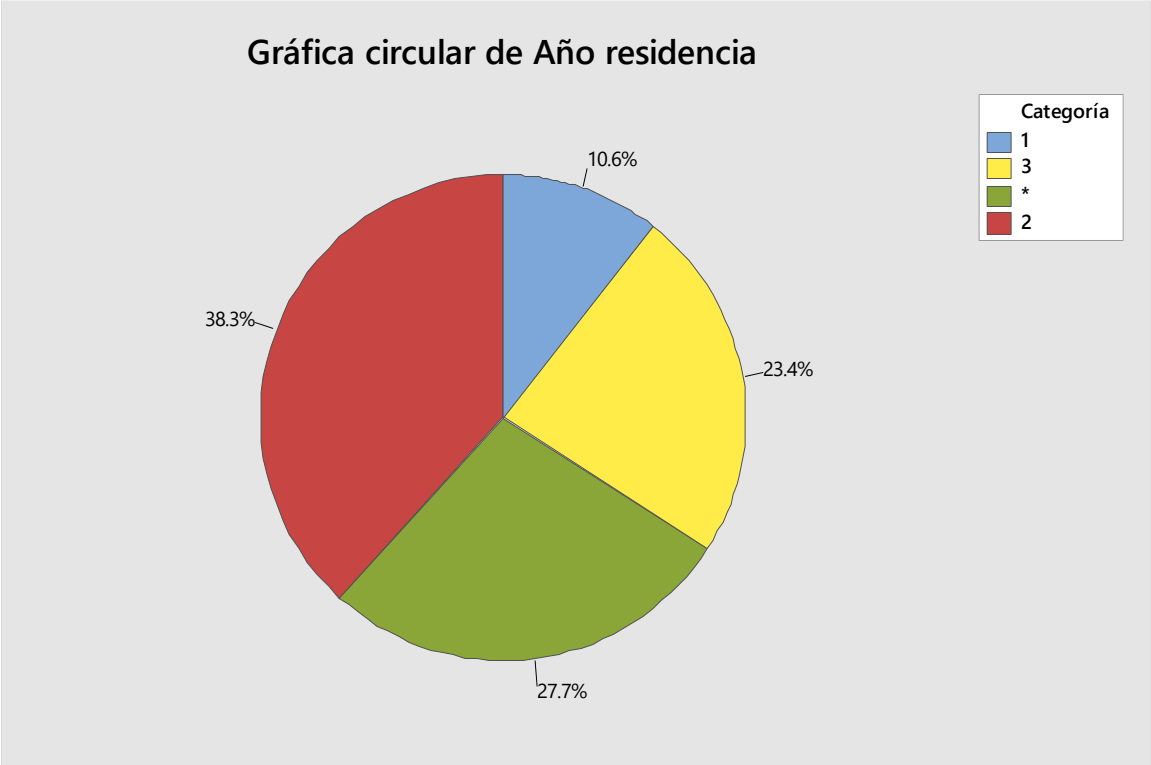


Figura 4 Fuente: Obtenidos mediante el procesamiento de los datos en Excel 2010 minitab 18, mini tab Inc, 2017 Hospital General Ticomán y Hospital General La villa2019

Dentro de los participantes que presentaron probable ansiedad, posible ansiedad, sin ansiedad, se observa en la siguiente grafica de pastel el porcentaje global de toda la población estudiada.

Clasificación Ansiedad	Conteo	Porcentaje
Ausencia de ansiedad	21	44.68
Posible ansiedad	17	36.17
Probable ansiedad	9	19.15
N=	47	

Tabla IV

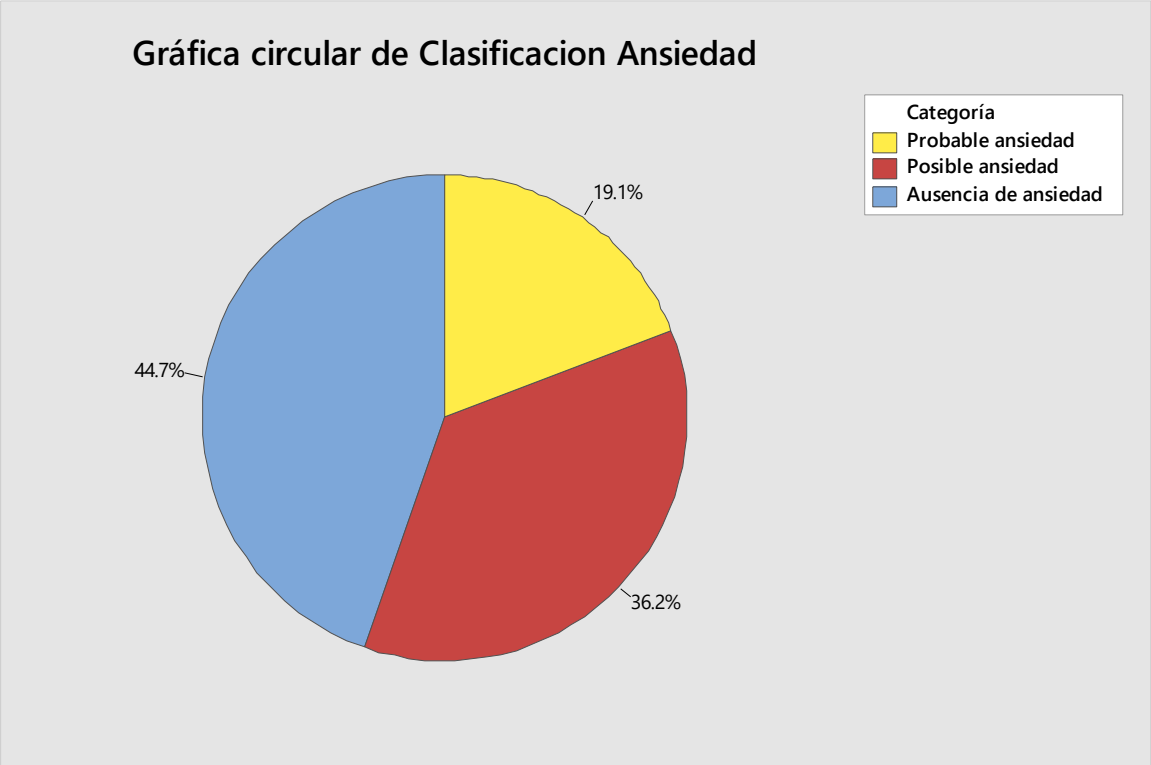


Figura 5 Fuente: Obtenidos mediante el procesamiento de los datos en Excel 2010 minitab 18, mini tab Inc, 2017 Hospital General Ticomán y Hospital General La villa2019

En la población en general se encontró un porcentaje del 55.32 con factor de riesgo de presentar ansiedad, ya realizando la prueba de Chi cuadrada para corroborar la relación en la que se presenta ansiedad conforme al sexo, se demostró que las mujeres se encuentran con mayor predisposición sobre los hombres, aunque la correlación deja de ser objetiva ya que se contó con 34 mujeres y 13 hombres.

Las mujeres que presentan predisposición de padecer ansiedad es un total de 21 mientras que los hombres son 5 los que se encuentran con este riesgo.

Prueba chi-cuadrada para asociación: Sexo, Clasificación Ansiedad

Filas: Sexo Columnas: Clasificación Ansiedad

	Ausencia de ansiedad	*Posible ansiedad*	*Probable ansiedad*	*Todo*
Femenino	13	14	7	34
Masculino	8	3	2	13
Todo	21	17	9	47

Tabla V

Prueba de chi-cuadrada

	Chi-cuadrada	*GL*	*Valor p*
Pearson	2.128	2	0.345
Relación de verosimilitud	2.144	2	0.342

2 celda(s) con conteos esperados menores que 5.

Tabla VI

En base al estudio realizado para hacer la corrección distributiva entre hombres y mujeres se toma una proporción del 40% en base al total de hombres, donde se obtiene la siguiente tabla. En la cual se observa la perseverancia de ansiedad en el sexo femenino.

Tabla VII

	Ausencia de ansiedad	*Posible ansiedad*	*Probable ansiedad*	*Todo*
Femenino	5	5	3	13
Masculino	8	3	2	13
Todo	13	8	5	26

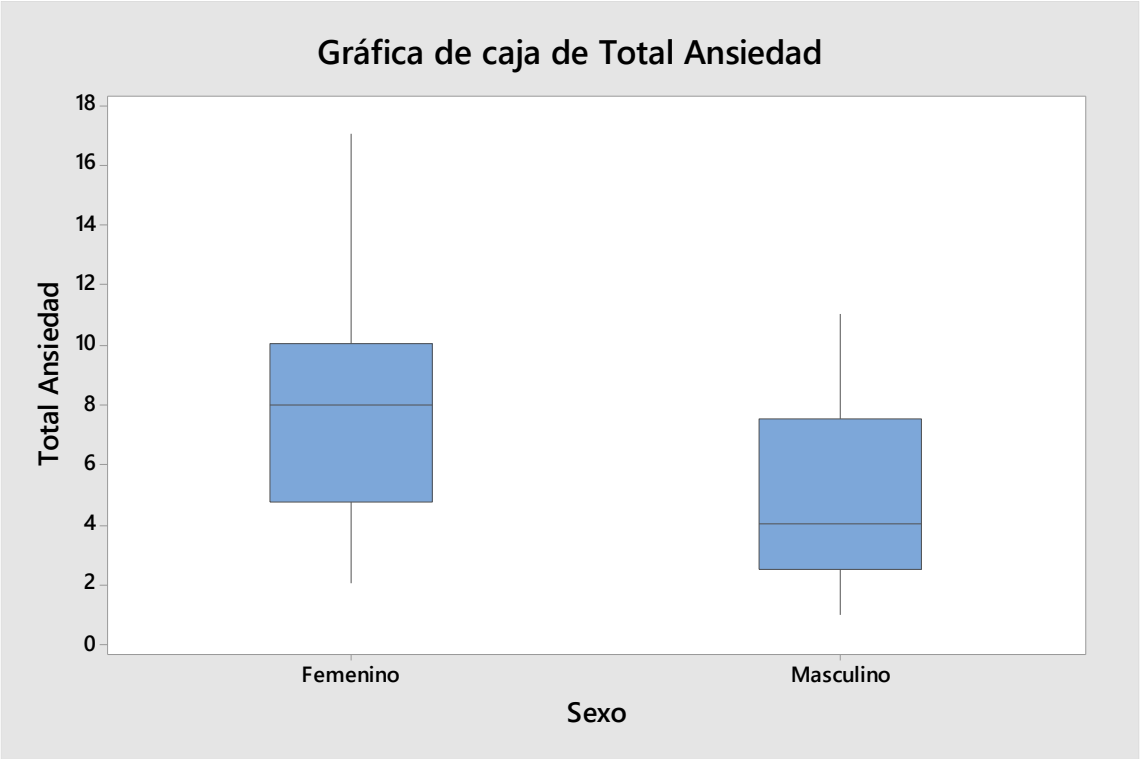


Figura 6 Fuente: Obtenidos mediante el procesamiento de los datos en Excel 2010 minitab 18, mini tab Inc, 2017 Hospital General Ticomán y Hospital General La villa2019

De acuerdo a la figura 6 se observa una media de ansiedad de 8 en el sexo femenino con una mayor prevalencia de presentar ansiedad sobre el sexo masculino cuya media fue de 4 con respecto a las mujeres.

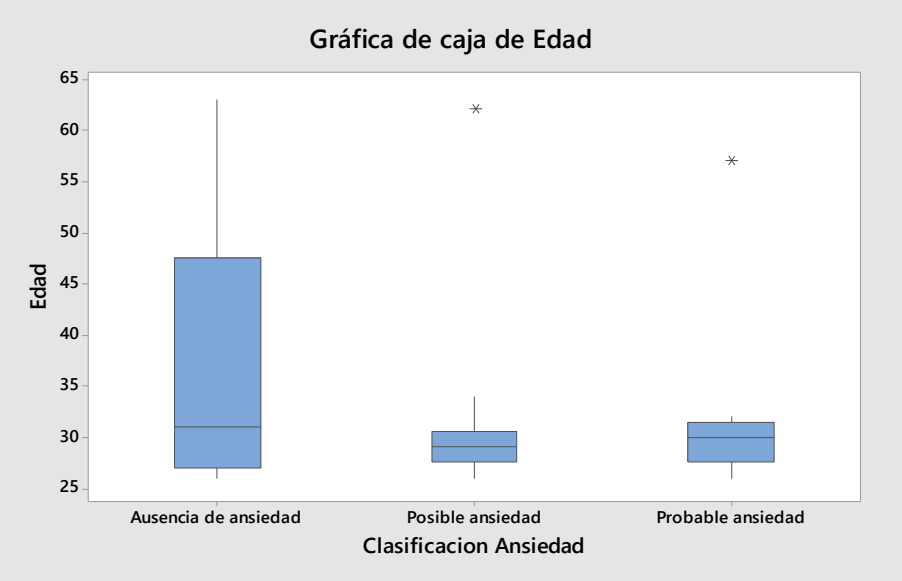


Figura 7 Fuente: Obtenidos mediante el procesamiento de los datos en Excel 2010 minitab 18, mini tab Inc, 2017 Hospital General Ticomán y Hospital General La villa2019

En la Fig 7 se muestra un rango de edad para presentar ansiedad con una media de 32 años dentro del grupo estudiado.

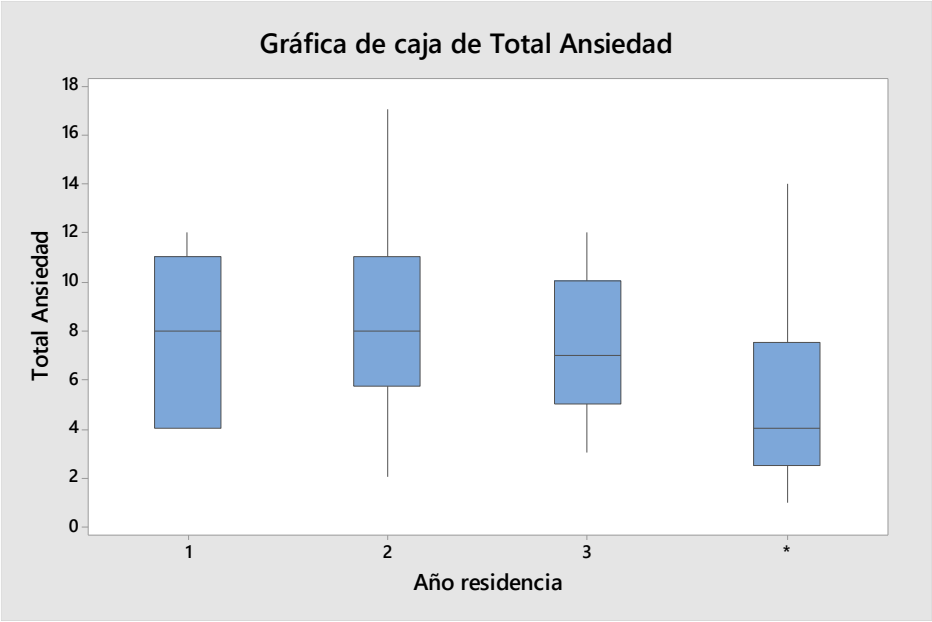


Figura 8 Fuente: Obtenidos mediante el procesamiento de los datos en Excel 2010 minitab 18, mini tab Inc, 2017 Hospital General Ticomán y Hospital General La villa2019

La figura 8 muestra que hay una relación directa con la presencia de ansiedad en el año de la residencia en la que se encontraba el personal estudiado, se presenta mayor ansiedad en el segundo año de la residencia y con la menor presencia de ansiedad fue en el personal adscrito

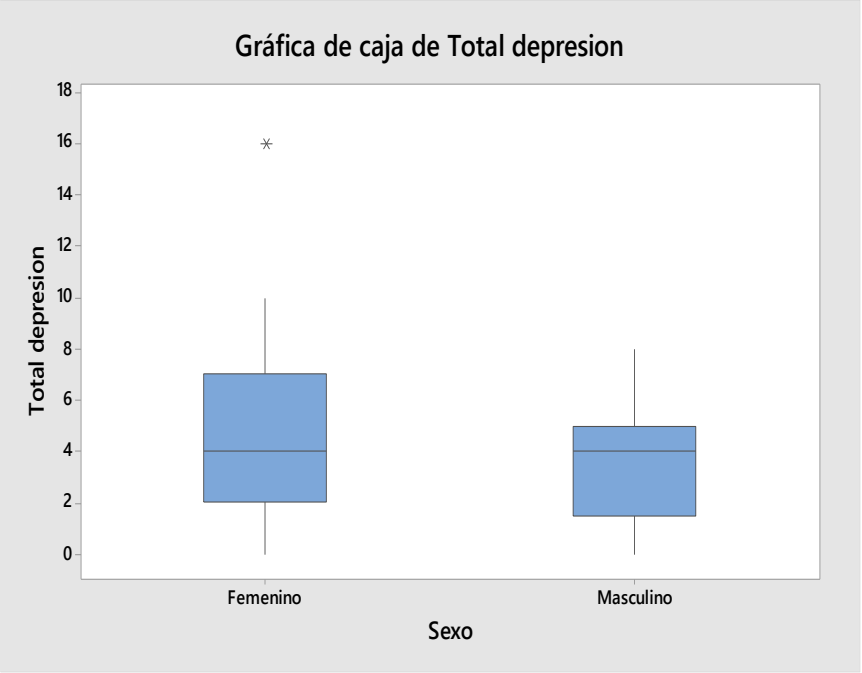


Figura 9 Fuente: Obtenidos mediante el procesamiento de los datos en Excel 2010 minitab 18, mini tab Inc, 2017 Hospital General Ticomán y Hospital General La villa2019

La figura 9 muestra que dentro del personal estudiado se encontró que la probabilidad de presentar depresión entre hombres y mujeres es la misma de lo que no habla que no hay correlación en cuanto al sexo para presentar depresión

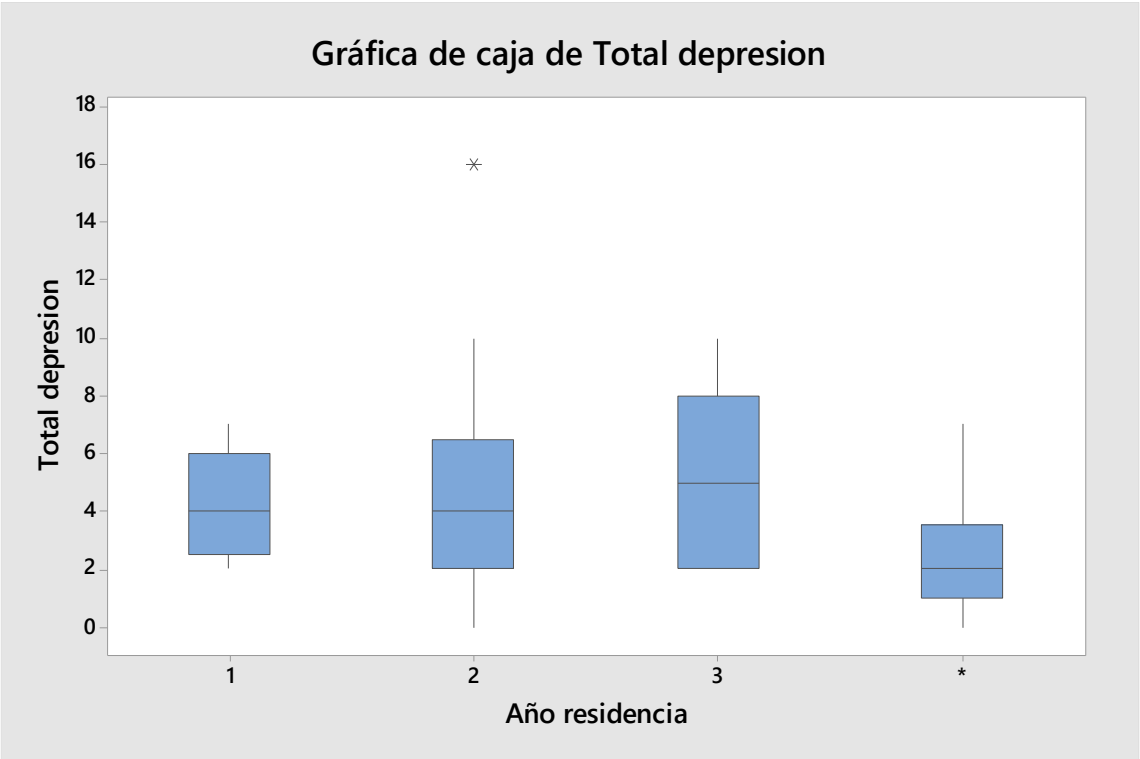


Figura 10 Fuente: Obtenidos mediante el procesamiento de los datos en Excel 2010 minitab 18, mini tab Inc, 2017 Hospital General Ticomán y Hospital General La villa2019

En la figura 10 muestra que hay mayor presencia de depresión en los residentes de 3er año con una media de 5 con respecto a los otros años, incluyendo al personal adscrito.

DISCUSIÓN

En cada etapa de la carrera profesional, el médico está sometido a tensiones y pruebas dentro de la residencia y está acompañada de una serie de frustraciones que pueden ser más o menos superadas. Partiendo de lo anterior, podemos considerar que los años de la residencia médica son especialmente vulnerables dado que es el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana y se aprende de las recompensas personales, económicas y profesionales, pueden no cumplir con las expectativas inciales.[18] El presente trabajo abordó el riesgo de presentar ansiedad y depresión dentro de los residentes de anestesiología y el personal adscrito de los Hospitales Generales de Ticomán y La Villa. La elevada demanda asistencial aunada a la carga académica de los cursos de especialización en medicina afecta la salud mental de los médicos residentes, produciendo manifestaciones que van desde el simple malestar emocional hasta el desarrollo de trastornos afectivos en personas predispuestas. Dentro de las instituciones a nivel nacional, el Centro Medico La Raza reportando prevalencias para depresión de 35% a 70% y para ansiedad de 12% a 80%, con riesgo de suicidio reportaron 10% de riesgo en anestesiólogos[19] Dentro del Estudio que se hizo en la secretaria de salud se encontró que el mayor riesgo para presentar ansiedad fue en los dos primeros años de la residencia, mientras que el riesgo para padecer depresión se reportó en el tercer año claramente si predominio al sexo.

CONCLUSIONES

Se reveló un riesgo elevado en los médicos residentes, así como también que son un grupo vulnerable para presentar ansiedad o depresión dentro de los 3 años de la especialidad, por con siguiente habría que poner mayor interés en buscar si las condiciones laborales, el estrés laboral o bien situaciones personales en conjunto llevan al médico residente a padecer ansiedad y depresión

RECOMENDACIONES

Lo ideal dentro del personal de salud, sería acudir a terapia psicológica ya que día con día nos confrontamos a situaciones de ansiedad y estrés dado que los cambios psicosociales en un periodo de tiempo breve se han relacionado con el incremento de la tasa de suicidio en las últimas décadas, debido a que la incertidumbre que se genera se convierte en una fuente potencial de estrés y vulnerabilidad para trastorno depresivo o ansioso en individuos predispuestos.

Se sugeriría a los jefes de servicio de cada hospital realizar un cuestionario de ansiedad y depresión hospitalaria al inicio de la rotación en un tiempo intermedio y al final para poder detectar pacientes que puedan presentar ansiedad y depresión y poder brindarles la atención oportuna y necesaria evitando de esa manera actitudes nocivas desde las adicciones a sustancias controladas o actividades de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García Blanco M, Azpiroz Imaz J, de la Fuente Rodriguez Y, García Laso M, Gonzalez Calvete B. La ansiedad en el personal sanitario. Enfermeria en Cardiologia. 2008 de 2007;XIV–XV(42–43):41–5.

2. Calabrese G. Abuso a drogas en anestesiólogos. Realidad preocupante. Rev Mex Anest. 2014;33(Suppl):206–8.

3. Garcia Rilo A, García Pérez L, Duarte Mote J. La muerte como experiencia de vida y la labor humanista de anunciar la muerte en medicina. Medicina Interna de México. 2012;28(6):598–602.

4. koryan, Khierollah, Khierollah Nooryan, y Mohammad Zoladl. «Controlling Anxiety in Physicians and Nurses Working in Intensive Care Units Using Emotional Intelligence Items as an Anxiety Management Tool in Iran». *International Journal of General Medicine*, 2015, 5. https://doi.org/10.2147/IJGM.S25850.

5. Jiménez-López JL, 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.

6. Villaseñor-Bayardo SJ, Pulido MPA. El concepto de la muerte en el imaginario mexicano. Rev Neuropsiquiatr. 2013;76(1):13–8.

7. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Revista médica de Chile. 2014;142(10):1297–305.

8. Gaona-Flores VA, Campos-Navarro LA, Ocampo-Martínez J, Patiño-Pozas M. Expresión del concepto de muerte por médicos residentes de un hospital de tercer nivel. Gaceta Médica de México. 2015;(151):6.

9. Rivera-Flores J. Estrés laboral y sus repercusiones. Rev Mex Anest. 2013;36(3):173–5.

10. Orozco MJN, Terán BP, Casarrubias VB, García RR. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. Psicología Iberoamericana. 2013;21(2):29–37.

11. Torres-Gómez OG, Nava-López JA. Bullying y depresión en anestesiología. Rev Mex Anest. 2012;35(Suppl 1):230–2.

12. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Pública de México. 2013;55(1):74–80.

13. Gordillo León F, Arana Martínez JM, Mestas Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2011;4(3):228–33

14. Douglas A., Marco A. Ramos, Narinder Bansal, Rida Khan, Constance Guille, Emanuele Di Angelantonio, y Srijan Sen. «Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-Analysis». *JAMA* 314, n.º 22 (8 de diciembre de 2015): 2373. https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845.

15. koryan, Khierollah, Khierollah Nooryan, y Mohammad Zoladl. «Controlling Anxiety in Physicians and Nurses Working in Intensive Care Units Using Emotional Intelligence Items as an Anxiety Management Tool in Iran». *International Journal of General Medicine*, enero de 2015, 5. https://doi.org/10.2147/IJGM.S25850.

16. Beekman, Emmylou, y Arianne Verhagen. «Clinimetrics: Hospital Anxiety and Depression Scale». *Journal of Physiotherapy* 64, n.º 3 (2018): 198.

17. Luis, J. Redalyc.Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico (2015).

18. Balcázar-rincón, Luis Ernesto, Luis Felipe Montejo-fraga, Yunis Lourdes Ramírez-alcántara, Syndrome Obs. *Atención Familiar* (2016): 111–114.

19. Jiménez-López, J. L; Arenas Osuna, J. Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 8(1), pp. 226-240