

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de ciencias de la salud



**Clima académico y su relación con depresión en médicos
residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención.**

**Tesis que para obtener el Diploma de la:
Especialidad en Medicina Familiar**

Presenta:

M.C. CARLOS JESUS LARA TORRES

Director (es):

M. E. GUADALUPE MONTSERRAT DOMÍNGUEZ VEGA

M. E. EDGAR LUCIANO JIMENEZ

VILLAHERMOSA, TABASCO.

ENERO 2024



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 16:21 horas del día 21 del mes de noviembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Clima académico y su relación con depresión en médicos residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención".

Presentada por el alumno (a):

Lara Torres Carlos Jesús
Apellido Paterno Mafeso Nombre (s)

Con Matricula

2 1 1 E 7 0 0 2 4

Aspirante al Grado de:

Especialista en Medicina Familiar

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega

Dr. Edgar Luciano Jiménez

Directores de tesis

Dr. Harry Amoury Mosqueda García

Dr. Jorge Iván Martínez Pérez

Dr. Abel Pérez Pavón

Dra. Dulce Xóchitl Padilla Sánchez

Dr. Elías Hernández Cornelio



AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 23 de noviembre de 2023
Of. No.0705/DIRECCIÓN/DACS

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Carlos Jesús Lara Torres
Especialidad en Medicina Familiar
Presente

Comunico a Usted que autorizo la impresión de la tesis titulada "Clima académico y su relación con depresión en médicos residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención" con índice de similitud 9% y registro del proyecto No. JI-PG-300; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Harry Amaury Mosqueda García, Dr. Jorge Iván Martínez Pérez, Dr. Abel Pérez Pavón, Dra. Dulce Azahar Padilla Sánchez y el Dr. Elías Hernández Cornelio. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Medicina Familiar**, donde fungen como Directores de Tesis: la Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega y el Dr. Edgar Luciano Jiménez.

Atentamente

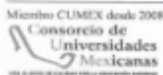
Mirian Carolina Martínez López
Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

- C.c.p.- Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega. - Director de tesis
- C.c.p.- Dr. Edgar Luciano Jiménez. - Director de Tesis
- C.c.p.- Dr. Harry Amaury Mosqueda García. - Sinodal
- C.c.p.- Dr. Jorge Iván Martínez Pérez. - Sinodal
- C.c.p.- Dr. Abel Pérez Pavón. - Sinodal
- C.c.p.- Dra. Dulce Azahar Padilla Sánchez. - Sinodal
- C.c.p.- Dr. Elías Hernández Cornelio. - Sinodal
- C.c.p.- Archivo
- DC/MOML/DC/DACS/ltv*



www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion@dacs.ujat.mx



CESIÓN DE DERECHOS

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 29 del mes de noviembre del año 2023, el que suscribe, **Carlos Jesús Lara Torres**, alumno del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con sede en el Instituto Mexicano del Seguro Social, de la unidad médica familiar No.47, con número de matrícula **211E70024** adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: "**Clima académico y su relación con depresión en médicos residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención**", bajo la Dirección de M.E Gudalaupe Monserrat Domínguez Vega y M.E. Edgar Luciano Jiménez. Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: cajelato@gmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Carlos Jesús Lara Torres

Nombre y Firma





RECONOCIMIENTO A LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN INVESTIGACIÓN

Agradecimiento al Instituto Mexicano del Seguro Social por permitirme seguir preparándome en mi vida laboral, brindarme las herramientas necesarias del conocimiento en sus aulas y sus instalaciones.

A la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por ser mi alma mater formadora en mi especialidad y brindarme el apoyo para despejar las dudas en mi formación.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



DEDICATORIAS

Esta tesis está dedicada:

A mis padres, fuente inagotable de amor y apoyo, cuyo sacrificio y aliento han sido mi mayor inspiración. A mis amigos, por compartir risas y alegrías, iluminando los días más oscuros. A mis profesores, por su sabiduría y paciencia infinita. Este logro es también suyo. Y a todos aquellos que creyeron en mí cuando dudé, gracias por ser mi fuerza motivadora. Esta tesis es el resultado de la colaboración y el respaldo de quienes me rodean. Dedico este trabajo a todos ustedes, con gratitud y afecto.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco de corazón a la Dra. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega, cuya guía experta y apoyo constante fueron fundamentales para el desarrollo y éxito de esta tesis. Su dedicación y paciencia fueron la luz que iluminó el camino a lo largo de esta travesía académica.

Agradezco también a mi familia por su amor incondicional, comprensión y aliento constante. Su apoyo ha sido mi roca en momentos de desafío.

A todos aquellos que de alguna manera han influido en este proyecto, ya sea con palabras de aliento, discusiones constructivas o simplemente compartiendo su sabiduría, les estoy sinceramente agradecido.

Este logro no habría sido posible sin la contribución de cada uno de ustedes. Gracias por ser parte de este viaje y por hacer que este proyecto sea una realidad.



ÍNDICE GENERAL

I.	INDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	ix
II.	ABREVIATURAS	x
III.	GLOSARIO DE TERMINOS.....	xi
IV.	RESUMEN	xii
	ABSTRACT.....	xiii
1.	INTRODUCCIÓN	14
2.	MARCO TEÓRICO	15
2.1	Marco conceptual.....	15
2.2	Estudios relacionados clima académico y depresión.....	20
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
4.	JUSTIFICACIÓN.....	24
5.	HIPÓTESIS	25
5.1	Hipótesis alterna	25
5.2	Hipótesis nula	25
6.	OBJETIVOS	25
6.1	Objetivo general.....	25
	Determinar la relación entre el clima académico y depresión en médicos residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención.....	25
6.2	Objetivos específicos	25
7.	MATERIAL Y MÉTODOS	26
7.1	Tipo de investigación:.....	26
7.2	Universo.....	26
7.3	Temporalidad.....	26
7.4	Emplazamiento	26
7.5	Muestra y muestreo.....	26
7.6	Criterios de selección.....	26
	Inclusión	26
	Exclusión:	27
7.7	Variables	27
	Operacionalización de las variables.....	28
7.8	Método e instrumento de recolección de datos.....	29
7.9	Aspectos éticos.....	30
8.	RESULTADOS	31
8.1	Análisis univariado	31
8.2	Análisis bivariado	34
9.	DISCUSIÓN	35
10.	CONCLUSIONES	36
11.	PERSPECTIVAS.....	37
12.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
	ANEXO I: Consentimiento informado.....	44
	ANEXO II: Cronograma de actividades.....	46
	ANEXO III: Instrumento de evaluación.....	48



Cuestionario de “Inventario de depresión de Beck”	48
Test CES-5-04.....	50
Para la obtención de datos para el proyecto de investigación: Clima académico y su relación con depresión en médicos residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención.....	50
Recursos financieros	51

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



I. INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1	Género en los sujetos de estudio.	31
Tabla 2	Edad de los médicos residentes adscritos a la UMF No.47	31
Tabla 3	Grado de estudios de residencia medica actualmente	32
Tabla 4	Prevalencia de depresión de los médicos residentes adscritos a la UMF No. 47	32
Tabla 5	Tipo de ambiente académico según médicos residentes adscritos a la UMF No.47	33
Tabla 6	Correlación de Clima académico con depresión en médicos residentes adscritos a la UMF No.47.	34



II. ABREVIATURAS

BDI	Inventario de Depresión de Beck
CES	Coordinación de Educación en Salud
CIFRHS	Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud
DSM V	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría Quinta edición
DE	Desviación Estándar
ENARM	Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
OMS	Organización mundial de la salud.
UMF	Unidad de Medicina Familiar.



III. GLOSARIO DE TERMINOS

Ansiedad	Es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos.
Clima académico	Es la suma de factores, que incluye el entorno en que se desenvuelve el estudiante, así como el procesamiento emocional del mismo dentro de un programa educativo institucional.
Depresión:	Es 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.
Especialidad	Es un área específica de especialización.
Médico Residente	Es un profesional que después de obtener el título de médico decide realizar una especialidad de la medicina e ingresa a una unidad médica receptora para realizar una residencia médica o especialidad.
Mobbing	Trato hostil o vejatorio al que es sometida una persona en el ámbito laboral de forma sistemática, que le provoca problemas psicológicos y profesionales.
Posgrado:	Es el ciclo de estudios de especialización que se cursa tras la graduación o licenciatura.



IV. RESUMEN

“Clima académico y su relación con depresión en médicos residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención.”

Se considera clima académico al conjunto de condiciones y sentimientos experimentados y percibidos por los estudiantes (en este caso, los residentes). Según la CFRHS México tiene un clima académico negativo lo que puede contribuir a una población becaria con depresión. **Objetivo:** analizar la relación del clima académico con depresión en médicos residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención. **Material Y método:** Se realizó un estudio analítico, prospectivo y correlacional diciembre 2022 a noviembre 2023; donde se evaluaron a 42 médicos residentes adscritos a la UMF No. 47 de las especialidades de medicina familiar y epidemiología. Se recabaron los datos aplicando 2 encuestas para identificar depresión y clima académico. El análisis se realizó en SPSS V24 utilizando frecuencias (%), para la asociación de variables chi-cuadrada y significancia estadística <0.05 . **Resultados:** Edad media 28 años ± 3 , 22(52.4%) hombres y 20(47.6%) mujeres con depresión leve en 13(31%). Resaltó clima académico regular 45.2% (19), no satisfactorio 38.1% (16) y en menor apreciación satisfactorio 16.7% (7). Se encontró asociación de depresión y clima académico significativa ($p= 0.007$). **Conclusiones:** Propiciar un clima académico satisfactorio para los becarios disminuirá la presencia de depresión. **Palabras clave:** Clima académico, depresión, residentes.



ABSTRACT

“Academic climate and its relationship with depression in resident physicians assigned to a first level care unit.”

Academic climate is the set of conditions and feelings experienced and perceived by students (in this case, residents). According to the CFRHS, Mexico has a negative academic climate, which can contribute to a scholarship population with depression. With the objective of analyzing the relationship of the academic climate with depression in resident doctors assigned to a first level care unit. An analytical, prospective, and correlational study was carried out from December 2022 to November 2023; where 42 resident doctors assigned to UMF No. 47 in the specialties of family medicine and epidemiology were evaluated. Data were collected by applying 2 surveys to identify depression and academic climate. The analysis was performed in SPSS V24 using frequencies (%), for the association of chi-square variables and statistical significance <0.05 . Results: Mean age 28 years ± 3 , 22(52.4%) men and 20(47.6%) women with mild depression in 13(31%). The academic climate stood out as regular 45.2% (19), unsatisfactory 38.1% (16) and, to a lesser extent, satisfactory 16.7% (7). A significant association between depression and academic climate was found ($p= 0.007$). Conclusions: Promoting a satisfactory academic climate for scholarship recipients will reduce the presence of depression.

Keywords: Academic climate, depression, residents.



1. INTRODUCCIÓN

El clima académico es un factor determinante en el proceso educativo, ya que influye directamente en el desarrollo y el rendimiento de los estudiantes. Este documento abordará diversos aspectos relacionados con el clima académico, desde los factores que lo componen hasta las consecuencias que puede tener en la formación de los estudiantes.

Los estudiantes también desempeñan un papel crucial en la construcción del clima académico. Su participación y su respeto mutuo hacia sus compañeros y profesores son fundamentales para crear un ambiente de aprendizaje favorables. Además, una actitud positiva hacia el proceso educativo y una disposición para colaborar en actividades extracurriculares contribuyen a fortalecer el clima académico.

Un clima académico negativo puede tener diversas consecuencias en los estudiantes. La desmotivación es uno de los efectos más comunes, ya que un ambiente poco estimulante puede hacer que los estudiantes pierdan el interés por aprender. Además, un clima académico negativo también se refleja en el bajo rendimiento académico, ya que los estudiantes tienen dificultades para concentrarse y aprender en un ambiente poco propicio.

Para mejorar el clima académico, es necesario tomar medidas concretas. Una capacitación constante del profesorado en técnicas pedagógicas actualizadas es esencial para fomentar un ambiente de aprendizaje enriquecedor. Asimismo, es importante promover y facilitar la participación de los estudiantes en actividades extracurriculares, como clubes y grupos de estudio. Por último, la integración de la comunidad en la vida escolar, a través de actividades culturales y sociales, fortalece la conexión entre la escuela y la comunidad y contribuye a crear un clima académico favorable.



2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

En México, un médico residente es un profesional que, luego de obtener una licenciatura, decide dedicarse profesionalmente a la especialización médica e ingresa a una sede formadora de residencias médicas, que se caracteriza por la integración de la academia, la salud y la asistencia sanitaria. Las actividades de investigación deben completarse dentro del plazo establecido correspondiente.

La residencia médica es un periodo de intensa formación y entrenamiento para los futuros médicos. Durante esta etapa, los médicos residentes deben asumir una gran cantidad de responsabilidades al enfrentar situaciones complejas y estresantes. Como resultado, es común que los médicos residentes experimenten problemas psicológicos que pueden afectar su bienestar emocional y su capacidad para brindar atención médica de calidad. Entre los problemas psicológicos más comunes que se presentan están: abuso de sustancias, estrés, trastornos del sueño¹, depresión y ansiedad.²

Clima o ambiente académico

El término "medio ambiente o clima" fue acuñado en 1921 por Daniel Reichwarg, los geógrafos creían que el término "medio ambiente" era insuficiente para explicar el comportamiento humano en relación con su entorno. El medio ambiente surge de la interacción humana con el entorno natural que lo rodea y se considera un conjunto de factores internos, biológicos y químicos y físicos y psicosociales externos que facilitan o inhiben la interacción social.³

La definición de "clima" o "ambiente" académico es una definición adoptada por las instituciones educativas que se refiere estrictamente al proceso de aprendizaje académico y socialización que ocurre en una compleja red de interacciones psicosociales entre los miembros de la comunidad estudiantil.⁴ Esta red forma un espacio social multidimensional, generalmente definido como el ambiente académico de la organización. Por lo tanto, es mucho más difícil hablar del ambiente académico



en una unidad médica (hospital) que prepara profesionales de la salud que del ambiente que se puede dar en una escuela.⁵

El término "entorno educativo" promueve una visión del entorno como un objeto que interactúa con las personas y las transforma, y es un desafío para potenciar experiencias positivas de aprendizaje y generar cambios beneficiosos que conduzcan al desarrollo de actitudes y capacidades, y habilidades requeridas en la práctica de la medicina.⁶ Este concepto abarca el proceso de aprendizaje, los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, así como los métodos de enseñanza, las tecnologías aplicadas y las relaciones interpersonales.⁷ Este ambiente debe propiciar el desarrollo en cada esfera humana de tal manera que el individuo pueda tener un impacto positivo en la sociedad.

Existe una revisión mexicana en la que reporta la existencia en EUA y Europa y América Latina una prevalencia de un 10-50% de maltrato, por lo que es prioritario seguir avanzando y trabajando en esta área.⁸ Específicamente en 2014, Ortiz-León del departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM publicó que los principales maltratos fueron demérito del trabajo, amenazas verbales, gritos y ridiculizaciones generando depresión y ansiedad; resultando un efecto negativo sobre la calidad de la atención de los pacientes y causando deserciones durante la residencia.⁹

Actualmente México denota un clima académico negativo sobre todo para crítica, reflexión y ejercer su derecho a debate; mientras que en Chile se inclina más hacia uno positivo.¹⁰

Los esfuerzos por mejorar esta formación han incluido la reformulación de los perfiles de egreso y los programas formativos, la capacitación de los docentes y una creciente preocupación por el bienestar de los estudiantes y del ambiente educativo de los cuales el último ha sido identificado como uno de los factores más determinantes de un plan de estudio eficaz, pues correlaciona positivamente con el aprendizaje significativo, el éxito académico y la satisfacción con el programa formativo.¹¹

Existen dos tipos de ambientes formativos. Aquellos que son favorables para el aprendizaje y aquellos que son negativos o desfavorables para el aprendizaje. Siendo el positivo el que genera un aprendizaje y buen juicio mientras el negativo tiene una pobre retroalimentación hacia el individuo o la generación de un aprendizaje erróneo.¹² En Chile, se inclina más hacia



un clima educativo positivo sin embargo siempre con la posibilidad de mejoras. Sin evidenciar diferencias de género, pero si en relación con la facultad de procedencia.¹³

En el ambiente educacional influye de forma significativa el estado de salud mental. Para evaluarlo es necesario tomar en cuenta el enfoque de el mismo ya que; “La evaluación del ambiente educacional se focaliza en la percepción que los estudiantes tienen del contexto más allá de lo que podría ser apreciado ‘objetivamente’ por un observador externo”¹⁴. Para la Federación Mundial de Educación Médica, el ambiente educacional debe ser un tema a evaluar junto con los programas de educación médica, ya que esta información, recopilada por cualquier método (cuestionarios, entrevistas y grupos focales), es de utilidad para potenciar las fortalezas y enfrentar las debilidades de las instituciones sometidas a un proceso de acreditación.¹⁵

Durante el periodo de enseñanza médica, además de destrezas, el médico debe adquirir características socio-humanísticas, así como de responsabilidades laborales. En este proceso aspectos que recaen sobre el estudiante son la sobrecarga laboral, largas jornadas de trabajo, contacto directo con el paciente, la muerte, el desgaste emocional, actividades administrativas; entre otras fueron los principales reportes por parte los estudiantes.¹⁶

Sin embargo, dentro de sus comentarios también refirieron a la residencia médica la mejor modalidad de para la formación de un especialista.¹⁷

El clima académico se puede evaluar mediante el Formulario CES-05-04 el cual consta de 30 oraciones distribuidos en 4 dimensiones que son: la Superación, la Participación, el Apoyo y el Respeto cuya respuesta tiene un margen de opción en una escala de frecuencias que va desde siempre o casi siempre hasta nunca o casi nunca, quedando la clasificación de los ambientes como: Muy inapropiados, 11.00 o menor. Inapropiados, 11.01 a 15.75. Intermedios, 15.76 a 20.50. Apropriados, 20.51 a 25.25. Muy apropiados, 25.26 a 30.00.¹⁸ Es una encuesta que forma parte de un conglomerado de ellas, que se presentaron por la Coordinación de Educación en Salud alrededor del año 2006, por el Dr. Leonardo Viniegra, para su utilización en las unidades médicas del IMSS.¹⁹ En el estudio realizado en 2018 en la UNAM documenta que el ambiente negativo, la humillación, el rechazo y la deshumanización, se ven asociados a apatía por parte del médico en formación incluyó como consecuencias de un ambiente educativo negativo varios tipos: las académicas que incluso incluyen renuncia del programa,



de afección a la salud, física, mental, emocional, las psicosociales y las que interfieren con su labor asistencial, Un alto porcentaje de residentes consideraron padecer o haber padecido depresión, Ansiedad y Burnout.²⁰

Depresión

La depresión es el Trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una tristeza profunda y una pérdida del interés con una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento. Siendo una de las principales causas de incapacidad.²¹

Cerca de 1 de cada 10 adultos cursan con depresión. De ellos 6 de cada 10 no se tratan. La epidemiología es distinta de acuerdo con la región. En Japón 3% de la población cursa con trastorno depresivo mayor. Y Estados Unidos hasta 16%. El resto del mundo varía de 8-12%. Según Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, en México es alrededor de 12.8%. Siendo mayor en mujeres cerca del doble. Dentro del cuadro clínico además de emociones y pensamientos negativos, hay afección a nivel del proceso de aprendizaje, alteración en apetito (aumento o disminución), alteración en el deseo sexual, así como en el patrón de sueño.²²

El diagnóstico consiste en identificar 5 o más de los siguientes síntomas, presentes durante dos semanas que incluyan el primer o segundo síntoma mencionado: 1) Estado de ánimo depresivo

Anhedonia

Pérdida de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución de apetito casi todos los días.

Insomnio o hipersomnia casi todos los días 5) Agitación o retraso psicomotor casi todos los días

6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días

Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días.²³

Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días.

Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.²⁴



Para su categorización en un grado de severidad del enfoque se realiza en base a la repercusión laboral y social en el individuo. De acuerdo con DSM 5 se cataloga como trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado; mientras que la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), la clasifica en episodio depresivo leve, episodio moderado o grave sin síntomas psicóticos, grave con síntomas psicóticos y otros episodios depresivos. En cuanto al tratamiento podemos decir que se divide en dos vertientes: Tratamiento farmacológico: dentro del tratamiento farmacológico tenemos en primera línea a los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina. Entre estos encontramos citalopram, fluoxetina, paroxetina, entre otros. Además, existen otros fármacos útiles como son: inhibidores de la recaptura de noradrenalina (desipramina, reboxetina.): antidepresivos tricíclicos (Imipramina y nortriptilina), inhibidores de la monoaminoxidasa (selegilina).²⁵ Con la premisa que este terapéutico requiere un mínimo de 4 semanas para tener un efecto terapéutico en el individuo.

Tratamiento psicoterapéutico. Dentro de tratamiento psicológico uno de mayor efectividad para depresión incluye la terapia cognitivo-conductual (TCC), la activación conductual, la terapia interpersonal o la terapia de solución de problemas. Sin embargo, se está documentado que la TCC tiene un mayor índice de efectividad.

La escala de Beck, un cuestionario para su detección consta de 21 reactivos (BDI 2) basada en el modo en que el individuo se ha sentido las últimas dos semanas, incluido el día de hoy. Además de la determinación de depresión y el grado de esta de acuerdo con CIE-10, “la intervención para la salud mental del médico residente “también determino la presencia de ansiedad en los médicos.



2.2 Estudios relacionados clima académico y depresión.

- En 2019 Juárez Hernández y cols.; realizaron un estudio titulado “Médicos residentes: relación del clima académico con ansiedad, depresión y riesgo suicidio.” Cuyo objetivo fue identificar la relación del estado de salud mental con el clima académico en los médicos residentes del Hospital General Regional 1, Morelia, Michoacán. Se trato de un estudio cuasiexperimental, marzo 2019 a febrero 2020; se evaluaron 38 residentes, que ingresaron por Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas, se aplicaron 4 encuestas para identificar ansiedad, depresión, riesgo suicida y clima académico. El análisis se realizó en SPSS V24 utilizando frecuencias, medias, chi-cuadrada y significancia estadística. Sus resultados publicados mencionan que el 61.8% de los residentes percibieron un clima académico apropiados- muy apropiado, 9.2% como inapropiado; para depresión al mes seis la estadística inferencial chi-cuadrada fue de 18.757 con $p < 0.005$: mientras para ansiedad y riesgo de suicidio resulto $p > 0.05$. Respecto el estado de salud mental se encontró ansiedad moderada-grave en 14.9%, depresión moderada- grave en 13.1% y riesgo de suicidio en 8.8%. La relación del estado de salud mental con el clima académico resultó ser casi nula.²⁶
- Durante el 2021 Pérez Oviedo y cols. Realizaron un estudio en México titulado “Ambiente educacional hospitalario y estrés laboral en médicos residentes de la UMF 73” con el objetivo de encontrar relación en las premisas sus resultados fueron el porcentaje de solo 2.3% de los residentes perciben un ambiente “lleno de estrés”, a su vez los que perciben aun ambiente “mayormente positivo” son el 71% o incluso “excelente” 26%; esto se traduce que se siente un muy buen ambiente educacional hospitalario por parte de los residentes, en comparación con otros estudios que solo el 52% perciben el ambiente “mayormente positivo que negativo”²⁷



- En Colombia Carayhua Pérez realizó un estudio titulado “Características académicas y laborales asociados a la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao-2019” objetivo Identificar las características académicas y laborales asociadas a la presencia de ansiedad y depresión del médico residente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao-2019. El método de la investigación fue no experimental, Estudio observacional, descriptivo. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario (La ENMERE-2016 fue una encuesta elaborada ad hoc por el CONAREME. y la escala “Hospital Anxiety and Depression Scale”) realizada a 103 residentes. Como resultados se presentó 8 casos de Ansiedad que es el (7.8%) y 6 casos de Depresión que es el (5.8%). Las características académicas de su formación están asociadas a la presencia de Ansiedad y depresión. La diferencia resulto estadísticamente significativo ($p=0.09$ y $p=0.026$). La valoración de los Médicos residentes de las características académicas en las dimensiones formación del resindentado médico, campo clínico y equipos que cuenta su servicio están asociadas a la presencia de Ansiedad, La diferencia resulto estadísticamente significativo ($p=0.013$, $p=0.000$, $p= 0.042$) respectivamente. De las Características laborales que causaron Ansiedad y Depresión en los Médicos residentes fue violencia de los compañeros de trabajo. La diferencia resulto estadísticamente significativo ($p=0.000$ y $p=0.001$).²⁸



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de los procesos de formación de recursos humanos para la salud el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se circunscriben principalmente en procesos de pregrado internado médico y servicio social de las carreras del área de la salud, así como procesos de posgrado (especialidades médicas). La Unidad de Medicina Familiar No. 47 desde marzo de 2020, participa como parte del proceso de posgrado. Se cuenta con el antecedente que el clima académico en México es negativo (inapropiado), existiendo sedes con una alta prevalencia de maltrato, predominando el psicológico, el demérito académico, amenazas verbales, gritos y ridiculizaciones los cuales generan trastornos de salud mental como ansiedad, depresión resultando causa de deserciones durante la residencia; además causando efecto negativo sobre la calidad de la atención de los pacientes e inclusive llegando a tener un desenlace fatal como lo es el suicidio.

Este último con un incremento en los últimos años. En el 2018 un estudio observacional de Vargas Terraza identificó que los médicos que habían consumado el suicidio presentaban depresión, estrés, ansiedad, desgaste profesional, etc., influyendo de forma significativa clima académico.

Por tal motivo es importante que se analice la relación de depresión y el clima académico de los médicos residentes ya que el clima académico es susceptible de cambiar, y por ende disminuir la prevalencia este trastorno.

Los desafíos que se presentan actualmente exigen a las instituciones formadoras de médicos residentes no sólo a formar en una especialidad específica, sino también repensar la manera en que están desempeñando su labor con el objetivo de formar personas competentes para desenvolverse en un contexto social complejo y cambiante; se ha podido evidenciar que los procesos de posgrado han intentado hacer frente a los desafíos de la sociedad actual, insertando ciertas modificaciones en los



procesos operativos, académicos; sin embargo además de las acciones y decisiones que éste tome, también influyen en el tipo de clima académico percibido por los residentes. Los médicos residentes desarrollan actividades académicas, pero también laborales por lo que es de suma importancia la evaluación del ambiente ya que la interacción del médico residente con el profesor titular, la coordinación, los trabajadores propios de la unidad médica, pacientes, familiares y sus iguales, tanto en área de aulas, como en área asistencial, conlleva implicaciones de relaciones de poder, situaciones de ansiedad, depresión e incluso riesgo de suicidio, que si no son evaluados y abordados a tiempo, generan repercusiones en el rendimiento académico de los médicos, los cuales, generan problemas y agravan los existentes.

Por ello nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el clima académico y la depresión en médicos residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención?



4. JUSTIFICACIÓN

Durante el periodo de preparación médica, los médicos residentes se exponen a cambios drásticos en su estilo de vida. En muchas ocasiones tienen que dejar a sus familias y desplazarse a otra localidad. Aunado a ello, cursan por un periodo de adaptación a un nuevo ambiente académico, que puede o no ser favorable para el mismo.

Repercutiendo directamente con la presencia de crisis normativas, que de no superarse adecuadamente repercute negativamente en la salud del médico residente llevando a la presencia de patologías como la depresión y ansiedad.

De manera que ha sido motivo de investigación ya que se ha observado el aumento de patologías psiquiátricas e incluso intentos de autolisis e incluso de suicidio durante este periodo de formación.

Es importante la detección oportuna de enfermedades psiquiátricas que pongan en riesgo la salud mental y la integridad física de los médicos residentes en formación. Esta investigación realizará la evaluación del clima académico en la residencia de la UMF No. 47, y su asociación depresión en los médicos residentes de medicina familiar mediante y epidemiología; la revisión de los resultados tendrá como producto buscar estrategias de intervención por lo cual es factible de realizar.

Los resultados en futuro se podrían implementar para realizar acciones de mejora para disminuir la incidencia de patologías mentales y fortalecer el ambiente educativo positivo.



5. HIPÓTESIS

5.1 Hipótesis alterna

Existe una relación entre el clima académico y la depresión en médicos residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención

5.2 Hipótesis nula

No existe relación entre el clima académico y la depresión en médicos residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el clima académico y depresión en médicos residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención.

6.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de depresión de moderada a grave de los médicos residentes.
- Identificar variables sociodemográficas de la población de estudio.
- Conocer el tipo de ambiente académico de los sujetos en la investigación.



7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Tipo de investigación:

La presente investigación fue un estudio correlacional con un diseño de investigación no experimental, con enfoque cuantitativo, transversal.

7.2 Universo

El universo de estudio estuvo conformado por los médicos residentes activos de las especialidades de medicina familiar y epidemiología de la UMF No.47 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

7.3 Temporalidad

El estudio se llevó a cabo de diciembre de 2022 a noviembre de 2023.

7.4 Emplazamiento

Esta investigación se realizó en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar Numero 47, ubicada en Arco periférico poniente s/n Col. Casablanca, Villahermosa Tabasco, C.P. 86080.

7.5 Muestra y muestreo

No se realizó muestreo ya que se tomó la totalidad de la población con una n=42 médicos residentes.

7.6 Criterios de selección

Inclusión

Residentes de medicina familiar y epidemiología adscritos en la Unidad de Medicina Familiar No. 47, de primer, segundo y tercer año.

Ambos sexos



Exclusión:

- Los residentes que durante la etapa de recogida de datos se encontraron en periodo de rotación fuera del hospital y médicos residentes que se negaron a participar en el estudio.

Eliminación

- Médicos residentes una vez comenzado el estudio se dieron de baja o cambiaron de sede antes de la conclusión de este.

7.7 Variables

Variable dependiente: depresión

Variable independiente: Clima académico

Variable interviniente: Género, especialidad médica, edad, estado civil, hijos

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDICIÓN	MEDIDA ESTADÍSTICA
Grado académico	Periodo ocurrido	Grado cursa el individuo que participa en el estudio.	Cuantitativa	1: primer grado 2: segundo grado 3: tercer grado	Frecuencia
Sexo	Clasificación de individuos en hombre y mujer, basados en sus características fenotípicas.	Grupo al que pertenece el individuo del estudio de acordea sus características anatómicas.	Cualitativa	1.- Masculino 2.- Femenino	Frecuencia
Clima académico	Suma de factores, que incluye el entorno en que se desenvuelve el estudiante, así como procesamiento emocional y la percepción de satisfacción dentro de un programa educativo institucional.	De acuerdo con el instrumento que se aplicara. Con la siguiente interpretación: -Satisfactorio se considerará un puntaje mayor o igual a 392. -Regular un puntaje de 294-391. -No satisfactorio se considerará un puntaje menor o igual a 293.	Cualitativa	1.- Satisfactorio 2.- Regular 3.-No satisfactorio.	Frecuencia Chi Cuadrada
Depresión	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.	Evaluación por moderada 20-28 grave 29-63. Sujeta a la interpretación, diagnóstico y reportes realizados por la especialidad psiquiatría.	Cualitativa	1: sin depresión 2: depresión leve 3: depresión moderada 4: depresión grave	Frecuencia Chi Cuadrada



7.8 Método e instrumento de recolección de datos

Antes de iniciar el protocolo se ingresó a la plataforma IMSS SIRELCIS para la aceptación del proyecto y obtención del registro por parte del comité de ética e investigación en salud.

Al obtener los permisos para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos por parte de todas las autoridades, se aplicó a un total de 42 médicos residentes seleccionados que cumplieron con los criterios de selección.

A los participantes se les explicó qué consistía el estudio y su participación; los objetivos y los beneficios de participar a través de la carta de consentimiento informado, cada participante firmó la carta de consentimiento.

Una vez que consintieron participar en el estudio, y firmado el consentimiento se solicitó cada participante responder un cuestionario dirigido a la obtención de datos sociodemográficos y posterior a la aplicación del cuestionario Inventario de Beck para depresión y el instrumento para valorar ambientes académicos. Para la aplicación de los instrumentos se utilizó la ayuda de un médico pasante a fin de lograr la validez externa y evitar el sesgo derivado de la inseguridad de la validez y confiabilidad de la aplicación del instrumento.

Se realizó el análisis estadístico mediante estadística descriptiva, en SPSS V24 utilizando frecuencias (%), para la asociación de variables chi-cuadrada y significancia estadística <0.05 .



7.9 Aspectos éticos.

Todos los procedimientos realizados se llevaron a cabo bajo la aprobación y autorización correspondiente del comité de investigación de la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Por las características del diseño y naturaleza del estudio, las repercusiones éticas son mínimas.

Tomando en cuenta los siguientes artículos de la Ley General de salud:

- Artículo 17, fracción I define que: “una investigación sin riesgos son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivas y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que se ven involucrados en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de la conducta.
- Artículo 20 se establece que el consentimiento informado es el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento que no existe ningún riesgo en la participación en la investigación, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (ANEXO I).

Considerándose un estudio de riesgo menor al mínimo, ya que, de acuerdo con las normas éticas, a la ley general de salud en materia de investigación y a la declaración de Helsinki de 1975 modificada en 1993; además de tener en cuenta el Código de Núremberg.

Por lo tanto, el presente trabajo no representó ningún riesgo para las personas involucradas en esta investigación y no se puso en riesgo su salud, además es una investigación formal donde los datos son confidenciales.



8. RESULTADOS

En el presente estudio se encuestó a 42 médicos residentes con sede en la UMF No. 47 en el periodo comprendido entre Enero -Noviembre de 2023 que cumplieran con los criterios de inclusión del mismo. A continuación, se describen los resultados que dieron respuesta a los objetivos planteados.

8.1 Análisis univariado

Objetivo específico 1: Determinar variables demográficas en médicos residentes participantes del estudio.

La tabla 1 muestra la clasificación de los médicos residentes participantes donde observamos que el 52.4% (22) fueron género masculino y 47.6% (20) femenino.

Tabla 1. Género en los sujetos de estudio.

IMC	f	%
Masculino	22	52.4
Femenino	20	47.6
TOTAL	42	100.0

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos UMF No. 47 n=42

La tabla 2 proporciona una edad media de los participantes encuestados de 28, con una edad mínima de 23 años y edad máxima de 33 años, teniendo como media 28.2 años con una desviación de 3.051.

Tabla 2. Edad de los médicos residentes adscritos a la UMF No.47

Años vividos	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
	42	23	33	28	3.051

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos. UMF No. 47 n=42



La tabla 3 proporciona información acerca de grado actual de los participantes del estudio donde primer grado cuenta con 35.7% (15), segundo grado 35.7% (15) y tercer grado 28.6% (12).

Tabla 3. Grado de estudios de residencia medica actualmente

Nivel socioeconómico	f	%
Primero	15	35.7
Segundo	15	35.7
Tercero	12	28.6
Total	42	100.0

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos. UMF No. 47 n=42

Objetivo específico 2: Determinar la prevalencia de depresión en médicos residentes participantes del estudio.

La tabla 4 clasifica a los médicos residentes de acuerdo con los resultados del cuestionario de Beck para depresión donde podemos observar que el 52.4 (22) se encuentra sin depresión, sin embargo, el 31% (13) en el momento de la aplicación presentan depresión leve, 9.5% (4) depresión moderada y 7.1% (3) depresión grave.

Tabla 4. Prevalencia de depresión de los médicos residentes adscritos a la UMF No. 47

Tipo de depresión	f	%
Sin depresión	22	52.4
Depresión Leve	13	31.0
Depresión Moderada	4	9.5
Depresión Grave	3	7.1
Total	42	100.0

Fuente: Cuestionario Inventario de Beck para depresión. UMF No. 47 n=42



Objetivo específico 3: Conocer el tipo de ambiente académico de los sujetos en la investigación.

Tabla 5: Tipo de ambiente académico según médicos residentes adscritos a la UMF No.47

Ambiente académico	<i>f</i>	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No Satisfactorio	16	38.1	38.1	38.1
Regularmente Satisfactorio	19	45.2	45.2	63.3
Satisfactorio	7	16.7	16.7	100.00
Total	42	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario CES-5-04. UMF No. 47 n=42



8.2 Análisis bivariado

Objetivo general 1: Determinar la relación entre el clima académico y depresión en médicos residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención.

En la tabla 6 podemos observar que existe correlación verdadera y estadísticamente significativa del clima académico con la depresión en médicos residentes adscritos a la UMF No.47 con una $X^2=6.23$ con gl 3 y $p=0.007$ lo cual revela que cuanto menos satisfactorio sea el clima académico habrá mayor presencia de depresión en los becarios por lo cual se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 6. Correlación de Clima académico con depresión en médicos residentes adscritos a la UMF No.47.

			Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	Total	
Clima académico en la UMF No.47	No Satisfactorio	<i>f</i>	8	5	1	2	16	X^2
		%	19.04%	11.90%	2.3%	4.7%	38.09%	6.23
	Regularmente Satisfactorio	<i>f</i>	8	8	3	0	19	gl
		%	19.04%	19.04%	7.4%	0%	45.23%	3
	Satisfactorio	<i>f</i>	6	0	0	1	7	$*p=0.005$
		%	14.28%	0%	0%	2.3%	16.66%	0.007
Total			22 (52.3%)	13 (30.9%)	4 (9.52%)	3 (7.14%)	42	100%

Fuente: Inventario de depresión de Beck/ CES-5-04. UMF No. 47 n=42



9. DISCUSIÓN

Durante los programas de especialización todo residente está inmerso en un clima académico que puede influir en el desarrollo de depresión. Este estudio se realizó a 42 residentes de medicina familiar y epidemiología de la unidad de medicina familiar No. 47, con la finalidad de asociar el clima académico con depresión.

Se documentó una edad media de 28 años ± 3 y más la mitad de los residentes sin depresión (52.4%). En aquellos en los que se presentó depresión fue en su mayormente un cuadro leve 31% (13) seguido de depresión moderada en 9.5% (4). En contraste a lo reportado por Juárez en 2019 quien realizó un estudio cuasi experimental con 38 residentes de ramas troncales en Hospital General Regional 1 Charo, quien encontró en cuanto a depresión es menor el reporte en el Regional de Charo (13.1%) que en este estudio. Arias-Ulloa en 2018 realizó un estudio descriptivo transversal de psicopatología y estrés laboral en 150 residentes en Aguascalientes, con una edad media de 29.0 ± 2.5 años edad similar a los residentes estudiados. En sus resultados reportó y el doble en incidencia de depresión (16.6%) en comparación los médicos residentes adscritos a nuestra sede. En contraste con Rengifo-Barrero y cols, se encontró relación significativa entre depresión y clima académico ($\chi^2 = 0.041$) similar a nuestro estudio y en contraste con Juárez 2021 quien no encontró relación significativa entre depresión y clima académico, lo cual es similar a lo reportado por Puig (2020) quien realizó un estudio descriptivo, longitudinal en estudiantes de medicina de la Universidad de Veracruz, el cual reporta dentro de sus datos registró un descenso de 10.8% de síntomas de ansiedad y 9.4% de síntomas de depresión en periodo de estrés bajo comparado con el estrés alto. Lo que indica que un clima académico con mayor estrés se encontró mayor incidencia de síntomas de psicopatología.



10. CONCLUSIONES

Los factores estresantes académicos pueden tener un efecto perjudicial en la salud mental de los residentes. El miedo a no obtener buenos resultados en los exámenes prácticos lo que puede poner en riesgo su futuro, puede tener un impacto significativo en su bienestar emocional.

La carga académica, las largas horas de estudio y la falta de sueño por las guardias son factores comunes que pueden afectar la salud mental estos factores pueden provocar depresión y ansiedad y tener graves consecuencias para el bienestar general del individuo. Por lo tanto, es crucial identificar y abordar estos factores estresantes para promover la salud mental.

Es importante señalar que los principales motivos de consulta psicológica entre los médicos residentes están relacionados con presiones académicas por lo tanto es imperativo recibir apoyo y recursos adecuados para ayudarlos a manejar y afrontar sus factores estresantes.



11. PERSPECTIVAS

- Es recomendable realizar acciones inmediatas encaminadas a la mejora del ambiente académico de los médicos residentes para mejorar el nivel de satisfacción.
- Se sugiere derivar a los médicos residentes con algún grado de depresión a seguimiento por SPPTIMSS.
- Realizar tamizajes de salud mental con más frecuencia para evitar y detectar trastornos a tiempo



12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Murguía-Burton ZF, Cao XE. Navigating mental health challenges in graduateschool. Nat Rev Mat. 2022 Jun;7(6):421-3.
- 2.- Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud-10a. Revisión.
- 3.- Plata-Guarneros M, Flores Cabrera L, et al. Depresión y ansiedad en la residenciamedica. Rev de Esp Med Quir. [En línea]. 2011 [citado el 18 de noviembre de 2022].
16 (3):157-162. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq113f.pdf>
- 4.- Toala-Zambrano JR. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Revista San Gregorio. [En línea]. 2019 [citado el 18 de noviembre de 2022]. 1 (33):102-113. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i33.966>
- 5.- Aguilera ML, MD, Ajpop F, MD, et al. Niveles de Ansiedad de Médicos residentes. Rev Guatem Cir [En línea]. 2015 [citado el 18 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<http://bibliomed.usac.edu.gt/revistas/revcir/2015/21/1/04.pdf>
- 6.-Lemos MA, Henao-Pérez M, López-Medina DC. Estrés y salud mental en estudiantes de medicina: Relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. Arc de Med. [En línea]. 2018 [citado el 18 de noviembre de 2022]. 14(2): 1-8. Disponible en:
www.archivosdemedicina.com
- 7.-Montiel-Jarquín AJ, Torres-Castillo ME, et al. Estado actual de la depresión y ansiedad en residentes de traumatología y ortopedia en



una unidad de tercer nivel de atención médica. Educ Med. [Enlínea].

2015 [citado el 18 de noviembre de 2022]. 16 (2):116-125. Disponible

en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



- 8.-Ceriani-Cernadas JM. Los trastornos en la salud de los médicos, un problema creciente. Arch Argent Pediatr [En línea]. 2019 [citado el 18 de noviembre de 2022]. 117(3):138-139. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.138>
- 9.-Halder A, Idrugo J, Sánchez-Cabrejo WM. Salud mental en estudiantes de medicina. Inv Ed Med. [En línea]. 2020 [citado el 18 de noviembre de 2022]. 9 (33):107. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.33.19215>
- 10.-Sánchez-Marín C, Chichón-Peralta J, et al. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. Rev Neuropsiquiatra [En línea]. 2016 [citado el 18 de noviembre de 2022]. 79 (4): 197-206. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n4/a02v79n4.pdf>
- 11.-Atienza-Carbonell B, Balanza-Martínez V. Prevalencia de síntomas depresivos e ideación suicida en estudiantes de medicina españoles. Actas Esp Psiquiatr [En línea]. 2020 [citado el 23 de septiembre de 2022]; 48(4):154-62. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/22/126/ESP/22-126-ESP-154-62-862241.pdf>
- 12.-Quezada-Canalle MA. Factores asociados a trastornos psicológicos en estudiantes de medicina. Rev. Fac. Med. Hum. [En línea]. 2017 [citado el 23 de agosto de 2023]; 17(4):92-101. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
- 13.-Berenzon S, Lara MA, Robles R, et al. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Publica Mex [En línea]. 2013 [citado el 23 de agosto de 2023]. 55(1):74-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>
- 14.-Loaiza-Suárez JG, Albornoz-Esteban R, Sotelo-Requena R, et al. Caracterización de la salud mental de los estudiantes de la Escuela de Medicina.



15.-Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad peruana Unión. Universidad, Ciencia y Tecnología [En línea]. 2019[citado el 23 de agosto del 2023]; 2(02):125-131. Disponible en: <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/229>

16.-Mendiburo-Zavala CEPS, Cárdenas-Erosa R, Peñalosa-Cuevas R, et al. Estudio comparativo niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular en estudiantes universitarios de Argentina-México. Rev Odonto Mex [En línea]. 2019 [citado el 23 de agosto del 2023]; 23(2):85-96. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

17.-Cuartas-Castro VM, Cano-Velázquez A, López Carbajal L, et al. Trastornos del estado de ánimo en trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel de complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016. Arch de Med [En línea]. 2018 [citado el 23 de agosto del 2023]; 14(33):1-7. Disponible en: www.archivosdemedicina.com

18.-Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, et al. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [En línea]. 2015 [citado el 18 de noviembre de 2022]. 53(1):20-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151d.pdf>

19.-Visión Cevece 2016, semana 27. El estrés hoy. Disponible en: México, primer lugar en estrés laboral: OMS (informador.mx)

20.-Sarmiento-Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horiz Med [En línea]. 2019 [citado el 18 de agosto del 2023]. 19(1): 67-72. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n1/a11v19n1.pdf>

21.-Pereda-Torales L, Márquez Celedonio FG, Hoyos-Vázquez MT, et al. Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. Salud Mental [En línea]. 2009 [citado



el 18 agosto del 2023]. 32(5):399-404. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=22545>

22.-Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada JG, et al. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara. Revista Cubana de Salud Pública [En línea]. 2005 [citado el 10 agosto del 2023]:31(2):1-10. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/262648201>

23.-Organización Mundial de la Salud (OMS). Día mundial de la salud mental 2017: Salud mental en el lugar de trabajo. [En línea]. 2017[citado el 10 agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/Salud-mental-DMSM-2017-PPT-Spa.pdf>

24.-Vargas-Terrez BE, Moheno Klee V, Cortés-Sotres JF, et al. Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. Inv Ed Med. [En línea]. 2015 [citado el 10 agosto del 2023]:4(16):229-235. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2015.08.001>

25.-Maruris-Reducindo M, Cortés-Genchi P, Gómez-Bravo LG, et al. Niveles de estrés en una población del Sur de México. Psicología y Salud [En línea]. 2011 [citado el 10 de diciembre de 2022]:21(2):239-244 Disponible en: psicologiaysalud.uv.mx

26.-Rodríguez-Reséndiz A, Reyes-Lagunes I. Validación de una lista de chequeo de estresores con intensidad para médicos residentes RIDEP [En línea]. 2012 [citado el 10 agosto del 2023]:1(33):111-125. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645437007>

27.-Rodríguez-Ramírez JA, Araiza-Guevara A, Anaya-Viramontes E. Síndrome de burnout en docentes. IE Revista de Investigación Educativa la Rediech [En línea].



2017 [citado el 10 agosto del 2023] 8(14):45-67. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/p.d/i/erediech/v8n14/2448-8550-ierediech-8-14-45.pdf>

28-. Ríos-Palacios D., Cabrera-López N.G., et al. Grado de afectación de la salud mental en médicos residentes de anestesiología. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2020. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20694/>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



ANEXO I: Consentimiento informado.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

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

Nombre del estudio:	Calidad de vida asociada a obesidad en madres trabajadoras de una unidad de primer nivel en Villahermosa tabasco.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	UMF No. 47, Villahermosa Tabasco, 2023.
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	Le estamos invitando participar en un protocolo de investigación el cual consiste en analizar la calidad de vida en madres trabajadoras con obesidad en una unidad de primer nivel en Villahermosa, Tabasco.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en el estudio, se le hará un cuestionario previamente elaborado de 36 preguntas sobre lo que usted opina sobre su calidad de vida. Así como un cuestionario de datos sociodemográficos: edad, estado civil, numero de hijo, entre otros. Esto le tomara máximo 15 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	La presente investigación no presenta riesgos para la población de estudio.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los posibles beneficios que se obtendrán de la realización del presente protocolo, serán los de identificar la calidad de vida de los pacientes encuestados.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador principal está comprometido a proporcionar información nueva, así como si los resultados obtenidos. Esta información se transmitirá de manera general a la población estudiada.
Participación o retiro:	El encuestado es libre de decidir participar o retirarse y abandonar el estudio en el momento que lo desee; sin que esta situación afecte la atención que recibe del Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos obtenidos en la presente investigación serán codificados y protegidos; de modo que estos solo serán identificados por los investigadores involucrados o en su caso por estudios futuros. Todo dato obtenido será manejado con estricta confidencialidad.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto participar en el estudio.
- Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

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

Investigadora o Investigador Responsable: Guadalupe Montserrat Domínguez Vega. Tel 9932861806
guadalupe.dominquezv@gmail.com

Colaboradores: Carlos Jesús Lara Torres. Tel 9934258094 .laracarlosjesus@hotmail.com



En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en investigación del Hospital General de Zona no. 2, Calle Francisco Trujillo Gurría s/n, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco. CP 86500. Correo electrónico: cei.27.001.20170221@gmail.com

Nombre y firma del participante

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Carlos Jesús Lara Torres
Residente Medicina Familiar.

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013



ANEXO II: Cronograma de actividades

“Clima académico y su relación con depresión en médicos residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención.”

Periodo de estudio: enero 2023- diciembre 2023

Actividad	Ene 2023	Feb- Mar 2023	Abr- May 2023	Jun-Jul 2023	Ago -Sep 2023	Oct- Nov 2023	Dic- Ene 2023	Feb-Mar 2024
Selección del tema y título del protocolo	X							
Establecer objetivo general y específicos	X							
Búsqueda y recolección de información y elaboración de marco teórico		X	X					
Planteamiento del problema, justificación e hipótesis				X				
Material y métodos				X				



Aprobación en SIRELCIS							X	X	
Recolección de datos							X	X	
Análisis de la información								X	
Resultados y discusión									X

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



ANEXO III: Instrumento de evaluación



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de prestaciones Médicas

Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud.

Coordinación de Investigación en Salud.

Instrumento de evaluación

Cuestionario de "Inventario de depresión de Beck"

"Clima académico y su relación con depresión en médicos residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención."

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **LAS ÚLTIMAS 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, incluyendo el ítem 16 (cambios en el hábito del sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito). Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de la elección.

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo
 - Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
 - No me encuentro triste
 - Me siento algo triste y deprimido
 - Ya no puedo soportar esta pena
 - Tengo siempre como una pena endiablada que me la puedo quitar
2. Pesimismo
 - Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
 - Creo que nunca me recuperaré de mis penas
 - No soy especialmente pesimista, pero que las cosas me vayan a ir mal
 - No espero nada bueno de la vida
 - No espero nada. Esto no tiene remedio
3. Sentimientos de fracaso
 - He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
 - He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
 - Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
 - No me considero fracasado
 - Veo mi vida llena de fracasos
4. Insatisfacción
 - Ya nada me llena
 - Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
 - Ya no me divierte lo que antes me divertía
 - No estoy especialmente insatisfecho
 - Estoy harto de todo
5. Sentimientos de culpa
 - A veces me siento despreciable y mala persona
 - Me siento bastante culpable
 - Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
 - Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
 - No me siento culpable
6. Sentimientos de castigo
 - Presiento que algo malo me puede suceder
 - Siento que merezco ser castigado
 - No pienso que esté siendo castigado
 - Siento que me están castigando o me castigarán
 - Quiero que me castiguen
7. Odio a sí mismo
 - Estoy descontento conmigo mismo
 - No me aprecio
 - Me odio (me desprecio)
 - Estoy asqueado de mí
 - Estoy satisfecho de mí mismo
8. Autoacusación
 - No creo ser peor que otros
 - Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
 - Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
 - Siento que tengo muchos y muy graves defectos
 - Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores
9. Impulsos suicidas
 - Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
 - Siento que estaría mejor muerto
 - Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
 - Tengo planes decididos de suicidarme
 - Me mataría si pudiera
 - No tengo pensamientos de hacerme daño
10. Períodos de llanto
 - No lloro más de lo habitual
 - Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo
 - Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
 - Ahora lloro más de lo normal



5.5. Inventario de Depresión de Beck
(Beck Depression Inventory, BDI)

2

11. Irritabilidad
<input type="radio"/> No estoy más irritable que normalmente
<input type="radio"/> Me irrito con más facilidad que antes
<input type="radio"/> Me siento irritado todo el tiempo
<input type="radio"/> Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba
12. Aislamiento social
<input type="radio"/> He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto
<input type="radio"/> Me intereso por la gente menos que antes
<input type="radio"/> No he perdido mi interés por los demás
<input type="radio"/> He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos
13. Indecisión
<input type="radio"/> Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones
<input type="radio"/> Tomo mis decisiones como siempre
<input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones en absoluto
<input type="radio"/> Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda
14. Imagen corporal
<input type="radio"/> Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado
<input type="radio"/> Me siento feo y repulsivo
<input type="radio"/> No me siento con peor aspecto que antes
<input type="radio"/> Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)
15. Capacidad laboral
<input type="radio"/> Puedo trabajar tan bien como antes
<input type="radio"/> Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
<input type="radio"/> No puedo trabajar en nada
<input type="radio"/> Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
<input type="radio"/> No trabajo tan bien como lo hacía antes
16. Trastornos del sueño
<input type="radio"/> Duermo tan bien como antes
<input type="radio"/> Me despierto más cansado por la mañana
<input type="radio"/> Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir
<input type="radio"/> Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche
<input type="radio"/> Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tarde en volver a dormirme
<input type="radio"/> Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas
<input type="radio"/> Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas
<input type="radio"/> No logro dormir más de 3 o 4 horas seguidas
17. Cansancio
<input type="radio"/> Me canso más fácilmente que antes
<input type="radio"/> Cualquier cosa que hago me fatiga
<input type="radio"/> No me canso más de lo normal
<input type="radio"/> Me canso tanto que no puedo hacer nada
18. Pérdida de apetito
<input type="radio"/> He perdido totalmente el apetito
<input type="radio"/> Mi apetito no está bueno como antes
<input type="radio"/> Mi apetito es ahora mucho menor
<input type="radio"/> Tengo el mismo apetito de siempre
19. Pérdida de peso
<input type="radio"/> No he perdido peso últimamente
<input type="radio"/> He perdido más de 2,5 kg
<input type="radio"/> He perdido más de 5 kg
<input type="radio"/> He perdido más de 7,5 kg
20. Hipocondría
<input type="radio"/> Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas
<input type="radio"/> Estoy preocupado por dolores y trastornos
<input type="radio"/> No me preocupa mi salud más de lo normal
<input type="radio"/> Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro
21. Libido
<input type="radio"/> Estoy menos interesado por el sexo que antes
<input type="radio"/> He perdido todo mi interés por el sexo
<input type="radio"/> Apenas me siento atraído sexualmente
<input type="radio"/> No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo



Test CES-5-04

**Para la obtención de datos para el proyecto de investigación:
Clima académico y su relación con depresión en médicos
residentes adscritos a una unidad de primer nivel de atención**

Lea previamente el documento anexo, posteriormente, tome en cuenta que todas las situaciones especificadas se refieren al servicio en el que se encuentra o se encontraba durante el periodo valorado. Anote en el rectángulo de la derecha, para cada situación descrita, la letra que corresponda de acuerdo a la siguiente escala de frecuencias.

Escala de valoración (frecuencias)

a) Siempre o casi siempre	b) La mayoría veces	c) Unas veces sí otras no	d) Pocas veces	e) Nunca o casi nunca
---------------------------	---------------------	---------------------------	----------------	-----------------------

En este servicio:

1. Se estimula la iniciativa de los residentes	
2. Las actividades académicas son decepcionantes	
3. Me estimulan y orientan a aprender de mis errores y superar mis limitaciones	
4. La carga de trabajo impide las actividades académicas	
5. El trato de los profesores es respetuoso	
6. Me exigen favores ajenos a mi labor como residente	
7. Existe un ambiente de superación y estímulo	
8. Se procura la vinculación de los temas del curso con los problemas clínicos cotidianos	
9. Mis opiniones se menosprecian	
10. Se fomenta el estudio (análisis, discusión, consulta de información) de los casos problema	
11. Existe abuso respecto a los residentes de menor jerarquía	
12. Existe desinterés por las actividades de investigación	
13. Se propicia que los residentes nos ayudemos mutuamente	
14. Se desaprovecha el aprendizaje de los casos relevantes, interesantes, difíciles o raros	
15. Las relaciones con el personal médico de base son respetuosas	
16. El trato a los pacientes es irrespetuoso	
17. Se critica constructivamente mi trabajo	
18. Las actividades clínicas se hacen de manera rutinaria y repetitiva	
19. El trato de los profesores es autoritario	
20. Cuanto con orientación acerca de si mi formación como especialista va por "buen camino"	
21. Las valoraciones de mi actuación son justas	
22. Se desestiman mis problemas personales o familiares	
23. Los residentes de mayor jerarquía orientan y asesoran a los de menor jerarquía	
24. Lo único importante son las labores asistenciales	
25. Me asignan labores ajenas a mi formación como especialista	
26. El trato a los pacientes es cordial y respetuoso	
27. Se me estimula a hacer bien las cosas	
28. Existe un ambiente rutinario y de desánimo	
29. El respeto es la forma de relación entre residentes de diferentes niveles jerárquicos	
30. Tengo que enfrentarme, sin asesoría suficiente, a situaciones complejas para las que aún no estoy preparado(a)	

Marque con una X si en el periodo considerado usted ha sido víctima de:

Discriminación de género Sí No o de otro tipo Sí No Acoso laboral Sí No
 Acoso sexual Sí No Abuso sexual Sí No

Observaciones: _____

NOMBRE DE QUIEN VALORA _____ GRADO _____ FECHA _____
(Puede omitir su nombre)



ANEXO IV: Recursos financieros

Recursos financieros

Recursos materiales	Costo unitario	Total
5 lapiceros	\$ 5.00	\$25.00
1 paquete Hojas Blancas	\$80.00	\$800.00
15 lápices	\$ 5.00	\$75.00
1 engrapadora	\$ 30.00	\$ 30.00
1 caja de grapas	\$ 20.00	\$20.00
200 copias	\$0.50	\$100.00
Computadora Personal	\$15,000.00	\$15,000.00
Renta de internet	\$ 200.00	\$ 600.00
	Total	\$ 16,650.00