



BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA EN TLAXCALA



TÍTULO

RELACIÓN DEL AMBIENTE ACADÉMICO CON EL TRASTORNO DE ANSIEDAD
Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES EN EL HGZ NO. 1 TLAXCALA.

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ALINA HERNÁNDEZ GARRIDO

DIRECTORES DE TESIS

Rosa Isela Castellanos Lima

Patricia Seefoó Jarquin

Alberto Limón Aguilar

Número de registro R-2023-2902-014

Febrero 2026



Relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en
médicos residentes en el HGZ no. 1 Tlaxcala

Presenta

Alina Hernández Garrido
Médico Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar
Unidad Medico Familiar No. 7 Sta. Inés Zacatelco Tlaxcala
Matrícula 99306637

Directores de tesis:

Dra. Rosa Isela Castellanos Lima
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud
UMF 19 Apizaco, Tlaxcala
99223295
iselacl@hotmail.com

Dra. Sefoó Jarquin Patricia
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud
HGSZ con MF No. 8, Tlaxcala
99173863
amiserena28@hotmail.com

Dr. Limón Aguilar Alberto
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
UMF 7 Sta. Inés Zacatelco, Tlaxcala
10738509
Albertlemon1971@gmail.com

Lugar donde se realizó la investigación
Hospital General de Zona No.1 IMSS Tlaxcala

Número de registro R-2023-2902-014

HOJA DE AUTORIZACIÓN

Relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en médicos residentes en el HGZ no. 1 Tlaxcala.

PhD Oscar Castañeda Sánchez
Coordinador de Planeación y
Enlace Institucional
Teléfono: 442 18965

Dr. Oscar Castañeda Sánchez

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dr. Alberto Luna Aguilar

Coordinador Auxiliar Médico de Educación

Dra. María de la Luz León Vázquez

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación

Dr. Alberto Limón Aguilar

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

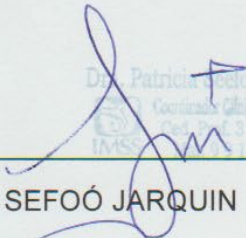
HOJA DE AUTORIZACIÓN

Relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en
médicos residentes en el HGZ no. 1 Tlaxcala.

DIRECTORES DE TESIS

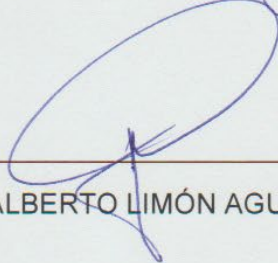


DRA. ROSA ISELA CASTELLANOS LIMA



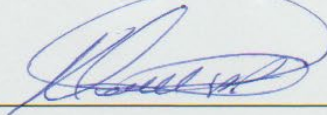
Dra. Patricia Sefoó Jarquín
Coordinadora General de Educación
Ced. Prof. 3747592
IAS-173862

DRA. PATRICIA SEFOÓ JARQUIN



DR. ALBERTO LIMÓN AGUILAR

PROFESOR TITULAR



DRA. MARIBEL MARQUEZ PEREZ

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a mis profesores, al apoyo de mis asesores: Rosa Isela Castellanos Lima, Patricia Sefoó Jarquin, Alberto Limón Aguilar por el apoyo en la elaboración de la presente tesis.

A la Dra. María de la Luz León Vázquez por su asesoría y apoyo en el desarrollo de éste trabajo.

Agradezco a mi esposo, a mi familia por el apoyo brindado en estos 3 años de “ausencia” en ciertos eventos de mi vida. Por las palabras dadas en los momentos donde me encontraba vulnerable. A mis gatas: Eris, Ker, Moira, Nena, papi y Norna por brindarme su compañía durante la redacción y correcciones de la presente tesis.

Mil gracias

INDICE

ABREVIATURAS - - - - -	2
FIGURAS Y TABLAS - - - - -	3
RESUMEN - - - - -	4
ANTECEDENTES - - - - -	7
JUSTIFICACIÓN - - - - -	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA - - - - -	21
OBJETIVOS - - - - -	22
HIPOTESIS - - - - -	22
MATERIAL Y METODOS - - - - -	23
ANÁLISIS ESTADÍSTICO - - - - -	25
RESULTADOS - - - - -	26
DISCUSIÓN - - - - -	33
CONCLUSIONES - - - - -	35
CONSIDERACIONES ÉTICAS - - - - -	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS - - - - -	38
ANEXOS - - - - -	41

ABREVIATURAS

AE Ansiedad – Estado

AR Ansiedad- Rasgo

Dr. Doctor

DSM Diagnostic and Statiscal Manual of Mental Disorders

ENARM Examen Nacional de Residencias Médicas

GAD 7 General Anxiety Disorder

GyO Ginecología y Obstetricia

HGZ Hospital General de Zona

IC Índice de confianza

IDARE Inventario De la Ansiedad Rasgo-Estado

IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social

No. Número

OMS Organización Mundial de la Salud

P Prueba exacta de Fisher

PF-5 Personality Factorial

PHEEM Postgraduate Hospital Education Environment Measure

TyO Traumatología y Ortopedia

FIGURAS Y TABLAS

Tabla 1. Escala de PHEEM - - - - -	24
Tabla 2. Grados de residencia y especialidad - - - - -	26
Tabla 3. Resultados de escala de PHEEM - - - - -	27
Tabla 4. Escala de PHEEM y ansiedad - - - - -	28
Gráfico 1. Ansiedad y sexo - - - - -	29
Gráfico 2. Ansiedad y especialidad - - - - -	30
Gráfico 3. Ansiedad e ingesta de alcohol - - - - -	30
Tabla 5. Clima académico y variables de estudio - - - - -	31
Gráfico 4. Percepción de enseñanza - - - - -	32

RESUMEN

Título: Relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en médicos residentes en el HGZ no. 1 Tlaxcala.

Antecedentes. Los médicos residentes están expuestos a jornadas laborales largas, ambientes competitivos y en ocasiones enfrentan situaciones de maltrato o acoso, afectando a su bienestar psicológico y riesgo de sufrir problemas de salud mental como la depresión, afectando la calidad de vida e impacto en la calidad de la atención hacia el paciente.

Objetivo General. Identificar la relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en médicos residentes en el HGZ No. 1 Tlaxcala.

Material y método: Estudio observacional, transversal, descriptivo. Incluyó a médicos residentes que se encontraban rotando en el hospital general de Zona 1 IMSS Tlaxcala, México, de cualquier especialidad, grado género y edad que aceptaran participar en el estudio. Se utilizó la escala de PHEEM para evaluar el ambiente académico y la escala de Goldberg para evaluar la existencia de ansiedad y depresión en los médicos residentes. Se realizó un análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes, media, desviación estándar ($\pm$) y rango intercuantil de acuerdo con la distribución de los datos evaluados Kolmogorov- Smirnov, además de intervalo de confianza al 95% (IC 95).

Resultados: Un total de 122 médicos residentes, edades entre 23 y 44 años, mediana 30. 57.4 % (70) mujeres. El 34.4 % (42) se encontraban unidos, el 65.6% (80) solteros. 56.6 % (69) ingiere bebidas alcohólicas. El 80.3 % (98) negó padecer alguna enfermedad. El resultado de la escala de PHEEM fue un ambiente

educacional más positivo que negativo con espacios que mejorar. No hubo relación de la ansiedad y depresión con el ambiente académico. La depresión no se relacionó con ninguna de las variables. La ansiedad tuvo relación con el sexo femenino con un 68.4%, así como relación con la ingesta de alcohol con un porcentaje de 71.9%.

Conclusiones: No existe relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en médicos residentes en el HGZ No. 1. Si bien el puntaje global no hubo relación con lo anterior mencionado, pero sí en uno de sus dominios: El soporte social.

Palabras clave: residencia médica, ansiedad, depresión, ambiente educativo.

ABSTRACT

Title: Relationship of the academic environment with anxiety and depression disorder in resident doctors at the General Hospital of Zone no. 1 Tlaxcala.

Objective. Identify the relationship of the academic environment with anxiety and depression disorder in residents at HGZ No. 1 Tlaxcala.

Material and method: Observational, transversal, descriptive study. It included residents who were rotating at the general hospital of Zone 1 IMSS Tlaxcala, Mexico, of any specialty, grade, gender and age who agreed to participate in the study. A descriptive analysis was carried out with frequencies and percentages, mean, standard deviation ($\pm$) and interquantile range according to the distribution of the data evaluated Kolmogorov-Smirnov, as well as a 95% confidence interval (CI 95).

Results Total of 122 residents, ages between 23 and 44 years, median 30. 57.4% (70) women. 34.4% (42) were married, 65.6% (80) were single. 56.6% (69) drink alcoholic beverages. 80.3% (98) denied suffering from any illness. A statistical difference was observed in relation to the perception of social support ($p= 0.16$).

Conclusions What affects residents the most is the presence of anxiety and social support, which may be secondary to the fact that doctors do not have support networks as they are foreigners.

Keywords: medical residency, anxiety, depression, educational environment

ANTECEDENTES

Los Ambientes Clínicos de Aprendizaje son aquellos donde el médico se desarrolla en un medio, donde se fomenta su desenvolvimiento integral y dominio académico- clínico, para evaluar la calidad de este entorno se han desarrollado instrumentos de evaluación reconocidos en el medio internacional, como el PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure), el D-RECT (Dutch Residency Educational Climate Test) y el STEEM (Surgical Theater Educational Environment Measure) (1).

La percepción del ambiente educacional clínico interviene en la buena respuesta del médico en su formación, en el proceso de enseñanza-aprendizaje, y es importante tanto para el médico en formación así como la sede donde se desenvuelve (2).

El cuestionario PHEEM ha sido utilizado con popularidad, teniendo buena aceptación para medir el ambiente educacional en diferentes escenarios hospitalarios como por ejemplo : Hospitales en Grecia, residentes de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Unidades de Cuidados Intensivos de Inglaterra y Escocia, residentes del Departamento de Emergencia de Irán, entre otros (3).

Los primeros cursos de especializaciones médicas dieron inicio por el Dr. Eduardo Liceaga en 1905 en la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional, aunque se impartía de forma irregular; pero no fue sino hasta 1942 cuando se instituyó la primera residencia moderna en México por el Dr. Gustavo Baz Prada, Secretario de Salubridad juntamente con el Dr. Aquilino Villanueva, director del Hospital General. La especialidad inicia con rotaciones en cirugía general, medicina interna

y ginecología y obstetricia (GyO), Traumatología y Ortopedia (TyO) , medicina familiar, urgencias, epidemiología y anestesiología. para posteriormente concentrarse en una especialidad completa. Es hasta 1973 que se determina la aplicación de un único examen para seleccionar aspirantes a residencias médicas; en 1977 se aplica el primer ENARM nacional (4).

Durante la formación de la especialidad médica, los médicos residentes están expuestos a jornadas laborales largas, ambientes competitivos y en ocasiones enfrentan situaciones de maltrato o acoso, afectando con esto su bienestar psicológico que los hacen estar expuestos a sufrir problemas de salud mental como la depresión, afectando la calidad de vida y generando un impacto en la calidad de la atención que brindan a los pacientes (5,6).

La etapa de la residencia del médico especialista en formación exige muchas horas de dedicación, lo cual significa mayor carga laboral y menos tiempo disponible para el ocio, la relajación, la búsqueda de ayuda e incluso para el sueño. Todo esto podría afectar a la salud mental de los médicos residentes (6).

Diversos estudios han confirmado los efectos de la calidad de vida en el desarrollo de las residencias médicas (7).

La salud mental ha sido definida como un estado de bienestar del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera y contribuir con sus comunidades (8).

La Encuesta Nacional de Enfermedades Psiquiátricas en México señala que el 9.1% de la población sufrió alguna vez en su vida un trastorno emocional (trastorno afectivo). En México la depresión es la principal causa de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad para las mujeres y novena para los hombres y para los Trastornos de Ansiedad se encontró una prevalencia de 14.3% a lo largo de la vida (9).

Lugo y colaboradores, realizaron una revisión de la salud mental y el suicidio comentando lo siguiente:

En los últimos años, ha aumentado el reconocimiento de la mala salud mental de los estudiantes de medicina, residentes y médicos. La tasa de depresión de estudiantes de medicina se estima en 27% y las tasas de ansiedad y agotamiento superan el 50%.

Las alteraciones más frecuentes en la etapa de formación son: cansancio físico, hostilidad, ansiedad y trastornos depresivos. La depresión se asocia como causal de suicidio y es probablemente el síntoma que más frecuentemente pasa inadvertido.

Los residentes, en general pueden abandonar la residencia por trastornos emocionales y presentan una tasa alta de riesgo suicida. El desarrollo de signos y síntomas mentales en los residentes interfieren con su capacidad de

concentración, a aprendizaje y en las habilidades clínicas, lo que conlleva un riesgo en la calidad de atención de los pacientes.

En México los médicos residentes presentan insatisfacción en relación con los ambientes de trabajo y se hace referencia a esta como: estrés, burn out, depresión, ansiedad, agotamiento, insatisfacción (10).

El estrés es una condición presente en la formación médica y más en común en especialidades quirúrgicas. El conjunto de factores durante la residencia médica tales como el contacto directo con familiares, la responsabilidad con el enfermo, el posible cambio de residencia, lejanía del ambiente familiar o formación de familia nuclear, pueden favorecer la aparición de enfermedades psiquiátricas como Depresión Mayor o trastorno de ansiedad (11).

Realizar un curso de especialización médica es un reto para cualquier médico general. El estrés es una condición presente en la formación médica y más común en especialidades quirúrgicas. Existe mayor nivel de ansiedad en residentes de especialidades quirúrgicas comparado con las especialidades no quirúrgicas (12).

Durante la formación de especialidades médicas existe un ambiente complejo de horarios y trabajo, debido a que se debe cumplir con un programa académico extenso y la práctica clínica que lo complementa, limitando la vida y convivencia social, tiempo de descanso, y alimentación. La estructura de las instituciones

donde se realizan las especializaciones médicas dificulta el equilibrio ocasionando en el contexto académico y en la vida diaria incremento del estrés y ansiedad.

Se estima que la prevalencia de ansiedad a nivel mundial es de 16% y en México es de 8.1%. Existen factores asociados a la ansiedad en médicos residentes como son el estado civil, no pertenecer a una religión, y factores relacionados en sí a la residencia como las guardias nocturnas y el año de la residencia cursado, teniendo una prevalencia de 39.9-69.9% en médicos mexicanos, especialmente alta en médicos de 2º año (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (14).

Por otra parte, se considera la depresión y la distimia de acuerdo con el DSM-5, las cuales son consideradas como trastornos del estado de ánimo, éstos están conformados por diferentes patrones de comportamiento, de significancia clínica que no obedecen a respuestas convencionales, y cuya característica singular se centra en una alteración del humor asociada al malestar y discapacidad, así como al riesgo de perder la vida, sufrir dolor o perder la libertad (15).

La depresión es una enfermedad mental que afecta negativamente los actos y pensamientos, ocasiona una pérdida en el interés de actividades agradables para la persona e impacta negativamente en la funcionalidad de los individuos que la padecen tanto en casa como en el trabajo. La ansiedad es un trastorno mental,

producto de una exposición sostenida a situaciones que se perciben como amenazantes, que genera emociones negativas como el miedo y que tiene como resultado problemas físicos y psicológicos (16).

Para detectar la depresión, es de gran utilidad el cuestionario de ansiedad y depresión de Goldberg; es una escala muy sencilla de usar y de gran eficacia en la detección de trastornos de depresión y/o ansiedad. Además, constituye un instrumento de evaluación de la severidad y evolución de estos trastornos. Fue propuesta por su autor en 1988 a partir de una versión modificada de la Psychiatric Assessment Schedule, con la finalidad de lograr una entrevista de corta duración que pudiera ser utilizada por médicos no psiquiatras como instrumento de tamizaje (17).

Se trata de un cuestionario hetero administrado con dos subescalas: Una para detección de la ansiedad, y la otra para la detección de la depresión. Ambas escalas tienen 9 preguntas. Las 5 últimas preguntas de cada escala sólo se formulan si hay respuestas positivas a las 4 primeras preguntas, que son obligatorias. Tiene una sensibilidad de 83% y valor predictivo de 95.3% (18).

Se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión). Los puntos de corte son mayores o igual a 4 para la escala de ansiedad, y mayor o igual a 2 para la de depresión (19).

El concepto de ambientes de aprendizaje, también llamados ambientes educativos, términos que se utilizan indistintamente para aludir a un mismo objeto de estudio. El ambiente es el conjunto de factores internos biológicos y químicos y externos físicos y psicosociales que favorecen o dificultan la interacción social. El ambiente es concebido como construcción diaria, reflexión cotidiana, singularidad permanente que asegure la diversidad y con ella la riqueza de la vida en relación (20).

En un estudio trasversal, analítico en Perú evaluaron la presencia de síntomas depresivos mediante la escala Patient Health Questionnaire-2, y las horas laboradas interrogadas mediante una pregunta directa. Evaluaron a 953 residentes 41.3% mujeres, con edad media de 32.5 años. Encontraron que el 14.6 % de los residentes evaluados presentaron síntomas depresivos y estos síntomas aumentaban por cada hora laborada adicional (6).

Aguilera y colaboradores en 2015 realizaron un estudio en Guatemala, cuyo objetivo fue determinar los niveles de ansiedad en médicos residentes de diferentes especialidades, utilizaron como instrumento el inventario de la ansiedad rasgo-estado (IDARE), el cual está constituido por dos escalas de autoevaluación separadas que miden dos dimensiones de la ansiedad, la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. La escala de ansiedad Estado (AE) mide el estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos que puede variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo. La escala de ansiedad rasgo (AR) consiste en las diferencias entre las personas a tener tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes. Los

resultados de cada escala van de 20 a 80. Y se expresa en nivel de ansiedad bajo <30, medio 30-44 y alto >44 puntos.

Se realizó a 132 personas, menos 8 personas que se excluyeron por cuestionarios incompletos, 59% fueron hombres, solteros 83%, sin dependientes económicos 79%, residentes de cirugía 28%. El 94% de los residentes tuvieron niveles de ansiedad medio-alto estado, y el 93% presentó niveles de ansiedad medio-alto rasgo (persistentemente). De las variables estudiadas que correlacionaron a ansiedad, tales como género, estado civil, tipo de residencia, personas dependientes económicamente no se encontraron con asociación. Las horas que permanece un residente en el hospital trabajando fue la única variable asociada con niveles de ansiedad estado (21).

En el Hospital General de Zona con Medicina Familiar en Baja California, se llevó a cabo un estudio para evaluar estrés laboral asociado al nivel de ansiedad, se llevó a cabo en 117 becarios de los cuales con edad promedio de 29.3 ± 6.4 años, un 58% del sexo femenino, encontrando en 100 participantes (85.5%) nivel de ansiedad leve y estrés laboral moderado en 77 sujetos (65.8%). Se identificó asociación estadísticamente significativa con el estado civil soltero en todos los niveles de estrés ($p=0,000$)(13).

Rancancoj y colaboradores en el 2021 realizaron un estudio analítico transversal, sobre ansiedad en médicos residentes de Medicina Interna durante la pandemia de Covid-19 en el hospital Roosevelt de Guatemala con una muestra de 42 participantes, utilizaron la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

de la versión en español para clasificar los tipos de ansiedad. Obtuvieron que el 10% no presentó ansiedad, el 19% presentó síntomas leves y 17 (40.48% de los residentes presentaron ansiedad moderada y 13 (30.95%) ansiedad severa. Más frecuente en el sexo femenino 55%, entre 26 a 30 años (22).

Mientras tanto en México en el Hospital Ángeles del pedregal se realizó un estudio descriptivo para evaluar la prevalencia de síntomas depresivo y ansiosos en médicos residentes e internos de pregrado, se llevó a cabo en una población de 82 voluntarios de los cuales 59% fueron mujeres y 41% hombres, con un rango de edad de 22 y hasta los 35 años considerando a 48 (59%) de posgrado. Aplicaron la escala de Beck para determinar ansiedad y depresión, encontrando a 12 (15%) con puntuación leve y sólo 1 médico (1%) tuvo depresión grave. En la ansiedad se obtuvo que 15 (18%) puntuación leve, 22 (27%) moderada y 11 (13%) grave. En forma particular los de posgrado resultaron con depresión leve 5 (10%), moderado 4 (9%) y grave 1 (2%) y en el inventario de Ansiedad se obtuvo que 12 (25%) con ansiedad leve, 8 (17%) moderada y 5 (10%) grave. (11).

En Puebla Gaytán y colaboradores, realizaron un estudio observacional en 116 médicos residentes de las especialidades de medicina familiar y ortopedia del IMSS, evaluaron la personalidad con el cuestionario 16-PF-5 de Cattell y ansiedad con el test de Hamilton aplicados vía digital por Google Forms. Se incluyeron el total de residentes siendo 52% fueron de medicina familiar y 48% de traumatología y ortopedia, 55.17% (n=64) hombres y 44.83% (n=52) mujeres. El nivel de ansiedad mostró 46.5% (n=54) tuvo ausencia de ansiedad (medicina familiar 61.1% y TyO 38.9%). El 29.3% tuvo ansiedad leve, y 24.1% mostró ansiedad

moderada/grave. Las mujeres presentaron ausencia de ansiedad en un 51.7% y en los hombres un 48.3%. La presencia de ansiedad leve fue de 21.3% en mujeres y de un 78.3% en hombres. Mientras que la ansiedad moderada/grave se presentó en un 48.6% (n=17) mujeres y 51.4% en hombres. Hubo significancia estadística entre la dimensión de ansiedad ($p= 0.001$) y la dureza ($p=0.024$), sin encontrar significancia en las otras dimensiones de la personalidad (12).

También en Puebla, realizaron un estudio transversal, observacional en el 2020 estudiando a médicos residentes de la secretaría de Salud, incluyeron a 247 médicos entrevistados por psicólogas o psiquiatras, para identificar factores psicoemocionales percibidos por los residentes para establecer diagnóstico de ansiedad y depresión. Se utilizaron 2 instrumentos el cuestionario de Hamilton para la estadificación de la ansiedad y el PHQ-9 para depresión. La frecuencia de la depresión fue de 45% y la de ansiedad de 17%. La edad más frecuente fue de 26 a 31 años, la proporción de hombres y mujeres fue casi igualitaria, 124 mujeres y 123 hombres. La depresión se observó en 48 y 49% de hombres y mujeres respectivamente. La ansiedad fue de 8.9 y 8% en mujeres y hombres respectivamente. No existió diferencia significativa entre los grupos. En cuanto al grado de residencia se encontró una mayor proporción de depresión en residentes de segundo grado (48%), mientras que la ansiedad en los de tercer grado (20.6%). Los residentes con menor frecuencia a ansiedad menor a 25% correspondieron a cirugía general y psiquiatría, y las de mayor frecuencia en ansiedad medicina interna y pediatría. En global hubo una frecuencia de ansiedad de 17% y de depresión de 45%, coexistiendo en un 10%. (7).

En relación con los ambientes académicos, Juárez y cols, realizaron un estudio cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal, en el 2019 en Michoacán cuyo objetivo fue identificar la relación del estado de salud mental con el clima académico en los médicos residentes de un Hospital General. Evaluaron a 38 residentes los cuales fueron evaluados en 3 fases al ingreso de la residencia, a los 6 meses y a los 12 meses, aplicaron el inventario de Beck para ansiedad y depresión, el inventario de Plutchick para valorar riesgo de suicidio y el formulario CES-05-04 para valorar el clima académico. Las 3 primeras encuestas se aplicaron al mes 0, mes 6 y al mes 12 y el formulario de clima académico se aplicó a los 6 y 12 meses. Aplicaron las encuestas al total de residentes del hospital, predominó el sexo femenino, de estado civil soltero 89%, con hijos 5% y la especialidad médica no quirúrgicas.

El nivel de ansiedad basal fue de predominio leve en 18 residentes al mes 6, mínimo en 18 residentes, y al mes 12 mínimo en 22 residentes, al final del estudio sólo 1 residente presentó nivel ansiedad grave. En global el nivel de ansiedad predominante fue de mínimo a leve en un 85.1%. La relación del nivel de ansiedad con el clima académico a los 6 meses obteniendo un p de significancia en 0.531. El nivel de ambiente académico fue evaluado como apropiado en 17 residentes, y muy apropiado en 4. Y a los 12 meses fue evaluado por 10 residentes como muy apropiado y 16 como apropiado.

El nivel de depresión durante el año de estudio fue de moderada a grave en el 13.1%. Al relacionar el nivel de depresión de los médicos residentes al mes 6 se obtuvo una $p < 0.05$, pero al mes 12 $p > 0.05$.

En el riesgo de suicidio se encontró en la basal 3 residentes, a los 6 meses 5 y al final del estudio 2 médicos residentes. Al realizar la relación con el clima académico al mes 6 los que tuvieron riesgo de suicidio lo valoraron como apropiado e intermedio y a los 12 meses los 2 residentes con riesgo lo percibieron como apropiado e intermedio.

El ambiente académico a los 6 meses fue percibido en un 55.2% como favorable o apropiado y a los 12 meses incrementándose a 68.4%. Concluyeron que no existe relación del estado de salud mental (ansiedad, depresión y riesgo de suicidio) con el clima académico, a excepción de la depresión a los 6 meses del estudio (23).

JUSTIFICACION

La formación de la especialidad médica implica que los médicos residentes estén expuestos a largas jornadas laborales, ambientes competitivos, y situaciones de estrés constante ocasionando problemas de salud mental tales como ansiedad y depresión. En México la encuesta Nacional de Enfermedades Psiquiátricas señala que el 9.1% de la población ha sufrido alguna vez en su vida algún trastorno emocional. Siendo la depresión una causa principal en las mujeres de pérdida de años vida ajustados por discapacidad.

En el estado de Tlaxcala no existe publicaciones de la investigación de los ambientes educativos hospitalarios y su relación con ansiedad y depresión en los médicos residentes, lo que resulta de interés debido a que en el HGZ No. 1 IMSS concentra la mayor cantidad de médicos residentes en formación en diferentes especialidades tales como; urgencias médico quirúrgicas, medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía, traumatología y ortopedia, epidemiología , anestesiología y medicina familiar. La investigación fue factible, debido a que se dispuso de los recursos necesarios para llevarse a cabo. Se solicitó autorización en la dirección del hospital para realizarlo.

El equipo de investigación fue muy respetuoso con los participantes en el estudio. Se pretende obtener información valiosa que sirvió para poder intervenir en tiempo y forma multidisciplinaria en caso de detectar riesgo en la salud mental de los médicos residentes. A la sociedad médica mexicana le resulta sumamente fructífero contar con datos actualizados respecto a esta situación de salud mental

a fin de reflexionar e incidir en el futuro sobre la relación de los ambientes académicos con el nivel de ansiedad o depresión en los médicos residentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia de ansiedad en médicos residentes mexicanos es de 39.9-69.9%, encontrando factores asociados a ella como el estado civil y factores relacionados en sí a la residencia como las guardias nocturnas y el año de la residencia cursado. La depresión es un trastorno también frecuente que ocasiona actos, pensamientos negativos y pérdida del interés en los individuos que la padecen, en los médicos puede afectar el trato y la calidad de la atención a los pacientes, provocando error en la prescripción de medicamentos, etc.

Por lo anterior es de interés y relevancia determinar la presencia de algún trastorno mental y el tipo de ambiente académico en la sede receptora de residentes, para implementar estrategias de mejora en el ambiente académico y/o en la salud mental de los médicos en formación.

Por lo anterior, planteamos la siguiente pregunta de investigación.

¿Existe relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en los médicos residentes en el HGZ No. 1?

OBJETIVOS

GENERAL: Identificar la relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en médicos residentes en el HGZ No. 1 Tlaxcala.

ESPECIFICOS:

1. Describir los datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil) de los médicos residentes del HGZ No. 1.
2. Identificar la existencia de ansiedad y depresión en los médicos residentes del HGZ No. 1 mediante la escala de Goldberg por especialidad médica.
3. Identificar el ambiente académico en el HGZ No.1.
4. Identificar la relación del ambiente académico con la ansiedad en médicos residentes del HGZ No. 1.
5. Identificar la relación del ambiente académico con la depresión en médicos residentes del HGZ No. 1.

HIPOTESIS

Afirmación Existe relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en médicos residentes en el HGZ No. 1.

Hipótesis Nula: No existe relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en médicos residentes en el HGZ No. 1.

MATERIAL Y METODO

Se trata de un estudio observacional, transversal, prospectivo, unicéntrico.

Realizado en el Hospital General de Zona No. 1 IMSS Tlaxcala, en el que incluyó a todos los médicos residentes que se encontraran rotando en ese tiempo, independientemente de su edad, sexo, estado civil , año de residencia, especialidad, enfermedades crónicas y toxicomanías (Anexo 1). Se excluyeron a quienes tuvieran diagnóstico de ansiedad o depresión o que se encontraran en tratamiento con antidepresivos y/o antiansolíticos, así como encuestas incompletas.

Muestra no probabilística por conveniencia el total (122) médicos residentes que cumplan los criterios de inclusión.

Con previa aprobación por el Director del Hospital General de Zona No. 1 Tlaxcala (Anexo 2) y previa firma de consentimiento informado (anexo 3), se procedió a la recolección de datos por medio de un formulario que incluía: edad, sexo, estado civil, tabaquismo, alcoholismo, antecedentes patológicos, grado de residencia y especialidad (Anexo 4). Posteriormente para evaluar la ansiedad y depresión se aplicó el cuestionario de Goldberg previamente validado (18), con un alfa de Cronbach de 0.89, consta de 18 preguntas, 9 para ansiedad y 9 para depresión, considerando prueba positiva con cuatro o más respuestas positivas para ansiedad y tres o más respuestas positivas para depresión (Anexo 5)

Para evaluar el ambiente educativo se utilizó la escala de PHEEM (Postgraduate Hospital Education Environment Measure), instrumento previamente validado, cuyo alfa de Cronbach es superior a 0.89. Se compone de 40 ítems con escala de respuesta tipo Likert desde completamente de acuerdo a completamente en desacuerdo, cuenta con 3 sub escalas: rol de autonomía, soporte social y percepción de la enseñanza (Anexo 6) (1).

La suma total de los puntajes de las 3 subescalas es el resultado del puntaje global, a mayor calificación mejor es calificado el ambiente, y viceversa. La interpretación se presenta en la tabla 1.

Tabla 1 . Escala de PHEEM	
Categoría y puntaje	Interpretación
Puntaje PHEEM global	
0- 40 puntos	Ambiente educacional muy pobre
41- 80 puntos	Ambiente educacional con muchos problemas
81- 120 puntos	Ambiente educacional más positivo que negativo con espacio que mejorar
121- 160 puntos	Ambiente educacional excelente
Dominio 1 : Percepción del rol de autonomía	
0- 14 puntos	Muy pobre
15- 28 puntos	Una visión negativa del rol de cada uno
29- 42 puntos	Una percepción más positiva del trabajo de cada uno
43- 56 puntos	Percepción excelente del trabajo de cada uno
Dominio 2 : Percepción del soporte social	
0- 11 puntos	Inexistente
12-22 puntos	Lugar poco placentero
23-33 puntos	Más pros que contras
34 a 44 puntos	Un ambiente bueno y apoyador
Dominio 3 : Percepción de la enseñanza	
0- 15 puntos	Calidad muy pobre
16- 30 puntos	En necesidad de algún re- entrenamiento
31- 45 puntos	Encaminado en la dirección correcta
46- 60 puntos	Profesores modelo
Tomado de Herrera, Cristian A, Olivos T, Roman J, et al. Evaluación del ambiente educacional en programas de educación médica. Rev Med Chile 2012; 140: 1554-1561.	

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos fueron concentrados en un formato de Excel al transportarlos del formulario electrónico, posteriormente fueron codificados para ser analizados con el apoyo del paquete estadístico de IBM SPSS.

Para el análisis estadístico se utilizó medidas de tendencia central para variables cuantitativas (edad, año de la especialidad).

Para la asociación de variables se aplicó la prueba chi cuadrada (con un valor de p menor de 0.05) y prueba exacta de Fisher. Los resultados fueron presentados con tablas y gráficas.

Se utilizó el programa SPSS versión 25 para el análisis de los datos.

RESULTADOS

Se incluyeron a 122 médicos residentes, la edad fluctuó entre 23 y 44 años, mediana 30, RIQ 6, IC 30.39 – 31.99 años. 57.4 % (70) mujeres. El 34.4 % (42) estaban unidos, 65.6% (80) estaban solteros. El 48.8% (18) refieren fumar, de éstos 3 (2.5%) fuman un día a la semana y 15 (12.3 %) a diario. 56.6 % (69) ingiere bebidas alcohólicas.

El 80.3 % (98) negó padecer alguna enfermedad, uno (0.8 %) padece diabetes, tres (2.5 %) dislipidemia, cuatro (3.3%) hipotiroidismo y 16 (13.1 %) otras, como asma, bronquitis y obesidad. En cuanto a las especialidades, el 63.9% representó a residentes de medicina familia. (Tabla 2).

Tabla 2. Grados de residencia y especialidad.				
Especialidad	Primer año 78 (63.9)	Segundo año 26 (21.3)	Tercer año 18 (14.8)	Total
Medicina familiar	27 (43.5)	19 (30.6)	16 (25.9)	62
Medicina interna	8 (100)	0	0	8
Urgencias	8 (47.1)	7 (41.1)	2 (11.8)	17
Tyo	8 (100)	0	0	8
Cirugía	8 (100)	0	0	8
Gyo	6 (100)	0	0	6
Epidemiología	4 (100)	0	0	4
Anestesiología	9 (100)	0	0	9
Frecuencia (porcentaje en relación al total)				

En base al cuestionario de Goldberg 57 (46.7%) tienen síntomas de ansiedad y 54 (44.3%) de depresión. De acuerdo con el cuestionario de clima académico PHEEM el 74.6 % (91) muestra resultados más positivos que negativos con espacios que mejorar (Tabla 3).

Tabla 3. Resultados de Escala de PHEEM	
Categoría	Frecuencia y porcentaje
Puntaje PHEEM global	
Muy pobre	2 (1.6)
Con muchos problemas	13 (10.7)
Más positivos que negativos con espacios que mejorar	91 (74.6)
Más positivos que negativos	16 (13.1)
Dominio 1 : Percepción del rol de autonomía	
Muy pobre	1 (.8)
Visión negativa del rol de cada uno	12 (9.8)
Percepción más positiva del rol de cada uno	97 (79.5)
Percepción excelente	12 (9.8)
Dominio 2 : Percepción del soporte social	
No existe	6 (4.9)
No es un lugar placentero	12 (9.8)
Más pro que contras	94 (77)
Ambiente con buen soporte	10 (8.2)
Dominio 3 : Percepción de la enseñanza	
Calidad muy pobre	2 (1.6)
Necesita revisión	13 (10.7)
Encaminado a la dirección correcta	88 (72.1)
Profesores modelo	19 (15.6)

Al relacionar el resultado del clima académico con la presencia de ansiedad se observó diferencia estadística en relación con la percepción del soporte social no así con la valoración global y el resto de las dimensiones (tabla 4). La depresión no se relacionó con ninguna dimensión ni con el puntaje global ($p > 0.05$).

Tabla 4 . Escala de PHEEM y ansiedad			
PHEEM global	Con ansiedad 57 (46,7)	Sin ansiedad 65 (53,3)	P*
Muy pobre	2 (1,6)	0	.077
Con muchos problemas	9 (7,4)	4 (3,3)	
Más positivos que negativos con espacios que mejorar	37 (30,3)	54 (44,3)	
	9 (7,4)	7 (5,7)	
Más positivos que negativos			
Dominio 1 : Percepción del rol de autonomía			
Muy pobre	1 (0,8)	0	.408
Visión negativa del rol de cada uno	7 (5,7)	5 (4,1)	
Percepción más positiva del rol de cada uno	42 (34,4)	55 (45,1)	
Percepción excelente	7 (5,7)	5 (4,1)	
Dominio 2 : Percepción del soporte social			
No existe	6 (4,9)	0	.016
No es un lugar placentero	8 (6,6)	4 (3,3)	
Más pro que contras	38 (31,1)	56 (45,9)	
Ambiente con buen soporte	5 (4,1)	5 (3,1)	

Dominio 3 : Percepción de la enseñanza			
Calidad muy pobre	2 (1,6)	0	.439
Necesita revisión	6 (4,9)	7 (5,7)	
Encaminado a la dirección correcta	39 (32)	49 (40,2)	
Profesores modelo	10 (8,2)	9 (7,4)	

La presencia de ansiedad se relacionó con sexo, especialidad y consumo de alcohol (prueba exacta de Fisher p .016, .021 y .001 respectivamente) (Gráficos 1, 2 y 3.

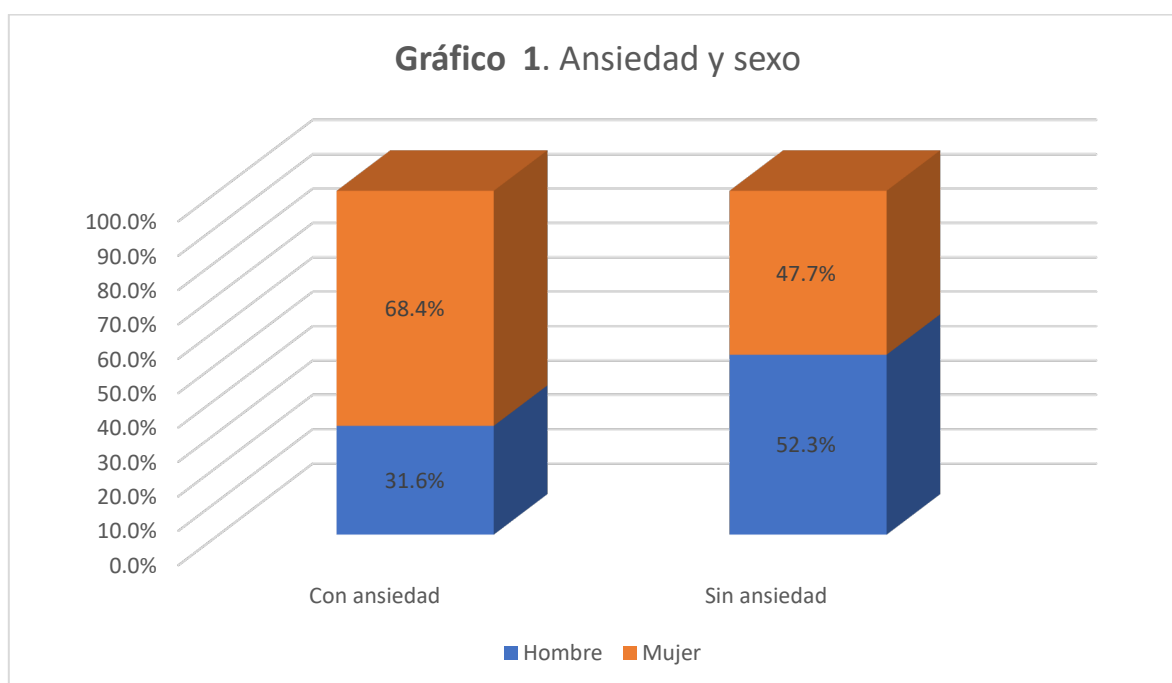


Gráfico 2. Ansiedad y especialidad

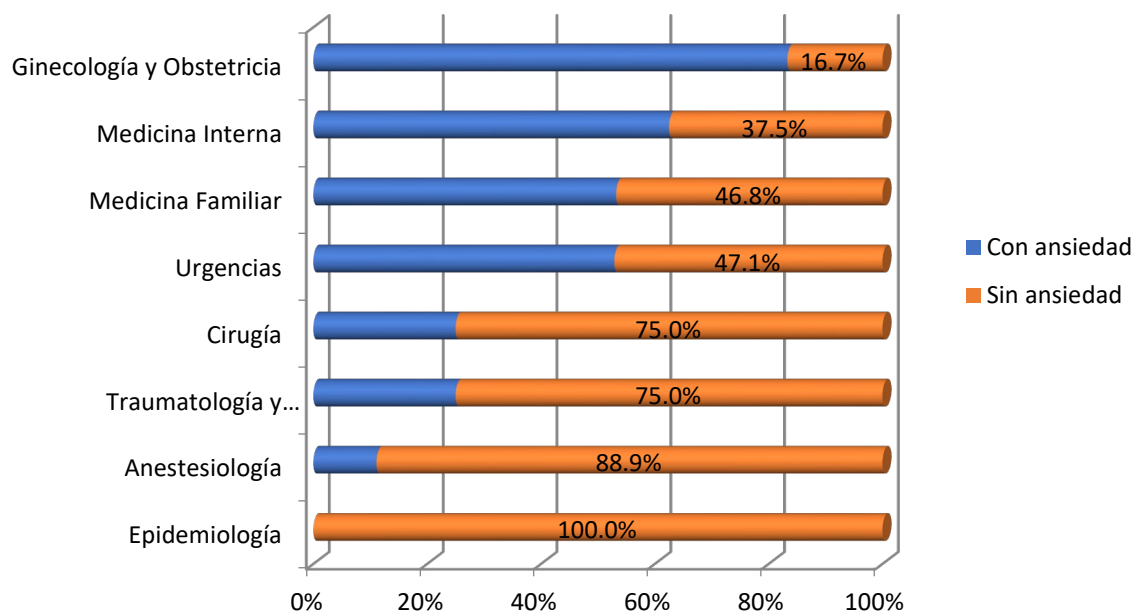
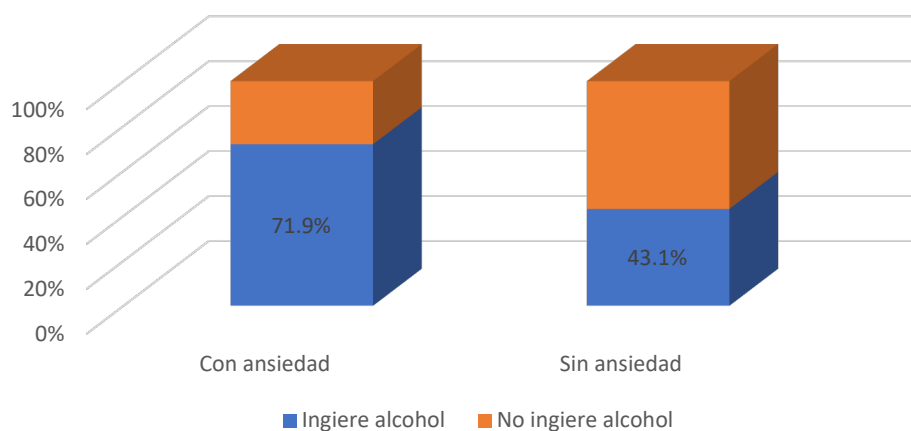


Gráfico 3. Ansiedad e ingesta de alcohol



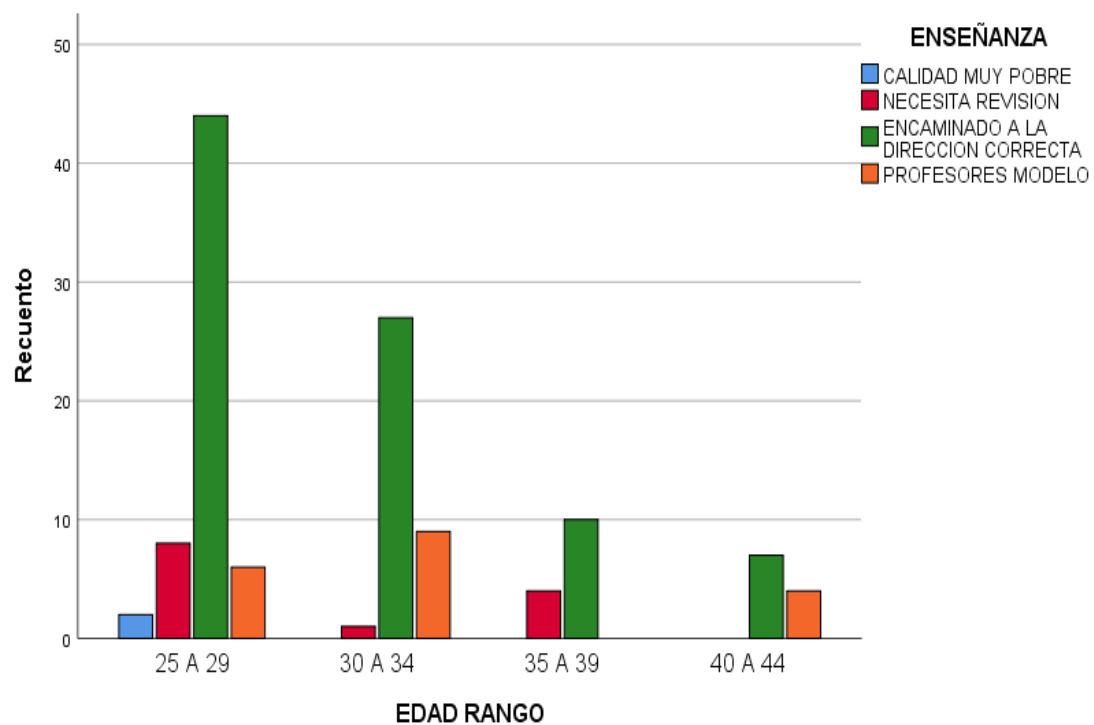
La depresión se relacionó con el rango de edad (Chi 2 de Pearson .048)

En el clima académico se relacionó el alcoholismo con el puntaje global, el rango de edad y tabaquismo con la percepción de la enseñanza (Tabla 5)

Tabla 5. Clima académico y variables de estudio				
	Puntaje Global	Autonomía	Soporte Social	Enseñanza
Edad (Rango)	.226	.713	.247	.030
Sexo	.765	.617	.479	.439
Estado civil	.517	.731	.985	.832
Espacialidad	.724	.986	.201	.417
Grado de residencia	.111	.185	.106	.713
Tabaquismo	.601	.665	.889	.029
Alcoholismo	.004	.166	.130	.069
Padecimientos	.857	.968	.638	.971
Prueba estadística Chi 2 de Pearson				

La percepción de enseñanza fue percibida en calidad muy pobre en el rango de edad más joven. Gráfico 4.

Gráfico 4: Percepción de enseñanza



DISCUSIÓN

La etapa de la residencia del médico especialista en formación exige muchas horas de dedicación, lo cual significa mayor carga laboral y menos tiempo disponible para el ocio, la relajación, la búsqueda de ayuda e incluso para el sueño. Todo esto podría afectar a la salud mental de los médicos residentes. En el estudio llevado a cabo en el Hospital General de Zona No. 1 Tlaxcala.

En cuanto a la edad en años, la mediana encontrada en éste estudio fue de 30, edad muy cercana al estudio de Alva y colaboradores, realizado en Perú (6).

En cuanto a las especialidades, Ginecología y Obstetricia (83.3%) tuvo mayor porcentaje de ansiedad en contraste con epidemiología (0%). A diferencia del estudio realizado en Puebla, 2020, donde la especialidad de Cirugía general representó la menor en sintomatología de ansiedad con un 25%. Así como cifras semejantes (en éste mismo estado) con un 45% de médicos residentes con depresión y en el presente estudio con cifras de 44.3% (7).

En asociación de depresión con ambiente académico; no se obtuvo relación, al igual que el estudio realizado en Michoacán por Juárez y colaboradores en el 2019 (17).

Predominaron los médicos solteros (65.6%), cifras semejantes a las arrojadas en el estudio de Aguilera y colaboradores en el 2015 en Guatemala (21).

Se observó un mayor predominio de mujeres (57.4) cifras parecidas al estudio que realizó Rancancoj y colaboradores en el 2021 en un hospital de Guatemala (22).

En el presente estudio se encontró que la mayoría de los médicos cuyo estado civil es soltero, son los que más relación guardaba con la ansiedad en la subescala de soporte social.

Limitaciones

Algunos médicos residentes se encontraban ausentes de sus rotaciones en el Hospital General de Zona No. 1 ya que se encontraban realizando su servicio social fuera del estado por lo cual no fue posible su contacto debido a la falta de comunicación.

Propuesta:

- ✓ Para mejorar el estudio se propone la realización de un formulario vía web (por ejemplo formularios de google) para mayor captación de residentes y así brindar mayor información de los ambientes académicos así como el agregar una variable: foráneo.
- ✓ Proporcionar a los médicos residentes pláticas mensuales acerca de salud mental e inteligencia emocional.
- ✓ Evaluaciones para identificar existencia de ansiedad y depresión
- ✓ Derivar a psicología en caso dar positivo a lo anterior.
- ✓ Evaluar el ambiente académico al mes número 6 y 12 de haber iniciado ciclo clínico.

CONCLUSIONES

- ✓ No existe relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en el HGZ No. 1 Tlaxcala.
- ✓ La edad tuvo una mediana de 30, el sexo femenino predominó (57.4%), los residentes en gran parte fueron solteros (65.6%).
- ✓ La especialidad médica donde hubo relación con la ansiedad fue ginecología y obstetricia en primer lugar, seguido de Medicina Interna y en tercer lugar: Medicina Familiar.
- ✓ El ambiente académico fue calificado como un Ambiente educacional más positivo que negativo con espacio que mejorar.
- ✓ Hubo relación entre ansiedad y la subescala de soporte social, pero no con el puntaje global.
- ✓ No hubo relación entre depresión ni ambiente académico en el HGZ No. 1 Tlaxcala.

La mayoría de médicos residentes son solteros y foráneos cuya sede de especialidades son fuera del Estado de Tlaxcala, lo cual lleva a pensar el por qué la falta de soporte social se vió relacionada con la ansiedad en la mayoría de este grupo. Así como la el predominio de la ansiedad relacionada con el sexo femenino. En cuanto toxicomanías: se vió la relación entre la ingesta de bebidas alcohólicas y la ansiedad quizá sea una forma de sobrellevar o calmar el estrés al que se enfrenta el médico residente en sus actividades del día a día. Llama la atención lo anterior ya que pone en riesgo la salud tanto física como mental del

médico residente. Hubiera sido bueno agregar quizá un cuarto cuestionario: AUDIT.

Aunque no era el objetivo del presente trabajo, sería interesante realizar un estudio donde se agregue la relación del ambiente académico con hábitos tóxicos (alcoholismo), quizá con riesgo de sesgo, al temor de ser criticados o sentirse expuestos por parte de los participantes.

En fin, se concluye el presente trabajo con la siguiente idea: demos herramientas a los médicos residentes para hacer frente su día a día con una buena inteligencia emocional, para saber manejar su estrés de manera óptima y *así disminuir el riesgo de consecuencias fatales*.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto fue aprobado por el comité local de investigación (Anexo 7)

La investigación presente está apegada a las normas éticas vigentes. Fue enviado al Comité de Ética en Investigación en Salud y a el Comité local de Investigación para su aprobación y fue realizado y supervisado por personal con experiencia en investigación de acuerdo con la norma oficial mexicana en materia de investigación.

En base con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en el artículo 17 éste estudio se clasifica cómo investigación sin riesgo por ser un llenado de encuesta y no se realizará en población vulnerable. Además se basa en el Código de Núremberg, Declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 1989, y Códigos y Normas Internacionales; Código de bioética para el personal de salud 2002, en su capítulo VII que se refiere a la Bioética en la investigación en salud, en su apartado 41, que refiere que las investigaciones básicas, clínicas u operacionales en las que interviene el equipo de salud deben apegarse a la legislación sanitaria y ser aprobadas por los Comités creados expreso en las instituciones donde laboran, previo análisis de los protocolos diseñados por los participantes en el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Gabriela Yanet Cortés-Moreno, Ilicia González-Mundo, Rosa Paola Figuerola-Escoto, et al. Evaluación de ambientes clínicos en las residencias médicas: un análisis a través de la encuesta ACA-UNAM-MEX, Educación Médica, Volume 26, Issue 3, 2025.
2. Andrade CCA, Yanowsky EFG, Flores BJF. Evaluación del ambiente educacional en la residencia de Medicina Interna en un hospital de segundo nivel del estado de Jalisco, México. Med Int Mex. 2023;39(6):854-863
3. García-Montalvo IA, Vargas Benítez P, González Rosales S. Percepción del ambiente educativo en médicos internos de pregrado de la facultad de medicina y cirugía, URSE. JONNPR. 2020;5(12):1097-105. DOI: 10.19230/jonnpr.3626
4. León R, Lara V, Abreu LF. Educación médica en México. FEM. 2018;21(3):119-128.
5. Delgado C, Rodríguez A, Lagunes R, et. al. Bienestar psicológico en médicos residentes de una universidad pública en México. Univ. Med. 2020;61(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.bpsi>
6. Alva C, Nieto W, Teype A, et. al. Asociación entre horas laboradas diariamente y presencia de síntomas depresivo en médicos residentes de Perú. Rev Colomb Psiquiat. 2021;50(1):22-28.
7. Martínez JA, Aguirre M, Mancilla E, et al. Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en médicos residentes de centros hospitalarios durante la pandemia COVID-19. Rev Alerg Mex. May 2022;69(1):1-6. DOI:10-29262/ram.v69i1.903
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suecia: Mental health ;2021. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2

9. Medina ME, Borges G, Lara C, et al. Mexican National Comorbidity Survey (NCS-Mexico): an overview of desing and field procedures. World Health Organization's (WHO) World Mental Health Surveys Initiative. 2003.1-13.
10. Lugo JA, Medina JM, Yocupicio D. Salud Mental y Suicidio del Médico en México: Un Tema Incómodo y Poco Explorado. Rev Med Clin. 2021;05(2). DOI: 10.5281/zenodo.4762990
11. García KV, Secín R, Guzmán G, Prevalencia de síntomas depresivos y Ansiosos en médicos residentes e Internos de pregrado en el hospital Ángeles del pedregal. MEMORIAS DEL XIX CONCURSO LASALLISTA DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN CLIDI 2017
12. Gaytán S, Barragán RG, Benitez R, et at. Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de ortopedia y medicina familiar. Inv Ed Med. Abril-junio2021. 10(38):32-41
13. Meza DG, García O, Álvarez AS. Estrés laboral asociado al nivel de ansiedad en becarios del Hospital General de Zona con Medicina Familiar nº 1 de La Paz, Baja California Sur (México). Med Gen Fam. 2021; 10(5):209-214.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de salud. Depresión. Washington: Oficina Regional para las Américas; 2016
15. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013
16. Salud Mental [Internet]. EE. UU.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

17. Rivera-Heredia M. E, Martínez-Servín L. G, Obregón-Velasco N. Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos: El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Ment.* 2013; 36 (2): 109-113
18. Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., et al. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *British Medical Journal*, 1998; (6653), 897-899.
19. Montón C, Pérez-Echevarría MJ, Campos R, et al. Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Aten Primaria* 1993; 12: 345-349.
20. Duarte D., AMBIENTES DE APRENDIZAJE: UNA APROXIMACION CONCEPTUAL. *Estud. pedagóg.* 2003.29:97-113, <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052003000100007>.
21. Aguilera ML, Ajpop F, Aquenche G, et al. Niveles de Ansiedad en Médicos Residentes. *Rev Guatem Cir.* 2015; 21:22-28.
22. Racancoj A, Pérez C, Salguero C, et. al. Estudio sobre ansiedad en Residentes de Medicina Interna durante la pandemia de Covid 19, Guatemala. *Rev. Méd (Col. Méd.Cir.Guatem).*2022.161(1):8-11. DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i1.440>
23. Juárez HG, Chacón PW, Gómez GS. Médicos residentes: relación del clima académico con ansiedad, depresión y riesgo de suicidio. *Revista Electrónica de psicología Iztacala.* 2021;24(2):645-665.

ANEXO 1. DEFINICION DE VARIABLES

Variable Independiente: Ambiente educativo

Variable Dependiente: Trastorno de ansiedad y depresión

Variable.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Tipo de variable.	Escala.	Indicador.	Instrumento.
Depresión.	Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración	En base al puntaje obtenido en el cuestionario de Goldberg que mide el estado de depresión. 9 preguntas. 3 o + respuestas afirmativas = a depresión.	Cualitativa.	Nominal dicotómica.	Con depresión. Sin depresión.	Cuestionario de Goldberg.
Ansiedad.	Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.	En base al puntaje obtenido en el cuestionario de Goldberg que mide el estado de ansiedad. 9 preguntas. 4 o + respuestas afirmativas = a ansiedad.	Cualitativa.	Nominal dicotómica.	Con ansiedad. Sin ansiedad.	Cuestionario de Goldberg.
Ambiente académico.	Conjunto de factores internos biológicos y químicos y	En base al puntaje obtenido en el cuestionario	Cualitativa.	Ordinal.	0 a 48: muy pobre 41 a 80: con muchos	Cuestionario PHEEM.

	externos físicos y psicosociales que favorecen o dificultan la interacción social.	PHEEM.			problemas. 81 a 120: más positivo que negativos, con espacios para mejorar. 121 a 160: excelente.	
--	--	--------	--	--	---	--

VARIABLES UNIVERSALES						
Variable.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Tipo de variable.	Escala.	Indicador.	Instrumento.
Edad.	Tiempo de existencia de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	Número de años expresado por el médico residente.	Cuantitativa.	Discreta.	Años cumplidos.	Hoja de recolección de datos.
Sexo.	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	De acuerdo con el fenotipo observado en el paciente. Masculino. Femenino.	Cualitativa.	Nominal.	1.Masculino. 2.Femenino.	Hoja de recolección de datos.
Estado civil.	Estado de unión civil en el que se encuentra una persona.	Referido por el encuestado.	Cualitativa.	Nominal.	1.Casado (a). 2.Divorciado (a). 3.Separado. 4.Unión libre. 5.Viudo (a).	Hoja de recolección de datos.
Enfermedad presente.	Padecimientos que presenta el encuestado previo al estudio.	Enfermedad referida por el encuestado.	Cualitativa.	Politómica.	1.Diabetes Mellitus. 2.Hipertensión Arterial 3.Dislipidemia. 4.Hipotiroidismo. 5.Otra.	Hoja de recolección de datos.
Grado de la especialidad.	Año que cursa de la especialidad el médico.	Número de año en que se encuentra cursando el médico.	Cuantitativa.	Ordinal.	1. Primero. 2. Segundo. 3. Tercero.	Hoja de recolección de datos.
Especialidad médica.	Médico que tiene formación específica en una determinada rama médica o quirúrgica.	Rama de estudio de postgrado en que se encuentra cursando el médico.	Cualitativa.	Politómica.	1. Medicina familiar 2. Medicina Interna 3. Urgencias. 4. Traumatología y Ortopedia. (TyO) 5. Cirugia 6. Ginecología y Obstetricia (GyO) 7. Epidemiología	Hoja de recolección de datos.

					8. Anestesiología	
--	--	--	--	--	-------------------	--

ANEXO 2 CARTA NO INCONVENIENTE

Carta de no inconveniente

Tlaxcala, Tlax a 07 de diciembre del 2022

Dr. Alberto Balderas Quintana
Presidente de comité local de investigación
Instituto Mexicano del Seguro Social

Atención: Dra. Patricia Seefoó Jarquín
Secretaria de comité local de investigación 2902

Presente

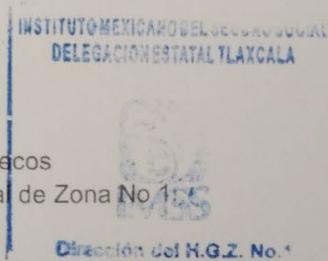
En mi carácter de Director del Hospital General de Zona No. 1 declaro que no tengo inconveniente en que se efectúe en esta institución el protocolo de investigación salud con el título "Ambiente académico y trastorno de ansiedad y depresión en médicos residentes del HGZ NO. 1." El protocolo será realizado por la Dra. Rosa Isela Castellanos Lima, CCEIS en UMF No. 19 como investigador responsable, y el investigador asociado Dr. Alberto Limón Aguilar; previa aprobación por el Comité de Ética en Investigación en Salud y el Comité local de Investigación 2902.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, así como los recursos humanos capacitados para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del estudio citado.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Ramón Muñoz Berruecos
Director Médico del Hospital General de Zona No. 1



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud (adultos)

TLAXCALA DE XICOHTENCATL A _____ DE _____ DE 2024
Lugar y fecha

No. de registro institucional R-2023-2902- 014

Título del protocolo:

“RELACIÓN DEL AMBIENTE ACADÉMICO CON EL TRASTORNO DE ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES EN EL HGZ No. 1”.

Justificación y objetivo de la investigación:

Estimado residente, se le invita a participar en el presente estudio de investigación registrado ante el Comité Local de Ética e Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Dicho estudio se llevará a cabo en el HGZ No. 1 Tlaxcala. El OBJETIVO de la investigación es conocer la relación del ambiente académico con la ansiedad y depresión en médicos residentes. Esta información servirá para identificar cómo poder apoyarle en la mejora de los ambientes académicos. Al igual que a usted, serán invitados a participar otros médicos residentes del IMSS.

Procedimientos y duración de la investigación

Se le aplicará una encuesta dónde le solicitaremos datos personales (edad, estado civil, año de la especialidad que cursa), datos en relación con su estado emocional, así como datos del ambiente académico.

Los investigadores analizaremos los resultados de todos los participantes en conjunto y prepararemos los datos para su análisis, sin identificar su nombre.

Riesgos y molestias:

Su participación en el estudio no tiene ningún riesgo, sólo el tiempo que dedique a la contestación de la encuesta, el cual, se calcula sea aproximadamente 20 minutos. Por su participación en el estudio usted no tendrá que hacer ningún gasto ni recibirá ningún pago. Su participación no afectará su calificación o estadía en la especialidad médica que cursa.

Beneficios que recibirá al participar en la investigación:

Se le otorgará información de los resultados al finalizar este protocolo

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Se le otorgará información de los resultados al finalizar este protocolo.

Participación o retiro:

Puede decidir libremente si acepta o no participar en el presente estudio, de no ser así, no repercutirá en su calificación o curso de especialidad. Así mismo si en el momento decide no contestar al 100 % las encuestas no habrá ninguna repercusión.

Privacidad y confidencialidad:

Su información será guardada de manera confidencial para garantizar su privacidad. Los datos de todos los participantes se revisarán en conjunto y su nombre permanecerá oculto. Los investigadores analizaremos los resultados y los publicaremos en foros y revistas especializadas sin que sea posible identificar a ningún participante. Al presentar los resultados en una publicación o conferencia se hablará de los datos de todos los participantes en conjunto y no se usarán los nombres de los participantes.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Rosa Isela Castellanos Lima. Matrícula 99223295. Teléfono: 2224554782. Horario de atención: 08:00 a 16:00 horas.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:

Comité de Ética de Investigación en Salud del HGSZCMF No.8 Tlaxcala del IMSS: Boulevard Guillermo Valle 115, Colonia centro. Tlaxcala, Tlaxcala. CP 90000. Teléfono (246)4620431 correo electrónico: cei.tlax2902@gmail.com

Declaración de consentimiento:

☐	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio
☐	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por 5 años tras lo cual se destruirán.

Nombre y firma del participante

ALINA HERNANDEZ GARRIDO
Nombre y firma de quien obtiene el
consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación en salud, sin omitir información relevante del estudio.

ANEXO 4. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

AMBIENTE ACADÉMICO Y TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS

RESIDENTES DEL HGZ No. 1.

Nombre _____

Edad _____ años

Sexo 1) Femenino 2) masculino

Estado civil: 1. Casado (a) 2. Divorciado (a) 3. Separado 4. Unión libre 5. Viudo (a) 6. Soltero (a)

Especialidad que cursa: _____ Grado de residencia 1° 2° 3°

Fuma 1) Si Número de cigarrillos por día _____ 2) No

Ingiere bebidas alcohólicas 1) Si Frecuencia _____ 2) No

Padece alguna enfermedad: 1) SI 2) NO

¿Cuál?

1. DM2
2. Hipertensión
3. Dislipidemia
4. Hipotiroidismo
5. Otra _____

ANEXO 5. ESCALA DE GOLBERG

CUESTIONARIO DE GOLDBERG

El presente cuestionario tiene 18 preguntas, reflexione sobre si durante las dos últimas semanas se han presentado algunos de los síntomas que se mencionan. Por favor, conteste todas las preguntas, marcando con una X la respuesta que corresponde.

No.	Cuestionario	SI	NO
1	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3	¿Se ha sentido muy irritable?		
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultad para dormir?		
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?		
7	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos).		
8	¿Ha estado preocupado por su salud?		
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		

No.	Cuestionario	SI	NO
10	¿Se ha sentido con poca energía?		
11	¿Ha perdido usted el interés por las cosas?		
12	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
13	¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
14	¿Ha tenido dificultad para concentrarse?		
15	¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito).		
16	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
17	¿Se ha sentido usted enlentecido?		
18	¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

ANEXO 6. ESCALA DE PHEEM

PHEEM

Preguntas	Fuerte desacuerdo	Desacuerdo	Incierto	Acuerdo	Fuerte Acuerdo
1.Tengo un programa que provee información acerca de las horas de actividad clínica.					
2. Mis instructores establecen expectativas claras.					
3. Tengo tiempo educacional protegido en esta rotación clínica.					
4. Tuve un programa de introducción informativo.					
5.Tengo el nivel apropiado de responsabilidad en esta rotación clínica.					
6.Tengo buena supervisión clínica en todo momento.					
7.Hay racismo en esta rotación clínica.					
8.Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi etapa de formación.					
9.Hay un manual informativo de la rotación clínica para los residentes.					
10. Mis instructores tienen buenas destrezas comunicacionales.					
11. Soy localizado o ubicado en mi teléfono celular de forma inapropiada.					
12.Existen las facilidades para participar en otras actividades docentes sin interferir con clases o pruebas de evaluación de otros cursos.					
13. Hay discriminación por sexo en esta rotación clínica.					
14. Tengo guías claras acerca de mis actividades clínicas en esta rotación clínica.					

15. Mis instructores son entusiastas.					
16. Tengo buena colaboración con otros residentes de mi nivel.					
17. Mi horario de actividades clínicas es adecuado.					
18. Tengo la oportunidad de ofrecer continuidad en el cuidado de los pacientes.					
19. Tengo acceso adecuado a consejería.					
20. Esta rotación clínica (hospital/consultorio) tiene una buena calidad de espacios físicos para desarrollar actividades docentes.					
21. Hay acceso a un programa educacional relevante con objetivos explícitos para mis necesidades.					
22. Recibo retroalimentación (<i>feedback</i>) regularmente de parte de los docentes.					
23. Mis instructores son bien organizados.					
24. Yo me siento físicamente seguro en el ambiente clínico (hospitalario/ambulatorio).					
25. Hay una cultura de no culpar en esta rotación clínica.					
26. Hay facilidades adecuadas para obtener comida y bebidas (cafetería).					
27. Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje clínico para mis necesidades.					
28. Mis instructores tienen buenas destrezas clínicas.					
29. Aquí me siento parte de un equipo de trabajo.					
30. Tengo oportunidades de adquirir los procedimientos					

prácticos apropiados para mi nivel.					
31. Mis instructores son asequibles.					
32. Mi carga de trabajo en esta rotación clínica es adecuada.					
33. Los docentes utilizan las oportunidades de aprendizaje en forma efectiva.					
34. El entrenamiento en esta rotación clínica me hace sentir preparado para ser especialista en ...					
35. Mis instructores tienen buenas destrezas como mentores.					
36. Tengo tiempo de esparcimiento fuera de las actividades de esta rotación clínica.					
37. Mis instructores me fomentan al aprendizaje independiente.					
38. Existen buenas oportunidades de consejería para residentes que fallan en esta rotación clínica.					
39. Los instructores me proveen buena retroalimentación (<i>feedback</i>) respecto a mis fortalezas y debilidades.					
40. Mis instructores promueven una atmósfera de mutuo respeto.					

ANEXO 7. REGISTRO DE APROBACION



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2902.
H GRAL SUBZONA -MF- NUM 8

Registro COFEPRIS 18 CI 29 033 014
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 29 CEI 001 20190215

FECHA Viernes, 28 de abril de 2023

M.E. ROSA ISELA CASTELLANOS LIMA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **RELACIÓN DEL AMBIENTE ACADÉMICO CON EL TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES EN EL HGZ No. 1** 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-2023-2902-014

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

Alberto Balderas Quintana

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2902

Alberto Balderas Quintana
3031272
Mae 29031272
Ced Prof 3235028 IMSS

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO 8. PORTADA DE PUBLICACIÓN

**REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2183>

Relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en médicos residentes en el Hospital General de Zona no. 1 Tlaxcala

Relationship of the academic environment with anxiety and depression disorder in resident doctors at the General Hospital of Zone no. 1 Tlaxcala

Alina Hernández Garrido
alinahernandezgarrido@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-3612-5027>
Instituto Mexicano del Seguro Social. UMF 7 Sta Inés Zacatelco Tlaxcala
Tlaxcala – México

Patricia Seefóo Jarquín
amiserena28@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7558-2303>
Instituto Mexicano del Seguro Social. HGSZ UMF 8 Tlaxcala
Tlaxcala – México

Rosa Isela Castellanos Lima
iselaci@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4599-0864>
Instituto Mexicano del Seguro Social. UMF 19 Apizaco, Tlaxcala
Tlaxcala – México

Alberto Limón Aguilar
Albertlemon1971@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-1964-9926>
Instituto Mexicano del Seguro Social. UMF 7 Sta Inés Zacatelco Tlaxcala
Tlaxcala – México

Artículo recibido: 22 de mayo de 2024. Aceptado para publicación: 06 de junio de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Los médicos residentes están expuestos a jornadas laborales largas, ambientes competitivos y en ocasiones enfrentan situaciones de maltrato o acoso, afectando a su bienestar psicológico y riesgo de sufrir problemas de salud mental como la depresión, afectando la calidad de vida e impacto en la calidad de la atención hacia el paciente. Identificar la relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en médicos residentes en el HGZ No. 1. Estudio observacional, trasversal,