

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 Seefoó 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

iselacl@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, 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 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) 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. Se observó diferencia estadística en relación con la percepción del soporte social ($p= 0.16$). Lo que más afecta a los residentes es la presencia de ansiedad y el soporte social, lo cual puede ser secundario a que los médicos no cuentan con redes de apoyo al ser foráneos.

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

Abstract

Residents are exposed to long work hours, competitive environments and sometimes face situations of abuse or harassment, affecting their psychological well-being and risk of suffering from mental health problems such as depression, affecting the quality of life and impact on the quality of patient care. Identify the relationship of the academic environment with anxiety and depression disorder in residents at HGZ No. 1. 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 interquartile range according to the distribution of the data evaluated Kolmogorov-Smirnov, as well as a 95% confidence interval (CI 95). A 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 ($p= 0.16$). 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

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Hernández Garrido, A., Seefó Jarquín, P., Castellanos Lima, R. I., & Limón Aguilar, A. (2024). Relación del ambiente académico con el trastorno de ansiedad y depresión en médicos residentes en el Hospital General de Zona no. 1 Tlaxcala. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (3), 2108 – 2121. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2183>

INTRODUCCIÓN

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.

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.

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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. 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.

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.

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%.

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.

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. En un estudio transversal, 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.

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.

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 ($p=0,000$).

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.

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.

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.

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% corresponden 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%.

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 (20).

METODOLOGÍA

Es un estudio observacional, transversal, prospectivo, unicéntrico.

Se incluyeron a todos los médicos residentes que se encontraban rotando en el hospital general de Zona 1 IMSS Tlaxcala, Tlaxcala, México, de cualquier especialidad independiente del grado género o edad que aceptaran participar en el estudio, se excluyeron a aquellos con diagnóstico previo de alguna enfermedad psiquiátrica o psicológica o estuvieran en tratamiento con antipsicóticos.

Previa firma de consentimiento informado se procedió a aplicar encuestas previamente estructurada para datos generales, tales como: edad, sexo, estado civil, tabaquismo, alcoholismo, antecedentes patológicos, grado de residencia y especialidad.

Posteriormente para evaluar la ansiedad y depresión se aplicó el cuestionario de Goldberg previamente validado el cual consta de dos subescalas, el cual 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.

Para evaluar el ambiente educativo se utilizó la escala de PHEEM (Postgraduate Hospital Education Environment Measure), la cual se compone de 40 ítems con escala de respuesta tipo Likert desde completamente de acuerdo a completamente en desacuerdo, cuenta con 3 subescalas: rol de autonomía, soporte social y percepción de la enseñanza, 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

Fuente: Tomado de Herrera, Cristian A, Olivos T, Román J, et al. Evaluación del ambiente educacional. en programas de educación médica. Rev Med Chile 2012; 140: 1554-1561. (21)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De 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, predominaron los residentes de medicina familiar (tabla 2).

Tabla 2

Grados de residencia y 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 relaciona 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)	
Más positivos que negativos	9 (7,4)	7 (5,7)	
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 1

Ansiedad y sexo

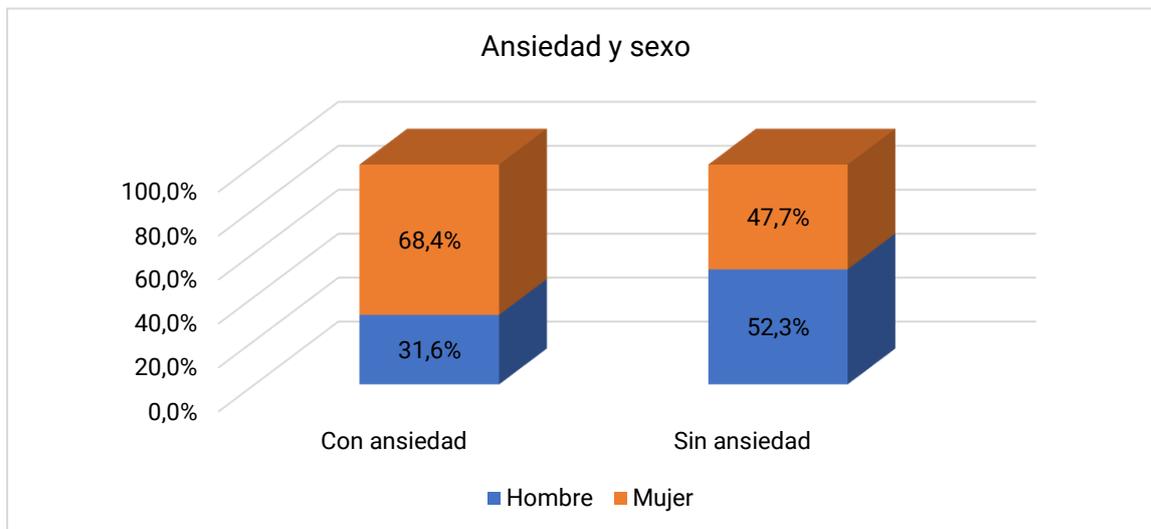


Gráfico 2

Ansiedad y especialidad

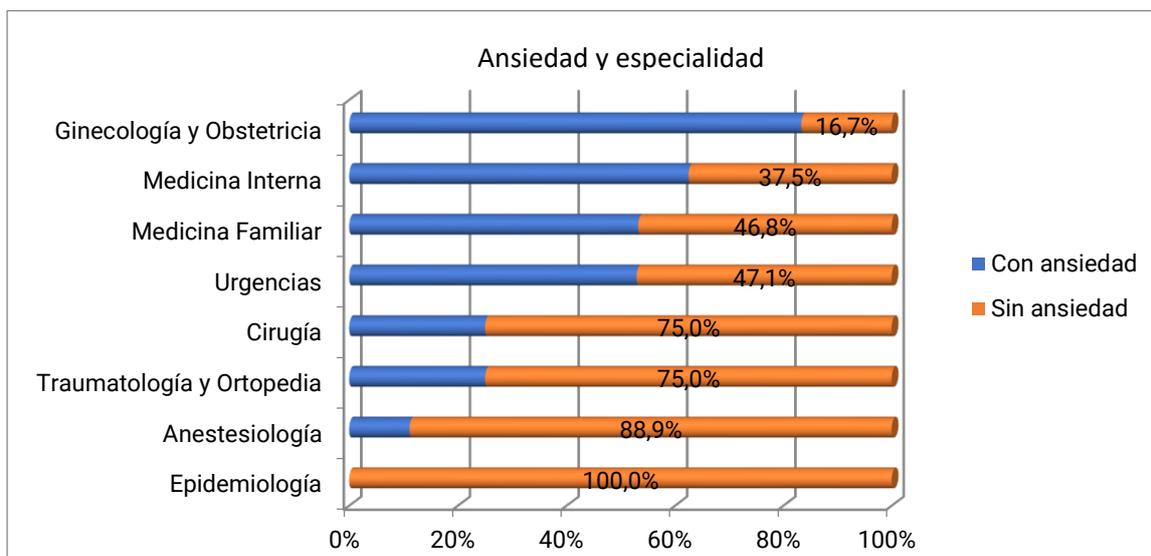
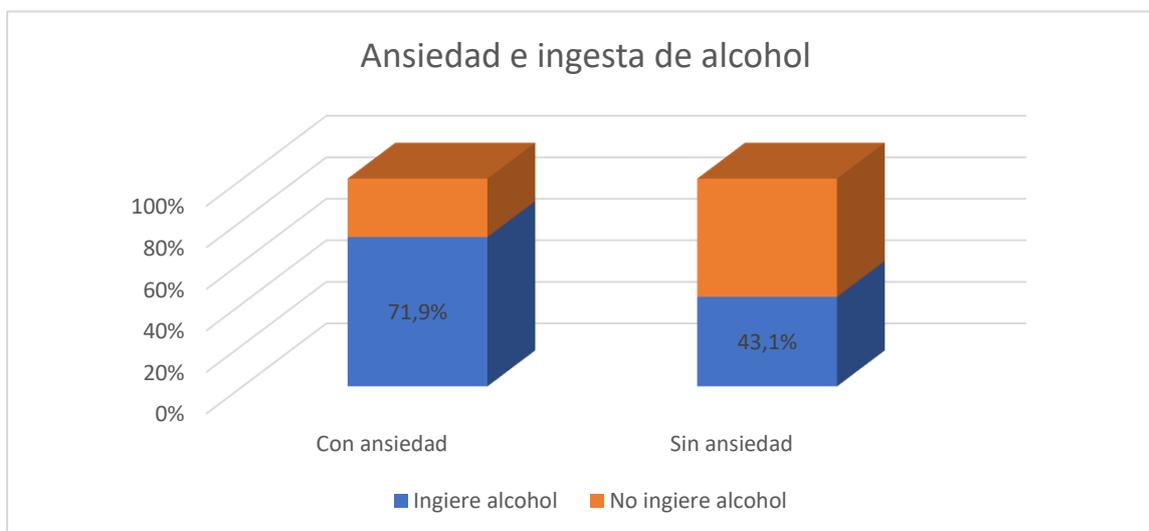


Gráfico 3

Ansiedad e ingesta de alcohol



La depresión se relaciona con el rango de edad (Chi2 de Pearson .048)

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

Tabla 5

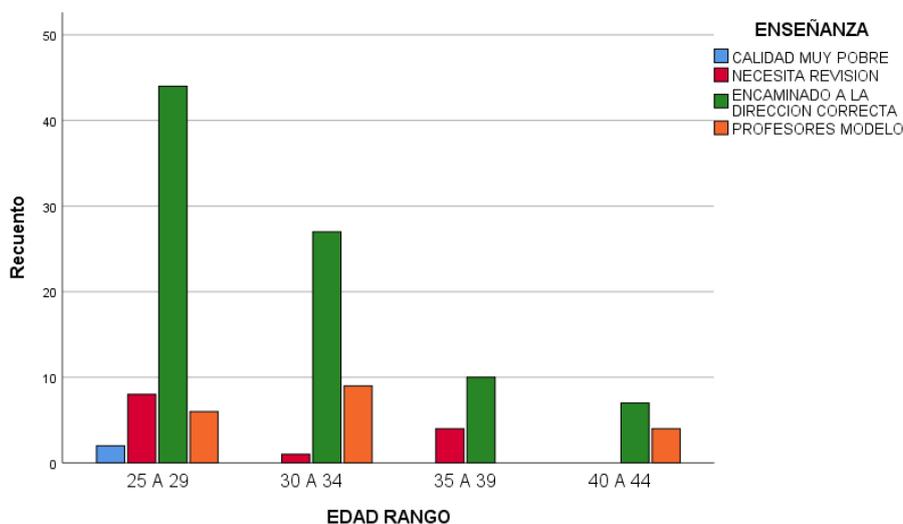
Clima académico y variables de estudio

	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

Percepción enseñanza



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 Tlaxcala, 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.

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

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

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%.

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. Pero si hubo relación con uno de sus componentes que engloba al clima académico: Soporte social.

CONCLUSIÓN

El periodo de residencia médica dependerá de la especialidad en cuanto a años cursados, guardias, ambientes y responsabilidades, por los hallazgos, se concluye que a pesar de no existir correlación, si se observa que he hecho de no contar con soporte social, hace que el médico sufra de ansiedad y sea vulnerable, así como la presencia de toxicomanías derivadas de un intento por calmar la ansiedad (alcohol), y la presión derivada de la enseñanza o la necesidad de aprender con tabaquismo.

REFERENCIAS

- Aguilera ML, Ajpop F, Aqueche G, et al. Niveles de Ansiedad en Médicos Residentes. Rev Guatem Cir. 2015; 21:22-28.
- Alva C, Nieto W, Teype A, et. al. Asociación entre horas laboradas diariamente y presencia de síntomas depresivos en médicos residentes de Perú. Rev Colomb Psiquiat. 2021;50(1):22-28.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013
- 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>
- Duarte D., AMBIENTES DE APRENDIZAJE: UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL. Estudio. pedagógico. 2003.29:97-113, <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052003000100007>.
- 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
- 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
- Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., et al. Detecting anxiety and depression in general medical settings. British Medical Journal, 1998; (6653), 897-899.
- 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. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012001200006>
- 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.
- León R, Lara V, Abreu LF. Educación médica en México. FEM. 2018;21(3):119-128.
- 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
- 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
- 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.
- 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.
- 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.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de salud. Depresión. Washington: Oficina Regional para las Américas; 2016

Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suecia: Mental health ;2021. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2

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>

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

Salud Mental [Internet]. EE. UU.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 