



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA CIUDAD DE MÉXICO NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 EL ROSARIO**



**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL
CONSUMO DE TABACO EN RESIDENTES DE LA UMF 33
“EL ROSARIO”**

TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR

DR. BENJAMIN ESTRADA HERNÁNDEZ
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 “EL ROSARIO”

PRESENTA:

DR. RAMOS PÉREZ MICHAEL EDGAR
MÉDICO RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DEL
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 “EL ROSARIO”



CIUDAD DE MÉXICO

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.

NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO EN RESIDENTES DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"

DICTAMEN DE APROBACIÓN DE PROYECTO

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3404**.
U MED FAMILIAR NUM 20

Registro COFEPRIS **18 CI 09 005 002**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 09 CEI 013 2018082**

FECHA **Viernes, 31 de diciembre de 2021**

M.E. BENJAMIN ESTRADA HERNANDEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO EN RESIDENTES DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"** 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 **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3404-090

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

Dr. Miguel Alfredo Zurita Muñoz
Mtro. Miguel Alfredo Zurita Muñoz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404





Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AUTORIZACIONES


DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA
Médica Especialista en Medicina
Familiar y Coordinadora clínica de
educación e investigación en salud.
Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El
Rosario"


DRA. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO
Medica Especialista en Medicina Familiar y
Profesora titular del curso de especialización en
medicina familiar.
Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".


Dr. Benjamín Estrada Hernández
MAT. 97153771
CED. PROF. 12586420
IMSS MEDICO FAMILIAR
DRA. BENJAMIN ESTRADA HERNANDEZ
Médico Especialista en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario"

AGRADECIMIENTOS:

A mis padres y mis hermanos:

Que siempre han puesto su confianza en mí y me han dado su apoyo incondicional.

A mi asesor de tesis:

Por su paciencia, esfuerzo y compromiso académico, los cuales fueron imprescindibles para la realización de este trabajo de investigación.

A mis profesores:

Quienes han aportado sus conocimientos para mi crecimiento profesional y formarme como médico especialista de medicina familiar.

.

INDICE

PORTADA	1
DICTAMEN DE APROBACIÓN DE PROYECTO	2
AUTORIZACIONES	3
AGRADECIMIENTOS:	4
RESUMEN	6
INTRODUCCION	7
ANTECEDENTES	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS	17
RESULTADOS.....	19
DISCUSION	35
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	36
BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS	40

RESUMEN

NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO EN RESIDENTES DE LA UMF 33 “EL ROSARIO”

Dr. Ramos Pérez Michael Edgar², Dr. Benjamín Estrada Hernández¹

Introducción: En México existen más de 16 millones de fumadores que en 10 años tendrán 45% de probabilidades de desarrollar enfermedades respiratorias, tanto el inicio como el mantenimiento de la conducta tabáquica se asocian no sólo a efectos producidos por la dependencia, sino también en el estado de ánimo. **Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes de la UMF No 33 “el rosario. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, considerando a todos los residentes de Medicina Familiar inscritos en la UMF No.33 que cumplieron con criterios de inclusión. Previo consentimiento informado, se aplicó test de Beck para evaluar ansiedad y depresión, y cuestionario de Fagerström para evaluar adicción al tabaco. Los resultados fueron analizados mediante frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Respecto a depresión se encontró que el 59% presento depresión mínima, 19% leve, 18% moderada y 4% grave. Respecto a ansiedad se observó que el 98% presentaban ansiedad baja, 2% moderada. Se realizo la prueba estadística de chi cuadrada, obteniendo un valor de 0.008 por lo que se concluye no hay una asociación estadística significativa. **Conclusión:** Nos ha permitido analizar un porcentaje de esta comorbilidad, depresión-tabaquismo en nuestros compañeros. Hemos encontrado resultados positivos, si bien existe un porcentaje de fumadores activos, el patrón de consumo es mínimo. Además, porque este porcentaje no se relaciona con los niveles de depresión. En este caso los que hallamos son los estados de depresión moderada, para él no fumador.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Adicción al tabaco

INTRODUCCION

El tabaco constituye la principal causa de enfermedad y muerte evitable a nivel mundial, es la segunda droga más consumida mundialmente después del alcohol, aunque son drogas legales existen múltiples evidencias que vinculan el tabaquismo con más de 25 enfermedades como cáncer de pulmón, cáncer de laringe, cáncer de laringe, enfisema pulmonar, infarto, problemas de fertilidad, menopausia prematura, entre otros. Pero sus efectos no solo están presentes en los fumadores, sino también en los denominados fumadores pasivos, que inhalan humo de “segunda mano” y ponen en peligro su salud.

Los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad; la depresión es una enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas; la ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátrico.

El tabaquismo está asociado no sólo a los efectos producidos por la dependencia física a la nicotina, sino también a efectos sobre el estado de ánimo, en los que alivia las sensaciones de malestar producidas por la ansiedad y depresión.

ANTECEDENTES

La American Psychiatric Association, en el año 2000, (en Galván Almazán, Aradillas García y Sánchez-Armásss Cappello, 2012), define la ansiedad como aparición temporal y aislada de miedo o malestar intenso acompañado de palpitaciones, sudoración y temblor. Spielberger (en Facio y otros, 2006) define a la ansiedad describiéndola como un “estado emocional específico que se caracteriza por tener sentimientos desagradables (nerviosismo, tensión y aprensión), que se acompaña por la activación del sistema nervioso autónomo. ¹

Debemos tener en cuenta que la salud mental, es un estado complejo y multifactorial, observándose cada vez más en la población adolescente y adultos jóvenes, existen gran cantidad de factores que favorecen la prevalencia o son desencadenantes como es la ansiedad, estrés y el ambiente donde se desarrolla el individuo. ²

La ansiedad es una emoción generalmente adaptativa para el individuo, nos permite estar alerta, sensibles al ambiente y aporta cierta motivación para afrontar las situaciones adaptativas. El problema aparece cuando se generan niveles muy altos de ansiedad en períodos excesivos de tiempo, sin que realmente exista un peligro. Este tipo de situación se trata de una ansiedad des adaptativa, siendo una fuente de malestar, sufrimiento, algunas veces llegando a incapacitar a la persona. ³

El tabaco es el nombre de dos especies de plantas: Nicotina tabacum y nicotina rustica relacionadas a la familia de las Solanáceas cultivadas por sus hojas que, una vez curadas, se fuman, se mastican o se aspiran. La Nicotina tabacum es la más cultivada alcanzando aproximadamente 3 metros de altura y produce un máximo de 20 hojas que brotan del tallo central.⁴

Estos presentan distintas formas de ser consumido: masticado, inhalado directamente por la nariz o fumado. Cabe recalcar que por cada consumo o inhalación de tabaco se puede absorber más del 30% de nicotina. ⁴

De todas las drogas, la nicotina es la más difundida mundialmente, esto se debe por ser altamente adictiva, además de que su consumo es legal y aceptado globalmente en nuestra sociedad. ⁵

De acuerdo con la organización mundial de la salud, esta define a un fumador cualquier persona que ha fumado diariamente durante el último mes, independientemente la cantidad de cigarrillos; en intervenciones de expertos sanitarios de atención primaria en los estados unidos clasifica como fumador a todo individuo que haya consumido tabaco, aun cuando sea una calada en la última semana. ⁶

La nicotina es altamente adictiva, ya que altera funcionalidades mentales y en ocasiones físicas, que al ser consumidas reiterativamente puede originar una adicción. ⁶

La organización mundial de la salud (OMS) menciona que el tipo de consumo se asocia con el total de cigarrillos consumidos por día, de esta forma se ha desarrollado como táctica para evaluar el grado de consumo aceptando como factor primordial la frecuencia diaria de consumo, de esta forma conforme con la OMS los fumadores se clasifican en fumador leve (menos de 5 cigarrillos diarios), moderado (promedio de 6 a 15 cigarrillos) y fumador severo (fuma más de 16 cigarros diarios).⁷

Desde hace muchas décadas es bien conocido que el tabaquismo es un factor de riesgo prevenible. A partir de los primeros estudios sobre el consumo de tabaco hechos en los medicos de Inglaterra como sujetos de análisis, aunados al primer informe del “Surgeon General” en Estados Unidos de America se conoce

indudablemente los daños directos y la adicción de esta a la salud, con las secuelas económicas, laborales y sociales, con la característica de que esta droga es socialmente aceptada.⁸

Respecto al humo de tabaco cuenta con más de 4000 productos químicos conocidos, de los cuales más de 50 ocasionan cáncer en la población. La adicción se asocia fuertemente con diversas patologías como el cáncer de pulmón, boca, faringe, laringe, esófago, estómago, etc. Así mismo es causa del 90% de los casos de cáncer de pulmón y está ligado a varias otras enfermedades como enfisema, bronquitis, asma, patologías cardiovasculares e infertilidad.⁹

Comúnmente estos problemas de salud no son evidentes de forma instantánea y pasan varios años previos a que la persona fumadora empiece a exponer los signos y síntomas de estos males. Varias de estas patologías ocasionan invalidez, e involucran tanto un elevado costo social y económico, debido a que los fumadores son menos productivos esto asociado a su gran vulnerabilidad a ciertas patologías. Así mismo los altos precios de salud pública involucrados con el manejo de patologías causadas por el consumo de cigarro, por ende, el tabaquismo produce el deceso de individuos en su etapa productiva, ocasionando disminución en el sustento familiar.⁹

Al ser un problema de salud pública grave, las campañas destinadas a evitar este problema, así como los distintos tratamientos con el propósito de conseguir el dejar el consumo tabáquico han cobrado gran relevancia en nuestro entorno. En relación con los factores involucrados al tabaquismo, recientemente se ha examinado que como pasa en de otras adicciones, la comorbilidad psiquiátrica es un elemento muy importante. Una premisa que explica esa interacción es que los trastornos del estado de ánimo podrían ser primarios y revelarse con la abstinencia, de tal forma, dichos pacientes desarrollan una profunda dependencia al tabaco y tienen mayor

posibilidad de requerir múltiples y diversos tratamientos a largo plazo con la finalidad de lograr abstinencia ¹⁰

Los trastornos mentales constituyen un grave problema de salud a nivel mundial, la ansiedad representa la mayor incidencia en la comunidad en general, se encuentra presente del 15 al 20% de los pacientes, por otro lado la depresión es el trastorno más común del estado de ánimo siendo una de las causas principales de discapacidad en los estados unidos y otros países del mundo, de acuerdo al reporte anual de la OMS actualmente la depresión ocupa el cuarto lugar morbilidad, esperando que para el 2020 alcance el segundo lugar, rebasada por patologías como cardiopatías, pero superando enfermedades como es el cáncer y sida. ¹¹

La OMS declaro que en el año 2002 la prevalencia de los trastornos depresivos en la población general es de 154012 casos, haciendo mención que el 62% son mujeres (95023 casos). Estos trastornos son los responsables de un total de 13349 defunciones al año, afectando en mayor parte a la población adulta de los 45 a 59 años. ¹²

La depresión es una enfermedad crónica recurrente que no solo afecta a la persona que lo padece, también afecta en su vida familiar provocando una reducción en la capacidad de adaptación social. Se considera que entre el 60% y 80% de las personas que padecen depresión pueden tener un tratamiento por miedo de terapias breves conjunto del uso de antidepresivos. No todas las personas con depresión llegan a tener un tratamiento inicial ya que solo entre el 25% y 10% reciben el tratamiento correspondiente. Este trastorno ha crecido tanto que es la principal causa de invalidez en el mundo, siendo 121 millones de personas las que padecen esta enfermedad, basado en los datos se estima que será la segunda causa de baja laboral en los países desarrollados. ¹³

La depresión juega un papel muy importante al momento de afectar en discapacidad por arriba del promedio comparándolos con otros que padecen diferentes enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, artritis y dolores de espalda por mencionar ejemplos. La depresión se eleva con enfermedades como cáncer y en algunos hábitos dañinos para la salud como es fumar. En las enfermedades cardíacas se presenta una fuerte asociación con la depresión. ¹⁴

Muchos individuos que padecen depresión frecuentemente se acompañan con trastornos de ansiedad, tienden a sentirse cansados, les cuesta trabajo mantener la concentración, apatía, etc. Estos síntomas se presentan gradualmente y afectan a toda la población en general, hombres y mujeres. ¹⁵

El tema del tabaquismo es un factor sumamente importante ya que en los últimos años se ha reportado una conexión con la enfermedad depresiva y el tabaquismo, las personas que llegan a presentar depresión suelen generar el hábito de fumar. Esta relación es negativa ya que al momento de mejorar los síntomas depresivos y dejar el hábito de fumar al retomar este hábito generan nuevamente síntomas depresivos. ¹⁶

Los pacientes depresivos son más susceptibles a fumar que la población en general y revelan una importante reducción en la severidad de sus síntomas al consumir nicotina. - Este tipo de pacientes tienen mayores probabilidades de mantenerse en abstinencia al recibir tratamiento para su estado de ánimo. ¹⁷

Las personas que padecen depresión tienden a desarrollar mayormente el hábito de fumar más que las personas que no presentan síntomas depresivos, teniendo una importante intensidad en los síntomas al consumir la nicotina. ¹⁷

Entre los instrumentos utilizados para evaluar la depresión nos podemos percatar que existen diversas maneras de evaluación, entre las que se encuentran los

autorregistros, escalas de clasificación clínica, métodos de observación, etc. Diversos autores señalan que no existe ningún instrumento de evaluación completa por sí mismo, mencionan que la combinación de ciertas entrevistas y auto informes nos proporciona la opción ideal para llevar a cabo un examen completo. ¹⁸

Los instrumentos clínicos más utilizados son las escalas autoaplicadas, como el inventario de depresión de Beck (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961), escalas de valoración psiquiátrica, la más usada es la de Hamilton (1960). En cuanto a instrumentos para evaluar ansiedad, a lo largo del tiempo se ha convertido como la respuesta emocional más estudiada, esto puede ser atribuido a los avances en el conocimiento y sus innumerables aplicaciones clínicas por el papel importante que juega en numerosos trastornos psicopatológicos y psicosomáticos. ¹⁹

El test de Fagerström es la escala más utilizada para la evaluación de dependencia a la nicotina mediante seis ítems que consideran la cantidad de cigarrillos consumidos, compulsión de uso y abstinencia, sus respuestas se miden en una escala del cero al diez, dando resultado dependencia baja, moderada y alta. ²⁰

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la OMS, el tabaquismo es una enfermedad crónica adictiva que se relaciona con múltiples recaídas, esto es debido a la nicotina que es la sustancia responsable de tal adicción, actúa a nivel del sistema nervioso central. Es de las principales drogas principalmente adictivas, superando a la cocaína y heroína. Por esto es de gran relevancia saber que a pesar del 70% de fumadores desean dejar de fumar, solo el 3% por año lo logran sin ayuda. ⁵

En todas las adicciones encontramos presentes múltiples factores tanto biológicos, psicológicos y sociales; por ejemplo, predisposición genética, personalidad vulnerable, estado socioeconómico, etc. ⁹

El tabaquismo es un gran problema de salud pública en nuestro país, tan solo en México son más de 16 millones de fumadores activos que en un lapso de 10 años tendrán el 45% de probabilidad de padecer alguna patología respiratoria, estudios previos que hacen mención sobre la prevalencia del consumo tabáquico en población joven, se observó que el tabaquismo ^{ha} afectado tanto a hombres como mujeres similarmente (49 y 47% respectivamente). En México, se conoce que un 85.6% de los consumidores de tabaco presenta síntomas leves relacionados a depresión o ansiedad, mientras que el 14.4% restante manifiesta sintomatología más grave. De acuerdo con el censo del 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (INEGI), en México viven 103.3 millones de personas en México, de acuerdo con investigaciones una de cada cinco personas padece depresión, esto implica que cerca de 20 millones 660mil mexicanos padecen algún tipo de depresión o ansiedad. ¹⁰

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA) indican que en México casi 14 millones (26.4%) de personas del área urbana entre 12 y 65 años

son fumadores activos, a pesar de que se observa un incremento del número de fumadores, de nueve millones en 1988 a casi 14 millones en el año 2002.⁹

Con base en la información de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016. Obteniendo que en México el 17.6% (14.9 millones) fumaron tabaco el último mes (fumadores actuales) (8.7% de las mujeres y 27.1% de los hombres); Los fumadores adultos diarios fuman en promedio 7.4 cigarros. Los fumadores adolescentes diario fuman en promedio 5.6 cigarros; en relación con la adicción el 12.3% (1.8 millones) de los fumadores actuales tiene adicción a la nicotina (10.8% de las mujeres y 12.9% de los hombres), 56.1% de los fumadores intentaron dejar de fumar en el último año y 24.4% de los fumadores que visitaron un proveedor de salud en los últimos 12 meses recibió recomendaciones para dejar de fumar datos obtenidos por la ENCODAT en México.¹²

Los trastornos mentales tienen un fuerte impacto sobre la vida de los individuos, la familia y la sociedad en su conjunto. Se calcula que más de 20% de la población mundial padecerá algún trastorno afectivo que requiera tratamiento médico en algún momento de su vida. El Informe Mundial sobre la Salud de 2001, refiere que la prevalencia puntual de depresión en el mundo en los hombres es de 1.9% y de 3.2% en las mujeres; la prevalencia para un periodo de 12 meses es de 5.8% y 9.5%, respectivamente.

La depresión se integra en el conglomerado de trastornos mentales que cada día cobran mayor importancia y se estima que en 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados.⁴ Básicamente, la depresión se caracteriza por un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés o placer que perduran durante al menos dos semanas y que están presentes la mayor parte del día.¹⁵

De acuerdo con datos obtenidos del Senado de la República Mexicana 2017, Se estima que en México al menos 14.3 por ciento de los ciudadanos padece trastornos

de ansiedad generalizada, enfermedad de salud mental más común en el país, le sigue la depresión y adicciones; de los trastornos de ansiedad el 50 por ciento se presentan antes de los 25 años; la depresión, la mitad lo hacen entre los 20 y 30 años. ¹⁶

En México la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) en el año 2009 reportó que 28.6% de la población mexicana presentó alguno de los 23 trastornos mentales de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), siendo los más prevalentes los trastornos de ansiedad, el abuso de sustancias y los trastornos del estado de ánimo. ¹⁷

Con base en lo anterior, me permito plantear la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes de la UMF 33, El Rosario?

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario perteneciente al Órgano Operación Administrativa Desconcentrada D.F. Norte. Ubicada en la Av. Aquiles Serdán y Renacimiento S/N, Colonia El Rosario Azcapotzalco, CP 02100, Ciudad de México.

Se realizó un estudio de tipo observacional ya que no realizaremos alguna intervención que modifique las variables del estudio. Será de tipo transversal porque la medición de las variables se realizará en un solo momento, a través de la aplicación de cuestionarios. Será de tipo analítico ya que solo describiremos los resultados obtenidos de las escalas de Ansiedad y depresión de BECK, y la asociación con el tabaquismo a través del cuestionario de Fagerström. De acuerdo con la cronología de los hechos por último será de tipo prolectivo, ya que se utilizarán instrumentos validados diseñados especificados para el logro de nuestro objetivo de investigación.

Se incluyeron en el estudio a los médicos residentes hombres y mujeres, de los tres grados académicos inscritos en la UMF No. 33 El Rosario, que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se estudió una muestra de 51 médicos residentes pertenecientes a la UMF No. 33 de los cuales son 15 residentes de primer año, 16 residentes de segundo año y 20 residentes de tercer año del curso de especialización en medicina familiar.

A todos los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, se les solicitó el llenado del consentimiento informado (anexo 1), se les explicó y solucionaron todas sus interrogantes, en cumplimiento con los lineamientos y normativa vigente respecto a aspectos éticos en investigación nacional e internacional.

A quienes decidieron participar, se les aplicó el cuestionario de depresión de Beck, el cual consta de 21 ítems diseñado para evaluar el grado de síntomas depresivos presentes durante el período de dos semanas. Según el puntaje clasificó al paciente con nivel de depresión mínima, nivel de depresión leve, nivel de depresión moderada y nivel de depresión grave.

Para determinar la presencia y grado de ansiedad se aplicó el cuestionario de ansiedad de Beck, el cual está compuesto por 21 ítems. De acuerdo con la puntuación los resultados indicaron baja ansiedad, ansiedad moderada y ansiedad alta.

Para evaluar el grado de dependencia física de la nicotina se usará el test de Fagerström el cual formado por 6 ítems con dos o cuatro alternativas de respuesta. La puntuación oscila entre 0 y 10. Puntuaciones altas en el test de Fagerström (6 ó más) indican un alto grado de dependencia; por el contrario, puntuaciones bajas no necesariamente indican un bajo grado de dependencia

Posterior a la obtención de la información, se realizó el análisis estadístico de los resultados, concentrando datos del programa Microsoft Excel 365. Para establecer la asociación entre variables, se utilizará la prueba estadística chi cuadrada X^2 utilizando el programa SPSS. Los resultados se esquematizarán en tablas de contingencia de 2 por 2. La representación gráfica de los resultados se realizó a través de columnas agrupadas.

El presente estudio se realizó tomando en cuenta y respetando los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación en humanos a nivel internacional, nacional e institucional.

RESULTADOS

Se estudió a 51 médicos residentes que se encuentran inscritos en la UMF No. 33 El Rosario, obteniendo los siguientes resultados:

En la selección de rangos de edad se encontró que de los 100% médicos residentes, 2% se encontraban en el rango de 20 a 24 años, 51% de 25 a 29 años, 39% de 30 a 34 años y 8% de 35 a 40 años. (Tabla y Grafico 1).

Del 100% de los médicos residentes, de acuerdo con el sexo se observó lo siguiente: 29% pertenecen al sexo masculino y 71% correspondieron al sexo femenino. (Tabla y Grafico 2).

Estado civil de los médicos residentes se encontró que del 100%, 61% eran solteros, 21% estaban casados y 18% son solteros. (Tabla y Grafico 3).

Con relación al tipo al año de residencia los 100% médicos residentes se encontró que 24% son de primer año, 31% son de segundo año y 39% se encuentran en tercer año. (Tabla y Grafico 4).

De los 100% médicos residentes de primer año se encontró que 67% presentaban depresión mínima, 27% depresión leve, 6% depresión moderada. (Tabla y Grafico 5).

En relación con la depresión con los médicos residentes de segundo año 100%, se encontró que 50% presentaban depresión mínima, 37% depresión leve, 13% depresión moderada. (Tabla y Grafico 6).

Con referencia a depresión en los médicos residentes de tercer año de los 100%, se observó que 60% presentaban depresión mínima, 30% depresión leve, 10% depresión moderada. (Tabla y Grafico 7).

Respecto a la depresión en los 100% médicos residentes de los tres años académicos, se encontró que 59% presentaban depresión mínima, 19% depresión leve, 18% depresión moderada y 4% en depresión grave. (Tabla y Grafico 8).

Con respecto a la ansiedad de los 100% médicos residentes de primer año se encontró que 100% presentaban ansiedad baja. (Tabla y Grafico 9).

En relación a la ansiedad de los 100% médicos residentes de segundo año se encontró que 16 100% presentaban ansiedad baja. (Tabla y Grafico 10).

Referente con la ansiedad en los médicos residentes de tercer año de los 100%, se encontró que 95 % presentaban ansiedad baja, 5% ansiedad moderada. (Tabla y Grafico 11).

En relación a la depresión en los 100% médicos residentes de los tres años académicos, el 98% presentaban ansiedad baja, 2% ansiedad moderada. (Tabla y Grafico 12).

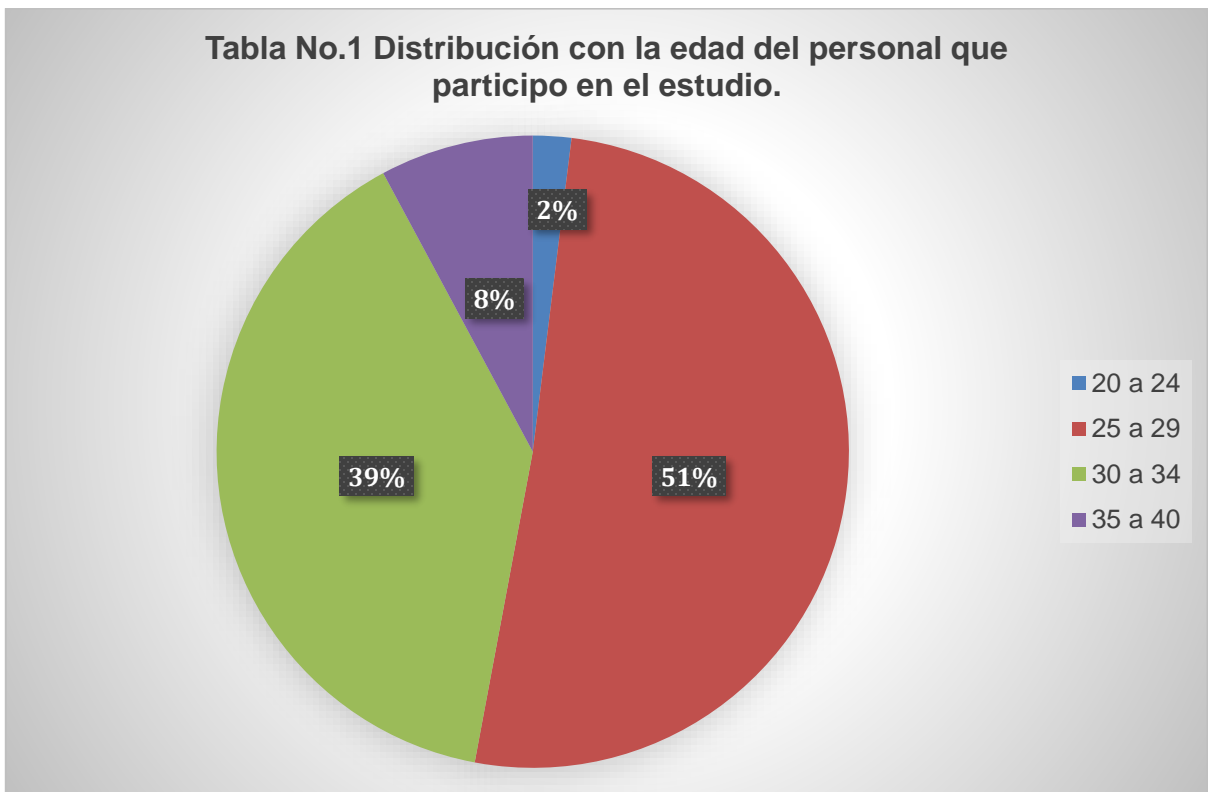
Respecto a la dependencia al tabaco de los 100% médicos residentes de los tres años académicos, se encontró que el 96% presentaba dependencia baja, 4% dependencia moderada. (Tabla y Grafico 13).

Se realizo la prueba estadística de chi cuadrada, en la cual se obtuvo un valor de 0.008 con respecto a la tabla de chi cuadrada con 3 grados de libertad es mucho mayor al esperado por lo que se concluye no hay una asociación estadística significativa.

TABLAS Y GRAFICOS

Tabla No.1 Distribución con la edad del personal que participo en el estudio		
Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 24	1	2%
25 a 29	26	51%
30 a 34	20	39%
35 a 40	4	8%
Total	51	100%

Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"



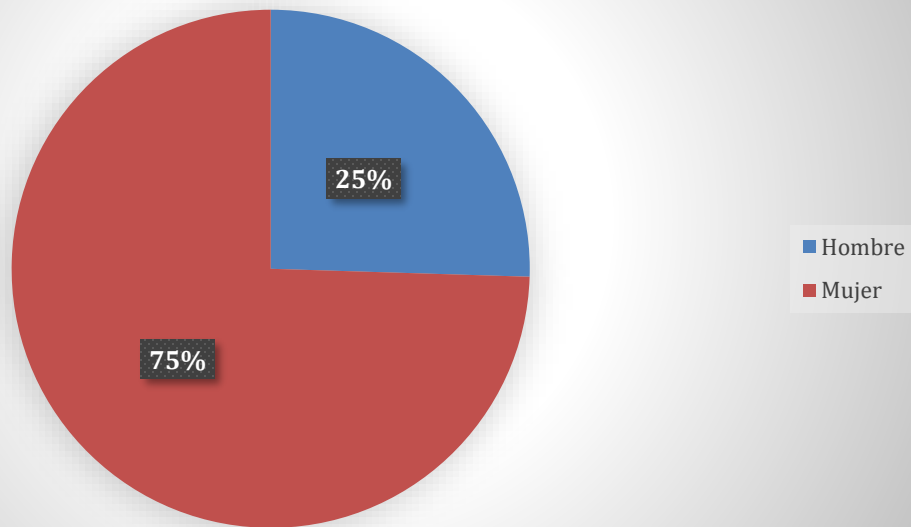
Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

Tabla No.2 Distribución de acuerdo con el sexo del personal que participo en el estudio

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	13	25%
Mujer	38	75%
Total	51	100%

Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

Grafica No.2 Distribución de acuerdo con el sexo del personal que participo en el estudio



Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

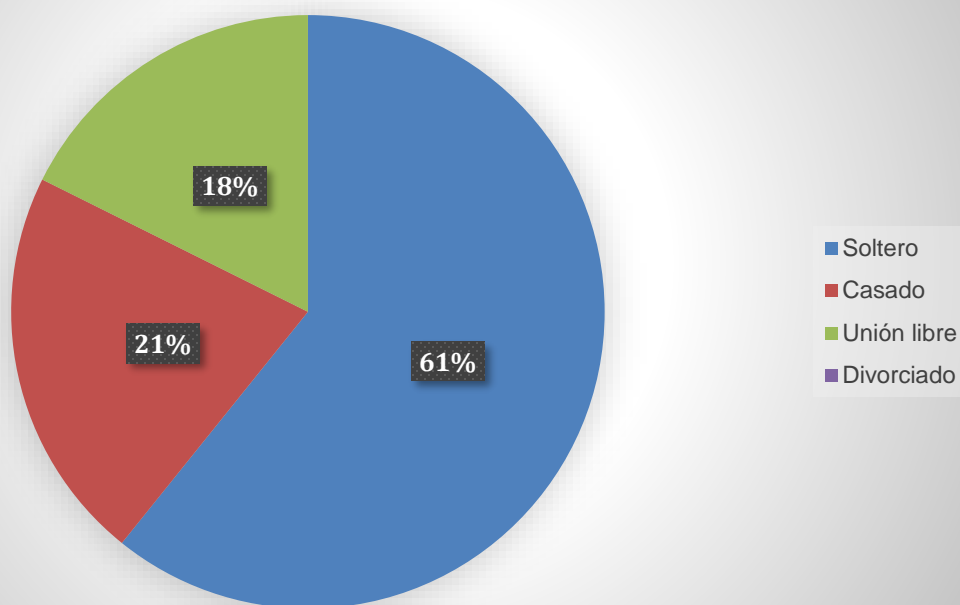
**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO
EN RESIDENTES DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

Tabla No.3 Distribución de acuerdo con el estado civil del personal que participo en el estudio

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	31	61%
Casado	11	21%
Unión libre	9	18%
Divorciado	0	0%
Total	51	100%

Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

Grafica No.3 Distribución de acuerdo con el estado civil del personal que participo en el estudio.



Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

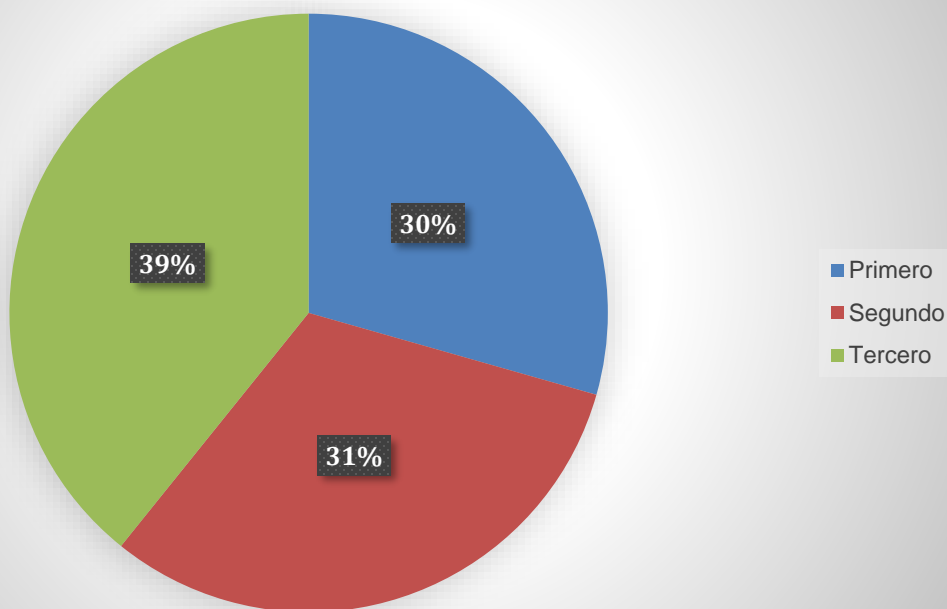
**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO
EN RESIDENTES DE LA UMF 33 “EL ROSARIO”**

Tabla No.4 Distribución de acuerdo con el año de residencia del personal que participo en el estudio

	Frecuencia	Porcentaje
Primero	15	30%
Segundo	16	31%
Tercero	20	39%
Total	51	100%

Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

Grafica No.4 Distribución de acuerdo con el año de residencia del personal que participo en el estudio.

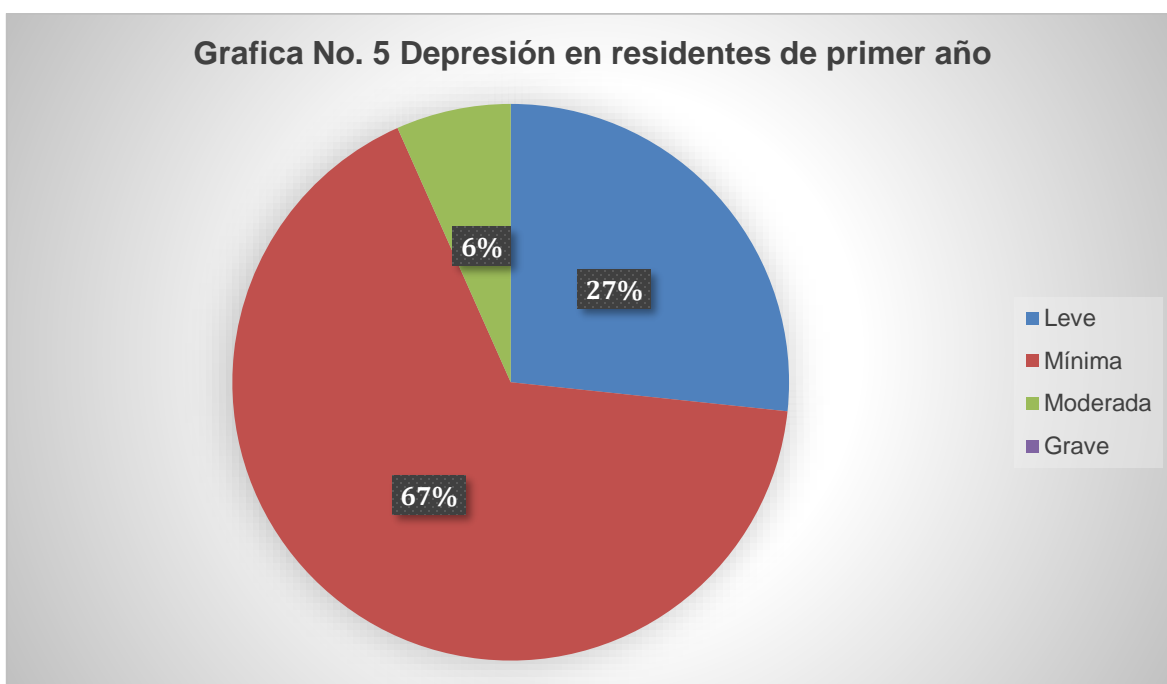


Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO
EN RESIDENTES DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

Tabla No. 5 Depresión en residentes de primer año		
	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	10	67%
Leve	4	27%
Moderada	1	6.67%
Grave	0	0%
Total	15	100.00%

Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

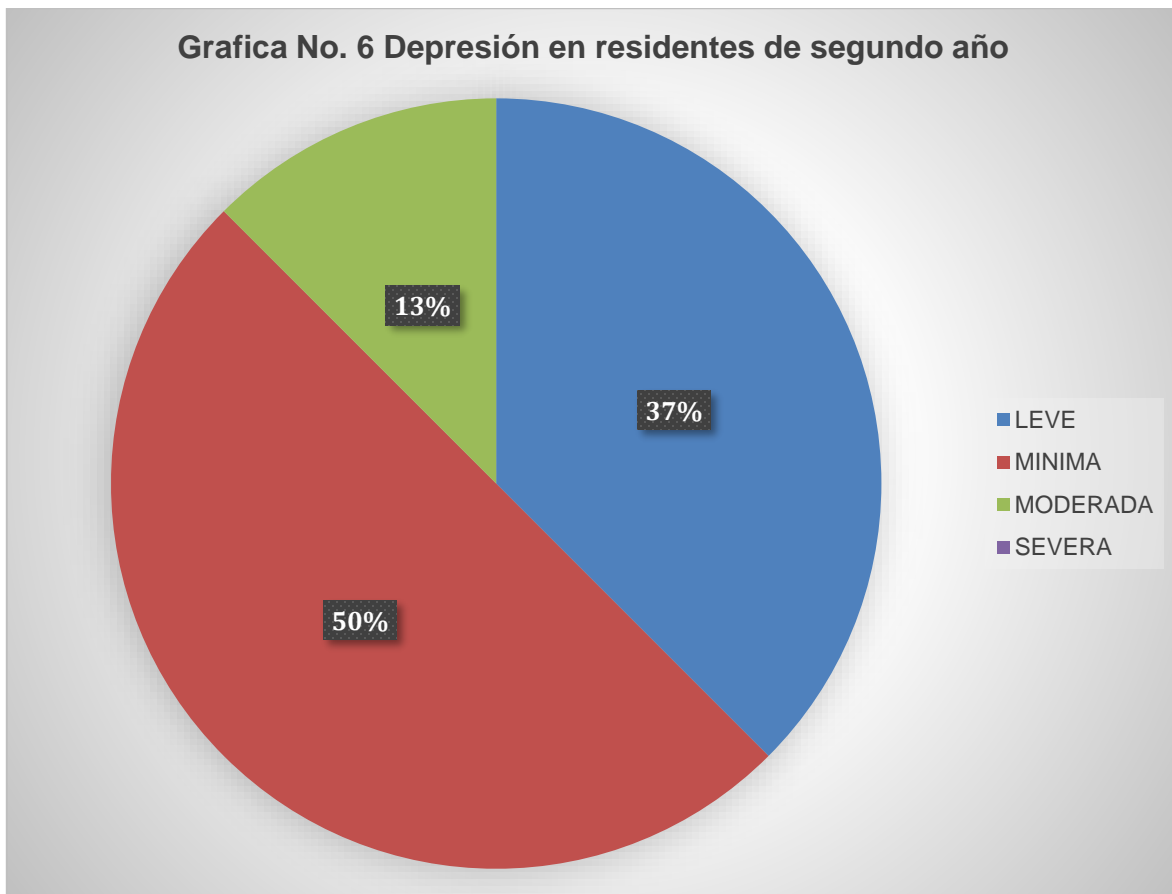


Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO
EN RESIDENTES DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

Tabla No. 6 Depresión en residentes de segundo año		
	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	8	50%
Leve	6	37%
Moderada	2	13%
Grave	0	0%
Total	16	100.00%

Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

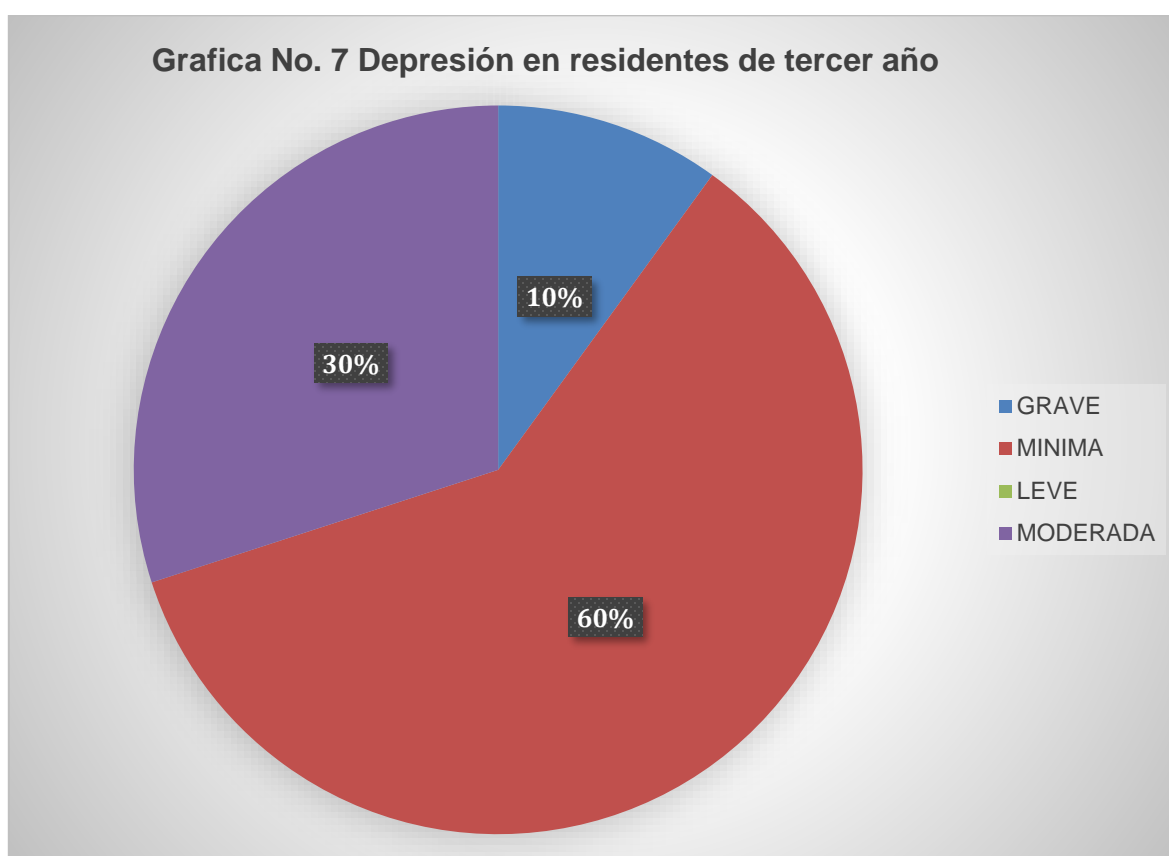


Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO
EN RESIDENTES DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

Grafica No. 7 Depresión en residentes de tercer año		
	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	12	60 %
Leve	0	0 %
Moderada	6	30 %
Grave	2	10 %
Total	20	100 %

Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

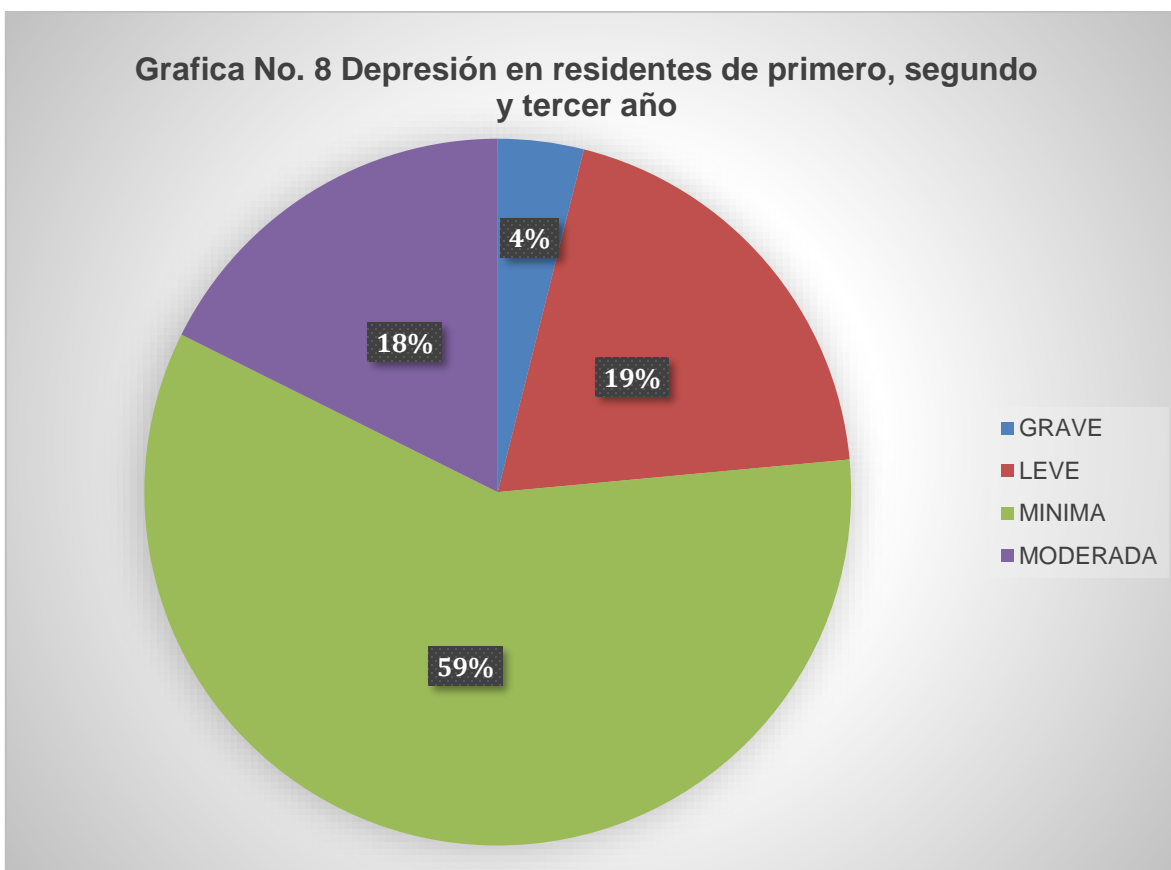


Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO
EN RESIDENTES DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

Tabla No.8 Depresión en residentes de primero, segundo y tercer año		
	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	30	59%
Leve	10	19%
Moderada	9	18%
Grave	2	4%
Total	51	100%

Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

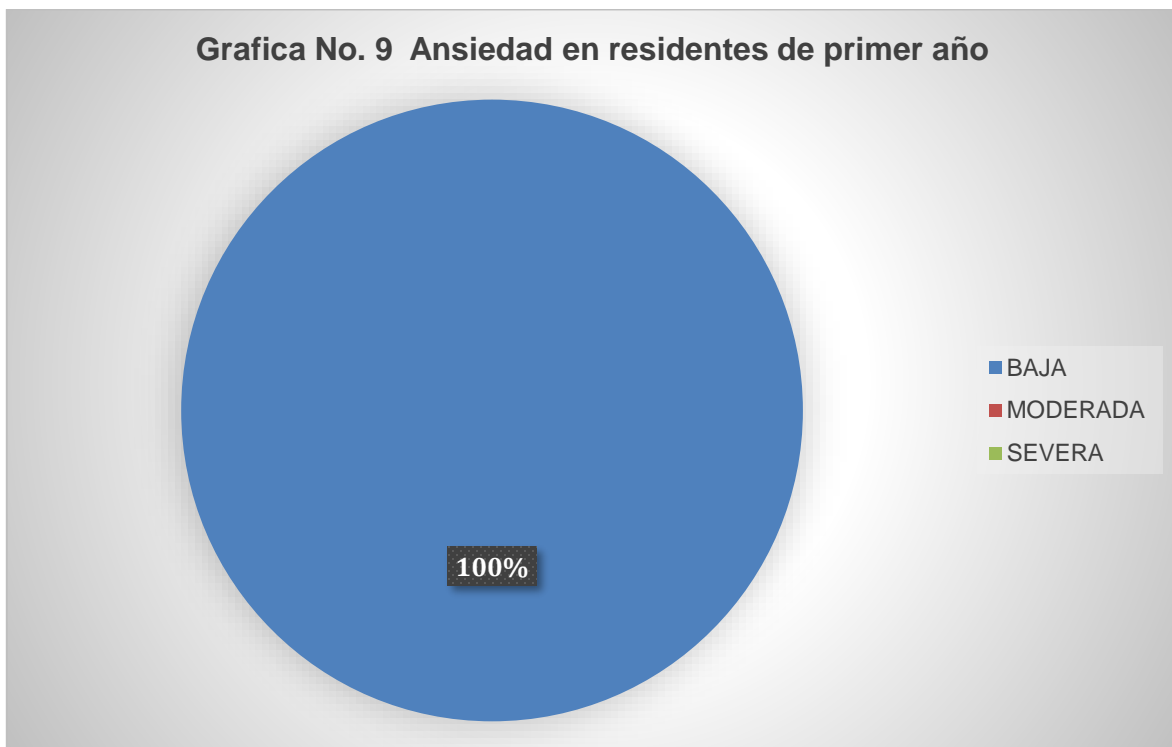


Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO
EN RESIDENTES DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

Tabla No. 9 Ansiedad en residentes de primer año		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja	15	100%
Moderada	0	0%
Severa	0	0%
Total	15	100%

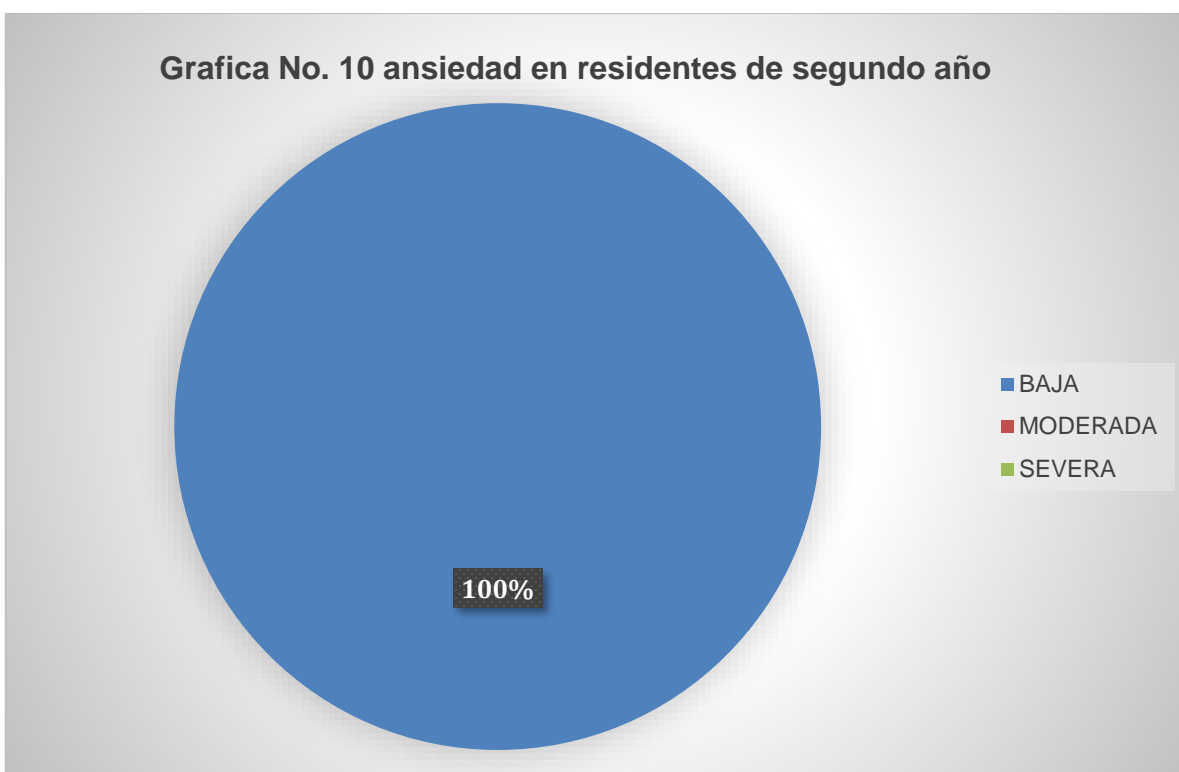
Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"



Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

Tabla 10. Escala ansiedad en residentes de segundo año		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja	16	100%
Moderada	0	0%
Severa	0	0%
Total	16	100%

Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

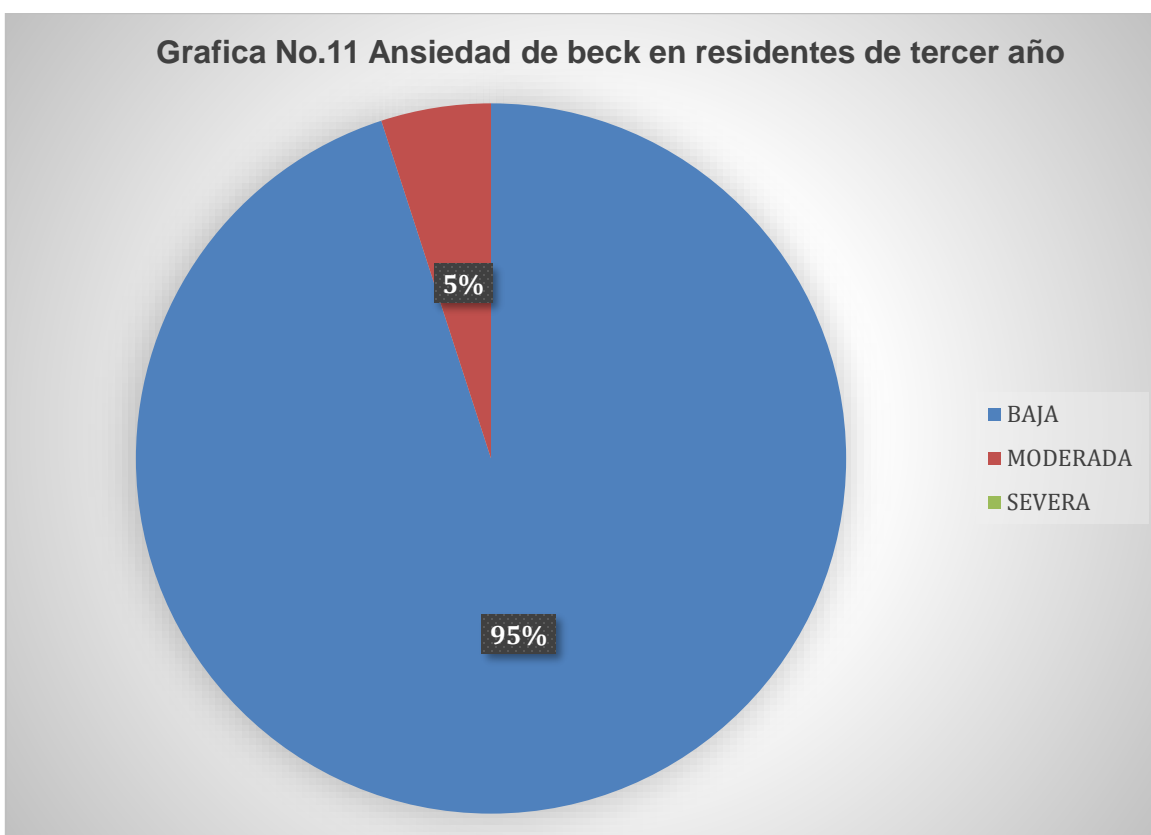


Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO
EN RESIDENTES DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

Tabla no. 11 Ansiedad de Beck en residentes de tercer año		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja	19	95%
Moderada	1	5%
Severa	0	0%
Total	20	100%

Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

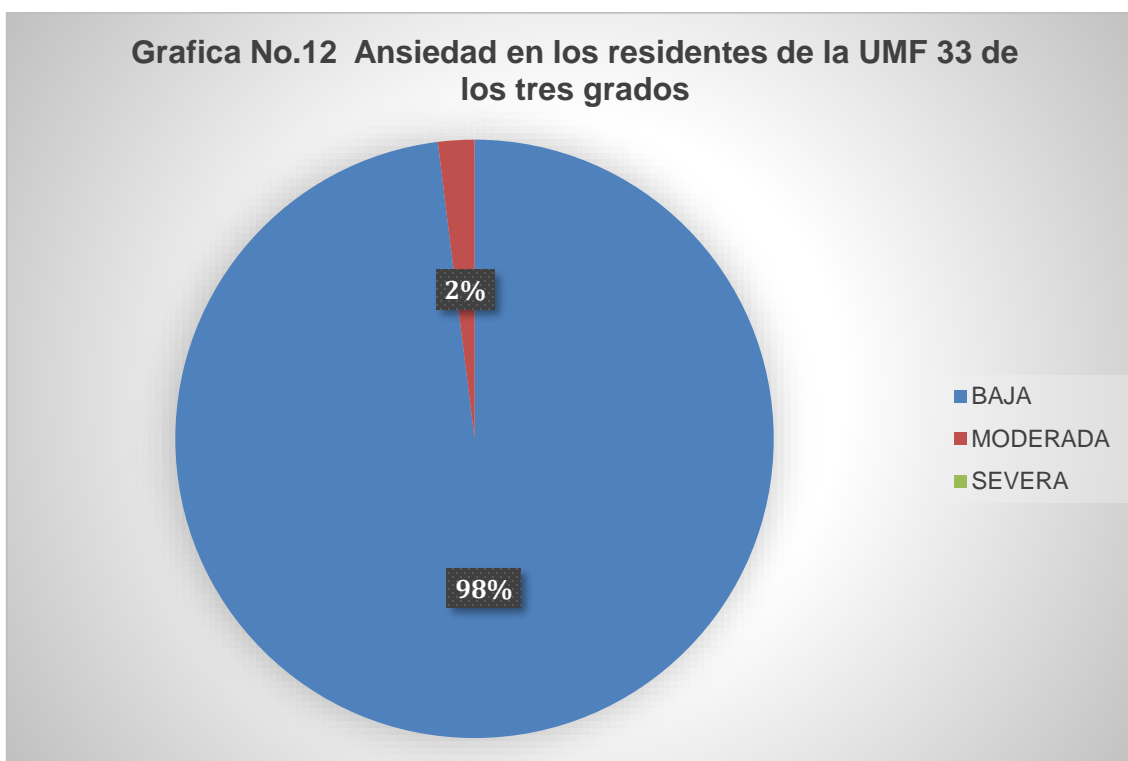


Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO
EN RESIDENTES DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

Tabla No. 12 Ansiedad en los residentes de los tres grados académicos		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja	50	98%
Moderada	1	2%
Severa	0	0%
Total	51	100%

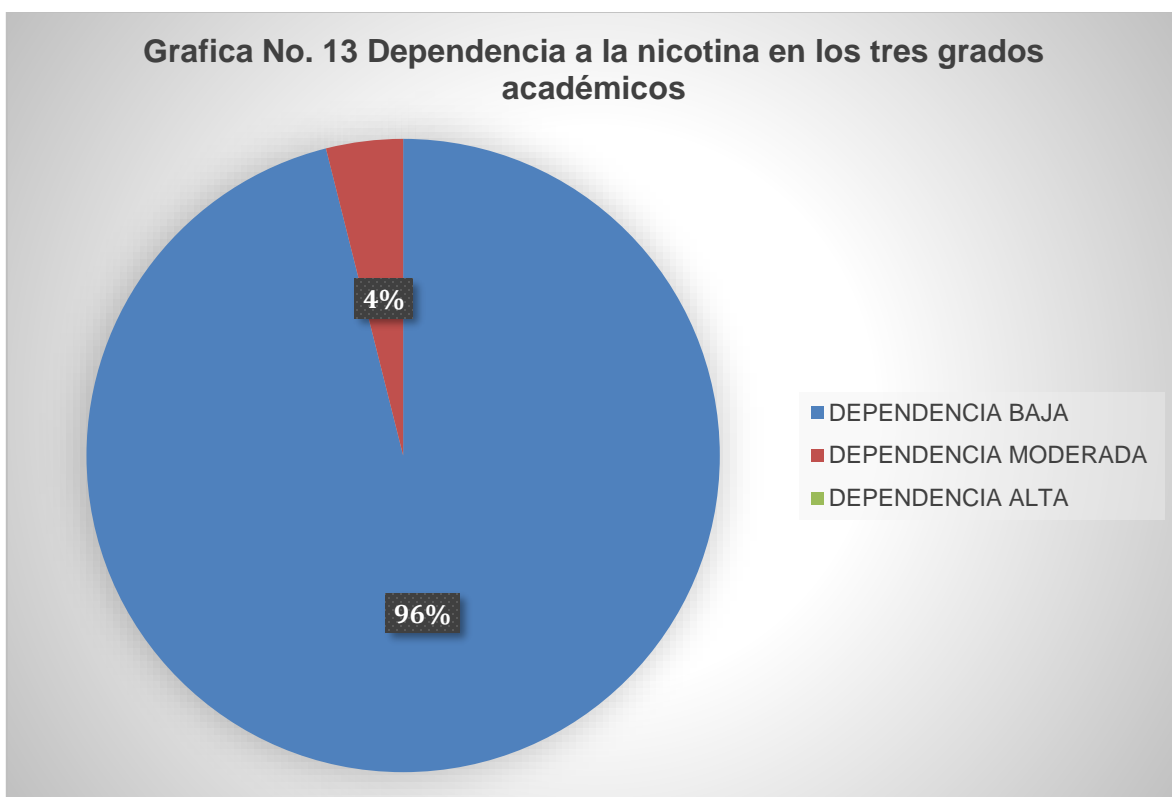
Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"



Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

Tabla no. 13 Dependencia a la nicotina en los tres grados académicos		
	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia baja	49	96%
Dependencia moderada	2	4%
Dependencia alta	0	0%
TOTAL	51	100%

Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"



Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO
EN RESIDENTES DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

Tabla cruzada depresión*tabaquismo			
	VALOR	GL	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24.990 ^a	1	0.000

Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

Tabla cruzada ansiedad *tabaquismo			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51.000 ^a	3	0.000

Fuente. Encuesta de nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes del UMF 33 "el rosario"

DISCUSION

En el presente estudio se determinó nivel de ansiedad y depresión asociado al consumo de tabaco en residentes de la UMF 33 “el rosario”, se utilizaron la escala de Beck de ansiedad y depresión y el de cuestionario el cuestionario de Fagerström; al comparar nuestros resultados con otras investigaciones, nos permitió realizar las siguientes observaciones.

Montiel y cols. Establecieron que la prevalencia de los síntomas de ansiedad es mayor durante el primer año de residencia médica hasta en un 30.8% y de depresión de un 36.9% en comparación con los médicos residentes de último año que presentaron un 10% y 11.6% de ansiedad y depresión respectivamente, es decir, la prevalencia de estos trastornos psiquiátricos disminuye significativamente. Sin embargo, en nuestra población estudiada, se encontró que más del 98% de los médicos residentes cursan con un grado bajo de ansiedad y 2% con un grado moderado, siendo este del último año de la residencia, el 96% de los residentes cursan con síntomas mínimos a moderados de depresión y solamente 4% que se encuentra en el tercer año de la residencia tiene síntomas graves A diferencia del estudio realizado por Montiel y cols. La prevalencia de estos trastornos psiquiátricos en los médicos residentes de medicina familiar aumenta significativamente.

Mascuara y cols. En su estudio determinaron que presentaban un predominio del sexo femenino con 41 contra 15 del sexo masculino, en relación con nuestro estudio podemos observar que la hay similitud ya que el 75% son de sexo femenino y el 25% son de sexo masculino.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Este estudio ha sido y es de gran importancia ya que son muy pocos los estudios que hablan acerca de la comorbilidad entre ansiedad y depresión y hábito tabáquico, y sobre todo porque más aún escaso es cuando se quiere encontrar esto relacionado o aplicado en el personal de salud. Más aún, todavía puedo mencionarlo, en los residentes de medicina, siendo estos uno de los eslabones más importantes dentro de este sector. Como se mencionó durante este trabajo, estos médicos están susceptibles a caer en depresión por cuestiones de estrés en el ámbito laboral de una manera muy especial por las cuestiones de horarios, largas jornadas laborales y poco tiempo para convivir con su familia. Pudiendo abrir la puerta para alguna adicción, como una forma de escape ante dicha situación, tal es el caso de la adicción a la nicotina.

Se sabe que México tiene un alto porcentaje de fumadores, y que, para menos de una década, estas cifras se incrementarán. Motivo es esto de gran preocupación por las enfermedades que esto trae, no sólo enfermedades físicas, si no también psíquicas y emotivas. O viceversa, cada vez hay mayores índices de depresión en México y en el mundo, que a la vez tren como consecuencia suma a las adicciones. El personal de salud, como bien ya lo comentamos no está exento. Es por esto que resaltó la importancia que ha tenido este estudio.

Este nos ha permitido analizar un porcentaje de esta comorbilidad, depresión-tabaquismo en nuestros compañeros. Hemos encontrado resultados positivos, si bien existe un porcentaje de fumadores activos, el patrón de consumo es mínimo. Además, porque este porcentaje no se relaciona con los niveles de depresión. En este caso los que hallamos son los estados de depresión moderada, para el no fumador.

Esto quiere decir que en la UMF 33 no se ha corroborado el que se relacione el estado depresivo con el hábito tabáquico. Debemos continuar investigando este sector, ya que, de acuerdo a los resultados, de las investigaciones, podremos ayudar, hacer algo positivo en favor de nuestros médicos, y en general del personal de salud. Debemos utilizar de mejor manera el servicio de psicología médica, proponemos que dentro de la residencia se valore periódicamente a los residentes para detectar focos rojos en su estado emotivo y prevenir equivocarse una conducta de escape. Recordemos esas múltiples responsabilidades como ya lo mencionamos por el hecho de ser médicos residentes y prontamente médicos familiares. Además, debemos poner en alto una institución. Debemos ser ejemplo de las demás generaciones.

Se recomienda diseñar estrategias para la detección oportuna de depresión y ansiedad al inicio de la residencia y de manera anual, con el objetivo de que los

residentes reciban atención oportuna que les permita continuar con su desarrollo académico y detectar el aumento o disminución de los casos. Como ya lo mencionamos, existen muchos instrumentos de fácil aplicación que podrían apoyar a detectar estos trastornos psiquiátricos.

Es importante mantener informados a los coordinadores de educación e investigación en salud y a los profesores titulares de todas las unidades médicas sobre los factores de riesgo, señales de alerta y conductas de riesgo que pudieran estar presentes en los médicos residentes que padecen algún trastorno psiquiátrico que se encuentran a su cargo, muchas veces son las únicas personas con las que los médicos residentes conviven.

Así mismo, se sugiere la creación de grupos de apoyo que les permitan aprender a controlar los niveles de estrés, o la implementación de talleres de motivación, mejora de autoestima y terapia cognitivo conductual.

El tratamiento farmacológico no debe dejarse de lado, por ello se recomienda la referencia oportuna a los módulos de SPPSTIMSS y psiquiatría para la atención de todos los médicos residentes con trastornos psiquiátricos


BIBLIOGRAFÍA

1. Generación 4a. Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones [Internet]. Gob.mx. [citado el 23 de marzo de 2021].
2. Gaytán S, Barragán-Hervella RG, Quiroz Williams, Ceballos Juárez, Santiago Pacheco. Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de ortopedia y medicina familiar. *Investig educ médica*. 2021;(38):32–41.
3. De Licenciatura en Psicología T. Consumo de tabaco y nivel de ansiedad estado rasgo en adolescentes de 15 a 18 años de la ciudad de Crespo, Entre Ríos [Internet]. Edu.ar. [citado el 23 de marzo de 2021].
4. Castañón, M. A., Gallegos, R. M., Aguirre, A., Mendoza Zamora, A., & González Garza, B. (2013). motivos para consumo de tabaco en profesionales de enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro
5. Lazcano-Ponce E, Hernández-Ávila M. La epidemia de tabaquismo. *Epidemiología, factores de riesgo y medidas de prevención. Salud Pública Méx* 2002;44 Suppl 1:S1-S2
6. Correa, E. O., Morales Rigau, J. M., Domínguez León, S., & Acebo Figueroa, F. (2010). Prevalencia del hábito de fumar en estudiantes de profesiones de la salud. *Revista Médica Electrónica*.
7. Wagner A., González Forteza, Sánchez García, García Peña, Gallo Joseph J... Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Ment*. 2012 Feb [citado 2021 Oct 20]; 35(1): 3-11.
8. Kuri-Morales P, Alegre-Días J, Mata-Miranda MP, Hernández-Ávila M. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en México. *Salud Pública Méx* 2002; 44 Suppl 1:S29-S33.
9. Cheesman Mazariegos, Suárez Lugo. Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. *Rev Cubana Salud Pública*. 2015 Mar; 41(1).
10. Kuri-Morales P, Alegre-Días J, Mata-Miranda MP, Hernández-Ávila M. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en México. *Salud Pública Méx* 2002; 44 Suppl 1:S29-S33.
11. Fernández O, Jiménez Hernández, Alfonso Almirall, Sabina Molina, Cruz Navarro. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Medisur* [Internet]. 2012 Oct [citado 2021 Oct 19]; 10(5): 466-479.
12. Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones.
13. Crone MR, Reijneveld SA. The association of behavioural and emotional problems with tobacco use in adolescence. *Addict Behav* 2007; 32(8):1692–8.
14. Caraveo J, Colmenares E, Saldivar G. Estudio clínico–epidemiológico de los trastornos depresivos. *Salud Mental* 1999;22:7–17
15. Piqueras Rodríguez, José Antonio, Martínez González, Agustín Ernesto, Ramos Linares, Victoriano, Rivero Burón, Raúl, García López, Luis Joaquín, Oblitas

- Guadalupe, Luis Armando, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SALUD. *Suma Psicológica*. 2008; 15(1):43-73.
16. Stage KB, Glassman AH, Covey LS. Depression after smoking cessation: case reports. *J Clin Psychiatry* 1996;57:467–469
 17. Covey LS, Glassman AH, Stetner F. Major depression following smoking cessation. *Am J Psychiatry* 1997; 154:263-265
 18. Tellería E. Evaluación de los niveles de depresión, ansiedad y factores psicosociales en Pacientes con Diabetes Gestacional Previa: Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera. *Período 2011 Comunidad y Salud*. 2014 Dic [citado 2021 Oct 19]; 12(2): 62-72.
 19. Ss Terol-Cantero M. Carmen, Cabrera Perona, Martín-Aragón Maite. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anal. Psicol.* 2015 mayo; 31(2): 494-503.
 20. Urdapilleta Herrera, Sansores Raúl, Ramírez Venegas, Méndez Guerra, Lara Rivas, Guzmán-Barragán et al. Ansiedad y depresión en fumadores mexicanos y su relación con el grado de adicción. *Salud pública Méx.* 2010 Ene; 52(Suppl 2): S120-S128.

ANEXOS

ANEXO 1. Carta de Consentimiento para participación en protocolos de investigación.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)
Nombre del estudio:	NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO EN RESIDENTES DE LA UMF 33 “EL ROSARIO”
Lugar y fecha:	AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO. UMF No. 33 “EL ROSARIO”
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Se les hace la invitación a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo: valorar los niveles de ansiedad y depresión asociado en médicos residentes de medicina familiar de la UMF no. 33, el Rosario, CDMX. Con el propósito de implementar estrategias de prevención consumo tabáquico y mejorar la salud mental y emocional.
Procedimientos:	Si usted acepta participar se le aplicará un cuestionario diseñado para recabar información relacionada con la ansiedad, depresión y consumo tabáquico en los últimos 6 meses.
Posibles riesgos y molestias:	Se trata de un estudio clínico por lo que no se le ocasionara dolor, incomodidad o riesgo alguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted no recibirá un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted. No recibirá ningún beneficio directo al participar en este estudio. Un posible beneficio que usted recibirá es que al término de su participación se les proporcionara información respecto a las alternativas para dejar el consumo tabáquico, así misma mejora de la salud mental y emocional; no omito mencionarle que los resultados del presente estudio contribuirán al avance en el conocimiento respecto a la aparición de ansiedad y depresión relacionado al consumo de tabaco, y detectar a tiempo las posibles complicaciones de estas patologías en el futuro.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si durante la realización del estudio, hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, aunque esta información pueda cambiar su opinión respecto a su participación en este estudio. En caso de detectar niveles de ansiedad y depresión se referirá al servicio de psicología
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO
EN RESIDENTES DE LA UMF 33 “EL ROSARIO”**

el IMSS y conservará su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe del IMSS. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.

Privacidad
confidencialidad:

y La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarlo (a) (nombre y número de seguridad social) será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios, para garantizar su privacidad. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador
Responsable:

DR. BENJAMIN ESTRADA HERNANDEZ
Médico Especialista en Medicina Familiar.
Unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario” TEL: 53 82 51 10 ext.
21407 o 21435

Colaboradores:

Dr. RAMOS PÉREZ MICHAEL EDGAR Matrícula: 97351877
Residente de Primero Año del Curso de Especialización en Medicina
Familiar
TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma
Clave: 2810-009-013

Nombre, dirección, relación y firma

**ANEXO 2. CUESTIONARIO SOBRE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS E
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

Instrucciones: Marque con un círculo la respuesta correspondiente a sus características personales.

1.- ¿Cuál es su edad?
1. 20-24 años. 2. 25-29 años. 3. 30-34 años. 4. 35-40 años
2.- ¿Cuál es su sexo?
1. Hombre 2. Mujer
3.- ¿Cuál es su estado civil?
1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Unión libre.
4.- ¿En qué año de la especialización está inscrito?
1. primero 2. Segundo 3. Tercero

ANEXO 3. CUESTIONARIO DEPRESION BECK

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

1- Tristeza	
0	No me siento triste
1	Me siento triste gran parte del tiempo
2	Me siento triste todo el tiempo
3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

2- Pesimismo	
0	No me siento triste
1	Me siento triste gran parte del tiempo
2	Me siento triste todo el tiempo
3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

3- Fracaso	
0	No me siento como un fracasado.
1	He fracasado más de lo que hubiera debido.
2	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3	Siento que como persona soy un fracaso total

4- Pérdida de Placer	
0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto
1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5- Sentimientos de Culpa	
0	No me siento particularmente culpable
1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería hacer.
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3	Me siento culpable todo el tiempo.

6- Sentimientos de Castigo

0	No siento que este siendo castigado
1	Siento que tal vez pueda ser castigado.
2	Espero ser castigado.
3	Siento que estoy siendo castigado.

7- Disconformidad con uno mismo

0	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1	He perdido la confianza en mí mismo.
2	Estoy decepcionado conmigo mismo.
3	No me gusto a mí mismo.

8- Autocrítica

0	No me critico ni me culpo más de lo habitual
1	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
2	Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo Que sucede

9- Pensamientos o Deseos Suicidas

0	No tengo ningún pensamiento de matarme.
1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
2	Espero ser castigado.
3	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10-Llanto

0	No lloro más de lo que solía hacerlo.
1	Lloro más de lo que solía hacerlo.
2	Lloro por cualquier pequeñez.
3	Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11-Agitación

0	No lloro más de lo que solía hacerlo.
1	Lloro más de lo que solía hacerlo.
2	Lloro por cualquier pequeñez.
3	Siento ganas de llorar, pero no puedo.

12-Pérdida de Interés

0	No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3	Me es difícil interesarme por algo.

13-Indecisión

0	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3	Tengo problemas para tomar cualquier Decisión.

14-Desvalorización

0	Siento que yo no sea valioso
1	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3	Siento que no valgo nada

15-Pérdida de Energía

0	Tengo tanta energía como siempre.
1	Tengo menos energía que la que solía tener
2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3	No tengo energía suficiente para hacer nada.

16-Cambios en los Hábitos de Sueño

0	Duermo tan bien como siempre
1	No duermo tan bien como antes
2	Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
3	Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir

17- Irritabilidad

0	No estoy tan irritable que lo habitual.
1	Estoy más irritable que lo habitual.
2	Estoy mucho más irritable que lo habitual
3	Estoy irritable todo el tiempo.

18-Cambios en el Apetito

0	Mi apetito no ha disminuido.
1	No tengo tan buen apetito como antes.
2	Ahora tengo mucho menos apetito.
3	He perdido completamente el apetito.

19-Dificultad de Concentración

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO
EN RESIDENTES DE LA UMF 33 “EL ROSARIO”**

0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20-Cansancio o Fatiga

0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que Solía hacer

21-Pérdida de Interés en el Sexo

0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2	Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3	He perdido completamente el interés en el sexo.

TOTAL	
--------------	--

ANEXO 4. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

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

Síntomas	No	Levemente	Moderadamente	Severamente
1.- Entumecido				
2.- Acalorado				
3.- Con temblor en las piernas				
4.- Incapaz de relajarse				
5.- Con temor a que ocurra lo peor				
6.- Mareado				
7.- Con latidos del corazón fuerte y acelerados				
8.- Inestable				
9.- Atemorizado				
10.- Nervioso				
11.- Con sensación de bloqueo				
12.- Con temblor en las manos				
13.- Inquieto, inseguro				
14.- Con miedo a perder el control				
15.- Con sensación de ahogo				
16.- Con temor a morir				
17.- Con miedo				
18.- Con problemas digestivos				
19.- Con desvanecimientos				

**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO AL CONSUMO DE TABACO
EN RESIDENTES DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

20.- Con rubor facial.				
21.- Con sudores, fríos o calientes				

ANEXO 5. TEST DE FAGERSTRÖM

INSTRUCCIONES

Lea y seleccione una respuesta por pregunta y sume los valores que obtenga en cada una de ellas.

1.- ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?

3	Hasta 5 minutos
2	De 6 a 30 minutos
1	De 31 a 60 minutos
0	Más de 60 minutos

2.- ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine, escuela, biblioteca)?

1	SI
0	NO

3.- ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?

1	SI
0	NO

4.- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

3	31 o más cigarrillos/día
2	Entre 21 y 30 cigarrillos/día
1	Entre 11 y 20 cigarrillos/día
0	Menos de 10 cigarrillos/día

5.- ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?

1	SI
0	NO

6.- ¿Fumar, aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?

1	SI
0	NO

TOTAL