



**AUNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD ACADÉMICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 35  
MONTERREY, NUEVO LEÓN**



**ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD Y CALIDAD DE  
VIDA EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR  
R-2022-1904-067**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

SELLO DE LA SEDE  
ACADÉMICA (que  
diga "IMSS", la Ciudad  
y Estado)

**MARIANA HUERTA BANDA**

**RESIDENTE DE TERCER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR**

**Registro de autorización: R-2022-1904-067**

**MONTERREY, NUEVO LEÓN MARZO 2022**



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.

**ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN  
RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**MARIANA HUERTA BANDA**

**A U T O R I Z A C I O N E S:**

**DRA. MARÍA MILAGROS RUELAS CASTRO  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º 35 MONTERREY, NUEVO LEÓN**

**DRA. MARTHA ISABEL TAMAYO NARVÁEZ  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°35 MONTERREY, NUEVO LEÓN**

**DRA. MÓNICA BERENICE SEGOVIA RODRÍGUEZ  
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD  
MONTERREY, NUEVO LEÓN**

**DR. MIGUEL ANGEL ROMERO GARCÍA  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN**

**MONTERREY, NUEVO LEÓN MARZO 2022**

**ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN  
RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**MARIANA HUERTA BANDA**

**AUTORIZACIONES:**

**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**MONTERREY, NUEVO LEÓN MARZO 2022**

# DICTAMEN DE SIRELSIS

3/6/22, 15:59

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



## Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1904**.  
HOSP GRAL DE ZONA 33 Félix U. Gómez

Registro COFEPRIS **17 CI 19 039 014**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 19 CEI 001 20220228**

FECHA **Viernes, 03 de junio de 2022**

**Dra. MARIA MILAGROS RUELAS CASTRO**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **PROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2022-1904-067

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**MARIA DE JESUS CASTILLO MARTINEZ**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1904

Imprimir

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD Y CALIDAD DE  
VIDA EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR**

## **Agradecimientos**

A Dios por darme la oportunidad de vida y salud para realizar este posgrado, y llevarme de su mano en cada momento, sin dejarme caer.

A mis hermanos Ma Elena, Arnulfo y Miguel Ángel, que aun a la distancia siempre son el pilar firme con su apoyo incondicional en todos los momentos, de mi vida, a mis sobrinos Darío, Mariel Alexa y Ángela por siempre inspirarme a ser mejor cada día.

A salvador mi compañero de vida, por toda su paciencia en mi proceso, por amarme y entender mi vocación, y siempre alentarme a seguir preparándome, te amo

A mis padres en el cielo por dejarme la herencia de sus valores y principios de vida, y todo su amor, por hacer de mí la mujer que ahora soy, por siempre viven en mi corazón.

A mis compañeros de residencia por permitirme caminar y aprender de cada uno de ellos en esta especialidad

A mis profesoras Dra. María Milagros, y mi asesora de tesis Dra. María Esther por su apoyo, dedicación y tiempo para la realización de mi tesis, y por todo lo aprendido, para desarrollarme como Médico Familiar.

## RESUMEN

**Título:** Asociación entre el grado de ansiedad y calidad de vida en residentes de medicina familiar

**Tesista:** Mariana Huerta Banda

**Correo Electrónico:** [dramarian@hotmail.com](mailto:dramarian@hotmail.com)

**Responsable del proyecto:** Mariana Huerta Banda

**Introducción:** El conocimiento de los niveles de ansiedad en médicos residentes es un área que ha cobrado importancia, ya que la salud mental, además de ser un fenómeno complejo y multifactorial, ha aumentado a la par del incremento de la densidad poblacional. (1) Otro factor importante es la necesidad de revisar las condiciones de calidad de vida de los residentes que ha sido una preocupación de diversas instituciones y de organismos legislativos en todo el mundo.

**Objetivo general:** Identificar la asociación entre el grado de ansiedad y calidad de vida en residentes de medicina familiar.

**Material y Métodos:** Estudio transversal, observacional, analítico.

**Población:** Residentes que se encuentran cursando la especialidad de Medicina Familiar en la UMF35 de IMSS del estado de nuevo león dentro del periodo comprendido 2021-2023.

**Procedimiento:** Se seleccionó a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión al estudio, se les explico el motivo y se aclararon dudas, posteriormente se les dio el consentimiento informado para su lectura y se dio la libertad expresar en caso de no desear participar y posterior a la firma de aceptación se les otorgo 2 cuestionarios , El cuestionario CVP-35 que se describe está formado por 35 ítems ; 3 dominios principales: carga en el trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca, y 2 preguntas no asociadas a ninguno de los anteriores: calidad de vida percibida y desconexión al acabar la jornada, el puntaje obtenido es de Nivel bueno de CVP: 246 a 350, Nivel regular de CVP: 140 a 245, Nivel malo de CVP: 35 a 139, esta escala tiene una validez externa de coeficiente alfa de Cronbach global de 0.93 y otro que es la escala para ansiedad de Hamilton que tiene un total de 14 reactivos que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad, es una escala hetero aplicada, que proporciona una medida de todos los ítems de ansiedad, que se obtiene sumando la puntuación en cada uno de los reactivos. La división de esta escala depende del puntaje: ausencia de ansiedad (0-5), ansiedad leve (6-14) ansiedad moderada/grave (> 15)22. Esta escala tiene una validez externa de 0.897 de alfa de Cronbach

**Palabras Clave:** Salud mental, estrés académico, calidad de vida.

## ÍNDICE

ANTECEDENTES .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	9
OBJETIVOS .....	10
HIPÓTESIS .....	11
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	12
VARIABLES DE ESTUDIO.....	14
PLAN DE ANÁLISIS.....	18
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN .....	19
ASPECTOS ÉTICOS .....	20
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN .....	31
CONCLUSIONES.....	32
BIBLIOGRAFÍA .....	33
ANEXOS .....	38

**ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD Y CALIDAD DE  
VIDA EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR**

## **ANTECEDENTES**

El conocimiento de los niveles de ansiedad en médicos residentes es un área que ha cobrado importancia, ya que la salud mental, además de ser un fenómeno complejo y multifactorial, ha aumentado a la par del incremento de la densidad poblacional. (1) Otro factor importante es la necesidad de revisar las condiciones de calidad de vida de los residentes que ha sido una preocupación de diversas instituciones y de organismos legislativos en todo el mundo.

A pesar de que las facultades de salud se esfuerzan por formar más y mejores profesionales capaces de combatir la enfermedad, el estrés y la disminución de la calidad de vida, son factores cada vez más frecuentes, y se estima que la responsabilidad natural del ejercicio de salud consiste en el interés educativo y práctico de mejorar la calidad de vida de la población, y en general, se hace poco énfasis en conocer e investigar sobre la calidad de vida de los profesionales de la salud a pesar de que se sepa que el bienestar laboral de ellos también influye en la efectividad de su trabajo, en términos de resultados de salud poblacional.(2)

Estudiar medicina implica, además de las demandas y riesgos a la salud, que se comparten con todas las carreras universitarias, una mayor probabilidad de ansiedad, depresión y conducta suicida; (3) durante el desarrollo de las residencias médicas se han encontrado niveles de estrés superiores a los de la población en general, todo esto lo encontramos de manera más marcada dentro del primer año de los cursos que se refleja en lo que se conoce como 'la historia natural del primer año de residencia' y que se caracteriza por excitación inicial (un mes), inseguridad (dos meses), depresión (un mes), aburrimiento (dos meses) y por último euforia, confianza y capacidad profesional.(4)

La especialización médica en México data de la época prehispánica y se acentuó durante el Virreinato con la apertura de hospitales de especialidades, En 1906 se estableció en la Escuela de Medicina un programa de cursos para graduados de diversas especialidades. A partir de

la creación de la primera residencia del Hospital General, en 1942, la realización de estos cursos se hizo regular y ordenada. (5)

En México un médico residente es un profesional que después de obtener el título de médico decide realizar una especialidad de la medicina (postgrado) e ingresa a una unidad médica receptora para realizar una residencia médica o especialidad (6)

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México ha desarrollado el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) –aprobado en 1994–, que evaluará el cumplimiento de los programas de los diferentes cursos que se impartirán en las especializaciones médicas (UNAM, 1994). (7)

La Evaluación de los Cursos de Especialización Médicos forma parte de la medición de la calidad de los programas de posgrado, (8) el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) participa como unidad receptora dentro de los procesos formativos, (9) que se caracteriza por un conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir durante el tiempo estipulado en los programas académicos y operativos correspondientes. (10)

Este proceso educativo de médicos residentes surge en un escenario social (sede de adscripción, institución educativa, ciudad) en el que convergen determinaciones del pasado (biografías, cultura médica, normativas, planes, programas, etc.) y esquemas lógicos de tipificación (ser y actuar como directivo, jefe, médico de base, profesor, enfermera, médico residente, interno, formas de actuar, dirigir y sancionar, etc.) a los cuáles el residente de primer año deberá ceñirse y conseguir un nivel óptimo de desempeño (jornadas de trabajo operativo y relaciones sociales en el trabajo).(11)

El trabajo del médico residente está regido por la Ley Federal del Trabajo del artículo 353-A al 353-I en el Título Sexto de los Trabajos Especiales, Capítulo XVI titulado Trabajos de Médicos Residentes en Periodo de Adiestramiento en una Especialidad, (12) todo este proceso deberá desarrollarse en el marco de referencia de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. (13)

De manera que cuando se integran al ámbito laboral, los médicos se enfrentan a procesos de adaptación y aprendizaje constantes, cuyas implicaciones personales, educativas y sociales pueden generar determinados momentos periodos de angustia, temor, inseguridad o estrés, que pueden desencadenar trastornos de depresión o ansiedad, (14)es evidente que los trastornos de la salud mental producen efectos importantes en los residentes, además de los efectos sobre la calidad de vida y la salud; en dimensiones como el estado de salud, sentimientos y dolor, también pueden afectar la seguridad y el cuidado del paciente. (15)

La ansiedad es un trastorno que se ha estudiado y clasificado en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), de la Asociación Americana de Psiquiatría. (16) entre los instrumentos de medición tenemos la escala de Hamilton que es una escala hetero administrada de 14 ítems que evalúan el grado de ansiedad del paciente. Se aplica mediante entrevista semiestructurada, en la que el entrevistador evalúa la gravedad de los síntomas utilizando 5 opciones de respuesta ordinal (0: ausencia del síntoma; 4: síntoma muy grave o incapacitante). La puntuación total del instrumento, que se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, puede oscilar en un rango de 0 puntos (ausencia de ansiedad) a 56 (máximo grado de ansiedad); en su versión original, la escala ha demostrado poseer unas buenas propiedades psicométricas 9,19 y es profusamente utilizada en la evaluación clínica del trastorno de ansiedad, sus valores  $\alpha$  de Cronbach fueron de 0,88 y 0,89, respectivamente, por otro lado, los valores del CCI obtenidos para evaluar la fiabilidad test retest y la fiabilidad entre observadores fueron superiores a 0,9. (17)

La ansiedad es una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos y de nuestra especie, no obstante, las reacciones de ansiedad pueden alcanzar niveles excesivamente altos o pueden ser poco adaptativas en determinadas situaciones, en este caso la reacción deja de ser normal y se considera patológica, así la ansiedad se

convierte en un trastorno, entre ellos el pánico, la agorafobia y el trastorno de ansiedad generalizada. (18)

Villanueva Kuong menciona que se concibe a la ansiedad como una “reacción adaptativa de emergencia” que surge a partir de diferentes situaciones que una persona las percibe como amenazantes y por lo cual los mecanismos de defensa se activan; para la Organización Mundial de la Salud “la calidad de vida es la percepción que tiene la persona de su posición en la vida en el contexto de su cultura y el sistema de valores en el cual vive y la relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. (19)

En cuanto a la calidad de vida, se puede decir que su estudio científico se inicia por los años 60, cuando los científicos sociales inician investigaciones en CV recolectando información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, siendo muchas veces estos indicadores económicos insuficientes; para algunos autores, el concepto de CV se origina a fin de distinguir resultados relevantes para la investigación en salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida. (20)

En relación al concepto cada ciencia enfatiza distintas dimensiones y defienden variados intereses, aunque en concreto la calidad de vida puede ser entendida como el procurar llevar una vida satisfactoria, implicando principalmente una mayor esperanza de vida, y sobre todo vivir con mejores condiciones físicas y mentales. Algunos investigadores conciben la calidad de vida como un concepto unidimensional; y en el otro extremo, existen estudiosos que enfatizan la multidimensionalidad del concepto, considerando a este constructo, como la evaluación de todos los dominios y aspectos de la vida, tanto subjetivos como objetivos, incluyendo la salud y el hogar, habilidad funcional, ingreso económico, vida social, salud mental y bienestar. (21)

Para algunos profesionales existen ciertos obstáculos que se pueden presentar al momento de acceder a estudios de posgrado, ya sea por causas económicas o disponibilidad de tiempo, Ruiz Muñoz, Nicoleska Llicel; Illesca Pretty, Mónica y González Osorio, citan que la calidad de vida es considerada como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las

potencialidades de la persona. Tiene aspectos subjetivos y objetivos. En los primeros se incluye una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social, incorporando la intimidad, expresión emocional, productividad, seguridad y salud percibida. En el plano objetivo, el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad y la salud objetivamente percibida (22)

En otros estudios se ha encontrado que Hay un deterioro en la calidad de vida de médicos que ingresan a una especialidad en los primeros años, (23) el conocer la calidad de vida de los residentes permitirá crear iniciativas que prevengan el agotamiento profesional durante el período de adiestramiento de los futuros especialistas, y secundariamente mejorar la calidad de su práctica médica.

El instrumento Calidad de Vida Profesional (CVP-35)<sup>6</sup> proporciona información sobre la calidad de vida profesional (CVP) (conocimiento de la situación y de sus determinantes en cada momento), mantiene sus propiedades métricas en entornos diferentes y puede ser propuesto como elemento de medida y comparación de la calidad de vida profesional en atención primaria. (24), con una consistencia interna: coeficiente alfa de Cronbach global = 0.93, El Análisis factorial por componentes principales: los 35 reactivos tuvieron una distribución normal, la prueba de KMO = 0.9 rebasó los límites mínimos esperados de adecuación muestral; la prueba de esfericidad de Barlett  $p < 0.001$  indicó una matriz identidad adecuada para el modelo analítico. Se identificaron 8 factores con autovalores (eigenvalores) mayores a 1 que explicaron el 62.5% de la varianza total. El rango de cargas factoriales osciló entre 0.424-0.808.

se ha descrito que la afectación de CVP está relacionada con la aparición de trastornos psico laborales, y contar con instrumentos validados localmente es fundamental para analizar el grado de satisfacción profesional de los médicos especialistas en formación, y comparar su evolución después de la eventual implementación de medidas para mejorar sus condiciones asistenciales. (25)



## **JUSTIFICACIÓN**

La residencia hospitalaria se constituyó en una forma de adiestramiento y preparación para los médicos jóvenes recién graduados, que se realizaba dentro del hospital durante un tiempo exclusivo, con reconocimiento y respaldo de una institución universitaria.

De esta manera la actividad del médico residente es un fenómeno social difícil de comprender; que incluye aspectos económicos, jurídicos, políticos, culturales e ideológicos, por estas razones resulta indispensable estudiar más las condiciones de trabajo de los médicos residentes y las repercusiones que tiene su labor sobre su salud física y mental, y calidad de vida.

Esta investigación se justifica ya que la necesidad de revisar las condiciones de calidad de vida de los residentes ha sido una preocupación de diversas instituciones y de organismos legislativos en todo el mundo, así como alteraciones en el estado de ánimo como la ansiedad.

Por lo que este estudio tiene la finalidad de identificar la asociación entre el grado de ansiedad y calidad de vida en residentes de medicina familiar.

En relación a esta investigación se cuenta con la infraestructura y espacios necesarios, siendo los recursos consumibles provistos por los investigadores.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Debido a las afectaciones a la salud mental en todos los ámbitos y haciendo mención especial en el rubro de las residencias médicas, donde en diversos estudios han documentado que se producen alteraciones como ansiedad, depresión, estrés, conductas suicidas, es evidente estos trastornos a la salud mental producen efectos importantes en los residentes, además de los efectos sobre la calidad de vida y la salud; en dimensiones como el estado de salud, sentimientos, dolor, que también pueden afectar la seguridad y el cuidado del paciente, así con la finalidad de evitar afectaciones en el aspecto tanto personal como laboral, al paciente, a la institución, y que le permita ser un médico especialista altamente calificado con las diferentes competencias para que al terminar, desempeñe la especialidad que eligió con calidad y pleno conocimiento del desempeño de su profesión; así este protocolo se plantea la siguiente pregunta:

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la relación entre el grado de ansiedad y calidad de vida en residentes de medicina familiar?

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

- Identificar la asociación entre el grado de ansiedad y calidad de vida en residentes de medicina familiar

### **ESPECIFICOS:**

- Categorizar el grado de ansiedad del médico residente en leve moderado y severo
- Categorizar la calidad de vida del médico residente en buena regular y mala

## **HIPÓTESIS**

HIPOTESIS NULA:

La ansiedad moderada moderada//severa no se asocia a una regular//mala calidad de vida

HIPOTESIS ALTERNA:

La ansiedad moderada moderada//severa se asocia a una regular//mala calidad de vida.

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

**DISEÑO:** Estudio transversal, observacional, analítico

### **TIPO DE ESTUDIO**

Estudio transversal, observacional, analítico.

### **POBLACION DE ESTUDIO:**

Residentes que se encuentran cursando la especialidad de Medicina Familiar en la UMF35 de IMSS del estado de nuevo león dentro del periodo comprendido 2021-2023

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Es una muestra no probabilística por conveniencia donde se incluyeron a la totalidad de los residentes de la unidad de medicina familiar

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

1. Médicos residentes cursando la especialidad de Medicina Familiar del IMSS en la UMF35 NL

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

1. Alteraciones en el estado mental que comprometan la capacidad de comprender y responder el cuestionario, o que presenten impedimento para realizarlo.

2. diagnóstico previo de ansiedad o depresión y bajo tratamiento

3. Médicos residentes cursando la especialidad de Medicina Familiar del IMSS que no deseen participar

#### **CRITERIOS DE ELIMINACION:**

1. cuestionarios incompletos e ilegibles

## **VARIABLES**

### **Variables dependientes:**

a) Médicos

### **Variables independientes:**

a) ansiedad

b) calidad de vida

c) sociodemográficos:

Edad

Sexo

Nivel de estudio

Estado civil

## VARIABLES DE ESTUDIO

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medida	Unidad de medición
Edad	Independiente	Tiempo que comprende desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual	Edad expresada en número de año de pacientes	Numérica discreta	Años por rango de edad (10 años) 18-27 28-37 48-57 +58
Sexo	Independiente	Rasgos o características biológicas que diferencian a los individuos masculino o femenino		Categórica nominal dicotómico	Masculino o femenino
Año de residencia	Independiente	Son los años completos del grado académico	Lo respondido en el cuestionario	ordinal	Años
Estado civil	Independiente	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Basado en encuesta de Graffar	nominal politómica	Soltero Unión libre Casado Divorciado viudo
Calidad de vida	Independiente	Es un constructo multidimensional que evalúa todos los dominios y aspectos de la vida, tanto subjetivos como objetivos, incluyendo la salud y el hogar	Basado en encuesta	Ordinal Politómica	Nivel bueno de CVP: 246 a 350.  Nivel regular de CVP: 140 a 245.  Nivel malo de CVP: 35 a 139.
Ansiedad	Dependiente	Estado mental	Basado en la	Nominal	Leve

		que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad	encuesta de Hamilton	ordinal	Mod Severo no
		Presente cuando se encuentra presente o ausente	Basado en la encuesta de Hamilton	Nominal	No y leve ausente Mod y severo es presente

## **METODOLOGIA**

### **DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

Previa autorización y aprobación por la Dirección de la Unidad de Medicina Familiar 35 para realizar la presente investigación.

Acudió el investigador en el turno establecido a los diferentes auditorios según disponibilidad del área, en el cual se encontraban todos los residentes que cursan la residencia de medicina familiar en el IMSS se seleccionó a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión al estudio, se les explico el motivo y se aclararon dudas, posteriormente se les dio el consentimiento informado para su lectura y se dio la libertad expresar en caso de no desear participar y posterior a la firma de aceptación se les otorgo 2 cuestionarios , El cuestionario CVP-35 que se describe está formado por 35 ítems ; 3 dominios principales: carga en el trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca, y 2 preguntas no asociadas a ninguno de los anteriores: calidad de vida percibida y desconexión al acabar la jornada, el puntaje obtenido es de Nivel bueno de CVP: 246 a 350, Nivel regular de CVP: 140 a 245, Nivel malo de CVP: 35 a 139, esta escala tiene una validez externa de coeficiente alfa de Cronbach global de 0.93 y otro que es la escala para ansiedad de Hamilton que tiene un total de 14 reactivos que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad, es una escala hetero aplicada, que proporciona una medida de todos los ítems de ansiedad, que se obtiene sumando la puntuación en cada uno de los reactivos. La división de esta escala depende del puntaje: ausencia de ansiedad (0-5), ansiedad leve (6-14) ansiedad moderada/grave (> 15)<sup>22</sup>. Esta escala tiene una validez externa de 0.897 de alfa de Cronbach, así una vez recogidos todos los cuestionarios se realizará el análisis de los datos y se utilizará el programa SPSS para el análisis final., así como la discusión y las conclusiones.

## **EXPERIENCIA DEL GRUPO**

Dra. María Milagros Ruelas Castro

Profesora Titular de residencia desde 2014, previamente Instructora de Práctica clínica pre y postgrado, Diplomado en Docencia en Medicina e Investigación Clínica, Revisora y Miembro del CLIS, Asesora de tesis y Médico familiar de la Institución.

Dra. María Esther Montufar Garza médico especialista en urología, profesora titular de la residencia de Urología con Diplomados en Investigación, y Maestría en Ciencias.

## **PLAN DE ANÁLISIS**

Los datos categóricos se reportarán en frecuencias absolutas y relativas, los datos numéricos en medidas de tendencia central y dispersión.

Para la comparación de las proporciones en ambos grupos se utilizarán la Chi cuadrada en todos los resultados, esperando una  $p < 0.5$  como valor estadísticamente significativo, y la razón de momios con sus respectivos intervalos de confianza al 95

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

<b>MATRICULA</b>	<b>FOLIO</b>
<b>CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS</b>	<b>CARACTERISTICAS DE SALUD</b>
<b>EDAD</b> <b>AÑOS</b> _____	<b>CALIDAD DE VIDA</b> 1) MALA 2) REGULAR 3) BUENA
<b>SEXO</b> 1) MASCULINO 2) FEMENINO	<b>ANSIEDAD</b> 1) AUSENTE 2) LEVE 3) MODERADA 4) SEVERA
<b>AÑO DE RESIDENCIA</b> 1) PRIMER AÑO 2) SEGUNDO AÑO 3) TERCER AÑO	

## **ASPECTOS ÉTICOS**

Durante este protocolo se respetaron las normas institucionales, nacionales e internacionales, así como los acuerdos de la declaración de Helsinki, modificada en Tokio, sobre investigación biomédica no terapéutica en sujetos humanos, así como cabalmente los principios contenidos en el código de Nuremberg, y el informe de Belmont.

Por su diseño esta investigación no afecta la integridad física del sujeto participante.

Este estudio fue evaluado por el comité local de Investigación en salud. Una vez aprobado por dicho comité se solicitó la autorización de las autoridades directivas y educativas de la Unidad de Medicina Familiar no. 35 para la realización del estudio.

De acuerdo al Capítulo I Artículo 13 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en esta investigación prevaleció el criterio del respeto a la dignidad, así como la protección de sus derechos y bienestar.

Se considerado una Investigación sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio, se consideraron cuestionarios, entrevistas donde no se trataron aspectos sensitivos de su conducta, en el caso de que algún sujeto no aceptó participar en forma voluntaria en esta investigación, no se le obligó de ninguna manera.

La confidencialidad pertenece al tratamiento de la información que un individuo ha desvelado en una relación de confianza, con la expectativa de que no será divulgada sin permiso a otros, en formas inconsistentes con lo que se entendió en la entrega de la información original. En el presente estudio la información provista por los participantes fue manejada de manera anónima, esto es pese a que el cuestionario aplicado contenía datos personales como estado civil, edad, sexo. La información de difusión y divulgación de los resultados de la investigación no fueron vinculados a la identidad de ninguno de los participantes,

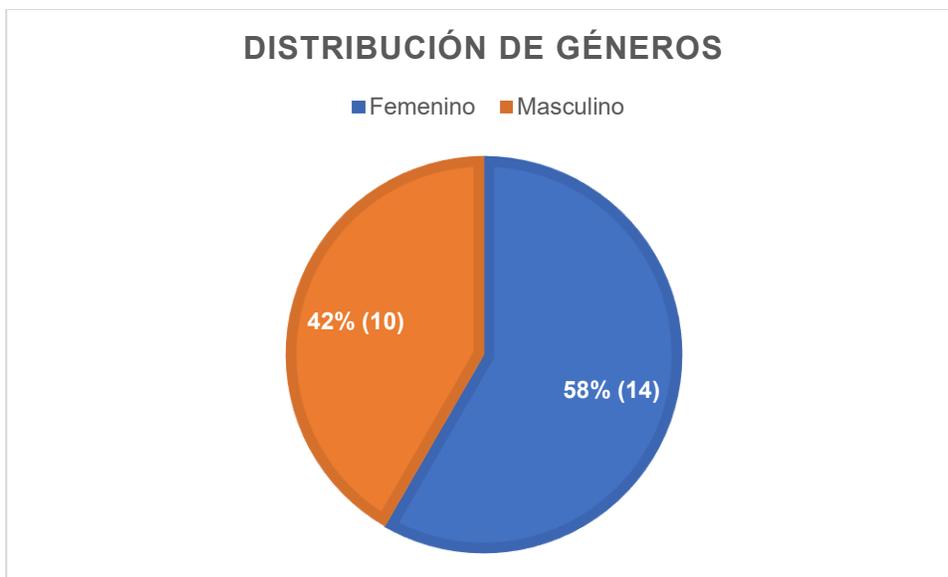
es decir se mantuvo privada la información identificable ya que los resultados únicamente son presentados de forma estadística de modo que se garantizó la confidencialidad y privacidad de los residentes que decidieron colaborar en este estudio.

Se contó con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizó la investigación. Este estudio cuenta con el dictamen favorable y registro de los Comités de Ética en Investigación en Salud.

## RESULTADOS

En total se contó con la participación de 24 médicos residentes, de los cuáles 14 de éstos eran mujeres y 10 eran hombres (ver gráfico 1), la edad media de la muestra fue de  $37 \pm 8$  años.

Gráfico 1: Distribución de frecuencias de géneros en médicos residentes de una unidad de medicina familiar.



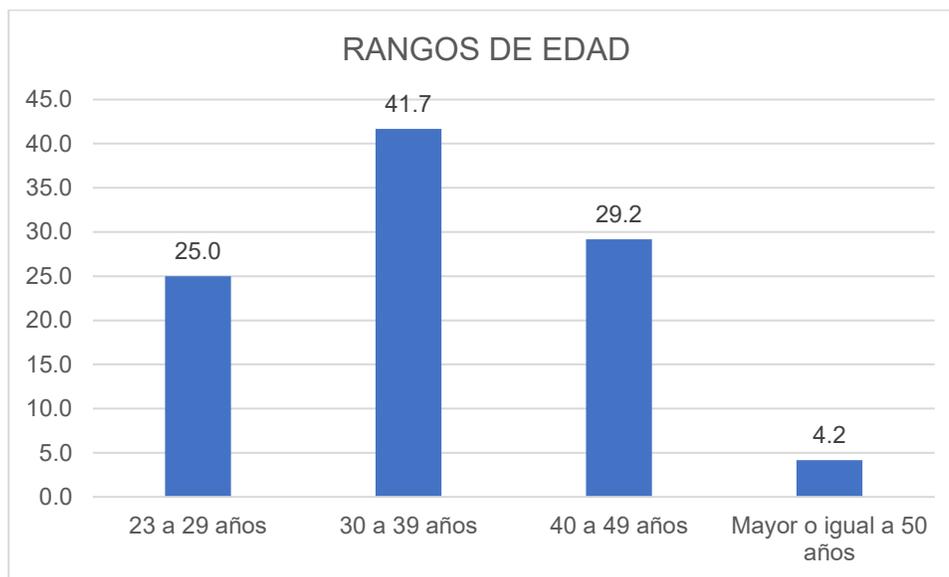
La mitad de la muestra de médicos residentes era de tercer año de la especialidad, tal como se puede observar en el gráfico 2:

Gráfico 2: Distribución de frecuencias de año de especialidad en médicos residentes de una unidad de medicina familiar.



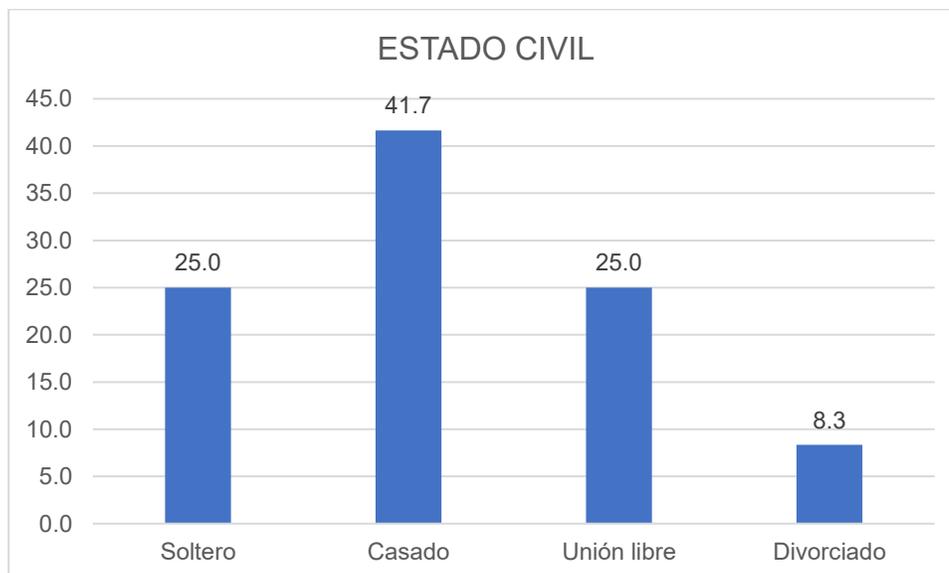
Acorde con el resultado de la edad media, el rango de edad más predominante con el 41.7% fue el de 30 a 39 años, tal como se aprecia en el gráfico 3:

Gráfico 3: Distribución de frecuencias de rangos de edad en médicos residentes de una unidad de medicina familiar.



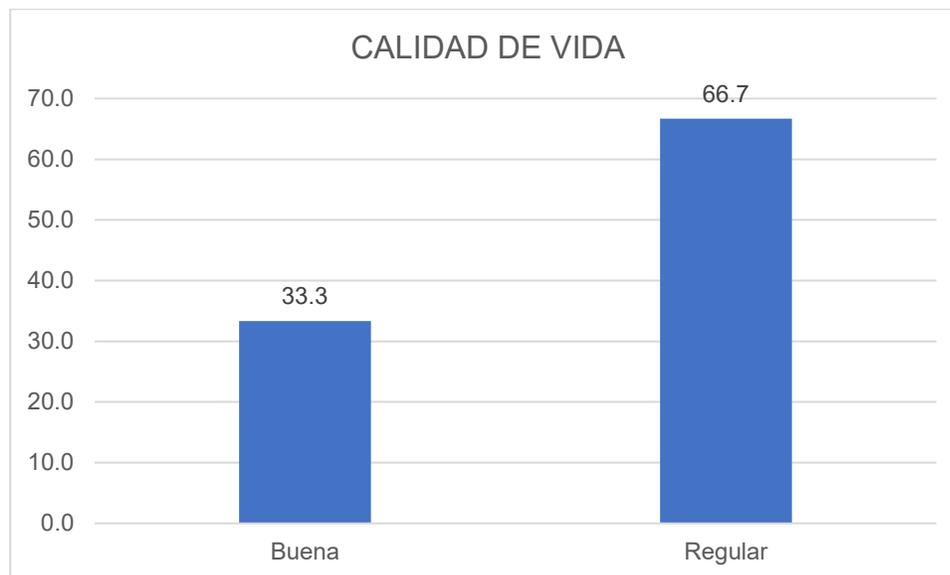
El estado civil más predominante en la muestra de médicos residentes fue el de casado con un 41.7%, seguido de unión libre y solteros con 25% respectivamente, tal como se observa en el gráfico 4:

Gráfico 4: Distribución de estados civiles en médicos residentes de una unidad de medicina familiar.



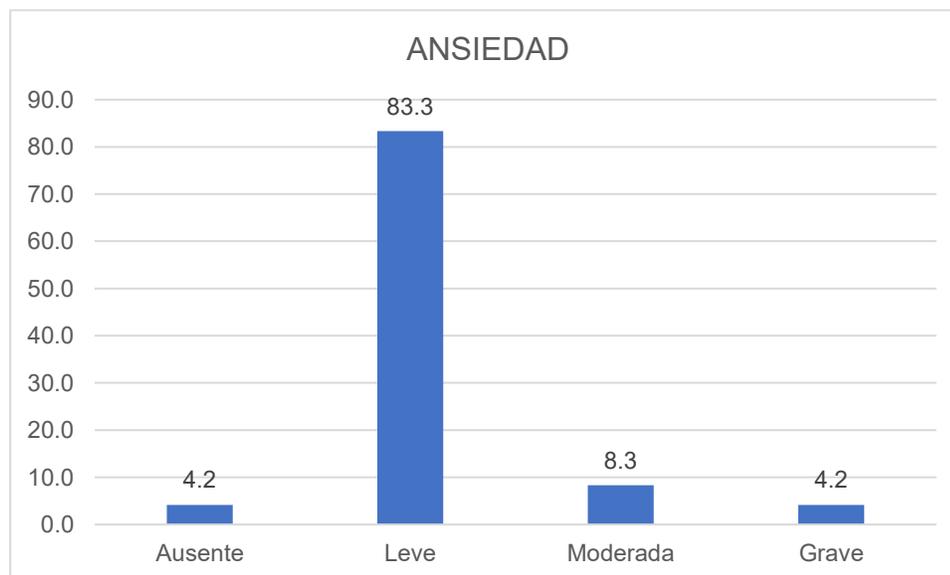
En su mayoría, los médicos residentes calificaron su calidad de vida como regular (66.7%), mientras que el resto de ellos (33.3%), calificó su calidad de vida como buena, tal como se aprecia en el gráfico 5:

Gráfico 5: Calidad de vida en médicos residentes de un unidad de medicina familiar.



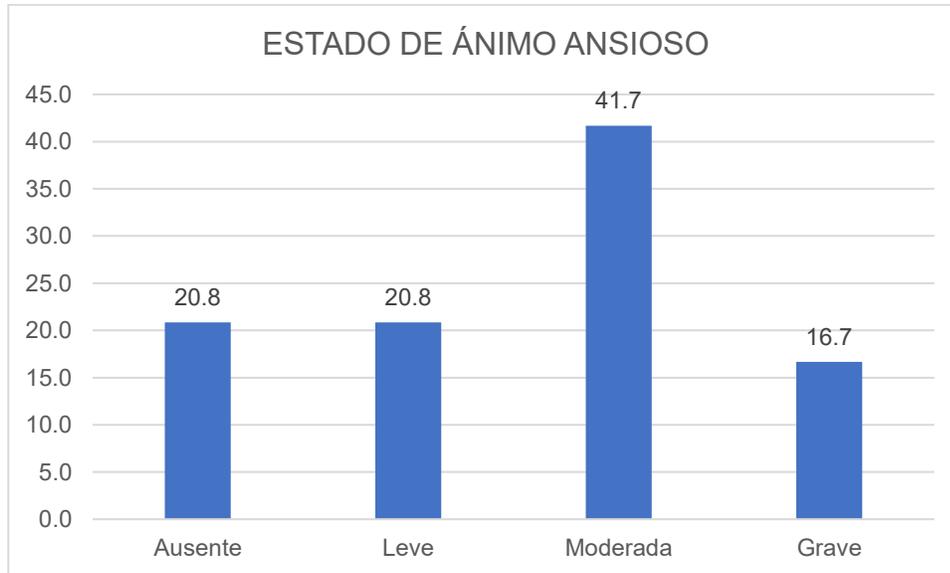
Ahora bien, con respecto a la ansiedad, el nivel más prevalente fue el leve, con 83.3%, seguido de moderada con 8.3%, tal como se muestra en el gráfico 6:

Gráfico 6: Nivel de ansiedad en médicos residentes de una unidad de medicina familiar.



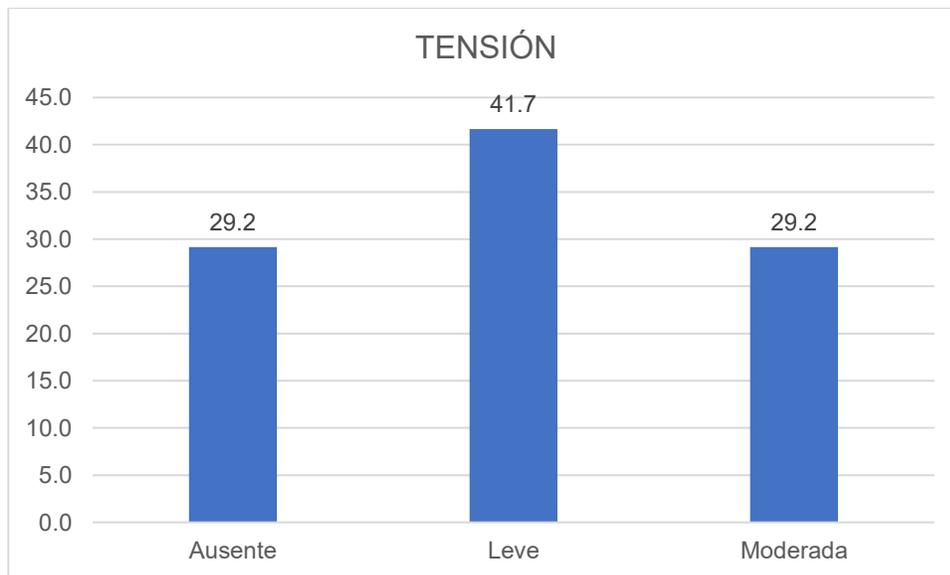
El estado de ánimo ansioso fue moderado en su mayoría con un 41.7%, tal como se aprecia en el gráfico 7:

Gráfico 7: Niveles del estado de ánimo ansioso en médicos residentes de una unidad de medicina familiar.



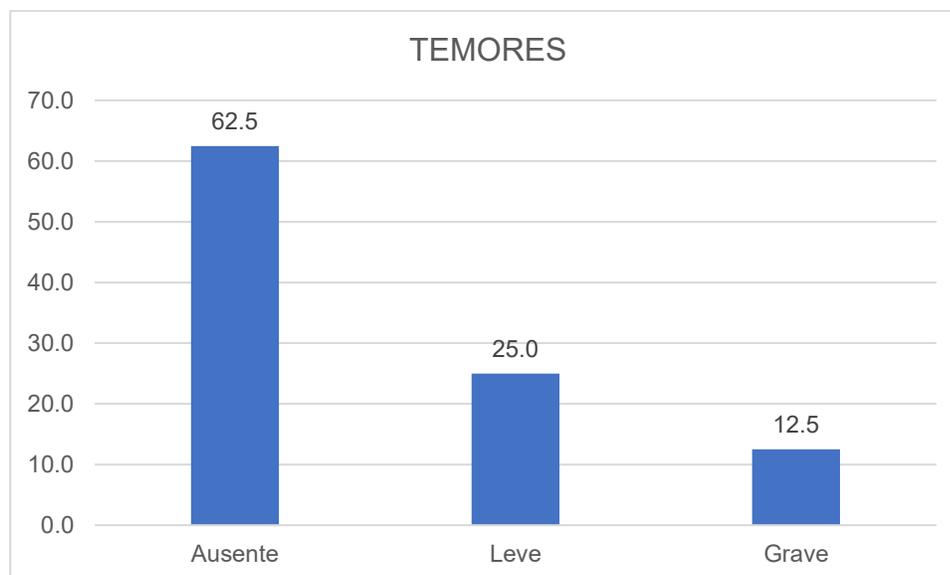
Los niveles de tensión manifestados por los médicos residentes fueron en su mayoría leves en un 41.7%, tal como se muestra en el gráfico 8:

Gráfico 8: Niveles de tensión en médicos residentes de una unidad de medicina familiar.



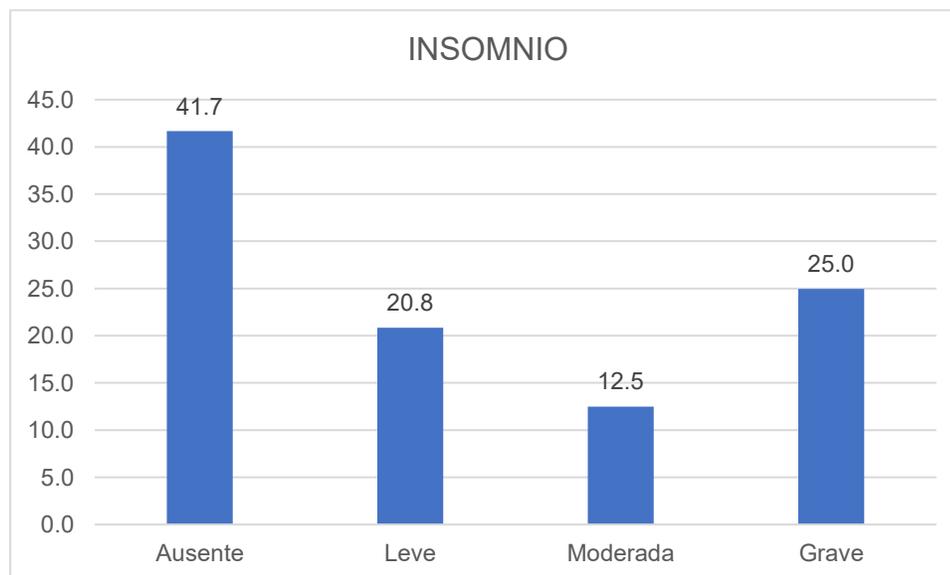
Los temores estuvieron ausentes en una gran mayoría (62.5%) de los médicos residentes, tal como se muestra en el gráfico 9:

Gráfico 9: Niveles de tensión en médicos residentes de una unidad de medicina familiar.



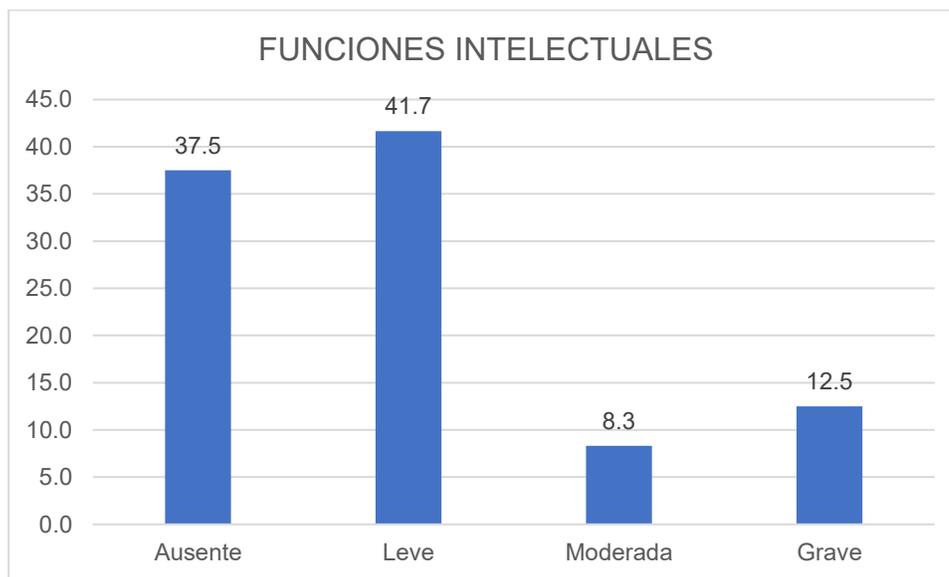
Aunque en la mayoría de los médicos, el insomnio estuvo ausente (41.7%), en un 25% de la muestra se manifestó con niveles graves, tal como se muestra en el gráfico 10:

Gráfico 10: Niveles de insomnio en médicos residentes de una unidad de medicina familiar.



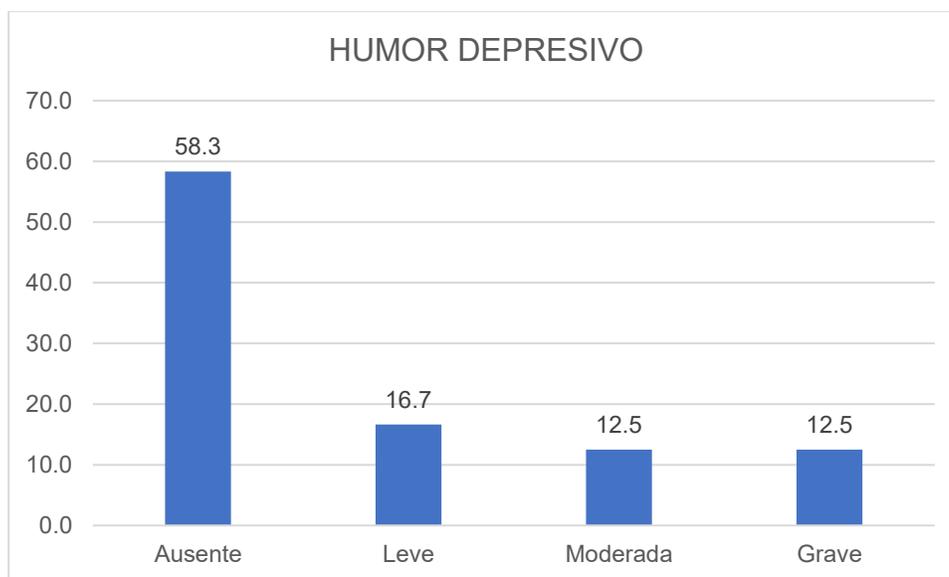
El impacto en las funciones intelectuales fue mayormente leve con un 41.7%, mientras que un 37.5% manifestó ausente dicho fenómeno, tal como se observa en el gráfico 11:

Gráfico 11: Niveles de impacto en funciones intelectuales en médicos residentes de una unidad de medicina familiar.



La gran mayoría de los médicos en el estudio, manifestó ausencia de humor depresivo, esto en un 58.3%, tal como se aprecia en el gráfico 12:

Gráfico 12: Niveles de humor depresivo en médicos residentes de una unidad de medicina familiar.



En cuanto a la sintomatología relacionada con la ansiedad, en la tabla 1 se resumen los niveles de síntomas encontrados en la muestra de estudio:

Tabla 1: Síntomas de ansiedad en médicos residentes de una unidad de medicina familiar.

	<b>Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderada</b>	<b>Grave</b>
<b>Síntomas somático musculares</b>	11(45.8%)	6(25%)	6(25%)	1(4.2%)
<b>Síntomas somáticos sensoriales</b>	19(79.2%)	2(8.3%)	2(8.3%)	1(4.2%)
<b>Síntomas cardiovasculares</b>	18(75%)	5(20.8%)	-	1(4.2%)
<b>Síntomas respiratorios</b>	22(91.7%)	2(8.3%)	-	-
<b>Síntomas gastrointestinales</b>	17(70.8%)	6(25%)	1(4.2%)	-
<b>Síntomas genitourinarios</b>	19(79.2%)	5(20.8)	-	-
<b>Síntomas de sistema nervioso autónomo</b>	12(50%)	6(25%)	5(20.8%)	1(4.2%)

Con respecto al análisis inferencial, de acuerdo con las tablas de contingencia y el cálculo del estadístico chi cuadrado, no se encontró asociación entre la ansiedad y los niveles de calidad de vida percibida en la muestra de estudio, tal como se aprecia en la tabla 2:

Tabla 2: Tabla cruzada Nivel de calidad de vida percibida\*Ansiedad

Recuento

		Ansiedad				Total
		Ausente	Leve	Moderada	Grave	
Nivel de calidad de vida percibida	Nada	1	19	2	1	23
	Algo	0	1	0	0	1
Total		1	20	2	1	24

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.209 <sup>a</sup>	3	.976
Razón de verosimilitud	.373	3	.946
Asociación lineal por lineal	.057	1	.812
N de casos válidos	24		

a. 7 casillas (87.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .04.

Por otra parte, la prueba cuantitativa de correlación de Spearman entre los puntajes en escala continua de los niveles de calidad de vida y los puntajes de Hamilton obtenidos, no arrojó significancia estadística ( $p > 0.05$ ), por lo que se descartó correlación entre ambas variables, tal como se observa en la tabla 3:

Tabla 3: Prueba de correlación de Spearman Puntaje de Calidad de Vida VS Puntaje de Hamilton

			Puntaje de calidad de vida	Puntaje Hamilton
Rho de Spearman	Puntaje de calidad de vida	Coefficiente de correlación	1.000	.307
		Sig. (bilateral)	.	.144
		N	24	24
	Puntaje Hamilton	Coefficiente de correlación	.307	1.000
		Sig. (bilateral)	.144	.
		N	24	24

## DISCUSIÓN

En la actualidad, existen escasos estudios que aborden la problemática de la calidad de vida dentro de los médicos residentes; sin embargo, los existentes coinciden en una disminución de la misma. En general, el aspecto con mayor deterioro después de año de exposición a los estudios de especialidad es la función física, en esto puede ser clave la privación de sueño que de manera aguda y crónica sufren los residentes. De acuerdo con Prieto-Miranda y colaboradores (26), se ha demostrado que los médicos residentes antes de una guardia duermen un promedio de 6.5 horas y posteriormente a una guardia, 14 horas en los siguientes dos días, cuando lo recomendado en adultos de las edades de los médicos residentes que cursan especialidades es de 8 a 10 horas antes de una privación aguda de sueño y 16 horas con posterioridad.

En el presente estudio se detectó la presencia leve de ansiedad en la mayoría de los médicos residentes, y aunque no pudo comprobarse estadísticamente su correlación con la calidad de vida, en estudios con un número de muestra más grandes, como el de Plata-Guarneros y colaboradores (27), se ha demostrado que las afecciones como la ansiedad y sus síntomas afectan la calidad de vida de los médicos y que generan incidencia de errores en la práctica médica, ya que afectan los procesos cognitivos de los residentes, es decir, sus procesos de enseñanza- aprendizaje.

Aunque es evidente la limitante de la muestra menor en el presente estudio, no deja de ser relevante la presencia de síntomas de ansiedad, por lo que la aplicación periódica de las pruebas de ansiedad y depresión de Hamilton permitiría examinar el estado emocional y mental de los residentes; también ayudaría a conocer el decremento o incremento de los casos y a poder corroborar con mayor certeza si los trastornos se relacionan otras variables como el grado, la edad, el género o la especialidad.

Es evidente que los trastornos de la salud mental producen efectos importantes en los residentes, además de los efectos sobre la calidad de vida y la salud, pudiendo también repercutir en la calidad de la atención de los pacientes.

## **CONCLUSIONES**

- El 83.3% de los médicos residentes de medicina familiar, tienen ansiedad leve.
- El 66.7% de los médicos residentes de medicina familiar, califican su calidad de vida como regular.
- No se encontró relación entre el grado de ansiedad y la calidad de vida en residentes de medicina familiar.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Gaytán-Fernández Suemy, Barragán-Hervella Rodolfo Gregorio, Benítez-Vargas Ricardo, Quiroz-Williams Jorge, Ceballos-Juárez Anakaren, Pacheco-Santiago Ubaldo. Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de ortopedia y medicina familiar. Educ. médica [revista en línea]. junio de 2021, 10 (38): 32-41. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007)
- 2) Sarmiento Pedro José, Parra-Chico Andrés. CALIDAD DE VIDA EN MÉDICOS EN FORMACIÓN DE POSGRADO. pers.bioét. [Internet]. julio de 2015 19(2): 290-302. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo>
- 3) Granados Cosme JA, Gómez Landeros O, Islas Ramírez MI, Maldonado Pérez G, Martínez Mendoza HF, Pineda Torres AM. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. Investigación en Educación Médica. 7 de julio de 2020;(35):65-74. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
- 4) Prieto-Miranda SE, López-Benítez W, Jiménez-Bernardino CA. Medición de la calidad de vida en médicos residentes. Revista de la Fundación Educación Médica [Internet]. 2009 disponible en: <https://doi.org/10.33588/fem.123.526>
- 5) Vázquez Martínez FD. Apuntes históricos sobre la formación de médicos especialistas en México desde la evolución educativa. Investigación en Educación Médica [Internet]. Mayo de Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.003>

- 6) Dávalos Morales, J. (2019). Médicos residentes. Hechos y Derechos , 1 (50),Recuperadode:<https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/13463/14877>
- 7) Hugo Aréchiga Urtuzuástegui,1 Leobardo C Ruiz Pérez,1 Sergio Durand Oliver Paris,1 Roberto Sánchez Ramírez,1 Ángel Gracia Ramírez. El plan único de especializaciones médicas de la facultad de medicina. Rev Fac Med UNAM. 2000; Vol.43(43)
- 8) Fernández Ortega MÁ, García Pedroza FD, Hernández Torres I, Quiroz Pérez JR, Arellano López J, Ávalos Carranza MT. Satisfacción de los alumnos del curso de especialización en medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Atención Familiar [Internet]. 16 de diciembre de 2011 19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2012.1.29069>
- 9) Juárez HG, Chacón PWL, Gómez GS. Médicos residentes: relación del clima académico con ansiedad, depresión y riesgo suicidio. Rev Elec Psic Izt. 2021;24(2):645-654
- 10) Casas Patiño, D., Rodríguez Torres, A., Casas Patiño, I., Castillo, G., & Cuauhtémoc. (2013). Médicos residentes en México: tradición o humillación. Medwave, 13 (7). 1-5.
- 11) Acosta-Fernández Martín, Aguilera-Velasco María de los Ángeles, Pozos-Radillo Blanca Elizabeth, Torres-López Teresa Margarita, Parra Osorio Liliana. Vivencias y vivencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. Educ. médica [revista en línea]. septiembre de 2017 (23): 169-179. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-)

50572017000300169&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.09.012>

12). Ley Federal del Trabajo, Capítulo XVI, Artículo 353, incisos A-I (12 de junio de 2015). [ [Links](#) ]

13) Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, Diario Oficial de la Federación [Internet], 4 de enero de 2013 México. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013&print=true](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013&print=true)

14) Plata GM, Flores CL, Curiel HO, et al. Depresión y ansiedad en la residencia médica. Rev Esp Med Quir. 2011;16(3):157-162 Dispo

15) Vázquez-Ramírez LA, González-Pedraza Avilés A. Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. Atención Familiar [Internet]. 17 de marzo de 2015 Disponible en: <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2014.4.47958>

16) González Robles A, García Palacios A, Molinari G, del Río González E. DSM-5: avances en la clasificación y el diagnóstico de los trastornos mentales. Àgora de salut [Internet]. 2015. Disponible en: <https://doi.org/10.6035/agorasalut.2015.1.8>

17) Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badia X, Baró E. Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina Clínica [Internet]. Enero de 2002 Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0025-7753\(02\)72429-9](https://doi.org/10.1016/s0025-7753(02)72429-9)

- 18) Reyes Marrero R, de Portugal Fernández del Rivero E. Trastornos de ansiedad. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada* Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>
- 19) Villanueva Kuong LE, Ugarte Concha AR. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa. AP Available from: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/351>
- 20) Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica [Internet]*. Abril de 2012 Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000100006>
- 21) Grimaldo Muchotrigo MP. Calidad de Vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima. AP [Internet]. 15jun.2012 <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1946>
- 22) Ruiz Muñoz, Nicoleska Llicel, Illesca Pretty, Mónica, & González Osorio, Luis. (2020). Calidad de vida percibida durante los estudios de posgrado por profesionales egresados. *Revista Cubana de Educación Superior*, 39(2), e10. Epub 01 de agosto de 2020 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0257-43142020000200010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142020000200010&lng=es&tlng=es).
- 23) Hernández Rodríguez P, Peña Amaya R, Bastidas Goyes A, Ríos Barbosa F. Cambio en la calidad de vida de médicos que ingresan a especialidad médico-quirúrgica en una universidad de Colombia: un estudio

de cohorte. Educación Médica [Internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.006>

- 24) Martín Jesús, Cortés José Alfonso, Morente Manuel, Caboblanco Marcial, Garijo Javier, Rodríguez Alberto. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Gac Sanit [Internet]. 2004 Abr [citado 2022 Mar 28] ; 18( 2 ): 129-136. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000200008&lng=es).
- 25) Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo JC, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. Investigación en Educación Médica [Internet].. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.010>
- 26) Prieto-Miranda SE, López-Benítez W, Jiménez-Bernardino CA. Medición de la calidad de vida en médicos residentes. Rev la Fund Educ Médica. 2009;12(3):169.
- 27) Plata-Guarneros M, Flores-Cabrera L, Curiel-Hernández O, Juárez JR. Depresión y ansiedad en la residencia médica Artículo original Depresión y ansiedad en la residencia médica. Rev Espec Médico-Quirúrgicas. 2011;16(3):157–62.

## ANEXOS

### ANEXOS:

#### Test de ansiedad de Hamilton:

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems

- 0. Ausente
- 1. Intensidad Leve
- 2. Intensidad Moderada
- 3. Intensidad Grave
- 4. Totalmente Incapacitado

	0	1	2	3	4
<b>1 Estado ansioso:</b> Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2 Tensión:</b> Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3 Temores:</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4 Insomnio:</b> Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5 Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6 Humor depresivo:</b> Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7 Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8 Síntomas somáticos sensoriales:</b> Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9 Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10 Síntomas respiratorios:</b> Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>11 Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborigmos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>12 Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>13 Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>14 Conducta en el transcurso del test:</b> Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35

Cualquier información que proporcione será tratada de manera estrictamente confidencial y no será divulgada a nadie (incluido usted). No se identificará a nadie en relación con cualquier resultado de la investigación.

**Instrucciones:** Lea de manera cuidadosa cada pregunta, emita su respuesta y/o seleccione la opción que corresponda.

Servicio actual:

Edad años  Sexo  Muj  Homb

Puesto que ocupa:

Turno actual: 

Matutino	Vespertino	Nocturno	Cubre descansos	Jornada acumulada
----------	------------	----------	-----------------	-------------------

Estado Civil: 

Soltero(a)	Casado(a)	Divorciad	Unión libre	Viudo
------------	-----------	-----------	-------------	-------

Nivel académico: 

Licenciatura	Posgrado	Grado académico
--------------	----------	-----------------

Marque una sola respuesta y en la escala del 1 al 10 la que mejor corresponda a su realidad laboral. Para mejorar la claridad en su respuesta, se dividieron los valores como sigue:

NADA: valores 1 y 2; ALGO: valores 3, 4 y 5; BASTANTE: valores 6, 7 y 8; MUCHO: valores 9 y 10.

No.	PREGUNTA	Nada		Algo			Bastante			Mucho	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Cantidad de trabajo que tengo										
2	Satisfacción con el tipo de trabajo										
3	Satisfacción con el sueldo										
4	Posibilidad de promoción										
5	Reconocimiento de mi esfuerzo										
6	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo										
7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										

9	Motivación (ganas de esforzarme)												
10	Apoyo de mis jefes												
11	Apoyo de mis compañeros												
12	Apoyo de mi familia												
13	Ganas de ser creativo												
14	Posibilidad de ser creativo												
15	Desconecto al acabar la jornada laboral												
16	Recibo información de los resultados de mi trabajo												
17	Conflictos con otras personas de mi trabajo												
18	Falta de tiempo para mi vida personal												
19	Incomodidad física en el trabajo												
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito												
21	Carga de responsabilidad												
22	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto												
23	Tengo autonomía o libertad de decisión												
24	Interrupciones molestas												
25	Estrés (esfuerzo emocional)												
26	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo												
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual												
28	Variedad en mi trabajo												
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas												

30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas										
31	Lo que tengo que hacer queda claro										
32	Me siento orgulloso de mi trabajo										
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34	Calidad de vida de mi trabajo										
35	Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)										

**Puntuación Total:** \_\_\_\_\_

**Puntuación de 35 a 350**

Nivel bueno de CVP: 246 a 350.

Nivel regular de CVP: 140 a 245.

Nivel malo de CVP: 35 a 139.

**¡Gracias por su colaboración!**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad Médica Familiar No.35 Monterrey Nuevo León 2022
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar la asociación entre el grado de ansiedad y calidad de vida en el residente de medicina familiar, categorizando su grado de ansiedad en leve moderado y severo, así como su calidad de vida en buena regular y mala, de esta manera esta investigación se justifica ya que es importante revisar las condiciones de la calidad de vida, así como las alteraciones producidas en el estado de ánimo, durante su residencia.
Procedimientos:	Se aplicarán 2 encuestas, una para obtener los datos necesarios sobre ansiedad con el cuestionario de Hamilton que consta de 14 ítems y el cuestionario sobre calidad de vida CVP que consta de 35 ítems y 2 preguntas adicionales.
Posibles riesgos y molestias:	No produce ningún riesgo para la integridad del residente, el estudio pudiera causar algún tipo de incomodidad al responder las preguntas.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocerá su grado ansiedad, y calidad de vida, con respecto a su desarrollo académico; lo que permitirá elaborar futuros programas preventivos durante la residencia.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La (El) participante tendrá la garantía por parte de los investigadores de recibir respuesta a cualquier duda y si así lo desea de sus resultados, así como la oportunidad de participar en futuros programas preventivos.
Participación o retiro:	La (El) participante podrá abandonar el estudio inmediatamente en el momento que lo solicite,
Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos otorgados serán totalmente confidenciales, salvaguardando la integridad de los participantes y sus familiares, garantizando plena confidencialidad de información por parte de los investigadores.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Detección oportuna de ansiedad
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Mariana Huerta Banda cel 8180278199 correo <a href="mailto:dramarian@hotmail.com">dramarian@hotmail.com</a>
Colaboradores:	Dra. María Milagros Ruelas Castro cel. 8183112635 correo <a href="mailto:milagrosruelas@yahoo.com.mx">milagrosruelas@yahoo.com.mx</a> Dra. María Esther Garza Montufar cel.8113902270 correo <a href="mailto:egmontufar@hotmail.com">egmontufar@hotmail.com</a>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación al siguiente correo electrónico <a href="mailto:comiteeticainv.imss@gmail.com">comiteeticainv.imss@gmail.com</a>

_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma