



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MEDICOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NUM. 45 DE SAN LUIS POTOSI**

Karla Esmeralda Ramos Reyna

DIRECTOR CLÍNICO
ME. Israel Rojas Calvillo
Maestro en Educación

Dr. Luis Fernando Guerrero Herrera
Médico especialista en Psiquiatría

DIRECTOR METODOLÓGICO
Dr. Carlos Vicente Rodríguez Pérez
Médico especialista en Medicina Familiar

DIRECTOR ESTADISTICO
Dr. Juan Manuel Shigetomi Medina
Médico especialista en Traumatología y Ortopédica Pediátrica

Febrero 2025



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MEDICOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 45 DE SAN LUIS POTOSI

Karla Esmeralda Ramos Reyna

CVU 1228857; ORCID 0000-0002-7587-3776

DIRECTOR CLÍNICO

ME. Israel Rojas Calvillo

Maestro en Educación

CVU 1344994; ORCID 0000 0008 3975 450X

Dr. Luis Fernando Guerrero Herrera

Médico especialista en Psiquiatría

CVU 297129; ORCID 0009-0000-8423-7248

DIRECTOR METODOLÓGICO

Dr. Carlos Vicente Rodríguez Pérez

Médico especialista en Medicina Familiar

CVU 182527; ORCID 0000-0002-4428-1858

SINODALES

Dra. María Teresa Ayala Juárez
Médico especialista en Medico Familiar
Presidente

Dr. Lorenzo de Jesús Orlachia
Médico especialista en Medico Familiar
Sinodal

Dr. Carlos Armando Vélez Dávila
Médico especialista en Medicina del Trabajo y
Ambiental
Sinodal

Dr. Floriberto Gómez Garduño
Médico especialista en Medico Familiar
Sinodal suplente

Febrero 2025





Prevalencia de depresión en médicos residentes en la unidad de medicina familiar num. 45 de San Luis Potosí. © 2025 Por Karla Esmeralda Ramos Reyna. Se distribuye bajo [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

RESUMEN

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MEDICOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 45 DE SAN LUIS POTOSI

Autores: Ramos Reyna KE 1, Rodríguez- Pérez CV 2, Guerrero Herrera LF3, Rojas Calvillo I
4, Shigetomi Medina JM 5

Introducción: La Residencia Médica es un proceso fundamental en la preparación y aprendizaje de los futuros médicos especialistas, tanto la dedicación como la demanda de múltiples actividades que tiene que realizar durante su preparación pueden propiciar al padecimiento de patologías mentales o exacerbación de dichas patologías, causando una disminución en su rendimiento académico, atención al paciente y en ocasiones a la baja voluntaria a la residencia médica.

Objetivo. Describir la prevalencia de depresión en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar número 45 del ciclo 2024-2025 al Instituto Mexicano del Seguro Social, en San Luis Potosí.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal a los residentes de los tres grados de las especialidades de Medicina Familiar y Medicina del Trabajo y Ambiental de la Unidad de Medicina Familiar número 45 del año académico 2024-2025. Se aplicó una hoja de recolección de datos y el cuestionario de depresión de Beck-II a los residentes de los tres años de las especialidades.

Resultados: La prevalencia de depresión en los residentes de Medicina Familiar y Medicina del Trabajo y Ambiental pertenecientes a la UMF 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social fue de nivel mínimo en un 85.7%, leve 11.9% y moderado 2.4%.

Conclusión: La prevalencia identificada de depresión en los médicos residentes participantes fue de un nivel mínimo en un 85.7%, leve 11.9% y moderado 2.4%. Se identificó una diferencia en los niveles de depresión en las dos diferentes especialidades médicas estudiadas, siendo prevalente el nivel de leve y moderado en la especialidad de medicina del Trabajo y Ambiental. Es importante realizar un enfoque preventivo, mediante la aplicación de escalas de depresión durante el proceso de la residencia para preservar la salud mental de los médicos residente.

Palabras clave: Depresión, médicos residentes, cuestionario de depresión de Beck

INDICE

RESUMEN.....	1
INDICE.....	2
LISTA DE CUADROS.....	4
LISTA DE TABLAS.....	5
LISTA DE GRAFICAS.....	6
LISTA DE DEFINICIONES.....	7
DEDICATORIAS.....	8
RECONOCIMIENTOS.....	9
ANTECEDENTES.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	16
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	17
HIPÓTESIS.....	18
OBJETIVOS.....	18
SUJETOS Y MÉTODOS.....	19
ANÁLISIS ESTADISTICO.....	25
ÉTICA.....	26
RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN.....	38
LIMITACIONES Y/O NUEVAS PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN.....	39
CONCLUSIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	45
ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46
ANEXO 3. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.....	47
ANEXO 4. CUESTIONARIO DE DEPRESION DE BECK II.....	48

ANEXO 5. CARTA DE NO INCONVENIENTES	51
ANEXO 6. CARTA DE CONFIDENCIALIDAD	52
ANEXO 7. CARTA DE APROBACION DE COMITE DE INVESTIGACION.....	53
ANEXO 8. CARTA DE APROBACION DE COMITE DE ETICA	54
ANEXO 9. OFICIO DE ENTREGA DE RESULTADOS.....	55
ANEXO 10. INFORME DE ORIGINALIDAD	56

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1 Variables de interés	21
Cuadro 2 Variables de categorización	22

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 (Niveles de depresión en población de estudio)	28
Tabla 2 (Nivel de depresión por sexo)	28
Tabla 3 (Nivel de depresión por especialidad médica)	29
Tabla 4 (Características de la edad)	29
Tabla 5 (Distribución de sexo por especialidad y grado)	31
Tabla 6 (Población por especialidad médica y grados académicos)	32
Tabla 7 (Estado civil por especialidad médica y grado académico).....	33
Tabla 8 (Porcentaje de lugar de procedencia de población participante)	34
Tabla 9 (Porcentaje de responsabilidad parental en la población de estudio)	34
Tabla 10 (Porcentaje y frecuencia de padecimientos médicos en la población de estudio) ...	36

LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1 (Porcentaje en rango de edad).....	30
Grafica 2 (Frecuencia de sexo).....	30
Grafica 3 (Porcentaje de especialidades participantes)	31
Grafica 4 (Porcentaje de estado civil de población participante)	32
Grafica 5 (Distribución de con quien habitan la población de estudio)	34
Grafica 6 (Frecuencia de número de hijos en población de estudio)	35
Grafica 7 (Consumo de farmacos en población de estudio)	36

LISTA DE DEFINICIONES

Residencia médica: conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el personal que cursa una especialidad médica dentro de las unidades médicas receptoras de residentes reconocidas como sede o subsede, durante el tiempo establecido en los programas académico y operativo.

Médico Residente: profesional de la medicina con título profesional legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una unidad médica receptora de residentes, para cumplir con una residencia.

Depresión: Síndrome en el que predomina la tristeza en conjunto con síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático, por un tiempo mínimo constante de dos semanas.

Medicina familiar: Especialidad médica que enfrenta los problemas de salud de los individuos en el ámbito de su entorno familiar, toma en consideración sus redes sociales y culturales; así como las circunstancias en las que se desenvuelve su vida y su trabajo.

Medicina del Trabajo y Ambiental: Especialidad médica que busca promover y mantener el más alto grado posible de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de trabajo

DEDICATORIAS

Dios que me has permitido concluirlo este trabajo y próximamente esta etapa de mi vida académica, que me has tomado de mi mano y hoy me tienes en este presente.

Carlitos, mi pensamiento más positivo de mi vida.

Mis padres y hermanos, gracias por estar presente y apoyarme.

Juan Carlos, gracias por escucharme y apoyarme en momentos buenos y malos.

Karla del pasado, gracias por esforzarte todos los días y hacer maravillas

RECONOCIMIENTOS

A mis asesores por acompañarme en este proceso de la realización de la tesis, por compartir sus conocimientos conmigo.

Mi coordinador Dr. Floriberto por aclarar mis dudas y brindarme su apoyo.

ANTECEDENTES

La residencia medica es un conjunto de actividades académicas, médicas y de investigación realizadas por estudiantes de especialidad médica en unidades médicas receptoras de residentes reconocidas como sede o subsede, la formación dura dependiendo de la especialidad médica y el programa académico de dicha especialidad. Por los tanto se identifica como un profesional medico con título oficial y registrado ante la autoridad competente, participando en el departamento de recepción medica de internación con el fin de recibir capacitación en su lugar de residencia.¹

Considerándose así a la residencia medica como un sistema de formación en el posgrado dirigida a médicos, cuyo fin es la formación de un nuevo profesional de salud con las características necesarias para un buen desempeño en el ámbito médico, ético, integral, científico y social.²

Los médicos residentes padecen grados más altos de estrés, debido al contenido educacional combinado con el alto nivel de demanda académica, así como sus responsabilidades en el ámbito hospitalario; además de falta de tiempo de recreación con amigos y familiares, problemas financieros. Aunado a esto se tiene la idea errónea de que es imposible pensar que los médicos tener algún síntoma de debilidad debido a la despersonalización que ha existido por muchos años.³

Las condiciones de preparación para llevar a cabo una especialidad médica sitúan a los médicos residentes en un contexto que obstaculiza la búsqueda de ayuda, dado que deben exhibir fortaleza que demuestre que merecen ser parte del área médica. Además de los obstáculos establecidos por el estigma de padecer una enfermedad mental, se añaden los factores de la educación médica como el miedo a la falta de confidencialidad, escasez de tiempo debido al exceso de actividades y un sistema jerárquico académico que ya se ha intentado erradicar a través de regulaciones, pero continúa escondido y con tendencia a repetirse.⁴

La residencia es una etapa crítica en la preparación y formación de médicos, las exigencias y obligaciones pueden llevar al límite, propiciando al padecimiento de patologías mentales.⁵

Jiménez-López y colaboradores publicaron en 2015 un estudio realizado en el Centro Médico la Raza, donde participaron médicos residentes de segundo año de diferentes especialidades médicas siendo un total de 108 participantes, con el fin de identificar la prevalencia y las características de los síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio, en el transcurso de un año académico, aplicando el cuestionario de Beck, escala de Plutchik y ansiedad rasgo-estado, se reportó en la primera aplicación una prevalencia de 3.7 % de depresión, 38 % de ansiedad y 1.9 % para riesgo de suicidio; a los seis meses 22.2 % para depresión, 56.5 % para ansiedad y 7.4 % para riesgo de suicidio; la tercera muestra reporto depresión leve 5.8%, ansiedad baja 31.5% y 0% riesgo de suicidio. Concluyendo en la necesidad de crear estrategias para la atención oportuna. 6

Olivera y Fermín realizan un estudio descriptivo y trasversal en el año de 2019, en el sanatorio privado de Libertador San Martín, Argentina. Donde se utilizó el Inventario de depresión de Beck-II, con una población de 107 médicos, de los cuales 38 eran médicos residentes de diferentes grados de las especialidades de Cirugía, Cardiología, Ginecología, Traumatología, Clínica médica y Radiología, 69 eran médicos adscritos de diferentes especialidades. El rango etario fue de 24 a 75 años, referente al sexo 62 hombres y 45 mujeres, se reportó en los residentes de 42,11 % de prevalencia para depresión y en personal adscrito fue de 18,84 %. Según la escala de severidad el 4,67 % presentó depresión grave, siendo estos participantes en su totalidad residentes. Respecto a la edad, la prevalencia de depresión fue del 50 % para los participantes menores de 29 años. En relación con el sexo, los valores de depresión fueron de 37,78 % para mujeres y 19,35 % para hombres. 7

En 2019, Huarcaya y Calle, en complejo hospitalario de la policía nacional de Perú en Lima, con una muestra de 145 residentes, realiza un estudio observacional, trasversal y correlacional, aplicando la escala de Patient Health Questionnaire-9 y el inventario de Burnout de Maslach donde reportaron 27.6 % depresión leve, 13.8% moderado y 5.5% severo; la prevalencia para Burnout fue de 9.65%. Su análisis de regresión múltiple encontró relación entre los puntajes en depresión con vivir solo, realización personal, cansancio emocional y estado civil soltero. 8

Ricardo y colaboradores en 2021 realizaron un estudio descriptivo trasversal en Medellín Colombia, donde participaron 80 residentes de especialidades médico-quirúrgicas de una universidad privada, aplicando el inventario de depresión de Beck II y ansiedad de Beck, 40%

presentaron síntomas de depresión y 11.3% síntomas ansiosos además se identificaron como factor de riesgo el antecedente personal en un 17.5%, antecedente familiar un 33.8%, consumo de alcohol 72.5%. El maltrato, jornada laboral extensa y alteración de sueño fueron factores asociados a los síntomas depresivos. 9

Urban Reyes y colaboradores en el 2021, en la Unidad de Medicina Familiar número 1 de Obregón Sonora, realizan un estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo en residentes de los tres grados de la especialidad de medicina familiar aplicando la Escala DASS-21 y el inventario de Maslach a 46 participantes, realizando dos tomas con intervalo de 6 meses, reportando una prevalencia en la primera medición de 21.7 % de estrés de leve a severo, el 54.3% ansiedad, 23.9% depresión leve a severa y Burnout de 26%. La segunda medición presentó un aumento al 39.1% en estrés, ansiedad con 69.5%, síndrome de Burnout de 28.2% y depresión fue de 19.5%. 10

Soto Moreno y colaboradores en el 2022, realizaron un estudio trasversal con médicos residentes de dermatología en España, aplicando el cuestionario de calidad de vida profesional-35, inventario de Maslach y la escala hospitalaria de ansiedad y depresión a una población de 48 residentes de los tres grados, donde reportaron 58.33 % presentó un grado de ansiedad, 22.9 % depresión y 23.4% riesgo moderado de padecer Burnout. Donde se identificó como factor protector el apoyo de directivos y la motivación intrínseca; y como factor de riesgo principal la carga de trabajo. 11

En un trabajo publicado en 2022 Ocampo Valencia y colaboradores, con una participación de 95 residentes pertenecientes al Hospital Ángeles en área metropolitana, realizaron un estudio prospectivo, trasversal aplicando el cuestionario de Beck, escala GAD-7 y el inventario de Maslach, con el fin de identificar la prevalencia, reportaron depresión leve 2.1%, 1.1% depresión moderada a severa, ansiedad moderada 8.4%, ansiedad severa 1.1%; 52.6 y 44.2% tuvo burnout moderado y severo. Con la conclusión que la detección de estos tres padecimientos resulta fundamental para poder ofrecer una atención oportuna. 12

En 2023, Camarillo Nava y colaboradores, en instituto de salud en la Ciudad de México, con una población de 200 médicos residentes de diferentes especialidades médicas de los cuatro grados académicos, realizaron un estudio trasversal analítico, donde aplicaron el inventario de Maslach, Beck y Hamilton con el fin de relacionar su frecuencia y la baja académica. Los

resultados obtenidos en relaciona frecuencia de depresión fue de 17%, ansiedad de 26.5% y Burnout 19.5%. En relación con la deserción se encontró una asociación de cuatro hasta seis veces más en presencia de depresión, Burnout incremento el riesgo dos veces y en relación con la ansiedad no se encontró asociación. ¹³

La depresión es un cambio de humor patológico caracterizado por un estado de ánimo deprimido dominado por síntomas afectivos, cognitivos, volitivos y somáticos. Entre los síntomas afectivos se pueden identificar sentimientos de dolor profundo, soledad, culpa, tristeza patológica, deterioro, irritabilidad, desesperanza). En los síntomas cognitivos encontramos disminución de la memoria, atención y concentración, pensamientos de autolesión), síntomas volitivos (apatía, anhedonia, retraso psicomotor, abandono en las actividades diarias) y somáticos (dolor de cabeza, fatiga, dolor, alteración del sueño, somatización, susceptibilidad a infecciones) tiene por lo tanto una influencia en la vida mental.

14

El inventario de depresión de Beck fue creado por Beck y colaboradores en el año de 1961, el cual ha demostrado ser un instrumento apropiado para estudiar sintomatología depresiva en población no clínica y clínica. ¹⁵

La segunda edición del inventario de Beck, tiene un coeficiente alfa de Cronbach de .93, está constituido por 21 ítems auto aplicables, con cuatro opciones de respuesta, con el fin de evaluar la gravedad de los síntomas Depresivos, se realizó un cambio en cuatro ítems con el fin de identificar síntomas típicos de depresión severa o que requiera hospitalización, estos fueron imagen corporal, pérdida de peso, dificultad para trabajar y preocupación somática los cuales fueron remplazados por desvalorización, pérdida de energía, dificultad de concentración y agitación. ¹⁵

Posterior a la detección de posibles casos de depresión el diagnóstico debe ser confirmado mediante entrevista clínica y exploración médica, cumpliendo con los criterios diagnósticos del DSM-5.16

El tratamiento está conformado por dos partes, una siendo una la terapia cognitivo conductual y terapia interpersonal: y la segunda parte el tratamiento farmacológico comprende el uso de los Inhibidores Selectivos de la Recaptura de Serotonina por tener el mejor riesgo/beneficio

por un tiempo recomendado mínimo de 6 a 12 meses, ambas partes se complementa para tener un tratamiento integral. 16

Los trastornos mentales constituyen una problemática de salud pública, según la organización mundial de la Salud, la depresión representa un padecimiento global en un 4%. En México es la primera causa de discapacidad en mujeres y la novena en hombres, con una incidencia en su población en un 9.2%. 17,18

En el personal de salud se reporta una prevalencia de depresión en un 22%. Con relación a la frecuencia de estos trastornos en médicos residentes los reportes realizados en México nos otorgan datos ha sido muy discordante desde un 5.6 a un 39.6 % para depresión y 10.2 % a 29.6% en ansiedad. 19,20

La formación de los residentes en una etapa crucial en su desarrollo profesional, sin embargo, enfrentan una serie de desafíos significativos que pueden impactar en su salud mental ocasionando la presencia de patologías, que afectarían su vida personal y laboral ocasionando disminución de desempeño, debido a que se ha encontrado disminución en la concentración, donde médicos residentes con depresión presentan más de un 70% de dificultad para concentrarse versus quien no tienen dicha patología y tiene solo un 38% de dificultad, lo que puede ocasionar una mala prescripción médica. ^{21,22}

Se ha comprobado que las personas cuya labor implique la ayuda o atención a personas, experimentan despersonalización, agotamiento emocional y una baja satisfacción personal, lo que hace que sean más propensos de sufrir algún trastorno depresivo. ²³

En relación con el estado civil, la edad y responsabilidad parental, se ha encontrado que los médicos con una edad menor de 35 años, sin hijos, en unión libre, presentan un mayor porcentaje de abuso de alcohol e ideación de autolesión, comprado con otras profesiones como lo son ingenieros y arquitectos. ²⁴

Se ha identificado que el consumo de alcohol tiene mayor prevalencia de depresión, además de ideas de autolesión con un incremento de 8.8% vs 6.0%. Además que la práctica de fumar tabaco tiene mayor riesgo de debutar con depresión o ansiedad en comparación de quien no la presenta en un 31 % vs 19%. 25,26

Los factores de realizar un cambio de residencia de domicilio, encontrarse habitando fuera de su círculo familiar por un tiempo mayor de 6 meses en comparación a los médicos que tiene su red de apoyo familiar con convivencia física diaria se encontró un riesgo relativo para presentar depresión en la residencia médica. ²⁷

Debido a la estigmatización que se tiene sobre padecer alguna enfermedad mental, los médicos residentes no buscan apoyo tanto psicológico como psiquiátrico si así fuera el caso, por la creencia de que son débiles, incapaces de soportar estrés y los harían sentirse vulnerables, lo que entorpece su diagnóstico y tratamiento.²⁸

La salud mental es un derecho de todos los individuos, como se comentó anteriormente la residencia es un proceso para la formación de nuevos médicos con una especialidad médica que conlleva estrés, cambios en la dinámica familiar del residente que si no son detectado a tiempo, sus niveles de depresión pueden afectar en su desempeño académico, con los pacientes e influir en su deserción, además se ha reportado lamentablemente casos de suicidio. Con este protocolo se pretende conocer los niveles de depresión, así como identificar quien necesita apoyo psicológico y psiquiátrico, aportar estadísticas de la población, sin perder el fin de su lado humanitario y apoyar en este proceso que es la residencia médica.

JUSTIFICACIÓN

La depresión es un trastorno común en la población, con una prevalencia creciente entre el personal sanitario y los médicos residentes. Poseer un trastorno mental durante la residencia tiene repercusiones individuales, profesionales y hasta institucionales que pueden ser devastadoras. Al concluir el ciclo perjudicial, se restringe la atención médica al paciente. Se ha observado que el residente afectado muestra un rendimiento académico y profesional deficiente, además de fallos en sus prescripciones médicas y en situaciones graves el abandono de la residencia, pensamientos suicidas o incluso la muerte.

El objetivo de la búsqueda de esta patología durante el proceso de la residencia tiene como fin favorecer el crecimiento personal y el bienestar psicosocial del residente en formación.

A partir de este estudio se podrán establecer otras líneas de investigación orientadas a la exploración deliberada de los trastornos mentales con mayor prevalencia en los residentes, con el objetivo de obtener datos que nos faciliten evaluar la problemática con el propósito de diseñar una estrategia de propuesta que posibilite su identificación oportuna con la finalidad de proporcionar un cuidado de calidad a los médicos en formación, un seguimiento en consulta externa y derivación con un enfoque multidisciplinario

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la prevalencia de depresión en Médicos Residentes en la Unidad de Medicina Familiar número 45 en san Luis Potosí?

HIPÓTESIS

Debido a que es un trabajo de prevalencia no requiere hipótesis.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir la prevalencia de depresión en médicos residentes en la unidad de medicina familiar número de San Luis Potosí.

Objetivos específicos:

Identificar los niveles de depresión en médicos residentes adscritos a la unidad de medicina familiar número 45 de San Luis Potosí.

Identificar las características demográficas de los participantes:

- Edad
- Sexo
- Especialidad medica
- Grado escolar
- Lugar de procedencia
- Con quien habita
- Estado civil
- Responsabilidad parenteral
- Número de hijos
- Padecimiento medico
- Consumo de fármacos

SUJETOS Y MÉTODOS

Diseño y tipo de investigación

Este estudio es observacional según el nivel de intervención, descriptivo al describir la frecuencia y las características que se estudian. Además, es transversal por ser una sola medición y prolectivo por la manera de recolección de la información.

Población, lugar y tiempo de estudio

Población. Residentes de los tres grados de las especialidades de Medicina Familiar y Medicina del Trabajo y Ambiental de la Unidad de Medicina Familiar número 45 del año académico 2024-2025.

Lugar. Unidad de Medicina Familiar No. 45, ubicada en Avenida Dr. Salvador Nava Martínez 105, fraccionamiento Capricornio, código postal 78399, San Luis Potosí, San Luis Potosí

Tiempo del estudio. Se realizó una única aplicación de la hoja de recolección de datos y cuestionario de depresión de Beck II a los médicos residentes posterior de la autorización del protocolo.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Médicos residentes pertenecientes de la Unidad de Medicina Familiar número 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, de las especialidades de Medicina Familiar y Medicina del Trabajo y ambiental que acepten participar

Consentimiento informado firmado como aceptante de participar

Criterios de Exclusión

Médicos residentes que se encuentren incapacitados, en vacaciones o en rotación de campo cuando se aplique el cuestionario

Médicos residentes con diagnóstico de depresión

Criterios de eliminación

Residentes que soliciten retirarse del estudio

Instrumentos con respuestas incompletas.

Variables de estudio

Variables de interés: Médicos Residentes, Depresión

Variables de categorización: Edad, estado civil, sexo, especialidad médica, lugar de procedencia, responsabilidad parenteral, número de hijos, padecimiento médico, consumo de fármacos

Cuadro 1 Variables de interés					
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorización	Escala de medición	Tratamiento y fuente de información
Médicos residentes	Medico con formación completa llevando a cabo un posgrado en práctica profesional, con todas sus responsabilidades y compromisos laborales para conseguir un título de especialidad médica.	Medico general con formación completa y título, cursando un posgrado para conseguir el título en especialidad médica.	1. Medicina Familiar 2. Medicina del Trabajo y Ambiental	Cualitativa Ordinal	Hoja de recolección de datos Frecuencia Gráfica de barras Histograma
Depresión	Enfermedad mental frecuente, con sintomatología marcada de tristeza constante y ausencia de interés o falta de disfrute en actividades que se consideraban placenteras anteriormente. Acompañado de alteraciones del sueño y	Nivel de gravedad de los síntomas de depresión de acuerdo con signos y síntomas clínicos así como escalas de valoración psicométrica.	1. Nivel mínimo (0-13 puntos) 2. Nivel leve (14-19 puntos) 3. Nivel moderado (20-28 puntos)	Cualitativa Ordinal	Cuestionario de Beck-II

	apetito. Causa importante de discapacidad.		4. Nivel grave (29-63 puntos)		
--	--	--	-------------------------------	--	--

Cuadro 2 Variables de categorización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorización	Tipo	Tratamiento y fuente de información
Edad	Se refiere al periodo que ha pasado desde el nacimiento de una entidad viva	Periodo de vida en años completados de la persona participante.	Años	Cualitativa	Hoja de recolección de datos Frecuencia Gráfica de barras Histograma
Sexo	Cualidades biológicas y fisiológicas que distinguen a mujeres y hombres.	Calidad biológica que diferencia la especie humana entre mujeres y hombres.	1) Femenino 2) Masculino	Cualitativas Nominal	Hoja de recolección de datos Frecuencia Gráfica de barras Histograma
Estado civil	Situación de un individuo en el registro civil dependiendo de si tiene o no pareja y su estatus legal.	Condición jurídica entre la relación de dos personas.	1)Soltero 2)Casado (a) 3)Unión libre 4)Separado 5)Divorciado 6)Viudo	Cualitativa Nominal	Hoja de recolección de datos Frecuencia Gráfica de barras Histograma
Grado académico	Niveles de preparación profesional	Año de la especialidad que cursa actualmente.	1) Primero 2) Segundo 3) Tercero	Cualitativa Nominal	Gráfica de barras Frecuencia Histograma Hoja de recolección de datos

Lugar de procedencia	Lugar determinado donde habita una persona la mayoría de su tiempo	Ciudad o lugar de origen del médico residente.	1) Local 2) Foráneo	Cualitativa Nominal	Gráfica de barras Frecuencia Histograma Hoja de recolección de datos
Responsabilidad parental	Condición de tener hijos biológicos, adoptivos o a cargo legalmente.	"Responsabilidad parental" cuando tiene al menos un hijo, independientemente de su estado civil o situación familiar actual.	1. Si 2. No	Cualitativa Nominal	Gráfica de barras Frecuencia Histograma Hoja de recolección de datos
Número de hijos	Cantidad de hijos biológicos, adoptivos o a cargo legalmente.	Cantidad de hijos que tiene el médico residente.	Números enteros positivos	Cuantitativa	Hoja de recolección de datos Frecuencia Gráfica de barras Histograma
Padecimiento medico	Es el acto de padecer o experimentar una enfermedad	Es un trastorno patológico del organismo humano que provoca una enfermedad	1. Depresión 2. Ansiedad 3. Hipertensión 4. Diabetes Mellitus 5. Otra	Cualitativa Nominal	Frecuencia Hoja de recolección de datos Gráfica de barras Diagrama de puntos Histograma
Consumo de fármacos	Es el uso de fármacos para cierto tipo de enfermedad	Es el uso de medicamentos para algún tipo de padecimiento	1. Si 2. No	Cualitativa Nominal	Hoja de recolección de datos Frecuencia Gráfica de barras Diagrama de puntos Histograma

Descripción general del estudio y procedimientos

Para la elaboración del presente estudio, la formación e integración se realizó en base a las actividades del cronograma (Anexo del cronograma) de la siguiente forma:

- 1) Se diseño el protocolo de investigación en colaboración con los asesores metodológico, clínicos y estadísticos.
- 2) Se solicito la autorización al Comité Local de Investigación en Salud y el Comité de Ética para su aprobación
- 3) Se llevo a cabo una recolección de datos posterior a la autorización del protocolo, donde se entregó el consentimiento informado y previo a aceptación y firma, se otorgó la hoja de recolección de datos y el cuestionario de depresión de Beck II.
- 4) Además de las puntuaciones depresión, se registró datos demográficos como la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos, lugar de procedencia, padecimiento médico, uso de medicamentos.
- 5) Una vez recopilados los datos, se procedió al análisis estadístico donde se utilizo el programa SPSS para el análisis donde se aplicó estadística descriptiva aplicando distribución de frecuencias, medidas de tendencia central como lo son media, mediana y moda; además de rango, desviación estándar y varianza.
- 6) Se entrego una hoja con resultados generales de el cuestionario de depresión de Beck a la responsable en educación de la unidad de medicina familiar número 45, además de una hoja donde se identificaba a los residentes con niveles leve y moderado de depresión; se derivó a el servicio correspondiente para salvaguardar su integridad y salud mental.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se llevará a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia.

La población de estudio de los médicos residentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar es un total de 53 residentes, de los cuales 3 se encuentran en el servicio social, 1 de baja temporal académica, otro en incapacidad por maternidad y el investigador de este estudio, los cuales no fue posible aplicar el cuestionario. Se aplico a los 47 médicos residentes restantes el cuestionario de depresión de Beck, posterior se aplicaron los criterios de exclusión y eliminación, retirando a 5 participantes, quedando una muestra total de 42 médicos participantes.

Se utilizo el programa SPSS para el análisis donde se aplicó estadística descriptiva aplicando distribución de frecuencias, medidas de tendencia central como lo son media, mediana y moda; además de rango, desviación estándar y varianza.

Para esto se siguieron los siguientes pasos:

1. Se aplicaron los criterios de inclusión, eliminación y exclusión.
2. Se realizo la base datos con la información obtenida en las hojas de recolección y los cuestionarios
3. Se instaló el programa SPSS en la computadora
4. Se ingreso la base de datos en formato Excel al programa
5. Se analizaron los datos con estadística descriptiva aplicando distribución de frecuencias, medidas de tendencia central como lo son media, mediana y moda; además de rango, desviación estándar y varianza
6. Se realizaron las tablas y graficas con relación a los resultados obtenidos

ÉTICA

Principios Internacionales

El presente trabajo es un estudio tipo descriptivo, en el que se colecto y analizo la información de prevalencia en depresión en los residentes de los tres grados de la especialidad en Medicina Familiar y Medicina del Trabajo y Ambiental pertenecientes de la Unidad de Medicina Familiar número 45 del año académico 2024-2025 por lo cual no se realizará ninguna intervención o manipulación. Todo esto adecuado a los principios establecidos en la declaración de Helsinki. Además del uso del consentimiento indomado para su aceptación a la participación en el estudio y explicaciones de sus posibles riesgos.²⁹

Principios Nacionales

Conforme con el reglamento de la ley general de salud en materia de la investigación en salud, referente al artículo 17 es un estudio sin riesgo debido a que únicamente se aplicarán cuestionarios, los datos recabados para la realización de este estudio serán utilizados exclusivamente con la finalidad de construir y analizar una base datos, por lo que no se realizarán modificaciones a la morfología del paciente ni a sus constantes fisiológicas, ni a sus genes, no habrá recolección de muestras sanguíneas, ni necesidad de procesar ADN o material genético. Se aplicaron el artículo 20, 21 y 22 para la formulación del consentimiento informado y su correcta aplicación.³⁰

La presente investigación se apega los principios bioéticos que es la autonomía donde se supone la aceptación del derecho de los individuos a tomar decisiones basadas en sus propios valores y convicciones personales respecto a cualquier acción que se planea realizar sobre una persona. El principio de la justicia que es reconoce a todos los seres humanos tienen igualdad en dignidad y derechos.³¹

El principio de la no maleficencia es un pilar que está presente en cualquier sistema moral. Se exponen términos negativos, como la negar el causar daño a otros de manera deliberada o inadvertida, con un nivel de exigencia superior al de la obligación

de suministrar un bien. La beneficencia es el sustento de la práctica médica, el resultado de un beneficio en relación con la salud, para quienes necesitan de la atención médica. Es necesario evaluar los balances entre el riesgo-beneficio en la práctica médica.³¹

RESULTADOS

Se estudió a 42 médicos residentes pertenecientes a los tres grados de Medicina Familiar y Medicina del Trabajo y Ambiental adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 45 donde se identificaron los resultados siguientes:

Con relación a los niveles de depresión en la población estudiada, se identificó que 36 (85.7%) de ellos se encontraba en nivel mínimo, 5 (11.9%) en nivel leve y 1 (2.4%) en nivel moderado. De las participantes mujeres 21 (50%) tuvieron nivel mínimo, 3 (7.1%) leve y ninguna moderado. Los participantes hombres 15 (35.7%) se encontraron con nivel mínimo, 2 (4.8%) leve y 1 (2.4%) moderado. (Tabla 1 y 2)

Tabla 1 (Niveles de depresión en población de estudio)

Niveles de depresión en población de estudio		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	36	85.7%
Leve	5	11.9%
Moderada	1	2.4%
Severa	0	0
Total	42	100%

N: 42

Fuente: Base de datos

Tabla 2 (Nivel de depresión por sexo)

Sexo	Nivel de depresión por sexo			
	Mínimo	Leve	Moderado	Severo
Femenino	21	3	0	0
Masculino	15	2	1	0

N: 42

Fuente: Base de datos

En relación con el nivel de depresión reportado por cada especialidad, en Medicina familiar de los 21 participantes, los 21 (50%) presentaron nivel mínimo; en referencia a los residentes de medicina del trabajo y ambiental 15 (37.5%) presentaron nivel mínimo, 5 (11.9%) leve y 1 (2.4%) moderado. (Tabla 10)

Tabla 3 (Nivel de depresión por especialidad médica)

Especialidad medica	Nivel de depresión por especialidad medica			
	Mínimo	Leve	Moderado	Severo
Medicina familiar	21	0	0	0
Medicina del trabajo y ambiental	15	5	1	0

N: 42

Fuente: Base de datos

Presentaron una media de edad de 31.71 años, una moda de 29 y mediana de 30 así como una desviación estándar de 3.715, rango 19, un valor máximo de 45 y mínimo de 26. (Tabla 4)

Tabla 4 (Características de la edad)

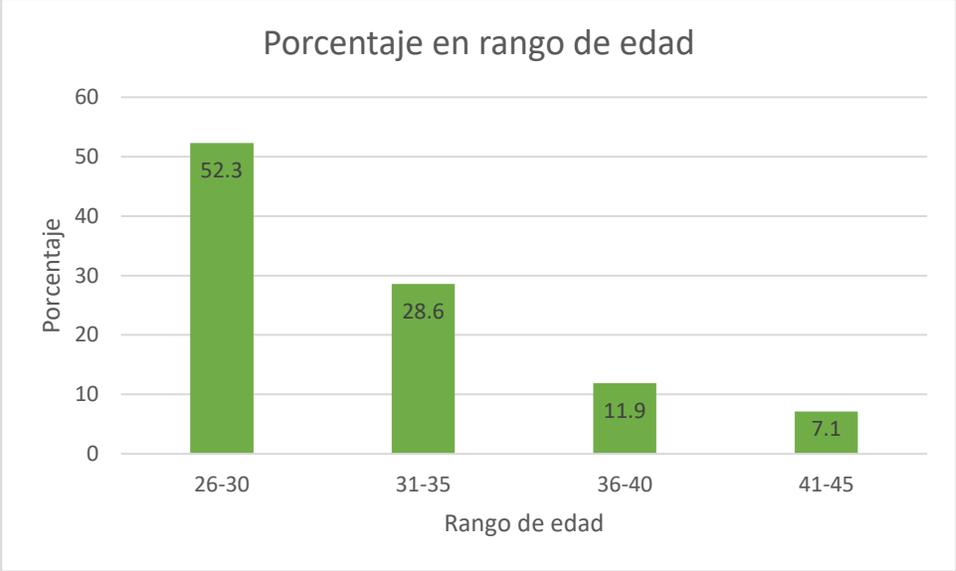
Características de la edad	
Media	31.71
Mediana	30.00
Moda	29
Desviación estándar	4.313
Varianza	18.599
Rango	19
Mínimo	26
Máximo	45

N: 42

Fuente: Base de datos

En referencia al rango de edad se reportó 22 (52.4%) entre 26-30, 12 (28.6%) 31-35, 5 (11.9%) 36-40 y 3 (7.1%) entre 41-45 años. (Grafica 1)

Grafica 1 (Porcentaje en rango de edad)

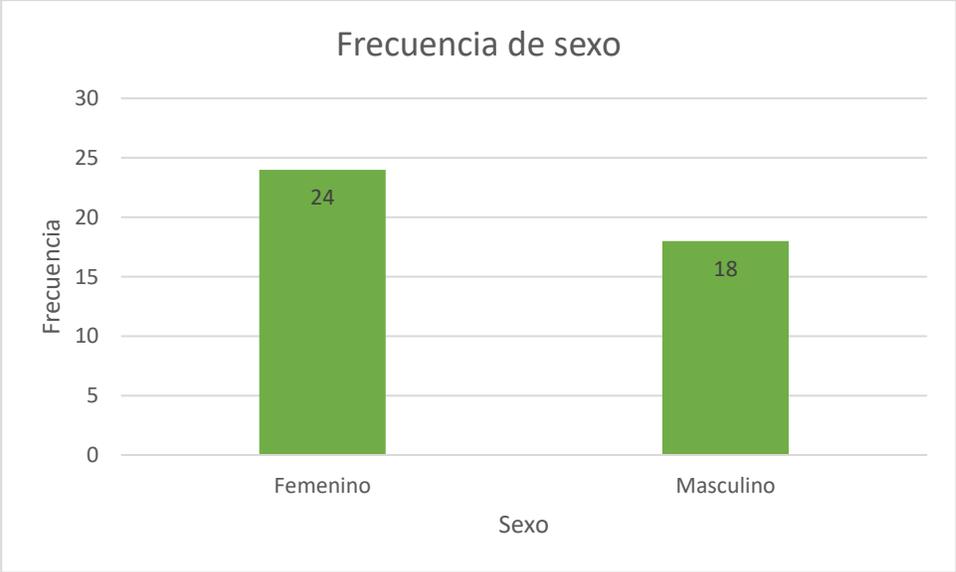


N: 42

Fuente: Base de datos

Se encontró que 24 son mujeres (57.1%) y 18 son hombres (42.9%). (Grafica 2 y tabla 5)

Grafica 2 (Frecuencia de sexo)



N: 42

Fuente: Hoja de recolección de datos

Tabla 5 (Distribución de sexo por especialidad y grado)

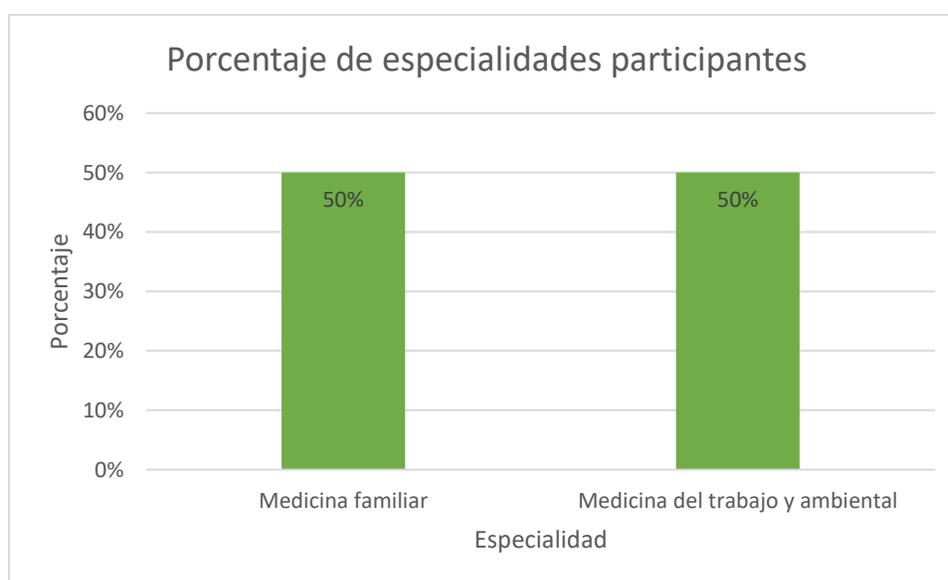
Distribución de sexo por especialidad y grado						
Sexo	Medicina familiar			Medicina del Trabajo y Ambiental		
	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 1	Grado 2	Grado 3
Femenino	6	4	3	6	3	2
Masculino	1	5	2	3	4	3

N: 42

Fuente: Hoja de recolección de datos

Del total de los participantes, 21 (50%) eran residentes de medicina familiar y 21 (50%) residentes en medicina del trabajo y ambiental. En medicina familiar el 16.7 % de primer año, 21.4% de segundo año y 11.9% de tercer año. En relación con Medicina en el trabajo y ambiental 21.4% de primer año, 16.7 % de segundo año y 11.9% de tercer año. (Tabla 6)

Grafica 3 (Porcentaje de especialidades participantes)



N: 42

Fuente: hoja de recolección de datos y base de datos

Tabla 6 (Población por especialidad médica y grados académicos)

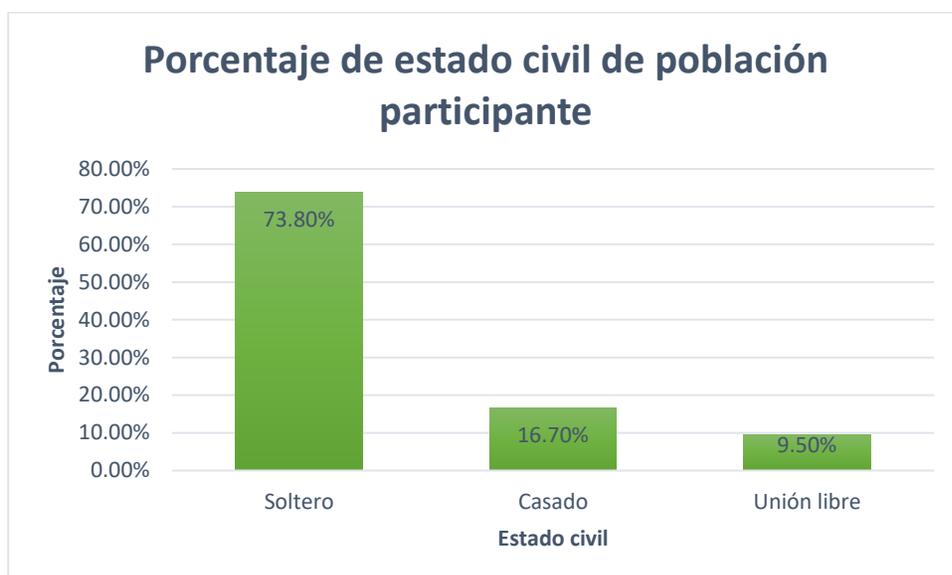
Población por especialidad médica y grados académicos		
Medicina familiar	Primer grado	7
	Segundo grado	9
	Tercer grado	5
Medicina del trabajo y ambiental	Primer grado	9
	Segundo grado	7
	Tercer grado	5

N: 42

Fuente: Hoja de recolección de datos

Con relación al estado civil, 7(16.7%) son casados, 31 (73.8%) solteros y 4 (9.5%) en unión libre. En Medicina familiar 2 son casados y 5 solteros de primer año, 1 casado y 7 solteros de segundo año; de tercer año 1 casado, 3 solteros y 1 en unión libre. En Medicina en el trabajo, 8 solteros y 1 casado en el primer año, en el segundo año 6 solteros y 1 en unión libre; en el tercer año se identificó 2 casados, 2 solteros y 1 en unión libre. De ambas especialidades ninguno divorciado, viudo o separado. (Grafica 4 y tabla 7)

Grafica 4 (Porcentaje de estado civil de población participante)



N: 42

Fuente: Hoja de recolección de datos y base de datos

Tabla 7 (Estado civil por especialidad médica y grado académico)

Estado civil por especialidad médica y grado académico						
Estado civil	Medicina familiar			Medicina del Trabajo y Ambiental		
	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 1	Grado 2	Grado 3
Soltero	5	7	3	8	6	2
Casado	2	1	1	1	0	2
Unión libre	0	1	1	0	1	1
Viudo	0	0	0	0	0	0
Divorciado	0	0	0	0	0	0
Separado	0	0	0	0	0	0

N: 42

Fuente: Hoja de recolección de datos y base de datos

Respecto al lugar de procedencia se identificó que 16 (38.1%) son locales y 26 (61.9%) son foráneos. Además de que 24 (57.1%) viven acompañados y 18 (42.9%) solos, de los cuales reportaron vivir 11 (26.2%) con su familia, 13 (30%) con compañeros de residencia y 18 (42.8%) solos. (Tabla 8 y gráfica 5)

Tabla 8 (Porcentaje de lugar de procedencia de población participante)

Porcentaje de lugar de procedencia de población participante	
Lugar de procedencia	Porcentaje
Locales	38.1%
Foráneos	61.9%

N: 42

Fuente de datos: Hoja de recolección de datos y base de datos

Grafica 5 (Distribución de con quien habitan la población de estudio)



N: 42

Fuente: Hoja de recolección de datos y base de datos

Lo recabado sobre responsabilidad parenteral se identificó que 9 (21.4%) tienen hijos y 33 (78.6%) no tienen hijos; de los que refirieron tener hijos 6 (14.3%) tienen 1 hijo, 1 (2.4%) dos hijos y 2 (4.8%) 3 hijos. (Tabla 9 y grafica 6)

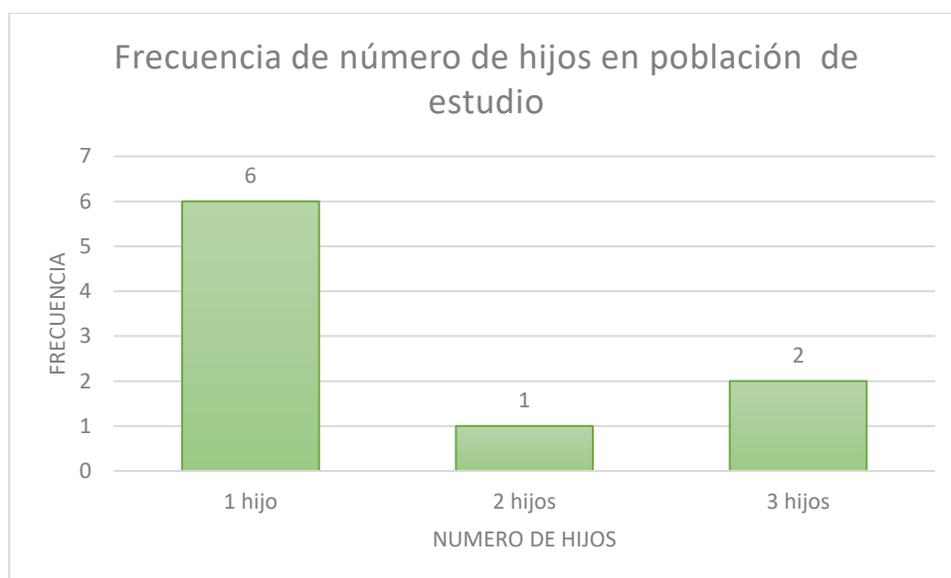
Tabla 9 (Porcentaje de responsabilidad parental en la población de estudio)

Porcentaje de responsabilidad parental en la población de estudio	
Responsabilidad parenteral	Porcentaje
Sin hijos	78.6%
Con hijos	21.4%

N: 42

Fuente: Hoja de recolección de datos y base de datos

Grafica 6 (Frecuencia de número de hijos en población de estudio)



N:42

Fuente: Hoja de recolección de datos y base de datos

Sobre los padecimientos que se identificaron, 4 (9.5%) reportaron ansiedad, 1 (2.4%) dermatitis atópica, 1 (2.4%) hipertensión, 1 (2.4%) hipotiroidismo, 1 (2.4%) epilepsia, 1 (2.4%) lupus sistémico, 1 (2.4%) prediabetes y 32 (76.2%) reportaron no tener ninguna enfermedad. (Tabla 10)

Tabla 10 (Porcentaje y frecuencia de padecimientos médicos en la población de estudio)

Porcentaje y frecuencia de padecimientos médicos en la población de estudio		
Padecimiento medico	Porcentaje	Frecuencia
Ninguno	76.2%	32
Ansiedad	9.5%	4
Dermatitis atópica	2.4%	1
Hipertensión	2.4%	1
Hipotiroidismo	2.4%	1
Epilepsia	2.4%	1
Lupus sistémico	2.4%	1
Prediabetes	2.4%	1

N: 42

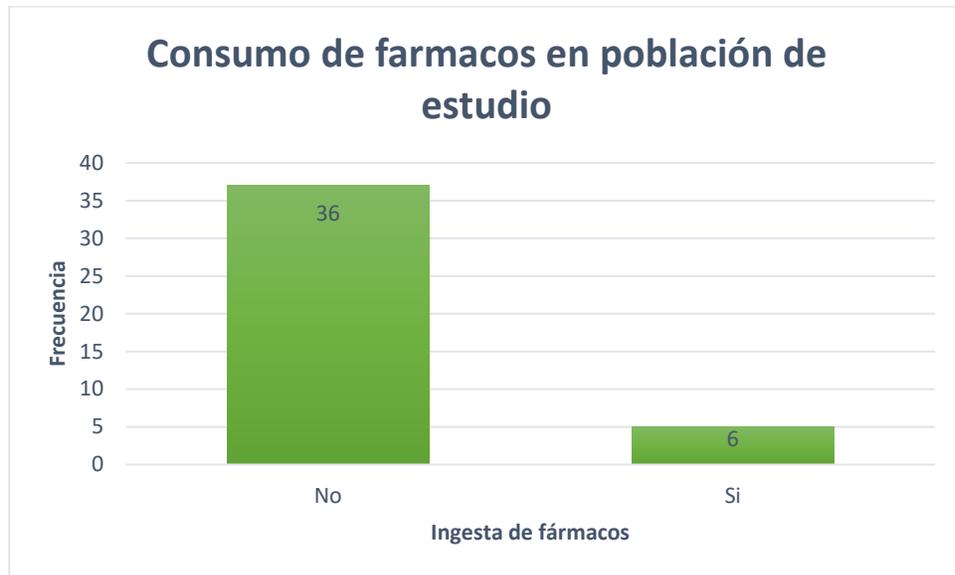
Fuente: hoja de recolección de datos y base de datos

Referente a la ingesta de fármacos, 6 (14.3%) de ellos contestaron tomar algún fármaco mientras que 36 (85.7%) negaron su consumo de medicamentos. (Grafica 7)

En relación con los medicamentos que consumen se identificaron que fueron metformina (2.4%), prednisona (2.4%), metotrexato (2.4%), levotiroxina (2.4%), levetiracetam (2.4%), citalopram (2.4%) y telmisartán (2.4%), ninguno de los participantes que consumen algún tipo de medicamento se identificaron con niveles de leves o moderados de depresión.

De los participantes que tienen diagnóstico de ansiedad, solo uno actualmente este bajo tratamiento médico farmacológico.

Grafica 7 (Consumo de fármacos en población de estudio)



N: 42

Fuente: Hoja de recolección de datos y base de datos

DISCUSIÓN

La prevalencia de depresión en los médicos residentes de Medicina Familiar y Medicina del Trabajo y Ambiental pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar número 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social fue de nivel mínimo en un 85.7%, leve 11.9% y moderado 2.4%.

En relación a los resultados obtenidos en el estudio realizado por Jiménez-López y colaboradores en donde se identificó la prevalencia, las características clínicas de los síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio con su correlación con trastorno mental en residentes de medicina a lo largo de un año académico con la participación de las especialidades adscritas a dicho hospital con un total de 108 residentes de segundo año en el Hospital de Especialidades Siglo XXI, donde aplicaron el inventario de depresión de Beck, ansiedad rasgo-estado y riesgo suicida de Plutchik, donde obtuvieron una prevalencia de depresión mínima de 96.3% y leve 3.7%, difiriendo de los obtenidos en nuestra investigación.

Los resultados difieren de lo publicado por Camarillo Nava y colaboradores que realizaron un estudio transversal analítico en una institución de salud de la zona norte de la Ciudad de México con una muestra de 200 médicos residentes de grados académicos desde primer año a cuarto, incluyendo diferentes especialidades, aplicando las escalas de Maslach, Beck y Hamilton. Se identificó 19.5% con depresión leve, 7.5% con depresión moderada y 2% depresión grave.

Por su parte en relación con los resultados que presentan Urban Reyes y colaboradores en el 2021 que realizaron un estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo en residentes de los tres grados de la especialidad de medicina familiar adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Sonora. Donde se administró la prueba Maslach Burnout Inventory y Escala DASS-21 donde reportaron los resultados en depresión leve de 10.9%, moderado 4.3% y severo 8.7% los cuales son diferentes a los reportados en nuestra población de estudio.

LIMITACIONES Y/O NUEVAS PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN

Limitaciones:

Debido a que a que fue una investigación transversal solo se realizó la aplicación en un momento determinado, siendo así el tiempo es una limitante

La población es limitada debido a que solo se estudió en los médicos residentes pertenecientes a la unidad de Medicina familiar número 45.

El nivel de intervención es poco al ser un estudio observacional y descriptivo, imposibilitando realizar alguna relación entre niveles encontrados de depresión con factores precipitantes.

Propuestas:

Se sugiere ampliar la población de estudio, incluyendo a otras sedes de residencias médicas, para identificar los niveles de depresión en otras especialidades médicas tanto clínicas como quirúrgicas.

Se propone administrar escalas de depresión a los médicos residentes al comienzo de la residencia médica y con intervalos de tiempo, para identificar oportunamente a quien requiera apoyo médico y psicológico.

Identificar factores de riesgos relacionados para presentar cierto nivel de depresión.

CONCLUSIONES

La prevalencia identificada de depresión en los médicos residentes participantes fue de un nivel mínimo en un 85.7%, leve 11.9% y moderado 2.4%.

Se identificó una diferencia en los niveles de depresión en las dos especialidades médicas, siendo prevalente el nivel de leve y moderado en la especialidad de medicina del Trabajo y Ambiental.

Es importante realizar un enfoque preventivo, mediante la aplicación de escalas de depresión durante la residencia médica, para preservar la salud mental de los médicos residentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA-2023(en línea) Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. Diario oficial de la Federación. 10 de abril del 2023. Disponible en:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5685154&fecha=10/04/2023#gsc.tab=0
2. Vázquez-Ramírez LA, González-Pedraza Avilés A. Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. *Aten Fam* [Internet]. 2014 ;21(4) :109–12. Disponible en :
[http://dx.doi.org/10.1016/s1405-8871\(16\)30030-x](http://dx.doi.org/10.1016/s1405-8871(16)30030-x)
3. Palacios Correa S, Toapanta Llerena SF, Quishpe Gaibor JS. Incidencia de la Responsabilidad Social en la Salud de Médicos Residentes. 2022. Papel presentado en Simposio Internacional de Teología Desafíos Éticos, Tecnocientíficos y de la Espiritualidad Ecológica del Siglo XXI Capítulo Ecuador.
4. López JLJ. Los médicos residentes deben ser categoría VIP. *Revista Mexicana de Psiquiatría y Salud Mental*. 2020;188–91.
5. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(2):242-248.
6. Jiménez-López J. L, Arenas-Osuna J, Angeles-Garay U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2015;53(1):20-28. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744935004>
7. Juliana OK, Elidaniel F. Depresión en médicos que trabajan en un sanatorio privado de Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina, en el año 2019. *Revista de Investigación Universitaria en Salud*. 2019;1–8.
8. Huarcaya-Victoria J, Calle-González R. Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos

- residentes de un hospital general. *Educ médica* [Internet]. 2021; 22:142–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2020.01.006>
9. Ricardo-Ramírez CA, Bedoya-Zapata MC, Piedrahita-Villada V, Zapata-Rodríguez JP, Zapata-Loaiza S, Álvarez-Gómez ML, Rodríguez-Padilla LM. Síntomas ansiosos, depresivos y factores asociados en estudiantes de especialidades médico-quirúrgicas en una universidad: estudio descriptivo. *Iatreia* [Internet]. 9 de junio de 2023 [citado 5 de enero de 2024];1(1). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/352014>
 10. Reyes BRU, Medina-Ayala RA, * CB-O. Ansiedad y depresión en un grupo de médicos residentes de la especialidad de medicina familiar de Sonora, México. *Archivos en Medicina Familiar*. 2023;69–76.
 11. A. Soto-Moreno, A. Martínez-López, C. Ureña-Paniego et al., Síndrome de burnout, ansiedad y depresión en residentes de dermatología: un estudio transversal, *ACTAS Dermo-Silográficas*, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.02.016>
 12. Ocampo Valencia Delia Brenda Paola, Portela Ortiz José Manuel, Rodríguez Weber Federico Leopoldo, Zhou Xiaojin, Castellanos Suárez José Luis, Ocampo Valencia Víctor Iván. Prevalencia de depresión, ansiedad y burnout en médicos residentes de nuevo ingreso en Hospitales Angeles del área metropolitana. *Acta méd. Grupo Ángeles* [revista en la Internet]. 2022 dic [citado 2023 Dic 01]; 20(4):302-306. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032022000400302&lng=es.
 13. Camarillo-Nava VM, López-Rojas E, Hernández-Cid de León S, Gutiérrez-Muñoz CI, Andrade-Pineda JE, Quiroz-Cortés GD, Pérez-López D. Depresión, ansiedad y burnout, y su asociación con ideación de deserción académica en médicos residentes. *Aten Fam*. 2024;25(2): 92-101. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.287953>
 14. Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.

15. Javier R-SF, Víctor R-P, Dianeth H-AR, Roberto L-C, editores. Estructura factorial de la versión mexicana del Inventario de Depresión de Beck II en población general del sureste mexicano. Vol. 16. Salud uninorte; 2020.
16. Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en infancia, adolescencia y adultez en el primer y segundo nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2022. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-832-22/ER.pdf>
17. Depresión [Internet]. Who.int. [citado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw0YGyBhByEiwAQmBEWgzAXGv_094xMyLe8n4bkYLlecPKflsLMMpM-rXDrrRIW7f5uINJR0CsJwQAvD_BwE
18. Org.mx. [citado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf
19. Ene 13. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia [Internet]. Paho.org. [citado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>
20. Martínez-García JA, Aguirre-Barbosa M, Mancilla-Hernández E, -Hernández-Morales MDR, Guerrero-Cabrera MB, Schiaffini-Salgado LG. Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en médicos residentes de centros hospitalarios durante la pandemia de COVID-19. Rev Alerg Mex [Internet]. 2022 ; 69(1) :1–6. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.29262/ram.v69i1.903>
21. Saravanan C, Wilks R. Medical Students' Experience of and Reaction to Stress: The Role of Depression and Anxiety. J Sci World; 2014:1-8. Doi.org/10.1155/2014/737382.
22. Vankar J, Prabhakaran A, Sharma H. Depression and Stigma in Medical Students at a Private Medical College. Indian J Psychol Med;2014;36(3):246–254. doi:10.4103/0253-7176.135372.

23. Oreskovich M, Shanafelt T, Dyrbye L, Tan L, Sotile W, et al. The prevalence of substance uses disorders in American Physicians. *The American Journal of Addictions*;2014; 20:1-9. Doi: 10.1002/AJAD.12173.
24. Agerbo E, Gunnell D, Bonde JP, Mortensen PB, Nordentoft M. Suicide and Occupation: the impact of socio-economic, demographic and psychiatric Differences. *Psychological Medicine*. 2007;37(8):1131-1140.
25. Romero MI, Santander J, Hitschfeld MJ, Labbé M, Zamora V. Consumo de Tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev. Med. Chile* 2009;(137)3.
26. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, et al. Rates of medication Errors among depressed and Burnout residents: prospective cohort study. *BMJ*; 2008;336(7642):488-491.
27. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient Care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*; 2002; 136:358-67.
28. Montiel-Jarquín ÁJ, Torres-Castillo ME, Herrera-Velasco MG, Ahumada-Sánchez ÓO, Barragán-Hervella RG, García-Villaseñor A, et al. Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica. *Educ médica* [Internet]. 2015;16(2):116–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2015.09.006>
29. Gob.mx. [citado el 9 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
30. el Bienestar I de SP. REGLAMENTOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD [Internet]. gob.mx. [citado el 9 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/prensa/reglamentos-de-la-ley-general-de-salud-275018?idiom=es>
31. Pérez, M. Á. G. (2006). Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 4(2), 341–356.

ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2023					2024												
	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
1. DISEÑO DE PROTOCOLO	X																	
2. INVESTIGACIÓN BIBLIOGRAFICA		X																
3. REDACCIÓN DEL PROTOCOLO			X	X														
4. PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO AL CLIES Y CEI					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
5. MODIFICACIONES AL PROTOCOLO					X	X	X	X	X	X				X	X			
6. APROBACIÓN DEL PROTOCOLO POR EL CLIES Y CEI																	X	
7. APLICACIÓN DE ENCUESTA Y CUESTIONARIO DE DEPRESION DE BECK-II																	X	
8. PROCESAMIENTO DE DATOS																	X	
9. ENTREGA DE RESULTADOS DE CUESTIONARIOS Y ENVIO AL SERVICIO DE PSICOLOGIA O PSIQUIATRIA																	X	
10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS																	X	
11. ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES																	X	
12. REDACCIÓN DEL ESCRITO O ARTICULO CIENTÍFICO																		X
13. ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN																		X

ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

Nombre del estudio	Prevalencia de depresión en Médicos Residentes en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 45 de San Luis Potosí
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	San Luis Potosí
Número de registro institucional:	R-2024-2402-043
Justificación y objetivo del estudio:	La residencia médica es una etapa fundamental en la preparación y adiestramiento de los nuevos especialistas, la exigencia y dedicación pueden encontrarse al límite propiciando así a al padecimiento de patologías mentales. Debido a lo ya mencionado es necesario conocer la salud mental de los residentes para aplicar medidas preventivas, así como aportar cifras de su prevalencia de depresión en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 45.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en el siguiente estudio, tendrá que contestar una ficha de identificación con un tiempo aproximado de respuesta de 2 minutos, escala de depresión de Beck con un tiempo aproximado de respuesta de 5 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	Algunas preguntas pudieran ocasionarle algunas molestias e incomodidad y el tiempo que le tomara responderlo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al decidir participar en este estudio usted no recibirá un pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, si bien los resultados de este estudio se darán a conocer de manera oficial al terminar el estudio. Los hallazgos de este estudio nos permitirán identificar oportunamente que médicos residentes requieren una intervención para beneficio de su salud mental y crear una estrategia para cuidar la salud mental de los residentes en su postgrado médico. En caso de presentar alteraciones en los resultados de cuestionario será derivado al servicio de psicología y psiquiatría para su atención oportuna.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados obtenidos en el estudio se darán a conocer de manera oficial al terminar dicho estudio.
Participación o retiro:	Su participación es completamente voluntaria, si decide NO participar no se verá afectado. Si decide participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificará los beneficios que le otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Privacidad y confidencialidad:	La información obtenida de los datos recabados será estrictamente confidencial y resguardados, solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información, cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados no existe información que pudiera revelar su identidad ya que cada expediente contará con un folio asignado.

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 en el estudio

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

Investigadora o Investigador Responsable:

Dr. Carlos Vicente Rodríguez Pérez

Información de contacto: 4

Colaboradores:

Karla Esmeralda Ramos Revna

Información de contacto:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F.,

Nombre y firma del participante

Karla Esmeralda Ramos Reyna
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 3. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 45**

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha de aplicación:	
Folio:	
Edad:	
Sexo:	Femenino___ Masculino___
Estado civil:	Soltero___ Casado___ Unión libre _____ Viudo___ Divorciado___ Separado_____
Especialidad que cursa:	Medicina familiar _____ Medicina del Trabajo y Ambiental_____
Grado académico que cursa:	Primero___ Segundo___ Tercero_____
Lugar de procedencia:	Local___ Foráneo___ En caso, especificar de que estado: _____
Habita actualmente con:	Solo___ Acompañado_____ En caso, especificar con quien _____
Tiene hijos:	Si___ No___
Número de hijos:	_____
¿Presenta algún padecimiento medico?	Depresión___ Ansiedad___ Hipertensión arterial___ Diabetes mellitus___ Otro___ en caso de que si especificar _____
¿Toma algún medicamento actualmente?	Si___ No___ En caso de que si, especificar _____

ANEXO 4. CUESTIONARIO DE DEPRESION DE BECK II

Escala de depresión de Beck (BDI-2)

Folio: _____

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 dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenidos pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

- 0No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

ANEXO 5. CARTA DE NO INCONVENIENTES

Carta de no inconveniente

San Luis Potosí, San Luis Potosí 8 de Julio del 2024

Dr. Arnulfo Reyes Diaz
Director de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 45
Presente.

A través del presente escrito envío un cordial saludo y me permito solicitar autorización para poder desarrollar el proyecto de investigación titulado: "Prevalencia de depresión en Médicos Residentes en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 45 de San Luis Potosí"

En el cual se aplicará el cuestionario de depresión de Beck en una sola toma a los médicos residentes de los tres grados de las especialidades de Medicina Familiar y Medicina del Trabajo y Ambiental adscritos a la unidad. Se aplicarán los criterios de inclusión, exclusión y eliminación que presenta el protocolo para la selección de médicos residentes, posterior la información recabada se someterá a un análisis estadístico descriptivo utilizando el programa estadístico informativo SPSS versión 2022.

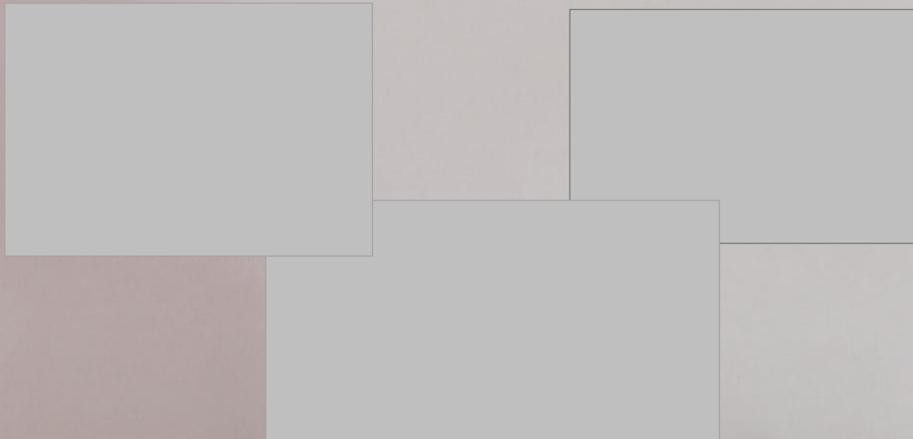
Este protocolo tiene como objetivo brindar información sobre la salud mental e los residentes, enfocándonos en depresión, en caso de algún residente presentar algún resultado alterado será derivado al servicio de psicología y psiquiatría para su seguimiento y atención oportuna.

La información de cada residente se mantendrá confidencial y se usará solo con fines del protocolo de investigación.

Este protocolo se realiza bajo las recomendaciones internacionales de seguridad, así como la ley General de Salud para la realización de investigación.

Agradezco su atención.

Atentamente



ANEXO 6. CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

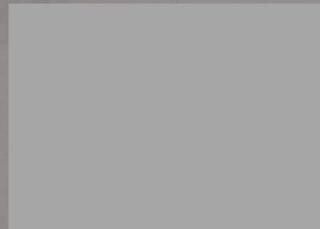
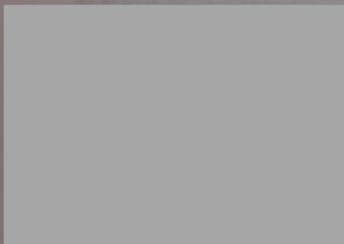
Carta de confidencialidad

San Luis Potosí, San Luis Potosí a 08 de Julio del 2024

Yo Carlos Vicente Rodríguez Pérez investigador principal perteneciente al Centro de Investigación, Educación y Formación Docente , hago constar, en relación al protocolo titulado "Prevalencia de depresión en Médicos Residentes en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 45 de San Luis Potosí ", que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, o en el cual participo como investigador responsable, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de las particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

Atentamente



ANEXO 7. CARTA DE APROBACION DE COMITE DE INVESTIGACION



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación e Investigación
Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2402.
H GRAL ZONA -MF- NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 24 028 082

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 24 CEI 003 2018072

FECHA Miércoles, 06 de noviembre de 2024

Doctor (a) Carlos Vicente Rodríguez Pérez

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MEDICOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 45 DE SAN LUIS POTOSI** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2024-2402-043

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

CMAN Siglo XXI, Ave. Cuauhtémoc No. 380, Piso 4 Edificio Bloque B, Anexo a la Unidad de Congresos, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06720,
Ciudad de México, Tel. (55) 5627 6900, Ext. 21962 y 21958, www.imsa.gob.mx



ANEXO 8. CARTA DE APROBACION DE COMITE DE ETICA



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **24028**.
H GRAL ZONA -MF- NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 24 028 082**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 24 CEI 003 2018072**

FECHA **Viernes, 01 de noviembre de 2024**

Doctor (a) Carlos Vicente Rodríguez Pérez

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MEDICOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 45 DE SAN LUIS POTOSI** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

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

C.M.N Siglo XXI, Ave. Cuauhtémoc No. 330, Piso 4 Edificio Bloque B, Anexo a la Unidad de Congresos, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06720, Ciudad de México, Tel. (55) 5627 6900, Ext. 21963 y 21968, www.imss.gob.mx



ANEXO 9. OFICIO DE ENTREGA DE RESULTADOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



San Luis Potosí, 4 de diciembre de 2024

Dra. María Teresa Ayala Juárez

Presente

Por medio de este escrito me le proporciono los resultados obtenidos de los cuestionarios de depresión de Beck, aplicados a los médicos residentes de los tres años académicos de las especialidades de Medicina familiar y Medicina del trabajo y ambiental adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 45.

La presente tabla desglosa el número de participantes, sexo, participantes por grado académico y los resultados obtenidos en el cuestionario.

ESPECIALIDAD	PARTICIPANTES	SEXO	GRADO ACADÉMICO			NIVEL DE DEPRESION			
			1ER	2DO	3ER	MINIMO	LEVE	MODERADA	SEVERA
MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL	23	12 FEMENINO	9	8	6	15	7	1	0
		11 MASCULINO							
MEDICINA FAMILIAR	24	15 FEMENINO	8	10	6	21	3	0	0
		9 MASCULINO							

ANEXO 10. INFORME DE ORIGINALIDAD

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MEDICOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 45 DE SAN LUIS POTOSI

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

ÍNDICE DE SIMILITUD

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorioinstitucional.uaslp.mx Internet	236 palabras — 3%
2	ru.dgb.unam.mx Internet	136 palabras — 2%
3	repositorioinstitucional.buap.mx Internet	72 palabras — 1%
4	ri.ujat.mx Internet	61 palabras — 1%
5	mriuc.bc.uc.edu.ve Internet	52 palabras — 1%
6	www.medigraphic.com Internet	43 palabras — 1%
7	repositorio.unac.edu.pe Internet	33 palabras — < 1%
8	repositorio.umsa.bo Internet	25 palabras — < 1%
9	www.researchgate.net Internet	25 palabras — < 1%