



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**ESTRATEGIAS PARA PREVENIR ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS  
POSGRADISTAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN QUITO, AÑO 2024**

**Profesor**

Mgs. Mónica Janeth Moncayo Robles.

**Autora**

Andrea Marlene Baraja Castillo

**2024**

## Resumen

**Introducción:** Los trastornos de salud mental han ido incrementando en los tiempos actuales, especialmente en poblaciones susceptibles por las características del trabajo que realizan, en este grupo se encuentran los médicos en programas de formación médica para especialistas, ya que a pesar de realizar actividades laborales médicas estas no son remuneradas, las extenuantes jornadas laborales que exigen altas demandas psicológicas y emocionales, son parte de los factores que podrían incurrir con la presencia de los síntomas de depresión y ansiedad, por lo que se considera importante que los programas de posgrados en el Ecuador cuenten con un plan de estrategias de prevención y afrontamiento desde el inicio hasta el final de su formación académica. Este estudio se enfocará en la evaluación e identificación de síntomas depresivos y de ansiedad en un grupo de médicos posgradistas que cursan sus actividades asistenciales médicas en un establecimiento médico de tercer nivel de atención.

**Objetivos:** Están dirigidos a determinar la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en un grupo de profesionales que cursan su programa de posgrado que rotan en una unidad médica de tercer nivel de atención durante el año 2024, posteriormente se ejecutó el análisis estadístico de factores sociodemográficos como edad, sexo, especialidad, año de especialidad con los trastornos de ansiedad y depresión, para determinar si existe relación independiente o dependiente con las variables citadas y por último se diseñó estrategias de prevención para los resultados obtenidos.

**Métodos:** Este estudio tiene un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo, para comprender mejor el tema seleccionado de estudio. El proyecto es de tipo descriptivo, transversal y observacional. Se utilizó la escala de Goldberg para evaluar síntomas de ansiedad y depresión además se asoció 4 factores sociodemográficos como la edad, sexo, especialidad, año de especialidad, consecutivamente con los resultados

obtenidos de generó un plan de estrategias como parte de la promoción de salud mental.

**Resultados:** Se aplicó el instrumento validado a 40 participantes de una unidad hospitalaria de tercer nivel en Quito, se obtuvieron los siguientes resultados con respecto a la presencia de ansiedad el 47,5 por ciento de los participantes presenta síntomas de ansiedad, de este porcentaje el 32,5 por ciento son mujeres y el 15 por ciento son hombres, estos resultados se asemejan a estudios similares que evidencian cifras más altas de la presencia de síntomas relacionados con el trastorno de ansiedad en mujeres que en hombres, con respecto a los resultados de síntomas depresivos se evidenciaron en el 10 por ciento de los participantes.

**Conclusiones:** Se considera de gran importancia realizar una evaluación de salud mental en los médicos posgradistas, previo al ingreso de los diferentes programas de especialidades médicas además establecer programas de estrategias preventivas y de afrontamiento frente a estos trastornos durante todo el programa de especialidad.

**Palabras claves:** Ansiedad, Depresión, Médicos posgradistas

## Abstract

**Introduction:** Mental health disorders have been increasing in current times, especially in susceptible populations due to the characteristics of the work they perform, in this group are doctors in medical training programs for specialists, since despite performing medical work activities these are not paid, The strenuous working hours that require high psychological and emotional demands are part of the factors that could happen in the presence of anxiety disorders and / or depression, so it is considered important that graduate programs in Ecuador should have a plan of prevention strategies and confrontation from the beginning to the end of their academic training. This study will focus on the evaluation of anxiety and depression disorders in a group of postgraduate physicians who are attending medical assistance activities in a third level medical unit.

**Objectives:** To determine the presence of depression and anxiety in postgraduate physicians rotating in a third medical level unit during the year 2024, then the statistical analysis of sociodemographic variables such as age, sex, specialty, year of specialty with depression and anxiety, to determine whether there is independent or dependent relationship with the variables mentioned and finally prevention strategies were designed for the results obtained.

**Methods:** This study has a mixed quantitative-qualitative approach, to better understand the selected topic of study. The study is cross-sectional, descriptive and observational. The validated Goldberg scale was used to evaluate symptoms of anxiety and depression and four socio-demographic factors were associated such as age, sex, specialty, year of specialty, consecutively with the results obtained a plan of strategies was generated as part of the promotion of mental health.

**Results:** The validated instrument was applied to 40 participants of a third level hospital unit in Quito, the following results were obtained with respect to the presence

of anxiety 47,5 percent of the participants present anxiety symptoms and from percentage 32.5 percent are women and 15 percent are men, these results are similar to similar studies that show higher figures of the presence of anxiety symptoms in women than in men, with respect to the results of depressive symptoms were presented in 10 percent of the participants.

**Conclusions:** It is considered of great importance to implement an evaluation of the mental health of postgraduate physicians, prior to entering the different medical specialty programs and to establish programs of preventive and confrontational strategies against these disorders throughout the specialty program.

**Key words:** Anxiety, Depression, Postgraduate physicians.

## Contenido

CAPITULO 1.....	1
Introducción.....	1
1.1. Descripción del Problema, revisión de literatura relacionada al problema.	1
1.2. Definición del Problema.....	2
1.3. Pregunta de Investigación .....	3
1.4. Identificación del Objeto de Estudio.....	3
1.5. Planteamiento del Problema.....	5
1.6. Delimitación del Problema. ....	6
1.7. Justificación.....	7
CAPITULO 2.....	8
Objetivos .....	8
2.1. Objetivo General .....	8
2.2. Objetivos Específicos .....	8
2.3. Hipótesis .....	8
CAPITULO 3.....	9
Bases Teóricas o Marco Teórico .....	9
3.1. Marco Histórico Contextual .....	9
3.2. Marco Referencial .....	10
3.3. Marco Legal .....	12
3.4. Marco Conceptual .....	12
CAPITULO 4.....	15
Aplicación Metodológica.....	15
4.1. Diseño del Estudio o Tipo de Estudio .....	15
4.1.1. Operacionalización de Variables .....	17
4.1.2. Universo, Muestra .....	18
4.1.2.1. Criterios de Inclusión .....	18
4.1.2.2. Criterios de Exclusión.....	18
4.2. Instrumento de Investigación.....	18
4.2.1. Recolección de la Información.....	18
4.2.2. Encuesta .....	19
4.2.2.1. Primera sección.....	20

Consentimiento Informado .....	20
4.2.2.2. Segunda sección .....	20
Factores sociodemográficos.....	20
4.2.2.3. Tercera sección .....	21
4.2.2.4. Puntuación: .....	21
Subescala de Ansiedad:.....	21
Subescala de depresión:.....	21
4.2.3. Análisis de información.....	22
4.2.3.1. Resultados .....	23
4.2.3.2. Discusión de los Resultados.....	27
Otro estudio denominado .....	28
4.3. Propuesta de Solución .....	29
4.3.1. Presupuesto .....	32
4.3.2. Cronograma de Actividades. ....	33
4.3.3. Matriz de Semaforización / Acciones Correctivas o Preventivas. ....	34
4.3.4. Limitaciones y/o Restricciones en la Ejecución del Plan.....	35
4.4.1. Conclusiones.....	36
4.4.2. Recomendaciones.....	37
4.5. Bibliografía .....	38
Anexos .....	43

## Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de Actores Involucrados en el tema de investigación. ....	4
Tabla 2. Matriz de Marco Lógico. ....	16
Tabla 3. Matriz de Operacionalización de Variables. ....	17
Tabla 4. Factores Sociodemográficos valorados. ....	20
Tabla 5. Escala de Goldberg (Goldberg, Bridges, Duncan-Jones, & Grayson, 2016). .....	21
Tabla 6. Distribución de las Variables según los Factores Sociodemográficas consultados. ....	23
Tabla 7. Prueba de Chi - Cuadrado, Ansiedad y Factores Sociodemográficos. ....	24
Tabla 8. Prueba de Chi - Cuadrado, Depresión y Factores Sociodemográficos. ....	26
Tabla 9. Plan de Actividades para la Propuesta de Solución en un Hospital de tercer Nivel en Quito, por Fases. ....	29
Tabla 10. Semáforo / Indicadores de las actividades realizadas. ....	34
Tabla 11. Matriz de Presupuesto. ....	32



## **Índice de figuras**

Gráfico 1. Esquema del Árbol de Problemas. ....	5
Gráfico 2. Distribución de casos de Síntomas de Ansiedad por Edad, Sexo, Especialidad, Año de Especialidad. ....	25
Gráfico 3. Distribución de Casos de Síntomas de Depresión por Edad, Sexo, Especialidad, Año de Especialidad. ....	27
Gráfico 4. Cronograma de Actividades. ....	33

## Introducción

Según un reporte de la OPS durante el año 2022, manifiesta que los profesionales de salud en Sudamérica presentan elevados porcentajes de malestar psicológico, síntomas ansiosos y depresivos, esto se revela en un estudio realizado en conjunto por la Universidad de Chile y Columbia (OMS, Organización Panamericana de Salud, 2022). La selección del tema de investigación está sustentada por la problemática que generan los trastornos de salud mental en los profesionales de salud, estos se han ido incrementado en los últimos tiempos convirtiéndose en un problema de salud pública. Esta situación genera la necesidad de evaluar la salud mental en el grupo de estudio seleccionado relacionado con ciertos factores sociodemográficos.

En el capítulo 1 se realiza una definición y descripción del problema acerca de la presencia de depresión y /o ansiedad en los médicos posgradistas con abordaje de la literatura científica de otros estudios, además se efectúa la pregunta de investigación, identificación, delimitación del objeto de estudio y la respectiva justificación del problema planteado, que abarca varios actores y factores involucrados.

En el capítulo 2 se establece como objetivo general determinar la presencia de ansiedad y /o depresión en médicos posgradistas que rotan en una unidad de tercer nivel, los objetivos específicos están enfocados en la asociación de ciertos factores sociodemográficos y la presencia de estos trastornos. Se elaboro dos hipótesis necesarias para determinar la asociación entre factores sociodemográficos y la presencia de ansiedad y/o depresión.

En el capítulo 3 se desarrolló el marco teórico con sus diferentes apartados como el histórico contextual, referencial, conceptual, posterior a la revisión de artículos científicos, revisiones sistemáticas, meta – análisis con información actual y

de relevancia para el tema de investigación, además se describe el marco legal que rige las actividades académicas y docentes de los médicos posgradistas en los establecimientos hospitalarios pertenecientes al sistema de salud.

En el capítulo 4 se define el diseño del estudio, la operacionalización de las variables seleccionadas, se determinó el universo y la muestra a la que se le aplicó el instrumento de investigación validado para recopilar la información necesaria y efectuar el análisis estadístico con el software SPSS, también se ejecutó el análisis de los resultados obtenidos. Y por último se elaboró una propuesta de solución para el tema de investigación seleccionando.

# CAPITULO 1

## Introducción

### 1.1. Descripción del Problema, revisión de literatura relacionada al problema.

Los profesionales de la salud tienen más riesgo de presentar trastornos mentales por las condiciones exigentes de su actividad laboral. Los problemas más comunes que afectan la salud mental en estos profesionales son estrés, desgaste profesional, depresión, ansiedad, conducta suicida y trastornos por consumo de sustancias. La Organización Mundial de la Salud considera que los trastornos mentales son responsables de uno de cada seis años vividos con discapacidad, por lo que presentar un trastorno de salud mental sin tratamiento predispone a llevar una mala calidad de vida (OPS, 2020), además, reseña que la prevalencia de depresión es mayor entre los médicos posgradistas en relación con la población general (Mascarúa-Lara, Vázquez-Cruz, & Córdova-Soriano, 2014).

Los médicos posgradistas a lo largo de su carrera se ven expuestos a diferentes factores como una práctica hospitalaria difícil, situaciones complejas con los pacientes que afecta la calidad de la relación médico paciente, falta de recursos e insumos para desarrollar sus labores apropiadamente, horarios de trabajo extenuantes irregulares con turnos nocturnos que son incompatibles con la vida familiar, ambiente laboral desfavorable, incumplimiento de la normativa y vulneración de sus derechos, baja o ningún tipo de remuneración durante su programa de posgrado, demandas psicológicas y emocionales altas, cortos períodos de descanso, privación del sueño, y factores personales como historia familiar, edad ,sexo, experiencias personales (Pougnnet & Pougnnet, 2021). Esta situación implica a diferentes actores como el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, CES, entidades educativas de nivel superior; quienes deberían realizar un análisis detallado y exhaustivo de la normativa del sistema de educación para

especialistas de la salud en los hospitales pertenecientes a la red pública y privada del Ecuador.

Por lo que se considera importante en el presente proyecto realizar una evaluación de la situación actual del problema descrito y posteriormente desarrollar un plan en el que se presenten estrategias preventivas efectivas relacionadas con la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en médicos posgradistas que realizan sus rotaciones en un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito. Además, se considera la importancia de efectuar un diagnóstico temprano para evitar posibles complicaciones relacionadas con estos trastornos que pueden interferir en la calidad de vida personal, laboral de los médicos posgradistas, generando altos costos económicos.

## **1.2. Definición del Problema**

La evaluación de los síntomas de ansiedad y depresión en los médicos posgradistas en un hospital de tercer nivel se enfoca en determinar la frecuencia de estos trastornos y observar la asociación con factores de riesgo sociodemográficos individuales, ya que estos trastornos pueden generar un impacto negativo en el desempeño laboral, académico, satisfacción laboral y calidad de vida del grupo de estudio, por lo que es importante posterior a la evaluación, desarrollar un plan de estrategias de afrontamiento, prevención, intervención y apoyo para estos trastornos de esta forma los médicos posgradistas contarán con herramientas necesarias para identificar, confrontar la presencia, progreso de los mismos y si es necesario solicitar ayuda profesional para evitar complicaciones futuras que interfieran con su desarrollo profesional y vida familiar. Actualmente, estos trastornos al ser subestimados y no ser tratados pueden causar alteraciones cognitivas, padecimientos físicos, discapacidad e incluso conductas suicidas.

### **1.3. Pregunta de Investigación**

¿Los médicos posgradistas que realizan su programa de residencia médica en un hospital de tercer nivel en el Distrito Metropolitano de Quito en el año 2024, presentan ansiedad y/o depresión?

### **1.4. Identificación del Objeto de Estudio**

Determinar la presencia de ansiedad y /o depresión en médicos posgradistas que se encuentran realizando su rotación en un hospital de tercer nivel durante el año 2024, con el objetivo de conocer la situación real del tema investigado, para establecer con los resultados obtenidos estrategias específicas de prevención y confrontación para esta población.

Es importante conocer los grupos involucrados, intereses, problemas percibidos relacionados con este tema de investigación, por lo que a continuación se detalla en la siguiente matriz.

Tabla 1. Matriz de Actores Involucrados en el tema de investigación.

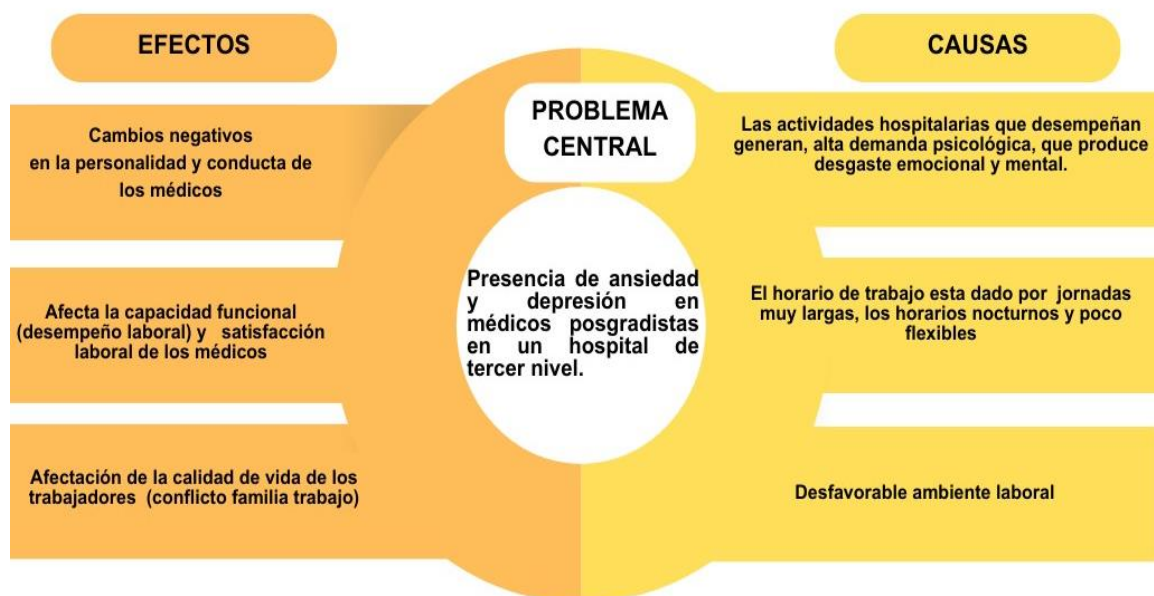
Grupo	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y mandatos	Poder de influencia
Consejo de Educación Superior	Positivo	Falta de actualización de la norma técnica para unidades asistenciales docentes a la realidad actual.	Liderazgo, actualización de la norma técnica, con análisis de riesgos psicosociales.	Alto
Ministerio de Salud Pública	Negativo	Falta de normativa actualizada que regule las actividades asistenciales en los médicos posgradistas, normativa actual tiene una descripción muy amplia, inespecífica de sus artículos.	No existe normativa específica que garantice el bienestar psicosocial de los médicos posgradistas.	Alto
Directores de docencia de los establecimientos de salud docentes.	Negativo	Falta de un plan que valore los riesgos psicosociales médicos posgradistas.  Falta de implementación de estrategias para prevenir trastornos relacionados con la salud mental.	Liderazgo, normativa clara, elaborada con base en los factores de riesgo psicosocial encontrados en ese establecimiento.  Incumplimiento de la norma técnica de unidades asistenciales vigente.	Alto
Instituciones de Educación Superior	Positivo	Falta de implementación de un plan de apoyo, estrategias preventivas y de afrontamiento para trastornos de salud mental durante el programa de especialidades médicas.	Falta de cumplimiento y ejecución de programas de prevención de enfermedades mentales en el personal de salud.	Medio
Equipo de trabajo (durante la jornada laboral)	Positivo	Falta de empatía, trabajo en equipo.	Liderazgo, trabajo en equipo.	Bajo
Familia de los médicos posgradistas	Positivo	Afectación de la calidad de vida familiar, impacto económico negativo, se generan conflictos en la familia.	Apoyo y respaldo de los miembros de la familia del médico posgradista.	Alto
Usuarios de los servicios de la casa de salud (pacientes)	Indiferente	Atención de calidad por parte de los médicos, puede estar afectada si los médicos presentan trastornos que afecten su salud mental. (competencia profesional)	Ninguno	Medio

Elaborado. Andrea Baraja.

## 1.5. Planteamiento del Problema.

La investigación de este proyecto está dirigida a evaluar la presencia de ansiedad y /o depresión relacionada con factores sociodemográficos individuales en los médicos posgradistas de tres establecimientos universitarios que cumplen con su rotación hospitalaria y actividades académicas propias de su especialidad en un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito durante el año 2024, posteriormente se analizará y generará una propuesta de estrategias preventivas y de afrontamiento para que se pueda abordar de manera oportuna y eficaz estos trastornos con base en los resultados encontrados. La investigación se sustentará con evidencia disponible y documentada de grupos de similares características, realizadas en América Latina.

Gráfico 1. **Esquema del Árbol de Problemas.**



Elaborado. Andrea Baraja.



## 1.6. Delimitación del Problema.

La delimitación de este proyecto está encaminada por los siguientes parámetros.

- Línea o eje de investigación: promoción de salud, salud pública.
- Objeto de estudio: trastornos de salud mental, específicamente la evaluación de ansiedad y/o depresión en una población específica.
- Unidad de observación: médicos posgradistas de sexo femenino y masculino, de diferentes edades (desde 26 a 40 años) que se encuentran cursando su programa de posgrado en las especialidades de medicina interna, cirugía general, traumatología y emergencias y desastres, que se encuentran cursando diferentes años académicos (primero a cuarto año).
- Período de tiempo: se realizará en el periodo comprendido desde marzo – julio de 2024.
- Espacio: Unidad Médica de tercer nivel perteneciente a la Red Pública de Salud del Ecuador.
- Metodología: Enfoque mixto análisis cualitativo, cuantitativo.
- Instrumento de medición: Escala de Goldberg para valoración de síntomas de ansiedad y depresión, preguntas cerradas de factores sociodemográficos.

## 1.7. Justificación

Este proyecto se realizará con el fin de evidenciar los problemas de salud mental (ansiedad y/o depresión) que presentan los médicos que están cursando la especialidad médica en el Ecuador durante el año 2024 en la ciudad de Quito en un establecimiento de tercer nivel. Este estudio de investigación está enfocado en determinar la presencia de ansiedad y/o depresión en el grupo determinado, ya que los trastornos de salud mental son infravalorados, subestimados y no se considera la importancia real que pueden acarrear las complicaciones de este tipo de trastornos. En el Ecuador los problemas de salud mental generalmente están acompañados de estigma social, laboral, familiar, por lo que aun los trastornos de salud mental no tienen la relevancia que se merecen y esto se ve reflejado en la carencia de normativa específica para riesgos psicosociales en estos profesionales de la salud, además no se respetan los derechos laborales de los médicos posgradistas, aun se los considera simplemente como estudiantes sin tomar en cuenta el rol relevante que desempeñan en las unidades asistenciales de salud que está determinado por la carga laboral que cumplen. Otra particularidad está dada por los propios profesionales ya que con el objetivo de cumplir con su programa de estudios de especialización desestiman el riesgo de presentar estos trastornos, la realización de este estudio se justifica por la escasa información que se encuentra referente a este tema.

Se evaluará síntomas de ansiedad y depresión asociados con factores sociodemográficos individuales, con la información obtenida en este estudio se identificarán necesidades y se desarrollarán actuaciones, estrategias preventivas y de afrontamiento para estos trastornos basadas en la evidencia científica que generen un impacto positivo en la calidad de vida laboral, familiar y social de los participantes. Esta investigación se considera factible por los aportes que realizará y la facilidad de obtener la información necesaria en el tiempo establecido para su realización, además que se establecerá un precedente en este establecimiento de salud incentivando a la concienciación de los trastornos mentales en este tipo de profesionales.

## CAPITULO 2

### Objetivos

#### 2.1. Objetivo General

- Determinar la presencia de ansiedad y /o depresión en los médicos posgradistas que cursan su programa de especialidad en un hospital de tercer nivel.

#### 2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los casos de ansiedad y /o depresión en los médicos posgradistas y factores sociodemográficos individuales como la edad, sexo, especialidad y año de especialidad.
- Analizar y describir la frecuencia, distribución de los casos de ansiedad y /o depresión.
- Diseñar estrategias preventivas para la ansiedad y/o depresión basadas en la evidencia científica.

#### 2.3. Hipótesis

**H0:** Los factores sociodemográficos de los médicos posgradistas que rotan en una unidad de salud de tercer nivel no se asocian con la presencia de ansiedad y /o depresión.

**H1:** Los factores sociodemográficos de los médicos posgradistas que rotan en una unidad de salud de tercer nivel se asocian con la presencia de ansiedad y /o depresión.

## CAPITULO 3

### Bases Teóricas o Marco Teórico

#### 3.1. Marco Histórico Contextual

El ciclo de preparación profesional del médico que cursa el programa de posgrado está asociado a elevadas demandas psicológicas, emocionales, carga mental, jornadas largas de trabajo, roles que deben cumplir en un grupo y factores de riesgo individuales, lo que suele generar un ambiente propicio para la aparición de síntomas emocionales, que pueden progresar sin una intervención precoz a trastornos mentales, por lo que es relevante realizar un diagnóstico precoz de estos trastornos y es indispensable durante este período establecer un programa de prevención y afrontamiento de trastornos de salud mental, para preservar y mantener una buena salud mental, que permita el desarrollo adecuado de las competencias, satisfacción profesional y también mantener una relación laboral y familiar de calidad (Vargas-Cáceres, Mantilla, & Ortega, 2020).

Este estudio se desarrollará en un establecimiento de salud docente que cuenta con especialidades correspondientes al tercer nivel de atención de la red pública, donde realizan sus prácticas asistenciales médicos posgradistas de tres universidades, dos particulares y una pública, se identifican dos tipos de médicos posgradistas, el primero recibe estipendios de becas ofertadas por el ministerio de salud pública o de la red complementaria de salud y el segundo grupo corresponde a los médicos que solventan los pagos de la colegiatura de su especialidad. Las actividades asistenciales son rotativas de acuerdo a los convenios establecidos por las universidades con las unidades hospitalarias, los médicos posgradistas deben cumplir con la malla curricular establecida por cada universidad de acuerdo al año que cursen, estos programas de formación oscilan de tres a cuatro años, dependiendo de la especialidad seleccionada, las horas académicas y practicas formativas en salud se rigen por este factor, los programas de cuatro años deben cumplir con 3200 horas de actividades académicas por año o 1600 horas por

semestre y actividades asistenciales 3200 horas por año; las actividades académicas son programadas por las instituciones educativas respectivas y las horas de práctica formativa en salud son establecidas por las unidades asistenciales en las que se encuentren rotando los médicos, según las necesidades de los servicios hospitalarios de especialidad, estas actividades se dividen en jornadas laborales de 24 horas (turnos) y con actividades asistenciales, académicas de 80 horas semanales (USFQ, 2024) (CES, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

### **3.2. Marco Referencial**

En los últimos tiempos han aumentado los trastornos mentales en la población general y ciertos grupos que presentan características y factores de riesgo que les predisponen a presentar estos trastornos como es el caso de los médicos en formación profesional de especialistas, que desempeñan actividades laborales asistenciales con altas demandas y actividades académicas, que pueden causar repercusiones en su salud mental y física, las actividades que desarrollan los médicos posgradistas están influenciadas por “aspectos jurídicos, políticos, culturales, ideológicos y sociales” que permiten una interpretación muy amplia de su rol como médico en formación profesional, generando muchas de las veces la vulneración de sus derechos (Mascarúa-Lara, Vázquez-Cruz, & Córdova-Soriano, 2014).

Un estudio denominado “Diagnóstico dual en médicos residentes” (Vargas-Cáceres, Mantilla, & Ortega, 2020), realizado en España, que incluyó la revisión de 17 artículos y se realizó en médicos que cursaban programas de residencias médicas refieren que el nivel de exigencia relacionado con la competencia profesional se va intensificando a medida que avanzan los años de formación, estas nuevas exigencias pueden provocar problemas mentales especialmente cuando se ha dado un abandono del autocuidado; los resultados evidencian que la prevalencia de depresión oscila entre 10,2 al 70 por ciento, ideación suicida entre 6,7 y 25 por ciento y ansiedad del 13,2 al 33,9 por ciento, por lo que resaltan la importancia de promocionar un ejercicio profesional de su carrera saludable en el cual se oferten

medidas preventivas y de soporte durante este período de formación para prevenir la aparición de estos trastornos mentales (Vargas-Cáceres, Mantilla, & Ortega, 2020).

Otro estudio realizado en México llamado “Prevalencia de Depresión, Ansiedad y Burnout en médicos residentes en el Hospital Ángeles del Área Metropolitana” (Zhou, Portela - Ortiz, & Rodríguez - Weber, 2023) señalan la importancia de evaluar la salud mental de la población de médicos durante su proceso de formación como especialistas, ya que coinciden con otros autores en factores como carga laboral excesivamente alta, privación de sueño, jornadas laborales muy largas, además concluyen en la importancia de generar programas de estrategias preventivas y de afrontamiento con el objetivo de realizar un diagnóstico precoz, ya que la presencia de estos trastornos pueden causar deterioro significativo en la salud mental y física de los profesionales. Este estudio se realizó con una muestra de 50 participantes y utilizó como instrumento para la valoración de ansiedad el GAD -7 y para depresión se utilizó la escala DBI-2, los resultados encontrados para depresión leve y moderada oscilan entre el 14 al 18 por ciento, depresión severa 8 por ciento; para ansiedad moderada reportaron un porcentaje del 16 por ciento y para ansiedad severa 10 por ciento, estos resultados ratifican la necesidad de promocionar el cuidado de la salud mental para evitar complicaciones prevenibles (Zhou, Portela - Ortiz, & Rodríguez - Weber, 2023).

Finalmente, un estudio transversal, analizó la asociación entre la ansiedad, depresión y el riesgo de deserción académica en 200 médicos posgradistas en la ciudad de México utilizando como instrumentos la escala de Hamilton (ansiedad) y Beck (depresión), los resultados significativos indican que la frecuencia de depresión fue del 17 por ciento, ansiedad 19,5 por ciento, la asociación entre la depresión, ideación suicida y deserción académica fue estadísticamente significativa llegando a la conclusión que es un problema de salud pública la presencia de estos trastornos en la población de médicos posgradistas y que se deben implementar programas de detección y prevención de trastornos de salud mental en la formación de especialistas, además no observaron diferencias estadísticamente significativas

entre el nivel de depresión y factores sociodemográficos como la edad, sexo o el grado académico (Camarillo-Nava, López- Rojas, & Gutierrez, 2024).

### **3.3. Marco Legal**

“Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes”, que fue modificada el 23 de junio de 2015. (CES, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

### **3.4. Marco Conceptual**

#### **Ansiedad**

Es una reacción emocional normal (mecanismo fisiológico) frente a situaciones que generan peligro para los individuos, cuando estas reacciones se tornan cotidianas y perturbadoras se deben evaluar para identificar su origen patológico (Chacón & Xatruch De la Cera, 2021). Las características de los trastornos de ansiedad incluyen características como miedo, evitación, ansiedad patológica, el riesgo de padecer trastornos de ansiedad está relacionado con factores genéticos, ambientales y epigenéticos. Los trastornos de ansiedad suelen tener morbilidad asociada entre sí y con otros trastornos mentales especialmente con el trastorno depresivo y trastornos somáticos, esta comorbilidad puede causar la presentación de sintomatología más grave, mayor carga clínica y mayores dificultades en el tratamiento (Pine & Holmes, 2021).

#### **Depresión**

Es una de las principales enfermedades mentales en el mundo y causa impacto significativo en la calidad de vida de las personas con esta condición (Harsanyi & Kupcova, 2023). La depresión es un trastorno que se caracteriza por presentar tristeza permanente, pérdida de interés en las actividades que normalmente producían satisfacción, así como la incapacidad de llevar a cabo actividades cotidianas, los síntomas que suelen presentar las personas que padecen

este trastorno son pérdida de energía, cambios en el apetito, necesidad de dormir más de lo normal o insomnio, disminución de la concentración, indecisión, sentimientos de culpa, desesperanza, indecisión (OMS, Depresión, 2023).

### **Médico posgradista**

Profesional debidamente reconocido con todos los derechos y deberes inherentes a su título, que cumple con el programa académico de posgrado de una institución de educación superior con el objetivo de obtener un título de especialista, es un estudiante de posgrado (...). (CES, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

### **Residencia de posgrado en especialidades médicas**

Es un sistema remunerado (estipendio) o autofinanciado de capacitación de posgrado a tiempo completo e inclusive a dedicación exclusiva, debido a los grandes avances tecnológicos y científicos es necesario que los médicos que cursen estos programas tengan gran preparación que requieren conocimientos y practica asistencial, por este motivo las universidades públicas y privadas a través de sus facultades de medicina y las instituciones hospitalarias de la red pública y complementaria se ven comprometidas con la formación de estos profesionales en diferentes especialidades. La duración de este programa de formación y rotaciones en los diferentes establecimientos de salud varía de acuerdo a la especialidad médica (Araujo Cuauro, 2021).

### **Rotación**

Es el tiempo en el cual el estudiante de posgrado se entrena en un servicio de especialidad específico de un establecimiento de salud, y está relacionado con las necesidades del servicio de salud correspondiente al establecimiento, programa educativo y necesidades de aprendizaje del estudiante. Las rotaciones son justificadas con la malla curricular con un período de 3 meses por cada institución hospitalaria (CES, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).



### **Horas académicas**

Se denomina al período de tiempo que es destinado a las actividades de aprendizaje y enseñanza, que son impartidas por un profesional capacitado en un determinado campo (CES, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

### **Salud Mental**

Es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a las mejoras de su comunidad. Se le considera como parte fundamental de la salud que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas en la toma de decisiones, además es un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

## **CAPITULO 4**

### **Aplicación Metodológica**

#### **4.1. Diseño del Estudio o Tipo de Estudio**

El presente estudio tiene un enfoque mixto, cualitativo con análisis cuantitativo, para comprender de mejor manera el tema seleccionado de estudio se ejecuta una investigación transversal, en la cual se realizó la evaluación de la presencia de ansiedad y/o depresión y la asociación de factores sociodemográficos en los participantes en un determinado tiempo (período corto de tiempo), descriptiva, usando como instrumento de investigación una encuesta validada para obtener la información sociodemográfica que permite dimensionar los signos de ansiedad y depresión, según su intensidad y observacional, ya que se efectuó el registro de los acontecimientos suscitados y los hallazgos de los resultados están enfocados hacia la generación de estrategias prevención y confrontación de estos trastornos en el grupo de estudio.

Tabla 2. **Matriz de Marco Lógico.**

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores	Medios de verificación	de Supuestos	
<b>Fin</b>	Determinar la presencia de ansiedad y/o depresión en el grupo de estudio.	Número de encuestas de factores sociodemográficos y Escala de valoración de síntomas de ansiedad y depresión de Goldberg respondidos.	Resultados encuesta de factores sociodemográficos y Escala de valoración de síntomas de ansiedad y depresión de Goldberg, posterior a la aplicación de estrategias de prevención.	Poca participación de la población de estudio. Oposición al análisis de información por parte de estructura administrativa del establecimiento de salud. Falta de seguimiento de casos.
<b>Propósito</b>	Prevenir la ansiedad y/o depresión en médicos posgradistas, para evitar complicaciones asociadas.  Elaborar plan de estrategias preventivas efectivas.  Ejecutar un análisis íntegro de la bibliografía relacionada con ansiedad y depresión en médicos posgradistas.	Número de estrategias efectivas realizadas.  Número de citas bibliográficas revisadas.	Informe final escrito del plan propuesto de estrategias efectivas.  Referencias bibliográficas revisadas.	Subestimar los trastornos de ansiedad y/o depresión y complicaciones en los médicos posgradistas  Estudios realizados en Ecuador con poca información acerca del seguimiento de casos.
<b>Componentes</b>	Existe relación entre las variables sociodemográficas y la presencia de ansiedad y /o depresión	Número casos evaluados por la escala de depresión y ansiedad de Goldberg asociado con factores sociodemográficos	Fuente primaria: base de datos obtenida por la aplicación de la encuesta.	Poca participación grupo de estudio.  Subestiman las complicaciones de ansiedad y/o depresión
<b>Actividades</b>	Búsqueda de información científica.  Aplicación de la encuesta realizada. Análisis estadístico de la información.  Análisis de los resultados obtenidos.  Elaboración del plan estrategias.		Referencias bibliográficas relevantes  Cuestionario de factores sociodemográficos y la escala de Goldberg.  Programa de análisis estadístico SPSS.  Informe escrito con el plan propuesto.	Poca participación médicos posgradistas.

Elaborado. Andrea Baraja.

### 4.1.1. Operacionalización de Variables

Se realiza el análisis de las características sociodemográficas como la edad, el sexo, especialidad y año que cursan los médicos posgradistas. A continuación, se describe la operacionalización de las variables que se analizarán en el estudio.

Tabla 3. **Matriz de Operacionalización de Variables.**

Variable	Definición conceptual	Indicador	Escala	Naturaleza	Instrumento
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 26 - 30 años</li> <li>• 31 - 35 años</li> <li>• 35 - 40 años</li> </ul>	Intervalo	Cuantitativa, discreta	Encuesta factores sociodemográficos
<b>Sexo</b>	Hace referencia al sexo fenotípico y genotípico de una persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	Nominal	Cualitativa	Encuesta factores sociodemográficos
<b>Especialidad</b>	Estudio de posgrado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina interna</li> <li>• Cirugía general</li> <li>• Traumatología</li> <li>• Emergencias</li> </ul>	Nominal	Cualitativa	Encuesta factores sociodemográficos
<b>Año especialidad</b>	Nivel de formación en el que se encuentra un posgradista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primero</li> <li>• Segundo</li> <li>• Tercero</li> <li>• Cuarto</li> </ul>	Ordinal	Cuantitativa, categórica	Encuesta factores sociodemográficos
<b>Ansiedad</b>	Sentimientos de miedo, terror e intranquilidad excesivos.	Subescala ansiedad: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-4 valoración normal.</li> <li>• Mayor de 4 presencia de ansiedad.</li> </ul>	Ordinal	Cualitativa	Escala de ansiedad y depresión de Goldberg.
<b>Depresión</b>	Sentimientos permanentes de tristeza, desesperación que afectan la vida cotidiana normal de una persona.	Subescala de depresión: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-3 estado anímico normal.</li> <li>• Mayor de 3 presencia de depresión.</li> </ul>	Ordinal	Cualitativa	Escala de depresión y ansiedad de Goldberg.

Elaborado. Andrea Baraja.

#### **4.1.2. Universo, Muestra**

La población que se analizó en este estudio es de tipo accesible, ya que se tiene registro de los datos de toda la población y pueden ser identificados y listados en su totalidad. Por conveniencia se va utilizar toda la población como participantes del estudio, los participantes serán 40 profesionales en formación de las especialidades médicas como cirugía general, traumatología, medicina interna, y emergencias y desastres, que se encuentran realizando su rotación en esta institución hospitalaria.

##### **4.1.2.1. Criterios de Inclusión**

- Médicos posgradistas que estén realizando sus actividades asistenciales durante el mes de mayo, en el establecimiento de salud referido.
- Médicos posgradistas que pertenezcan a las especialidades de medicina interna, cirugía general, traumatología y emergencias.

##### **4.1.2.2. Criterios de Exclusión**

- Médicos posgradistas con diagnóstico confirmado ansiedad y/o depresión.
- Médicos residentes asistenciales.
- Médicos posgradistas que no firmen el consentimiento informado.

#### **4.2. Instrumento de Investigación**

##### **4.2.1. Recolección de la Información**

La información de los datos se obtuvo de una fuente primaria elaborada con la información de la encuesta aplicada, como instrumento de investigación se utilizó un instrumento validado de fácil aplicación que permite evaluar la presencia de ansiedad y depresión en el grupo de estudio denominado escala de ansiedad y depresión de

Goldberg. Además, se adjuntó 4 preguntas cerradas de opción múltiple relacionadas con factores sociodemográficos individuales y se elaboró un consentimiento informado que es parte indispensable de los protocolos de ética en investigación para aplicar un instrumento de investigación a un grupo de estudio, donde se detalla el manejo, sigilo de datos y autorización de la divulgación de los resultados de manera anónima. Antes de la aplicación de la encuesta se realizó una breve introducción acerca del instrumento de investigación y sus características. La aplicación de la encuesta se desarrolló en un tiempo aproximado de 15 -20 minutos, durante 4 días a todos los participantes, las respuestas obtenidas se basaron en los síntomas que presentaban los participantes durante los últimos 15 días.

#### **4.2.2. Encuesta**

Para la obtención de los datos se elaboró una encuesta que presenta 3 secciones la primera es el consentimiento informado, la segunda consta de las preguntas relacionadas con los factores sociodemográficos y la tercera son las preguntas correspondientes a la escala validada de Goldberg para síntomas ansiedad y depresión.

**Factores Sociodemográficos:** se recolectaron datos acerca de edad en años, sexo, especialidad, año de curso de la especialidad.

**Depresión y Ansiedad:** se evaluó mediante la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, este instrumento presenta una sensibilidad de 83 por ciento y una especificidad del 82 por ciento, se compone de dos subescalas con 9 preguntas de respuesta dicotómica cada una, con un total de 9 puntos para cada una de las subescalas, se establece como punto de corte para determinar si se presenta síntomas ansiedad como mayor de 4 puntos y para depresión mayor de 3 puntos (Gutierrez & Quesada, 2021).

#### 4.2.2.1. Primera sección

##### Consentimiento Informado

Estimado participante, el siguiente formulario no utilizará datos personales como nombres y apellidos, por lo que es ANÓNIMO, la información obtenida de sus respuestas será confidencial y será usada con fines de investigación.

¿Usted está de acuerdo en participar y brindar la información requerida en el cuestionario? Marque con una X su respuesta

SI, deseo participar

NO, deseo participar.

En caso de seleccionar la opción SI, pase a la siguiente sección de lo contrario finaliza el cuestionario y se agradece su tiempo y colaboración.

#### 4.2.2.2. Segunda sección

##### Factores sociodemográficos

Tabla 4. Factores Sociodemográficos valorados.

Marque con una x su respuesta			
Edad		Sexo	
<input type="radio"/>	26 - 30 años	<input type="radio"/>	Masculino
<input type="radio"/>	31 – 35 años	<input type="radio"/>	Femenino
<input type="radio"/>	35 - 40 años		
Año especialidad		Especialidad	
<input type="radio"/>	Primero	<input type="radio"/>	Medicina interna
<input type="radio"/>	Segundo	<input type="radio"/>	Cirugía general
<input type="radio"/>	Tercero	<input type="radio"/>	Traumatología
<input type="radio"/>	Cuarto	<input type="radio"/>	Emergencias

Elaborado. Andrea Baraja.

### 4.2.2.3. Tercera sección

Tabla 5. **Escala de Goldberg** (Goldberg, Bridges, Duncan-Jones, & Grayson, 2016).

Pregunta	SI	NO
1. ¿Se ha sentido excitado, nervioso o en tensión?		
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3. ¿Se ha sentido muy irritable?		
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultad para dormir?		
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7. ¿Ha tenido algunos de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores diarrea?		
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9. ¿Ha tenido dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
10. ¿Se ha sentido con poca energía?		
11. ¿Ha perdido interés por las cosas?		
12. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
13. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
14. ¿Ha tenido dificultad para concentrarse?		
15. ¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)?		
16. ¿Se ha despertado demasiado temprano?		
17. ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
18. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

Fuente. Goldberg, D. (1988). Detecting Anxiety and Depression.

### 4.2.2.4. Puntuación:

Se valora cada una de las subescalas:

#### Subescala de Ansiedad:

Consta de 9 preguntas que van desde la 1 a la 9.

- 0-4 valoración normal.
- Mayor de 4 presencia de ansiedad.

#### Subescala de depresión:

- 0-3 estado anímico normal.
- Mayor de 3 presencia de depresión.



### **4.2.3. Análisis de información**

Para obtener la información se realizó la aplicación de la encuesta de manera presencial a los 40 participantes, posterior a esto se desarrolló una base de datos con la codificación de las variables cualitativas y cuantitativas para facilitar el análisis estadístico en los softwares Microsoft Excel y SPSS. El análisis estadístico de las variables cualitativas se realizó mediante técnicas análisis descriptivo para obtener valores de frecuencias y porcentajes, además que se utilizó estadística inferencial mediante una prueba de correlación entre dos variables, este procedimiento se ejecutó con cada una de las variables edad, sexo, especialidad, año con las variables ansiedad y depresión respectivamente.

#### 4.2.3.1. Resultados

Tabla 6. Distribución de las Variables según los Factores Sociodemográficas.

Variables factores sociodemográficas			
Variables	Indicador	Frecuencias	Porcentajes
<b>Edad</b>	• 26 -30	10	25
	• 31-35	18	45
	• 35-40	11	27,5
		1	2,5
<b>Sexo</b>	• Femenino	26	65
	• Masculino	14	35
<b>Especialidad</b>	• Medicina Interna	8	20
	• Cirugía General	9	22,5
	• Traumatología	11	27,5
	• Emergencias	12	30
<b>Año especialidad</b>	• Primero	19	47
	• Segundo	15	37,5
	• Tercero	4	10
	• Cuarto	2	5

Fuente. Análisis datos de la Encuesta, SPSS. Elaborado. Andrea Baraja.

Se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables edad, sexo, especialidad y año de especialidad, con respecto a la variable edad el grupo de 31 a 35 años es el más representativo (45 por ciento), con respecto al sexo de los participantes el 26 por ciento pertenece al sexo femenino y la variable año de especialidad corresponde el 47 por ciento a los médicos que cursan su primer año de especialidad.

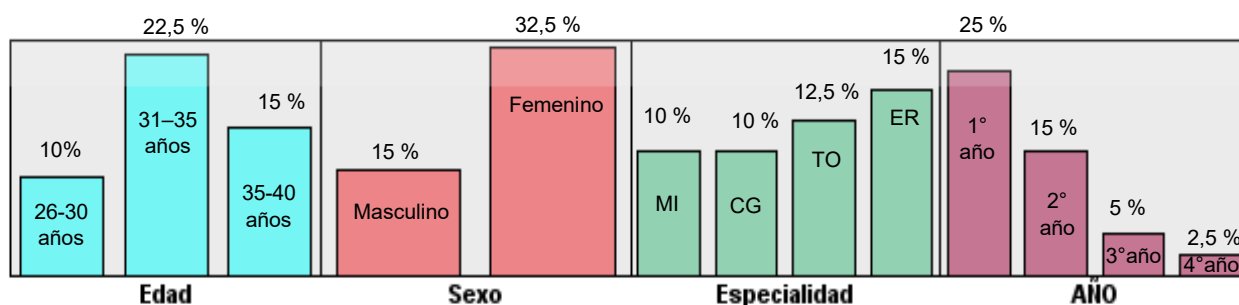
Tabla 7. Prueba de Chi - Cuadrado, Ansiedad y Factores Sociodemográficos.

<b>Variables</b>	<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Significancia</b>	<b>Valor de p %</b>
<b>Edad</b>	• 26 -30	4	<b>0.707</b>	70,7
	• 31-35	9		
	• 35-40	6		
<b>Sexo</b>	• Masculino	6	<b>0.906</b>	90.6
	• Femenino	13		
<b>Especialidad</b>	• Medicina Interna	4	<b>0.992</b>	92
	• Cirugía general	4		
	• Traumatología	5		
	• Emergencias	6		
<b>Año</b>	• Primero	10	<b>0.980</b>	98
	• Segundo	6		
	• Tercero	2		
	• Cuarto	1		

Fuente. Análisis datos de la Encuesta, SPSS. Elaborado. Andrea Baraja.

De acuerdo con el análisis de la prueba del Chi – cuadrado, se determinó que no existe relación significativa entre las variables de los factores sociodemográficos y la ansiedad, los valores de p establecen que no hay asociación significativa entre las variables edad, sexo, especialidad y año con la presencia de ansiedad, las variables son independientes, se obtuvo valores de p mayores al 0,05.

**Gráfico 2. Distribución de casos de Síntomas de Ansiedad por Edad, Sexo, Especialidad, Año de Especialidad.**



Nota. Nomenclatura: MI: medicina interna, CG: cirugía general, TO: traumatología, ER: emergencias.

Fuente. Encuesta aplicada de Goldberg y factores sociodemográficos. Elaborado. Andrea Baraja.

En el análisis de los casos de ansiedad relacionado con las variables sociodemográficas se observa un porcentaje significativo en el grupo de edad 35 – 39 años con un 22,5 por ciento, el sexo femenino representa un porcentaje significativo con 32,5 por ciento de participantes con síntomas de ansiedad, con respecto a los participantes de sexo masculino, éste resultado podría justificarse por los factores individuales como genético, fisiológico, etc., de las participantes de sexo femenino; La especialidad que presenta un mayor porcentaje de casos es emergencia con el 25 por ciento. Los resultados obtenidos reflejan cifras similares a estudios que se revisaron en el marco referencial de este proyecto, la presencia de síntomas de ansiedad se encuentra en el 47,5 por ciento de la población de estudio que corresponde a un porcentaje representativo para el número de participantes de esta investigación.

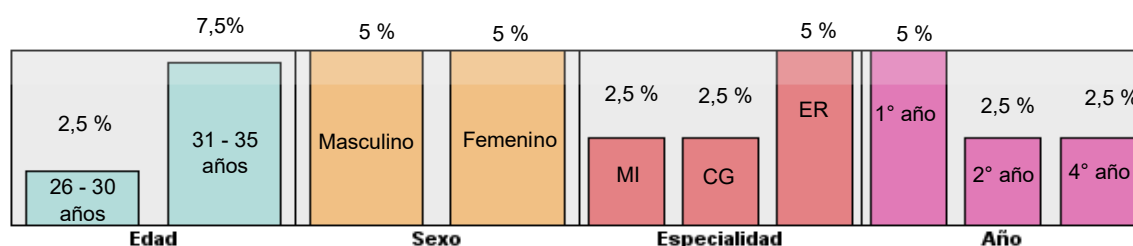
Tabla 8. Prueba de Chi - Cuadrado, Depresión y Factores Sociodemográficos.

Variables	Indicador	Frecuencia	Significancia	Valor de p %
<b>Edad</b>	• 26 -30	1	<b>0.528</b>	52.8
	• 31-35	3		
	• 35-40	0		
<b>Sexo</b>	• Masculino	2	<b>0.431</b>	43.1
	• Femenino	2		
<b>Especialidad</b>	• Medicina Interna	1	<b>0.597</b>	52.8
	• Cirugía general	1		
	• Traumatología	0		
	• Emergencias	2		
<b>Año</b>	• Primero	2	<b>0.248</b>	24.8
	• Segundo	1		
	• Tercero	0		
	• Cuarto	1		

Fuente: Encuesta aplicada factores sociodemográficos. Elaborado: Andrea Baraja.

En relación con el análisis de la prueba del Chi – cuadrado y la presencia de depresión, se evidenció que no existe relación significativa entre las variables de los factores sociodemográficos y la presencia de depresión, la p fue mayor a 0,05 por lo que se establece que no existe asociación significativa entre las variables edad, sexo, especialidad, año con la presencia de síntomas de depresión, las variables analizadas son independientes de la depresión.

**Gráfico 3. Distribución de Casos de Síntomas de Depresión por Edad, Sexo, Especialidad, Año de Especialidad.**



Nota. Nomenclatura: ER: emergencias, MI: medicina interna, CG: cirugía general.

Fuente. Datos encuesta aplicada de Goldberg. Elaborado. Andrea Baraja.

El análisis de los participantes que presentan síntomas depresivos, se demostró que el grupo de edad comprendido entre 31 - 35 años representa el 7,5 por ciento de los casos, la especialidad de emergencia representa el 5 por ciento y el 5 por ciento respecto al año de especialidad pertenecen al primer año de los participantes. En relación con la variable sexo no se observa diferencias marcadas. Además, no se presentan casos en la especialidad de traumatología ni en el tercer año de las especialidades. El porcentaje de participantes que presentan síntomas de depresión corresponde al 10 por ciento de la población total de estudio, no es un porcentaje representativo para la población del estudio, sin embargo, hay que considerar que no se debe infravalorar estos datos por las posibles complicaciones que se pueden generar, como describe la evidencia de estudios descritos en este proyecto. Es importante enfatizar que el objetivo de este estudio es desarrollar un plan de estrategias de prevención, afrontamiento efectivas frente a la presencia de síntomas depresivos.

#### 4.2.3.2. Discusión de los Resultados

En el presente estudio se analizó la relación entre los factores sociodemográficos edad, sexo, especialidad, año de especialidad y la presencia de depresión y/o ansiedad. Esta investigación determinó que no existe relación entre los factores

sociodemográficos y la ansiedad y/o depresión, además se estableció que la presencia de ansiedad fue mayor en las participantes de sexo femenino que corresponde al 32,5 por ciento, aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos, la relación entre la ansiedad y el sexo femenino está respaldada por la bibliografía revisada, también se validó y aceptó la hipótesis nula planteada. La literatura científica de este tema es de gran relevancia por las implicaciones individuales, familiares, profesionales, económicas que se presentan, por efecto es importante la generación de un plan estratégico efectivo para brindar apoyo a los profesionales durante esta etapa de su formación. A continuación, se destacan estudios significativos que abordan este problema desde diferentes aspectos.

*“The relationship between physician burnout and depression, anxiety, suicidality and substance abuse: A mixed methods systematic review”* (Emer, Hore, & Power, 2023). Esta revisión sistemática incluye 61 artículos relacionados con los trastornos de ansiedad y depresión en médicos. Enfatizan que un factor importante relacionado con el suicidio en esta población es la presencia de depresión y ansiedad, que el riesgo de depresión en médicos de sexo masculino es del 15 por ciento y en mujeres oscila entre el 20 -30 por ciento más que la población general que se presenta en el 9 por ciento de hombres y el 15 por ciento en mujeres. Además, recalcan que se debe realizar programas de soporte para prevenir y confrontar estos trastornos.

Otro estudio denominado *“Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review”* (Thomas & Bigatti, 2020). Este estudio analizó 16 investigaciones relacionadas con el tema, evidenciando que la “cultura médica” puede influenciar la presencia de características en la personalidad de perfeccionismo y el síndrome del impostor en los profesionales médicos y que estas se relacionan con la presencia de ansiedad y depresión. Además, indica que la presencia de depresión o síntomas depresivos en este tipo de profesionales corresponde a 28,8 por ciento a nivel mundial, también resalta la importancia de realizar cambios efectivos, estratégicos en la formación médica y el estigma que se presenta frente a estos trastornos.

### 4.3. Propuesta de Solución

Tabla 9. Plan de Actividades para la Propuesta de Solución en un Hospital de tercer Nivel en Quito, por Fases.

Objetivo específico	Estrategia	Actividad	Grupo objetivo	Responsable	Fechas de inicio y fin	Presupuesto	Indicador de cumplimiento
<b>Fase 1</b>							
Identificar los casos de ansiedad y /o depresión en los médicos posgradistas y factores sociodemográficos individuales como la edad, sexo, especialidad y año de especialidad.	Socializar el instrumento de investigación con los médicos posgradistas.	Aplicar la encuesta de factores sociodemográficos y la Escala de Goldberg.	Médicos posgradistas que se encuentran rotando en esta unidad hospitalaria.	Andrea Baraja.	Inicio: 01-04-2024. Fin: 04 -04-2024.	\$ 80	Número de encuestas respondidas.
Analizar y describir la frecuencia, distribución de los casos de ansiedad y /o depresión relacionados con los factores sociodemográficos	Generar una base de datos adecuada de fuente primaria, con la información recopilada.	Clasificación, tabulación y codificación de la información obtenida. Información procesada mediante software estadísticos.	Médicos posgradistas que se encuentran rotando en esta unidad hospitalaria.	Andrea Baraja.	Inicio: 01-04- 2024. Fin: 06-04-2024.	\$ 80	Número de encuestas respondidas, Análisis estadístico de frecuencias, porcentajes de casos de ansiedad y /o depresión por edad, sexo, especialidad y año. Análisis con la prueba de Chi – cuadrado, de los factores sociodemográficos y los casos de depresión y/o ansiedad.



Objetivo específico	Estrategia	Actividad	Grupo objetivo	Responsable	Fechas de Inicio y fin	Presupuesto	Indicador de cumplimiento
<b>Fase 2</b>							
Diseñar estrategias preventivas para la ansiedad y/o depresiones basadas en la evidencia científica.	Detección y oportuna de ansiedad y depresión en los médicos posgradistas que ingresan a este establecimiento de salud (proceso de prevención).	Aplicar instrumento validado para estos trastornos.	Médicos posgradistas que rotan en este establecimiento.	Andrea Baraja.	Inicio: 01-04-2024. Fin: 04-04-2024.	\$ 80	Número de médicos posgradistas que acuden a las reuniones y citas programadas.
	Promoción de la salud mental (manejo del estrés, manejo de conflictos, inteligencia emocional, resiliencia, factores de riesgo de depresión y ansiedad). Incentivar hábitos y estilos saludables.	Mediante sesiones programadas impartidas por personal capacitado mensuales o bimensuales (con material didáctico como infografías, material electrónico). duración aproximada 20 minutos.		Unidad de docencia de este establecimiento. Médico ocupacional de la institución.	Inicio: 15-05-2024. Fin: 17-05-2024. (primera)		
	Apoyo y seguimiento por profesionales capacitados, para los médicos que lo necesiten y lo requieran.	Sesiones individuales dependiendo de la valoración profesional (agendar citas)		Unidad de docencia, directores de las especialidades médicas de las universidades.	Inicio: 03-06-24. Fin: 28 - 06-2024.		

Objetivo específico	Estrategia	Actividad	Grupo objetivo	Responsable	Fecha de inicio y fin	Presupuesto	Indicador de cumplimiento
<b>Fase 3</b>							
Evaluar y dar seguimiento al plan de estrategias de prevención para ansiedad y depresión en médicos posgradistas. (Monitoreo de actividades).	Revisar el cronograma de actividades propuestas.	Desarrollar actividades mensuales o bimensuales	Médicos o posgradistas	Andrea Baraja. Médico ocupacional. Unidad de docencia, directores de las especialidades médicas de las universidades.	Julio 2024	\$ 80	Número de reuniones de capacitaciones efectuadas. Número de citas psicológicas efectuadas. Número de material informativo distribuido presencial, por medios electrónicos. Número de asistentes a las reuniones.

Elaborado. Andrea Baraja.

### 4.3.1. Presupuesto

Tabla 10. Matriz de Presupuesto.

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	Fuente Financiadora	Monto
Recursos disponibles	Infraestructura	Equipo	Computadora portátil.	propia	\$ 1000
		Equipo	software estadístico y Excel, SPSS.	propia	No aplica
		Vehículo (extras)	para traslados al establecimiento donde se aplicará encuestas.	propia	No aplica
Recursos necesarios	Gastos de trabajo de campo,	Fotocopias, materiales oficina. (varios)	50 copias, esferos, tinta correctora, grapas, folders, internet.	propia	\$ 100
		Gasolina	traslados	propia	\$50
	Materiales	Hojas de papel, cartuchos de tinta impresora	material de apoyo informativo	propia	\$100
	Recursos humanos	Profesionales salud mental	asesoría psicológica, seguimiento.	Organizaciones Gubernamentales, Unidad de docencia de universidades, establecimiento hospitalario.	No aplica
Otros	varios	imprevistos	propia	\$300	

Elaborado: Andrea Baraja.

### 4.3.2. Cronograma de Actividades.

Gráfico 4. Cronograma de Actividades.

Nro.	Actividades	meses	Marzo			Abril				Mayo				Junio				Julio			
		semanas	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema de investigación																				
2	Planteamiento del problema de investigación, definición del problema, pregunta de investigación, delimitación del problema de investigación, objeto de estudio, matriz de actores, árbol de problemas																				
4	Justificación del tema.																				
5	Objetivos generales y específicos, generación de hipótesis																				
6	Aplicación metodológica, diseño del estudio.																				
7	Tipo de estudio, criterios de inclusión y exclusión, variables, elaboración instrumento de investigación, población y muestra																				
8	Materiales y métodos, recolección de datos, socialización y aplicación del instrumento de investigación.																				
9	Medición de resultados, análisis de datos con programas estadísticos y discusión de resultados.																				
10	Elaboración propuesta de solución, presupuesto, cronograma, matriz de seguimiento, recomendaciones y conclusiones.																				
11	Socialización de resultados, primera reunión programada (Confrontamiento del estrés).																				
13	Primera valoración psicológica, seguimiento, segunda reunión programada.																				
14	Monitoreo del programa propuesto																				

Elaborado. Andrea Baraja

### 4.3.3. Matriz de SemafORIZACIÓN / Acciones Correctivas o Preventivas.

Tabla 11. Semáforo / Indicadores de las actividades.

Semáforo	Indicadores
Rojo	Menor del 60 por ciento
Amarillo	Entre 61 por ciento y 85 por ciento
Verde	Superior al 86 por ciento

Elaborado. Andrea Baraja.

Tabla 11. Matriz de SemafORIZACIÓN - Acciones Correctivas y Preventivas.

Actividades	SemafORIZACIÓN	Acciones correctivas o preventivas
Identificación de casos de ansiedad y depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 86 %</li> </ul>	ninguna
Análisis de información recopilada	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 86 %</li> </ul>	ninguna
Reuniones de capacitaciones programadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 charla (menor 60%)</li> <li>2 charlas (61 y 85%)</li> <li>3 charlas (&gt; 86 %)</li> </ul>	Incentivar la asistencia de los médicos posgradistas a estos eventos.
Difusión de material relacionado con salud mental, hábitos y estilos de vida saludables por medios electrónicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>61 – 85 %</li> </ul>	Después de cada reunión programada enviar por medios electrónicos material relacionado con el tema expuesto.
Citas programadas con psicología. Apoyo y seguimiento por psicología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 cita (menor 60%)</li> <li>2 citas (61 y 85%)</li> <li>3 citas (&gt; 86 %)</li> </ul>	Notificar y confirmar la asistencia a las citas programadas.
Monitoreo y seguimiento del plan de estrategias de prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>61 – 85 %</li> </ul>	Valoración de una segunda evaluación de trastornos de salud mental. Ampliar la evaluación de salud mental a otros trastornos de salud mental, evaluación de calidad de vida.

Elaborado. Andrea Baraja.

#### 4.3.4. Limitaciones y/o Restricciones en la Ejecución del Plan.

- **Tiempos:** A pesar de tener establecido un cronograma con fechas estimadas para el cumplimiento de las actividades de capacitación y entrevistas psicológicas, los médicos posgradistas deben cumplir con las actividades propias de su especialidad como turnos hospitalarios, horas de docencia hospitalaria, asistir a clases académicas impartidas por la universidad, por lo que se dificulta impartir a todos los participantes las capacitaciones propuestas también se presenta inconvenientes de horario con las citas programadas con los profesionales de psicología.
- **Costos:** Los profesionales psicólogos, médicos ocupacionales de las unidades hospitalarias, de los establecimientos universitarios y del Ministerio de Salud Pública, ya tienen actividades, funciones y horarios establecidos por lo que puede ser necesario la contratación de nuevos profesionales capacitados para suplir estas actividades, por eso es importante que se realicen reuniones conjuntas entre los actores involucrados para determinar el plan de trabajo.
- **Alcance:** La implementación de un proyecto piloto sería acertada, para realizar correcciones relacionadas con los tiempos, presupuesto y personal que se encargará de las capacitaciones y seguimiento, estas acciones facilitarían la determinación de horarios de las actividades propuestas de forma eficiente. Además, es importante que se generen actuaciones conjuntas de todos los implicados en el proyecto con el propósito de incentivar la participación de los médicos posgradistas y posteriormente esta acción se perciba en los resultados del monitoreo y evaluación del programa propuesta.

#### 4.4.1. Conclusiones

1. Se identificó la presencia de los trastornos que se plantearon como tema de investigación, por lo que se ratificó que este grupo corresponde a una población susceptible de presentar síntomas de ansiedad y /o depresión, se observó la presencia de ansiedad en el 32, 5 por ciento de mujeres y el 15 por ciento en los participantes de sexo masculino, la tendencia de estos datos está justificada con la bibliografía revisada, esta particularidad obtenida puede estar asociada con los factores individuales de las participantes. Con relación a la depresión se determinó la presencia en el 10 por ciento de los participantes, el 5 por ciento corresponde a los participantes de sexo masculino y el otro 5 por ciento al sexo femenino, no se observó una relación significativa en el análisis de la variable sexo con los síntomas de depresión.
2. En relación al análisis estadístico que se efectuó entre la ansiedad y la depresión con los factores sociodemográficos como la edad, sexo, especialidad, año de especialidad, se determinó que no existe una asociación significativa entre cada una de estas variables y la presencia de ansiedad y/o depresión, estos datos encontrados no son afines con la bibliografía consultada, por lo que se considera que se deberían evaluar más factores sociodemográficos como la carga horaria, turnos nocturnos.
3. Finalmente, los datos obtenidos denotan la importancia de establecer un programa de estrategias de prevención, confrontamiento al iniciar un programa de posgrado que debe ser coordinado por las autoridades de los establecimientos universitarios, hospitalarios, con aprobación y apoyo del Ministerio de Salud Pública, el cual debe ser evaluado periódicamente para demostrar su efectividad y se debe implementar acciones correctivas que se requieran para mejorar su funcionamiento con el propósito de evitar complicaciones inherentes de estos trastornos que afectan la calidad de vida en el ámbito familiar, social y profesional de los médicos que cursan un programa de posgrado.

#### 4.4.2. Recomendaciones

1. Determinar la presencia de ansiedad y / o depresión en el grupo de estudio seleccionado es imprescindible para obtener un diagnóstico precoz y evitar posibles complicaciones. La participación conjunta entre los establecimientos universitarios, hospitalarios y el Ministerio de Salud Pública con el fin de establecer programas de prevención e intervención de estrategias efectivas para estos trastornos en el ámbito académico - laboral de los médicos posgradistas desde que inician su programa de formación para especialistas, Además, es indispensable que se generalice la evaluación de salud mental con instrumentos respectivamente validados.
2. Realizar el seguimiento de los casos que se presenten durante todo el programa de posgrado y continuar con las capacitaciones sugeridas. Además, es importante brindar la asistencia necesaria y efectiva para disminuir o evitar complicaciones que se pueden presentar afectando la salud física, vida familiar, laboral y social de los médicos, ya que en la bibliografía revisada estos trastornos son considerados como un problema de salud pública actual, por lo que es oportuno implementar y fortalecer es tipo de programas con la participación activa de los actores involucrados en este proceso.
3. Actualizar la Norma Técnica para las Unidades Asistenciales Docentes a la realidad actual, con base en estudios científicos y protocolos actuales de salud mental. Los establecimientos de salud y universitarios deben programar reuniones para generar normas y reglamentos en los que se impulse el bienestar físico, mental, laboral y social de los médicos posgradistas durante su etapa de formación profesional.



#### 4.5. Bibliografía

- Araujo Cuauero, J. (2021). Las implicaciones médico-legales dentro de los preceptos deontológicos y jurídicos durante el proceso de internado y residencia médica de posgrado en Venezuela. *Revista Mexicana de Medicina Forense*, 13-37. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2021/mmf212b.pdf>
- Arce, M. (2022). *UDLA brightspace*. Obtenido de UdlA online: <https://udla.brightspace.com/d2l/le/lessons/276736/lessons/2650073>
- Arce, M. (2022). *UDLA online*. Obtenido de UDLA brightspace: <https://udla.brightspace.com/d2l/le/lessons/276752/topics/2652983>
- Barragan, R., & Gaytan, S. (2021). Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de ortopedia y medicina familiar. *Investigación en Educación Médica*, 32-41. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v10n38/2007-5057-iem-10-38-32.pdf>
- C. Estudio. (Agosto de 2018). *Psicopsip*. Obtenido de Psicopsi: <https://www.psicopsi.com/escala-de-ansiedad-de-hamilton-hamilton-anxiety-scale-has/>
- Camarillo-Nava, V., López- Rojas, E., & Gutierrez, C. (2024). Depresión, ansiedad y burnout y su asociación con ideación. *Atención Familiar*, 92- 101. Obtenido de [https://revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/87953](https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/87953)
- CES. (29 de Noviembre de 2013). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de MSP: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMA%20TECNICA%20UNIDADES%20ASISTENC.%20DOCENTES.pdf>
- CES. (23 de Junio de 2015). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de MSP: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Modificaci%C3%B3n-Norma-T%C3%A9cnica-UADS.pdf>

- Chacón, E., & Xatruch De la Cera, D. (2021). Generalidades del trastorno de Ansiedad. *Revista Cúpula*, 23-36. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Córdoba, U. N. (2022). Evaluación de ansiedad psíquica y somática según sexo en estudiantes de segundo año de medicina psicosocial en carrera de medicina. *Facultad de ciencias Médicas de la universidad de Córdoba*. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/39054#:~:text=Instrumento%20de%20medida%3A%20Escala%20de,14%20y%2015%20a%2028.>
- Emer, R., Hore, K., & Power, J. (2023). The relationship between physician burnout and depression, anxiety, suicidality and substance abuse: A mixed methods systematic review. *Frontiers in Public Health*, 1-21. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10098100/pdf/fpubh-11-1133484.pdf>
- GBD. (2019). *Global Health Data Exchange*. Obtenido de Global Health Data Exchange: [vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/716f37e05d94046d6a06c1194a8eb0c9](https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/716f37e05d94046d6a06c1194a8eb0c9)
- Goldberg, D. B.-J. (Marzo de 2016). *Scielo - Scientific Electronic Library Online*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672016000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672016000100014&script=sci_arttext)
- Gordón-Rogel, J., Galarraga, A., & García, F. (2022). Propiedades Psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) en Estudiantes Ecuatorianos. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 273-287. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612022000200273](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612022000200273)
- Gutierrez, I., & Quesada, J. (2021). Universidad de Murcia. *Revista Médica de Educación Médica*, 21-31. Obtenido de revista Médica de Educa: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/470371/304711>
- Harsanyi, S., & Kupcova, I. (2023). Selected Biomarkers of Depression: What Are the Effects of Cytokines and Inflammation? *International Journal of Molecular Sciences*, 2-25. Obtenido de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9820159/pdf/ijms-24-00578.pdf>

- Iglesias, V., Andrade, L., & Lotufo, F. (2019). Treatment of anxiety disorders in clinical practice: *Clinics*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6829787/pdf/cln-74-1316.pdf>
- INE. (30 de Noviembre de 2009). *INE*. Obtenido de INE: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4488&op=30458&p=1&n=20>
- Jeff, V., & Calle, R. (2019). Influencia del síndrome de Burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión. *Educación Médica*, 142-146. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300371>
- Jeff, V., & Calle, R. (2019). Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. Influence of the burnout syndrome and sociodemographic characteristics in the levels of depression of medical re. *Educación Médica*, 142-146. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300371>
- Koutsimani, P. M. (13 de Marzo de 2019). *Document details - The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis*. Obtenido de Frontier in psychology: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6424886/pdf/fpsyg-10-00284.pdf>
- Mascarúa, E., & Vásquez, E. (2017). Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. *Atención Familiar*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-ansiedad-depresion-medicos-residentes-especialidad-S1405887116300153>
- Mascarúa-Lara, E., Vázquez-Cruz, E., & Córdova-Soriano, A. (2014). Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. *Atención Familiar*, 55-57.

- Milian, A., Martínez, A., & Hernández, M. (2021). Carga Mental de Trabajo Asociada con Depresión y Ansiedad en médicos familiares. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 41-48. Obtenido de [https://web.archive.org/web/20220519143820id\\_/http://revmexmedicinafamiliar.org/files/rmmf\\_21\\_8\\_2\\_041-048.pdf](https://web.archive.org/web/20220519143820id_/http://revmexmedicinafamiliar.org/files/rmmf_21_8_2_041-048.pdf)
- Ocampo, D., & Portela, J. (2023). Prevalencia de depresión, ansiedad y burnout en médicos residentes de nuevo ingreso en Hospitales Angeles del área metropolitana. *Acta Médica GA*, 302-306. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v20n4/1870-7203-amga-20-04-302.pdf>
- OMS. (23 de Agosto de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de WHO: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- OMS. (13 de Enero de 2022). *Organización Panamericana de Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal#:~:text=Washington%2C%20DC%2C%2013%20de%20enero,la%20colaboraci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n>
- OMS. (2023). *Depresión*. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- OPS. (8 de Octubre de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de OMS: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Organización Mundial de la Salud*. (17 de Junio de 2022). Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Pine, D., & Holmes, E. (2021). Anxiety disorders. *Lancet*, 914-927. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9248771/pdf/nihms-1797515.pdf>
- Pougnnet, R., & Pougnnet, L. (2021). Anxiety disorders and mood disorders in hospital doctors: a literature review. *Medycyna Pracy*, 163-171. Obtenido de

<https://medpr.imp.lodz.pl/pdf-128690-63876?filename=Anxiety%20disorders%20and.pdf>

Samaniego, R., & Chavez, M. (2023). El papel de la depresión, la ansiedad y las conductas de riesgo en profesionales de la salud: una reseña. *Psicología y Salud*, 33(2), 499-508. Obtenido de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2831/4688>

Thomas, M., & Bigatti, S. (2020). Perfectionism, impostor phenomenon, and. *International Journal of Medical Education*, 201-213. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7882132/pdf/ijme-11-201.pdf>

USFQ. (2024). *USFQ*. Obtenido de [https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2021-07/malla\\_especializacion\\_en\\_anestesiologia.pdf?itok=mHrdKFbOLI](https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2021-07/malla_especializacion_en_anestesiologia.pdf?itok=mHrdKFbOLI)

Vargas-Cáceres, S., Mantilla, M., & Ortega, G. (2020). Diagnóstico dual en médicos residentes: una revisión sistemática. *Adicciones*, 281- 290. Obtenido de <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1253/1081>

Zhou, X., Portela - Ortiz, J., & Rodríguez - Weber, F. (2023). Prevalencia de depresión, ansiedad y burnout en médicos residentes en Hospital Angeles del área metropolitana. *Acta médica*, 119-122. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v21n2/1870-7203-amga-21-02-119.pdf>

## **Anexos**

**Anexo 1. Consentimiento Informado.**

Estimado participante, el siguiente formulario no utilizará datos personales como nombres y apellidos, por lo que es ANÓNIMO, la información obtenida de sus respuestas será confidencial y será usada con fines de investigación.

¿Usted está de acuerdo en participar y brindar la información requerida en el cuestionario? Marque con una X su respuesta

SI, deseo participar

NO, deseo participar.

En caso de seleccionar la opción SI, pase a la siguiente sección de lo contrario finaliza el cuestionario y se agradece su tiempo y colaboración.

**Anexo 2.** Formulario de la Encuesta.

<b>Marque con una x su respuesta</b>	
<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>
<input type="radio"/> 26 - 30 años <input type="radio"/> 31 – 35 años <input type="radio"/> 35 - 40 años	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
<b>Año especialidad</b>	<b>Especialidad</b>
<input type="radio"/> Primero <input type="radio"/> Segundo <input type="radio"/> Tercero <input type="radio"/> Cuarto	<input type="radio"/> Medicina interna <input type="radio"/> Cirugía general <input type="radio"/> Traumatología <input type="radio"/> Emergencias

<b>Pregunta</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Se ha sentido excitado, nervioso o en tensión?		
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3. ¿Se ha sentido muy irritable?		
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultad para dormir?		
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7. ¿Ha tenido algunos de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores diarrea?		
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9. ¿Ha tenido dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
10. ¿Se ha sentido con poca energía?		
11. ¿Ha perdido interés por las cosas?		
12. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
13. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
14. ¿Ha tenido dificultad para concentrarse?		
15. ¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)?		
16. ¿Se ha despertado demasiado temprano?		
17. ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
18. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

Fuente. Goldberg, D. (1988). Detecting Anxiety and Depression.

Elaborado. Andrea Baraja.