



República Bolivariana de Venezuela  
Universidad de Carabobo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Dirección de Postgrado  
Especialización en Salud Ocupacional



**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES DE UN CENTRO  
MÉDICO PRIVADO EN SAN DIEGO, CARABOBO, MARZO- JULIO DE  
2017**

**Autor:**  
Luz Irene G. Marín Peña

**Tutor:**  
Dr. Harold Guevara

Valencia, Noviembre de 2018.



República Bolivariana de Venezuela  
Universidad de Carabobo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Dirección de Postgrado  
Especialización en Salud Ocupacional



**Ansiedad y depresión en médicos residentes de un centro médico privado en San Diego, Carabobo, marzo- julio de 2017**

Trabajo especial de grado presentado ante la Ilustre Universidad de Carabobo para optar al Título de Especialista en Salud Ocupacional

**Autor:**  
Luz Irene G. Marín Peña

**Tutor:**  
Dr. Harold Guevara

Valencia, Noviembre de 2018.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre Brenda Peña por hacerme quien soy, respetar y apoyar mis decisiones, por recordarme siempre que yo valgo, yo puedo, yo sirvo y yo sé; por ser mi calma en las tormentas y mi motor en las dificultades. Sin ti, no podría haberlo logrado.

A mis tíos William y Vicenta García, porque siempre me han apoyado y han estado conmigo en las buenas y sobretodo en las malas, siendo siempre sinceros y enseñándome que para ser familia no es necesario compartir los genes.

A ti Miguel Mosquera, por ser ese ser especial que me brinda su paciencia y fortaleza en cualquier circunstancia, por ser ese amigo, novio y futuro esposo incondicional.

Al resto de mi familia y amigos, que de alguna u otra forma contribuyeron a que lograra esta meta.

Y a ustedes abuelos, que donde quiera que estén, estoy segura que me han guiado y protegido durante este camino.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero darle gracias a Dios, al gran Arquitecto del Universo, que ha guiado mi camino, que me ha puesto pruebas para demostrarme que sí las puedo superar, y que no importa cuántas veces tenga que caer, lo obligatorio es levantarme y seguir.

Quiero darle infinitas gracias al Dr. Harold Guevara, tutor de este trabajo de investigación, por aceptar guiarme por segunda vez y repetir la dupla de pregrado. Es un ejemplo de dedicación, constancia, disciplina y respeto.

Agradezco a mi madre Brenda, mis tíos William y Vicenta, a mi novio Miguel y al resto de mi familia por estar ahí cuando más lo necesitaba.

Quiero hacer reconocimiento especial y agradecerles de corazón a mis profesores y compañeros de clase, porque nos tocó transitar el camino del postgrado en medio de una gran dificultad social y económica en nuestro país, y a pesar de eso se lograron las metas y los objetivos que nos planteamos. Siempre nos apoyamos y eso es lo que importa.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
Índice de Cuadros y Gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	1
Materiales y métodos	9
Resultados	11
Discusión	12
Conclusiones	14
Recomendaciones	15
Referencias Bibliográficas	16
Anexo A	19
Anexo B	20
Anexo C	21

## ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

<b>Cuadro 1.</b> Distribución de los médicos residentes del centro médico privado según edad, sexo, antigüedad, servicio en el que trabaja, si labora en otro centro y si realiza postgrado.....	pág. 25
<b>Cuadro 2.</b> Respuestas al Inventario de Depresión de Beck (parte I).....	pág. 26
<b>Cuadro 3.</b> Respuestas al Inventario de Depresión de Beck (parte II).....	pág. 27
<b>Cuadro 4.</b> Respuestas al Inventario de Ansiedad de Beck (parte I).....	pág. 28
<b>Cuadro 4.</b> Respuestas al Inventario de Ansiedad de Beck (parte II).....	pág. 29
<b>Cuadro 5.</b> Asociación entre la presencia de Depresión y Ansiedad en los médicos residentes del centro médico privado.....	pág. 30
<b>Gráfico 1.</b> Correlación entre los puntajes de ansiedad y depresión.....	pág. 31

**Ansiedad y depresión en médicos residentes de un centro médico privado en San Diego, Carabobo, marzo- julio de 2017**

**Autor:** Luz Irene G. Marín Peña.

**Noviembre 2018**

**RESUMEN**

El trabajo trae implícito diversos riesgos que afectan al trabajador, incluyendo los que afectan la salud mental, sobretodo en trabajadores con atención a terceros especialmente en el sector salud, médicos en particular, quienes lo pueden manifestar en síntomas de ansiedad y depresión, mayormente estudiado en centros públicos, conociéndose poco de los centros privados. **Objetivo:** Analizar los niveles de ansiedad y depresión en médicos residentes en un centro privado en San Diego, Carabobo, marzo-julio de 2017. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación descriptiva-correlacional, transversal, no experimental. La muestra fue no probabilística, censal, con sujetos voluntarios, conformada por 60 médicos residentes, que pertenecían a la nómina del centro médico privado. Se utilizó la técnica de interrogatorio; se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck para determinar el nivel de ansiedad, para el nivel de depresión se aplicó el Inventario de Depresión de Beck. **Resultados:** La edad promedio fue 31,85 años; la antigüedad en el centro médico tuvo un promedio de 3,4 años; 45% trabaja en Emergencia de Adultos; 50% labora en al menos dos centros asistenciales; 11,7% están realizando un postgrado. El 31,7% presentó Ansiedad Leve, 11,7% Ansiedad Moderada y 1,7% Ansiedad Grave. Solo 10% presentó Depresión leve. **Conclusiones:** Hubo correlación entre los puntajes de ansiedad y depresión, sin embargo, no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la presencia de Depresión y Ansiedad en los médicos residentes, ni entre los niveles de ansiedad y depresión y estar realizando estudios de postgrado o laborar en otro centro. La ansiedad y la depresión afectan en mayor medida a las residentes femeninas con mayor expresión de los síntomas.

**Palabras clave:** Ansiedad, Depresión, Médicos, Sector Salud, Salud Mental.

**Anxiety and depression in medical residents of a private medical center in San Diego, Carabobo, March to July 2017**

**Author:** Luz Irene G. Marín Peña

**November 2018**

**ABSTRACT**

The work involves risks that affect the worker, including those that affect mental health, especially in workers with attention to third parties, specifically in the health sector, doctors in particular, who may manifest symptoms of anxiety and depression, mostly studied in public centers, knowing little about private centers. **Objective:** To analyze the levels of anxiety and depression in physicians residing in a private center in San Diego, Carabobo, March-July 2017. **Materials and Methods:** A descriptive-correlational, transversal, non-experimental research was carried out. The sample was non-probabilistic, of census type, with voluntary subjects, made up of 60 resident doctors, who belonged to the payroll of the private medical center. The interrogation technique was used; the Beck Anxiety Inventory was applied to determine the level of anxiety, for the level of depression the Beck Depression Inventory was applied. **Results:** The average age was 31.85 years; seniority averaged 3.4 years; 45% work in Adult Emergency; 50% work in at least two healthcare centers; 11.7% are doing a graduate degree. 31.7% presented mild anxiety, 11.7% moderate anxiety and 1.7% severe anxiety. 10% presented mild depression. **Conclusions:** There was a correlation between scores on anxiety and depression; however, there was no statistically significant association between the presence of Depression and Anxiety in the resident doctors, nor between the levels of anxiety and depression and to be doing postgraduate studies or to work in another center. Anxiety and depression affect female residents with greater expression of symptoms.

**Key words:** Anxiety, Depression, Physicians, Health Sector, Mental Health

## INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemorables el ser humano ha tenido que subsistir a través del trabajo, desde el hombre de las cavernas hasta llegar a la época actual en donde, a pesar del gran desarrollo tecnológico y científico, siguen estando presentes elementos que afectan el desempeño del trabajador, no solo por estar expuestos a riesgos que menoscaban su estado físico, sino a aquellos que pueden perjudicar su salud mental.

Un problema emergente es la afectación de la salud mental de los trabajadores con la aparición de la ansiedad y la depresión que inciden en el desempeño laboral. En las últimas décadas este tema ha sido objeto de estudio ya que repercute de forma directa en la productividad, generando ausentismo, presentismo y altos costos tanto al empleador como a los gobiernos, quienes deben garantizar los medios para brindar el mayor estado de bienestar físico, mental y social de todas las personas <sup>1</sup>.

Además, es sabido que si los trabajadores se encuentran y se sienten con buena salud trabajan de forma proactiva generando mayores beneficios, principalmente para ellos mismos. Es necesario hacer énfasis en aquellos trabajadores que tienen contacto con terceros, la mayoría del sector salud, ya que están más expuestos a los riesgos psicosociales y pueden generar problemas de salud a largo plazo <sup>1</sup>.

La salud de la persona es un todo, es indivisible, y todas las circunstancias que contribuyen a su mejora o a su pérdida actúan de manera global. El trabajo, como la salud, es un bien muy estimado en la sociedad, más aún en los tiempos de escasez que se viven. Por ello, el trabajo va a condicionar de manera decisiva la salud y viceversa. En primer lugar, el trabajo va a mejorar de manera muy importante el estado de bienestar. En particular, en lo que se refiere a la salud mental, el trabajo es un condicionante que aporta seguridad, autoestima, mejora en la realización personal, en la relación social y otras variables que mejorarán el bienestar como un todo <sup>1</sup>.

A mediados del siglo XX la Organización Mundial de la Salud (OMS) cambió de manera radical la definición de salud. De ser un concepto estático (la salud es la ausencia de enfermedad) pasó a ser un concepto dinámico. La salud es “el mayor estado posible de bienestar físico, psíquico y social”. Por una parte, la salud es un

concepto dinámico, en el que las propias personas pueden influir, depende del estilo de vida, del ambiente, etc. Por otra, se incluyen dentro del concepto de salud facetas de la persona que no siempre se habían incluido <sup>1</sup>.

En la enciclopedia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) <sup>2</sup> se busca definir lo que es la salud mental, pero hay muchas opiniones acerca de sus componentes y procesos que la definen, por lo que es un concepto controversial.

La salud mental se define como: un estado, por ejemplo, un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos; como un proceso, indicativo de una conducta de afrontamiento: por ejemplo, luchar por conseguir la independencia, autonomía; y como el resultado de un proceso, un estado crónico debido a una confrontación aguda e intensa con un factor estresante, o a la presencia continua de un factor estresante, no necesariamente intenso <sup>2</sup>.

La salud mental puede asociarse también a: Características de la persona como los “estilos de afrontamiento”, la competencia (incluidos el afrontamiento eficaz, el dominio del entorno y la autoeficacia) y la aspiración que son características de una persona mentalmente sana, interesada por su entorno, que participa en actividades motivadoras y busca su propia proyección por medios personalmente significativos <sup>2</sup>.

Así pues, la salud mental se conceptualiza como una característica personal que influye en nuestro comportamiento” <sup>2</sup>.

La OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

El trabajo es uno de los ambientes que más afecta la salud física y mental de las personas y, en los momentos actuales, en los que el trabajo ha sufrido y está sufriendo cambios continuos y sustanciales en su organización dada la crisis reinante, no solo a nivel local sino a nivel nacional, esa afectación puede dar lugar a importantes problemas de salud mental, siendo los más frecuentes la ansiedad y la depresión.

La ansiedad es una reacción emocional ante un peligro o amenaza, que se manifiesta mediante un conjunto de respuestas tanto fisiológicas, cognitivas y conductuales. La depresión se define como un síndrome caracterizado por un decaimiento del estado de ánimo, de la autoestima, de la capacidad de experimentar placer, así como manifestaciones afectivas, ideativas, conductuales y cognitivas, con serias repercusiones en la calidad de vida y el desempeño social-ocupacional<sup>3</sup>.

Según la 6<sup>ta</sup> Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo<sup>4</sup>, las demandas emocionales en el trabajo son más frecuentes en empleos que involucran el trato con las personas, en particular aquellas que requieren atención o apoyo. Las investigaciones indican que los altos niveles de demandas emocionales predicen problemas de salud mental, fatiga y agotamiento. Los trabajadores pueden tener que ocultar sus emociones, lidiar con clientes enojados o trabajar en situaciones emocionalmente perturbadoras.

Las mujeres enfrentan más demandas emocionales que los hombres, esto debido en parte a la segregación ocupacional y al hecho de que las mujeres trabajan más en el sector de servicios<sup>4</sup>. Esto demuestra que los trabajadores de ese sector, especialmente aquellos que lidian con clientes o terceros como los trabajadores del sector salud, son más propensos a sufrir de mayores niveles de ansiedad por estar más expuestos a demandas emocionales, lo que puede hacerlos más susceptibles de padecer de depresión a largo plazo, expresándose con mayor frecuencia en el Síndrome de Burnout, que es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo, sobre todo en trabajadores que tienen contacto con clientes o terceros, y en el caso del sector salud, con pacientes<sup>4</sup>.

Los problemas de estrés y trastornos psicológicos que afectan el desempeño en el trabajo parecen existir en todo el mundo, pero son pocas las estadísticas que documenten su naturaleza y extensión fuera de Estados Unidos y Europa. Los datos internacionales que se disponen, parecen confirmar los efectos negativos para la salud mental de la inseguridad laboral y de los empleos de gran tensión. Sin embargo, el estigma, muy real, que se asocia a las enfermedades mentales en muchos otros países

y culturas incluyendo Latinoamérica hace que muchos síntomas psicológicos, incluyendo la ansiedad, no se notifiquen, descubran ni traten. En ciertas culturas, se somatizan estos trastornos psicológicos para que se manifiesten como síntomas físicos “más aceptables”<sup>2</sup>.

Son pocos los datos acerca de la incidencia y prevalencia de los trastornos por ansiedad en el lugar de trabajo. Además, puesto que su etiología es multifactorial, no se puede descartar la contribución de factores genéticos, del desarrollo y no profesionales individuales en su génesis. Parece probable que exista una mutua influencia de los factores organizativos del trabajo y los personales, en la aparición, progresión y evolución de estos trastornos.

El modelo demanda-control predice que quienes desempeñan tareas con escaso control personal y exposición a elevados niveles de demanda psicológica serían los más expuestos a sufrir problemas de salud mental, incluyendo trastornos por ansiedad. Desde luego, en Estados Unidos existen pruebas abrumadoras de que algunas profesiones de gran tensión se asocian a mayor prevalencia de depresión<sup>2</sup>.

La OIT en el número 39 de su revista llamada “Trabajo”<sup>5</sup>, señala los resultados y conclusiones del informe “Mental health in the workplace: Introduction”, en el que se estudia la situación de la salud mental en asociación con el trabajo en cinco países, obteniendo como resultado que en Finlandia, un desempleo elevado, la inseguridad en el puesto de trabajo, los contratos de corta duración y la presión relacionada con el tiempo coinciden con un acusado deterioro del bienestar mental declarado por la población activa. En Alemania, los trabajadores deben afrontar la rápida introducción de tecnología, un desempleo creciente, sufren de estrés por las presiones relacionadas con el tiempo y las exigencias de productividad. En Estados Unidos y el Reino Unido, la adopción de nuevas tecnologías y métodos de organización del trabajo aumentan los casos de depresión y estrés inducido por el trabajo. En Polonia, los grandes cambios políticos que condujeron a la transformación socioeconómica del país tuvieron importantes repercusiones en el bienestar mental de los trabajadores.

Phyllis Gabriel, especialista en rehabilitación profesional, expresó: “Los empleados sufren desánimo, cansancio, ansiedad, estrés, pérdida de ingresos e incluso

desempleo, con el agravante, en algunos casos, del inevitable estigma que lleva asociado la enfermedad mental. Para los empleadores, los costes se traducen en términos de baja productividad, disminución de los beneficios, altas tasas de rotación de plantilla y mayores costes de selección y formación del personal sustituto. Para los gobiernos, los costes incluyen gastos de atención sanitaria, pagos por seguros y merma de renta a nivel nacional”<sup>6</sup>.

En Latinoamérica existen muy pocos datos oficiales sobre los trastornos de ansiedad y depresión en el trabajo y sobre los factores que pueden influir en su aparición. En Colombia se realizó un estudio sobre la prevalencia de depresión en la población y los factores asociados en el que se evidenció que las mujeres presentan o han presentado síntomas depresivos en mayor proporción que los hombres, la mayoría con edad de 45 años o más y entre los factores que se asocian a la depresión se encuentran considerar el estado de salud propio como regular o malo, sufrir de dolores o molestias, tener dificultades en las relaciones interpersonales, consumir marihuana o sustancias adictivas, medicamentos estimulantes o calmantes, tener dependencia del alcohol, o estar desempleado con discapacidad<sup>7</sup>.

Sin embargo, en Brasil se realizó un estudio llamado “Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio”<sup>8</sup>, cuyo objetivo fue analizar la relación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería en un hospital universitario en São Paulo, siendo un estudio transversal con 310 técnicos y auxiliares de enfermería, seleccionados al azar. El desenlace analizado fue la historia de depresión y su relación con los altos niveles de estrés laboral, medidos por la Job Stress Scale; resultando que la prevalencia de depresión en este estudio fue del 20%, más frecuente en las mujeres, de edad superior de 40 años, que viven sin pareja y en los fumadores. La posibilidad de padecer depresión ha sido dos veces más grande entre los profesionales que mostraron un alto nivel de estrés en el trabajo. Este estudio concluyó que los síntomas depresivos se asociaron fuertemente con altos niveles de estrés entre auxiliares y técnicos de enfermería, evidenciando un problema a tener en cuenta por los programas de planificación específicos de intervención para esta población, así como la necesidad de una mejor gestión de los casos particulares.

En México se realizó un estudio titulado “Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado”<sup>3</sup>, en 118 enfermeras, trabajadoras de un Hospital Regional en Durango. Se utilizaron la escala de Beck, para medir depresión y escala de Hamilton, para medir ansiedad y se evidenció que la prevalencia de depresión fue de 20,3%, 16,1% resultó con depresión leve y 4,2% con depresión moderada. La prevalencia de ansiedad fue 40,7%, la ansiedad menor se manifestó en 30,5%, el otro 10,2% presentó ansiedad mayor. Los autores concluyen que la prevalencia de depresión y ansiedad presentada por las enfermeras a cargo del paciente crónico es relevante, ya que estos trastornos van en aumento y sin un tratamiento adecuado, pueden ser impedimento para que enfermería desempeñe su rol eficazmente.

Por su parte, en Venezuela, no se cuenta con estadísticas oficiales, sin embargo, en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo<sup>9</sup> se contemplan los riesgos psicosociales en el artículo 59, el cual garantiza un ambiente de trabajo adecuado para que el trabajador desarrolle sus facultades tanto físicas como mentales, así como la obligación del empleador de prevención de lesiones por la exposición del trabajador a factores de riesgo psicosociales. Asimismo, el artículo 61, establece obligaciones al patrono de elaborar políticas de seguridad y salud en el trabajo, mientras que el artículo 69 hace referencia a los accidentes de trabajo, y al respecto señala en su numeral 1, que se considera a los accidentes de trabajo como la lesión causada a consecuencia de agentes psicosociales surgidas con ocasión del trabajo, y por último, el artículo 70 incluye patologías contraídas o agravadas con ocasión del trabajo pero se han realizado algunos estudios sobre la asociación entre la ansiedad y la depresión con factores asociados al trabajo. En tal sentido, se hizo un estudio titulado “Estrés organizacional, depresión y afrontamiento en trabajadores petroleros”<sup>10</sup> cuyo objetivo fue estudiar la relación entre estrés organizacional, depresión y afrontamiento. Se realizó un estudio transversal en 150 trabajadores, a los cuales se les administró el cuestionario de estrés organizacional de la OIT/OMS, las escalas de depresión de Hamilton y Beck y la escala de evaluación de técnicas de afrontamiento de Carver y col. Resultando que 58 trabajadores (39%) presentaron

depresión somática, la depresión cognitiva estuvo presente en 15 trabajadores (10%), con síntomas leves 12 (8%) y síntomas moderados 3 (2%). Las formas de afrontamiento más frecuentes fueron, la planificación 72 personas (30%), reinterpretación positiva y crecimiento 46 (20%), activo 30 (13%) y religioso 28 personas (12%). Se concluyó que la mayor parte de los trabajadores poseen un nivel de estrés bajo, adecuado manejo de los recursos de afrontamiento y representativos niveles de depresión.

Otro estudio es “Turnicidad laboral y salud mental en trabajadores de una empresa petroquímica”<sup>11</sup>, en el que se evaluó el estado de salud mental autopercibida. Los resultados indican que poco más de un 10% presentó alguna alteración, en uno de los cuatro aspectos evaluados (síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social, depresión grave). La escala que evalúa la presencia de síntomas de ansiedad e insomnio predominó en un 16,5%, seguido de los síntomas somáticos con un 12,75%, posteriormente se observó con un 10,9% la disfunción social y con 2,3% la escala de depresión grave. La principal conclusión fue que los trabajadores del turno nocturno no presentaron alteraciones estadísticamente significativas de su salud mental.

El estrés laboral que causa síntomas de ansiedad y tiene mayor preponderancia en los trabajadores de la salud es el Síndrome de Burnout (SB). Se realizó un estudio denominado “Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología”<sup>12</sup>, para determinar la prevalencia del SB, el cual estuvo presente en 64,1% de los médicos, siendo mayor en los residentes 73,3%, hubo predominio del género femenino 62,5%; en lo referente a cansancio emocional 34,4%, despersonalización 39,1% y falta de realización personal 81,2%. El SB fue prevalente en tres cuartas partes de los médicos, con 32 años o menos, predominantemente mujeres y médicos residentes, demostrándose la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo.

Los trabajadores del sector de servicios en especial los del sector salud son quienes presentan mayor carga laboral y pueden presentar más síntomas relacionados con ansiedad y depresión. Otro aspecto que destaca es que en su mayoría los estudios fueron realizados en centros de salud públicos. Sin embargo, en los centros privados, el personal de salud puede verse sometido a grandes cargas de trabajo y

evidentemente es afectado de igual forma por la crisis social y económica que se vive actualmente, lo que puede expresarse en síntomas de ansiedad y depresión.

Por lo cual se plantea como objetivos de esta investigación analizar el nivel de ansiedad y depresión en los médicos residentes de un centro médico privado en San Diego, estado Carabobo, en el periodo marzo-julio de 2017; caracterizar a la población según edad, género, antigüedad en el centro médico, servicio en el que labora, trabajo en un centro de salud adicional y estar realizando estudios de postgrado; establecer el nivel de ansiedad y depresión presente en los médicos residentes y relacionarlo con la edad y el género, antigüedad y el servicio donde laboran en el centro médico privado y por último, con el trabajo en centro de salud adicional y estar realizando estudios de postgrado.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva-correlacional, con diseño de campo, transversal, no experimental.

La población estuvo conformada por los sesenta (60) médicos residentes del centro médico privado ubicado en el municipio San Diego del estado Carabobo, durante el periodo marzo-julio de 2017. La muestra fue no probabilística, de tipo censal, con sujetos voluntarios, estando conformada por los sesenta médicos residentes, que pertenecían a la nómina del centro médico privado y que accedieron a formar parte de la investigación.

Se presentó un formato de consentimiento informado (Anexo A) donde se explicó de forma clara y precisa el motivo del estudio y se solicitó la autorización de cada participante para formar parte del mismo.

Se utilizó la técnica de interrogatorio y se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Anexo B) para determinar el nivel de ansiedad; se trata de un cuestionario de opción múltiple de 21 ítems que mide la gravedad de la ansiedad actual en adultos y adolescentes. Describe los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad. Cada uno de los elementos del BAI es una descripción simple de un síntoma de ansiedad en cada uno de sus cuatro aspectos relevantes: 1. Subjetivo, 2. Neurofisiológico, 3. Autónomo, 4. Pánico. El BAI sólo requiere un nivel básico de lectura, y puede completarse en 5-10 minutos utilizando un formulario de papel y un lápiz. Cada elemento tiene cuatro posibles opciones de respuesta: Nada en absoluto; Levemente; Moderadamente, y Severamente. Se asigna valores de 0 a 3 a cada uno de los ítems, siendo cero (0) la ausencia del síntomas y tres (3) la presencia del síntoma de forma severa. Los valores de cada elemento se suman obteniéndose una puntuación total que puede ir de 0 a 63 puntos. Una puntuación total entre 0 y 7 se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 como leve, de 16 a 25 como moderado y de 26 a 63 como grave<sup>13</sup>.

Para el nivel de depresión se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI, Anexo C), el cual consta de 21 categorías de síntomas y actitudes, con 4 o 5 afirmaciones,

cada una reflejando un grado creciente de profundidad de la depresión. El sujeto debe marcar la alternativa más adecuada a su situación actual; 14 categorías corresponden a síntomas de naturaleza cognitiva y afectiva y 7 a síntomas somáticos y conductuales. Se estima el tiempo promedio de realización del inventario en 20 minutos. Cada una de las 21 proposiciones tiene varias alternativas de respuesta, a seleccionar una de ellas por el sujeto. De acuerdo a la alternativa seleccionada, este obtendrá una anotación que fluctúa entre 0 y 3 puntos. Se suma, además, la anotación alcanzada en cada una de las 21 categorías para obtener una anotación total. La misma, permite determinar el grado de la depresión: leve, moderada y severo, de la siguiente manera: Muy bajo (0-4); No hay depresión (5-12); Depresión Leve (13-20); Depresión Moderada (21-25) Depresión severa (más de 26) <sup>13</sup>.

Los datos fueron almacenados en un formato Excel y procesados con el programa PSPP 0.10.2. Los resultados fueron presentados en cuadros y gráficos de distribución de frecuencias y de asociación. Se corroboró el ajuste de las variables cuantitativas edad y antigüedad a la distribución normal con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, describiéndose con la media y desviación estándar en vista que se adaptaron a la normal. Para establecer asociación entre variables cualitativas se realizó la prueba exacta de Fisher. Se buscó correlación entre los resultados de los inventarios de ansiedad y depresión con el coeficiente de correlación por rangos de Spearman (Rho). Se asumió para todos los test un nivel de significancia de  $P < 0,05$ .

## RESULTADOS

Se estudió una muestra de 60 médicos residentes cuya edad promedio fue 31,85 años, con una desviación estándar de 6,99 años, edad mínima de 23 años y máxima de 52 años.

El grupo de edad más frecuente fue el de 23 a 29 años con 45%, seguido del de 30 a 39 años con 43,3%; un 80% eran mujeres; la antigüedad tuvo un promedio de 3,4 años, desviación estándar de 2,88 años, valor mínimo de 40 días y máximo de 10 años, siendo el grupo más frecuente el de 0 a 2 años con 51,7%; 45% trabaja en la Emergencia de Adultos; por otra parte 50% labora en por lo menos dos centros asistenciales; 11,7% están realizando un postgrado, siendo dichos postgrados Cardiología en 3,3% y con 1,7% cada uno los postgrados de Medicina Interna, Radiología e Imágenes Diagnósticas, Endocrinología y Metabolismo, Cirugía General y Laparoscópica y Medicina Crítica (Cuadro 1). Las respuestas a los inventarios de depresión y de ansiedad de Beck se presentan en los cuadros 2 al 5.

Entre los seis médicos residentes que presentaron Depresión Leve (10% de la muestra), 66,7% eran mujeres, 66,7% tenía entre 23 y 29 años, 33,3% se ubicaba entre 50 y 52 años, 66,7% tenía entre 0 y 5 años de antigüedad, 50% trabajaba en la Emergencia de Adultos y 16,6% en la emergencia pediátrica, 83,3% labora en otro centro asistencial y ninguno está realizando postgrado en la actualidad; el promedio de edad fue de  $35,17 \pm 12,83$  años y la antigüedad tuvo un promedio de  $4,57 \pm 3,78$  años.

De los 27 profesionales de la medicina que presentaron algún nivel de ansiedad (45,1% de la muestra), 74,1% eran mujeres, 51,9% tenía entre 23 y 29 años y 40,7% entre 30 y 39 años, 51,9% tenía entre 0 y 2 años de antigüedad, 55,6% laboraba en la Emergencia de Adultos y 25,9% en la Emergencia Pediátrica, 63% labora en otro centro y solo 7,4% realiza algún postgrado (Cardiología y Radiología específicamente); el promedio de edad fue de  $31,26 \pm 6,04$  años y la antigüedad tuvo un promedio de  $3,61 \pm 3,11$  años.

No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la presencia de Depresión y Ansiedad en los médicos residentes del centro médico privado, a pesar que entre los pacientes deprimidos el 83,3% presentó algún nivel de ansiedad (Cuadro 6: Prueba exacta de Fisher  $P = 0,059$ ).

Se evidenció una correlación positiva media y estadísticamente significativa entre los puntajes obtenidos en los inventarios de ansiedad y depresión (Gráfico 1: Rho de Spearman = 0,578;  $P = 0,00$ ).

## DISCUSIÓN

Los resultados del estudio realizado en Brasil por Da Silva Gherardi Donato y cols., denominado “Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio”<sup>8</sup> coinciden con los resultados obtenidos en el presente trabajo, que demuestran que los síntomas depresivos son más expresivos en mujeres; en el trabajo de Da Silva se evidencia que el 20% presentó Depresión, mientras que en el presente estudio solo el 10% presentó Depresión leve.

Es de hacer notar que los resultados de este estudio evidencian que hubo mayor presencia de ansiedad con 31,7% comparado con el nivel de depresión de solo el 10%, coincidiendo con los resultados del estudio Lerma Martínez y cols., denominado “Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado”<sup>3</sup>, realizado en México en el Hospital Regional en Durango, cuyos autores utilizaron la escala de Beck, para medir depresión y escala de Hamilton, para medir ansiedad y se encontró que la prevalencia de depresión fue de 20,3% y la prevalencia de ansiedad fue 40,7%.

En el estudio denominado “Calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de médicos internos residentes que realizan guardias en un Servicio de Urgencias: una perspectiva de género”<sup>14</sup>, siendo un estudio descriptivo, transversal cuyos participantes fueron 71 médicos internos residentes del Hospital Universitario San Cecilio (Granada, España), 47 mujeres y 24 hombres, obteniendo resultados que concuerdan con los de la presente investigación, se aprecia cómo las mujeres se encuentran por debajo de los valores de referencia en cuatro de las ocho dimensiones

del Cuestionario de Salud SF-36, siendo especialmente relevantes la salud mental y el funcionamiento social. Por el contrario, los hombres están dentro del rango de los valores poblacionales de referencia en todos los casos. Estos datos pueden relacionarse con los descritos por otros autores y esta investigación que indican una mayor prevalencia de depresión y ansiedad en mujeres que hombres.

Los resultados obtenidos en este estudio en cuanto a la prevalencia de ansiedad y depresión, también coinciden con los obtenidos en el estudio realizado en México en el Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza, cuyo título es “Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico”<sup>15</sup>, su objetivo era describir la prevalencia y las características clínicas de los síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio y su correlación con trastorno mental en residentes de medicina a lo largo de un año académico. Se incluyeron 108 residentes de segundo año que respondieron el inventario de depresión de Beck, el inventario de ansiedad rasgo-estado y la escala de riesgo suicida de Plutchik al inicio del ciclo académico, así como seis y doce meses después, obteniendo como resultados que en la primera medición se reportó una prevalencia de 3,7% para síntomas de depresión, 38% para síntomas de ansiedad y 1,9% para riesgo de suicidio; a los seis meses la prevalencia aumentó a 22,2% para depresión, 56,5% para ansiedad y 7,4% para riesgo de suicidio. La prevalencia de trastorno depresivo fue de 4,6 %. Casi todos los residentes que desarrollaron trastorno depresivo tenían antecedente personal de depresión. El ambiente académico y laboral así como la especialidad cursante tuvo poca asociación con los trastornos. Los resultados anteriores coinciden con los de la presente investigación en cuanto a la prevalencia de ansiedad y depresión y su expresión en cuanto al género y esta vez resalta que no se apoya la idea que el estrés o el malestar generado por las exigencias propias de la especialización generen trastornos depresivos y/o ansiosos.

Es importante resaltar que este estudio se realizó durante una coyuntura social regional y nacional muy particular, con cierres de vías de acceso, violencia en puntos de las mismas, protestas, condiciones que aportan otros factores que en su momento deben ser tomados en cuenta, recordando que la aparición de síntomas de ansiedad y

depresión se da con la confluencia de factores personales no profesionales y los relativos a la parte laboral, ya que es imposible escindir al ser humano en sus dimensiones biológica, psicológica y social.

## CONCLUSIONES

Se pudo evidenciar que el mayor porcentaje de médicos residentes estuvo comprendido en el rango de edad de 23 a 29 años; de la muestra el 80% son mujeres, la antigüedad tuvo un promedio de 3,4 años, la mayoría trabaja en Emergencia de Adultos, solo el 11,7% está realizando estudios de postgrado. De estos el 45,1% de la muestra presentó algún nivel de ansiedad, de los cuales la mayoría son mujeres el promedio de edad fue de  $31,26 \pm 6,04$  años y la antigüedad tuvo un promedio de  $3,61 \pm 3,11$  años y solo 7,4% realizan estudios de postgrado. Del 10% que presentó Depresión leve, la mayoría son mujeres, el promedio de edad fue de  $35,17 \pm 12,83$  años y la antigüedad tuvo un promedio de  $4,57 \pm 3,78$  años, laboran en Emergencia de Adultos, 83,3% labora en otro centro asistencial y ninguno está realizando postgrado en la actualidad; el promedio de edad fue de  $35,17 \pm 12,83$  años y la antigüedad tuvo un promedio de  $4,57 \pm 3,78$  años. Por otro lado en el presente estudio los puntajes de ansiedad y depresión tuvieron una correlación positiva y estadísticamente significativa, sin embargo, no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la presencia de Depresión y Ansiedad en los médicos residentes del centro médico privado, a pesar que entre los pacientes deprimidos el 83,3% presentó algún nivel de ansiedad, al igual que no se encontró asociación entre los niveles de ansiedad y depresión y estar realizando estudios de postgrado o laborar en otro centro.

## RECOMENDACIONES

- Incluir en el programa de Seguridad y Salud Laboral, un programa de salud mental, tomando en cuenta lo estipulado en la Norma Técnica 01-2008 <sup>16</sup>.
- Realizar de forma continua cribados de ansiedad y depresión, aplicando diferentes test o inventarios para reconocer los trabajadores que la estén padeciendo.
- Realizar evaluación de los factores de riesgos psicosociales que puedan afectar a los trabajadores del sector salud aplicando el cuestionario conveniente con el fin de reducirlos al mínimo.
- Evaluar factores como fatiga y estrés en los trabajadores de la salud de forma continua, utilizando test o cuestionarios diseñados con ese fin.
- Aplicar planes preventivos en base al resultado de los test aplicados para reducir el riesgo de aparición de la ansiedad y la depresión.
- Educar a los trabajadores del sector salud sobre los factores psicosociales y sus consecuencias, brindándoles herramientas para prevenir la aparición de síntomas de ansiedad y depresión.
- Realizar planes preventivos haciendo énfasis en las trabajadoras por tener mayor riesgo de padecer estos trastornos.
- Detectar a los trabajadores que padezcan ansiedad y depresión para brindar la ayuda necesaria para contrarrestar el daño que estas puedan causar.
- Incentivar mejoras en el estilo de vida, la realización de actividad física para mejorar el estado emocional en los trabajadores.
- Aplicar programas de recreación, en cumplimiento con la Ley Orgánica de Recreación <sup>17</sup>, que ayuden a bajar los niveles de estrés de los trabajadores y que incentiven mejores relaciones interpersonales entre ellos para mejorar el ambiente laboral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Collantes MP, Marcos JI, Alastruey JC, Barreira R, Meso I, Olaizola I, et al. La Salud Mental de las y los Trabajadores [libro electrónico]. Madrid: La Ley; 2012 [citado 19 Nov 2016] Disponible en: [http://www.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina\\_201320/es\\_saludmen/adjuantos/salud\\_mental\\_trabajadores.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina_201320/es_saludmen/adjuantos/salud_mental_trabajadores.pdf)
2. Houtman IL, Kompier M, Lasser J, Khan J, Beaton R. Salud Mental. En: Hurrell J, Murphy L, Sauter S, Levi L, editores. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. 3era Ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones; 1998. p 5.1-5.24
3. Lerma-Martínez V, Rosales-Arellano G, Gallegos-Alvarado M. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. Rev CONAMED. Jul 2009 [citado Jun 2017]; 14(1): 5-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3632361.pdf>
4. Parent-Thirion A, Biletta I, Cabrita J, Vargas O, Vermeylen G, Wilczynska A and Wilkens M. Eurofound (2016), Sexta encuesta europea sobre las condiciones de trabajo -Informe de síntesis, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo. [citado 19 Nov 2016] Disponible en: [http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef1634en.pdf](http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1634en.pdf)
5. Benítez MT. S.O.S. estrés en el trabajo: Aumentan los costes del estrés en el trabajo y la incidencia de la depresión es cada vez mayor. Trabajo rev OIT. 2000 [citado 19 Nov 2016]; 139 (37): 4-5. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/dwcms\\_080699.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/dwcms_080699.pdf)
6. Gabriel P, Liimatainen MR. Mental Health in the workplace: Introduction. [Internet]. 1era ed. Ginebra: International Labour Office; octubre de 2000. [citado 20 nov 2016]. Disponible en:

[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_emp/@ifp\\_skills/documents/publication/wcms\\_108221.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/@ifp_skills/documents/publication/wcms_108221.pdf)

7. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto Masis D, Gil Laverde JFA, Rondón Sepúlveda M, Díaz-Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2004 [21 Nov 2016]; 16(6):378-86. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v16n6/23682.pdf>
8. da Silva Gherardi-Donato E, Cardoso L, Araújo Bastos Teixeira C, de Souza Pereira S, Reisdorfer E. Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. Rev Latino-Am. Enfermagem. jul.-ago. 2015 [citado 21 Nov 2016]; 23(4): 733-40. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es\\_0104-1169-rlae-23-04-00733.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00733.pdf)
9. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. (2005).
10. Fernández-D'Pool J, Fernández P, Acevedo J. Estrés organizacional, depresión y afrontamiento en trabajadores petroleros. Rev Salud de los Trabajadores. Ene-jul 2005 [citado 21 Nov 2016]; 13(1): 7-17. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol13n1/13-1-1.pdf>
11. Guevara A. Turnicidad laboral y salud mental en trabajadores de una empresa petroquímica Barcelona Venezuela. Trabajo especial de grado. Universidad Nacional Experimental de Guayana (UNEG). [base de datos en internet]. Puerto Ordaz: Coordinación de Información, Documentación y Archivo; 2011 [citado 20 Nov 2016]. Disponible en: [http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS\\_POSTGRADO/ESPECIALIZACIONES/SALUD\\_OCUPACIONAL/TGERG84A532011GuevaraAnahi.pdf](http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS_POSTGRADO/ESPECIALIZACIONES/SALUD_OCUPACIONAL/TGERG84A532011GuevaraAnahi.pdf)
12. Arayago R, González A, Limongi M, Guevara H. Síndrome de Bournout en residentes y especialistas de Anestesiología. Salus [Internet]. Abr 2016 [citado 21 Nov 2016]; 20(1): 13-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/s/v20n1/art04.pdf>

13. González Llana F. Instrumentos de Evaluación Psicológica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
14. Prada MF, González-Cabrera J, Torres F, Iribar-Ibabe C, Peinado J. Calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de médicos internos residentes que realizan guardias en un Servicio de Urgencias: una perspectiva de género. Rev Med Chile [Internet]. Enero 2014 [citado 15 Dic 2018]; 142: 193-8. Disponible en: <http://www.revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/view/2963>
15. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Angeles-Garay U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015 [citado 15 Enero 2018]; 53(1): 20-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151d.pdf>
16. Norma Técnica Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo NT 01-2008.
17. Ley Orgánica de Recreación. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 6.207.

**ANEXO A**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ titular de la cédula de identidad \_\_\_\_\_ en mi carácter de trabajador de la Centro Médico Valle de San Diego, autorizo a la Dra. Luz Irene Marín a aplicarme los siguientes cuestionarios:

Por favor, marque con una “X” en señal de aprobación:

Inventario de Ansiedad de Beck

Inventario de Depresión de Beck

- Los resultados serán manejados con la correspondiente confidencialidad y entregados de manera oportuna, asimismo consiento que los mismos sean utilizados de forma parcial o total para alcanzar los siguientes objetivos específicos: Establecer el nivel de ansiedad y depresión presente en los médicos residentes en estudio. Relacionar los niveles de ansiedad y depresión con la edad y el género, la antigüedad en el centro médico y el servicio donde laboran los médicos residentes, el trabajo en centro de salud adicional y estar realizando estudios de postgrado en el periodo 2017.

Dichos objetivos específicos se plantean para llevar a cabo el trabajo especial de grado titulado: **“Ansiedad y depresión en médicos residentes de un centro médico privado en San Diego, estado Carabobo, 2017”**, a cargo de la investigadora Luz Irene Marín, cursante de la Especialización en Salud Ocupacional de la Universidad de Carabobo.

Firma	Huella

## ANEXO B

### INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

En el siguiente cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo el día de hoy:

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado o que se le va la cabeza				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Inestable				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores fríos o calientes				

## ANEXO C

Lea detenidamente cada ítem que a continuación se le presenta, marque con una “X” o describa la respuesta cuando corresponda.

Edad: \_\_\_\_ años      Género: M\_\_\_\_ F\_\_\_\_

Antigüedad en el Centro Médico: \_\_\_\_\_

¿En cuál servicio desempeña sus labores en el Centro Médico?

\_\_\_\_\_

¿Labora en otro centro de salud? Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

Indique el número de centros de salud en los que labora: \_\_\_\_\_

¿Está realizando estudios de postgrado? Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

De ser afirmativo indique cuál está cursando:

\_\_\_\_\_

### Inventario de Depresión de Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1) .

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4) .

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6) .

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7) .

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8) .

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) .

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10) .

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11) .

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12) .

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13) .

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14) .

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15) .

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16) .

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17) .

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18) .

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19) .

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20) .

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21) .

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Cuadro 1

Distribución de los médicos residentes del centro médico privado según edad, sexo, antigüedad, servicio en el que trabaja, si labora en otro centro y si realiza postgrado

Grupos de edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
23 a 29	27	45,0
30 a 39	26	43,3
40 a 49	4	6,7
50 a 52	3	5,0
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	48	80,0
Masculino	12	20,0
Antigüedad (años)	Frecuencia	Porcentaje
0 a 2	31	51,7
3 a 5	14	23,3
6 a 8	9	15,0
9 a 10	6	10,0
Servicio en el que labora	Frecuencia	Porcentaje
Emergencia de Adultos	27	45,0
Emergencia pediátrica	16	26,7
Hospitalización	11	18,3
UCI	6	10,0
Labora en otro centro	Frecuencia	Porcentaje
2 centros	30	50,0
3 centros	7	11,7
No	23	38,3
Realiza postgrado	Frecuencia	Porcentaje
Sí	7	11,7
No	53	88,3
Total	60	100,0

Fuente: Datos de la investigación

Cuadro 2  
Respuestas al Inventario de Depresión de Beck (parte I)

	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sentirse triste	No me siento triste	49	81,7
	Me siento triste	10	16,7
	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo	1	1,7
Sentirse desanimado respecto al futuro	No me siento especialmente desanimado respecto al futuro	37	61,7
	Me siento desanimado respecto al futuro	19	31,7
	Siento que no tengo que esperar nada	3	5,0
	Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán	1	1,7
Sentirse fracasado	No me siento fracasado	58	96,7
	Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas	2	3,3
Grado de satisfacción	Las cosas me satisfacen tanto como antes	31	51,7
	No disfruto de las cosas tanto como antes	27	45,0
	Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas	1	1,7
	Estoy insatisfecho o aburrido de todo	1	1,7
Sentirse culpable	No me siento especialmente culpable	50	83,3
	Me siento culpable en bastantes ocasiones	10	16,7
Sentirse castigado	No creo que este siendo castigado	58	96,7
	Me siento como si fuese a ser castigado	2	3,3
Sentirse decepcionado de sí mismo	No estoy decepcionado de mí mismo	56	93,3
	Estoy decepcionado de mí mismo	4	6,7
Sentirse culpable de lo malo que sucede	No me considero peor que cualquier otro	42	70,0
	Me autocrítico por mis debilidades	18	30,0
Idea suicida	No tengo ningún pensamiento de suicidio	60	100,0
Frecuencia del llanto	No lloro más de lo que solía llorar	50	83,3
	Ahora lloro más que antes	6	10,0
	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera	4	6,7
Irritabilidad	No estoy más irritado de lo normal en mí	26	43,3
	Me molesto o irrito más fácilmente que antes	26	43,3
	Me siento irritado continuamente	1	1,7
	No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme	7	11,7
Interés por los demás	No he perdido el interés por los demás	44	73,3
	Estoy menos interesado en los demás que antes	16	26,7
Total		60	100,0

Fuente: Datos de la investigación

Cuadro 3

## Respuestas al Inventario de Depresión de Beck (parte II)

	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Toma de decisiones	Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho	50	83,3
	Evito tomar decisiones más que antes	5	8,3
	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes	4	6,7
	Ya me es imposible tomar decisiones	1	1,7
Cambios en el aspecto físico	No creo tener peor aspecto que antes	47	78,3
	Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo	11	18,3
	Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo	2	3,3
Disposición a hacer las cosas	Trabajo igual que antes	49	81,7
	Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo	11	18,3
Calidad del sueño	Duermo tan bien como antes	26	43,3
	No duermo tan bien como antes	29	48,3
	Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir	4	6,7
	Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir	1	1,7
Cansancio fácil	No me siento más cansado de lo normal	27	45,0
	Me canso más fácilmente que antes	31	51,7
	Me canso en cuanto hago cualquier cosa	2	3,3
Disminución del apetito	Mi apetito no ha disminuido	53	88,3
	No tengo tan buen apetito como antes	7	11,7
Pérdida de peso	Últimamente he perdido poco peso o no he perdido	44	73,3
	He perdido más de kilo y medio	8	13,3
	He perdido más de 4 kilos	6	10,0
	He perdido 7 kilos	2	3,3
Dieta para adelgazar	Sí	1	1,7
	No	59	98,3
Preocupación por salud	No	36	60,0
	Sí	24	40,0
Interés por el sexo	Ningún cambio reciente en el interés sexual	54	90,0
	Menos interesado en el sexo que antes	6	10,0
Nivel de depresión según IDB	Muy Bajo (0-4)	23	38,3
	No hay Depresión (5-12)	31	51,7
	Depresión Leve (13-20)	6	10,0
Total		60	100,0

Fuente: Datos de la investigación

Cuadro 4

Respuestas al Inventario de Ansiedad de Beck (parte I)

	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Torpe o entumecido	En absoluto	45	75,0
	Levemente	12	20,0
	Moderadamente	2	3,3
	Severamente	1	1,7
Acalorado	En absoluto	34	56,7
	Levemente	17	28,3
	Moderadamente	9	15,0
Con temblor en las piernas	En absoluto	46	76,7
	Levemente	11	18,3
	Moderadamente	2	3,3
	Severamente	1	1,7
Incapaz de relajarse	En absoluto	26	43,3
	Levemente	25	41,7
	Moderadamente	8	13,3
	Severamente	1	1,7
Con temor a que ocurra lo peor	En absoluto	28	46,7
	Levemente	19	31,7
	Moderadamente	9	15,0
	Severamente	4	6,7
Mareado o que se le va la cabeza	En absoluto	46	76,7
	Levemente	13	21,7
	Moderadamente	1	1,7
Con latidos del corazón fuertes y acelerados	En absoluto	42	70,0
	Levemente	14	23,3
	Moderadamente	4	6,7
Inestable	En absoluto	55	91,7
	Levemente	4	6,7
	Severamente	1	1,7
Atemorizado o asustado	En absoluto	41	68,3
	Levemente	16	26,7
	Moderadamente	2	3,3
	Severamente	1	1,7
Nervioso	En absoluto	35	58,3
	Levemente	23	38,3
	Moderadamente	2	3,3
Con sensación de bloqueo	En absoluto	40	66,7
	Levemente	19	31,7
	Moderadamente	1	1,7
Con temblores en las manos	En absoluto	53	88,3
	Levemente	7	11,7
Total		60	100,0

Fuente: Datos de la investigación

Cuadro 5

## Respuestas al Inventario de Ansiedad de Beck (parte II)

	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Inquieto, inseguro	En absoluto	33	55,0
	Levemente	26	43,3
	Moderadamente	1	1,7
Con miedo a perder el control	En absoluto	45	75,0
	Levemente	11	18,3
	Moderadamente	4	6,7
Con sensación de ahogo	En absoluto	55	91,7
	Levemente	5	8,3
Con temor a morir	En absoluto	51	85,0
	Levemente	7	11,7
	Moderadamente	1	1,7
	Severamente	1	1,7
Con miedo	En absoluto	34	56,7
	Levemente	24	40,0
	Moderadamente	2	3,3
Con problemas digestivos	En absoluto	29	48,3
	Levemente	18	30,0
	Moderadamente	11	18,3
	Severamente	2	3,3
Con desvanecimientos	En absoluto	29	48,3
	Levemente	18	30,0
	Moderadamente	11	18,3
Con rubor facial	En absoluto	44	73,3
	Levemente	12	20,0
	Severamente	4	6,7
Con sudores fríos o calientes	En absoluto	48	80,0
	Levemente	9	15,0
	Moderadamente	3	5,0
Nivel de ansiedad según BAI	Nivel mínimo de ansiedad (0-7)	33	55,0
	Ansiedad leve (8-15)	19	31,7
	Ansiedad Moderada (16-25)	7	11,7
	Ansiedad grave (26-63)	1	1,7
Total		60	100,0

Fuente: Datos de la investigación

Cuadro 6

Asociación entre la presencia de Depresión y Ansiedad en los médicos residentes del centro médico privado

			Presencia de Ansiedad		Total
			No	Sí	
Presencia de Depresión	No	N	32	22	54
		%	59,3%	40,7%	100,0%
	Sí	N	1	5	6
		%	16,7%	83,3%	100,0%
Total		N	33	27	60
		%	55,0%	45,0%	100,0%

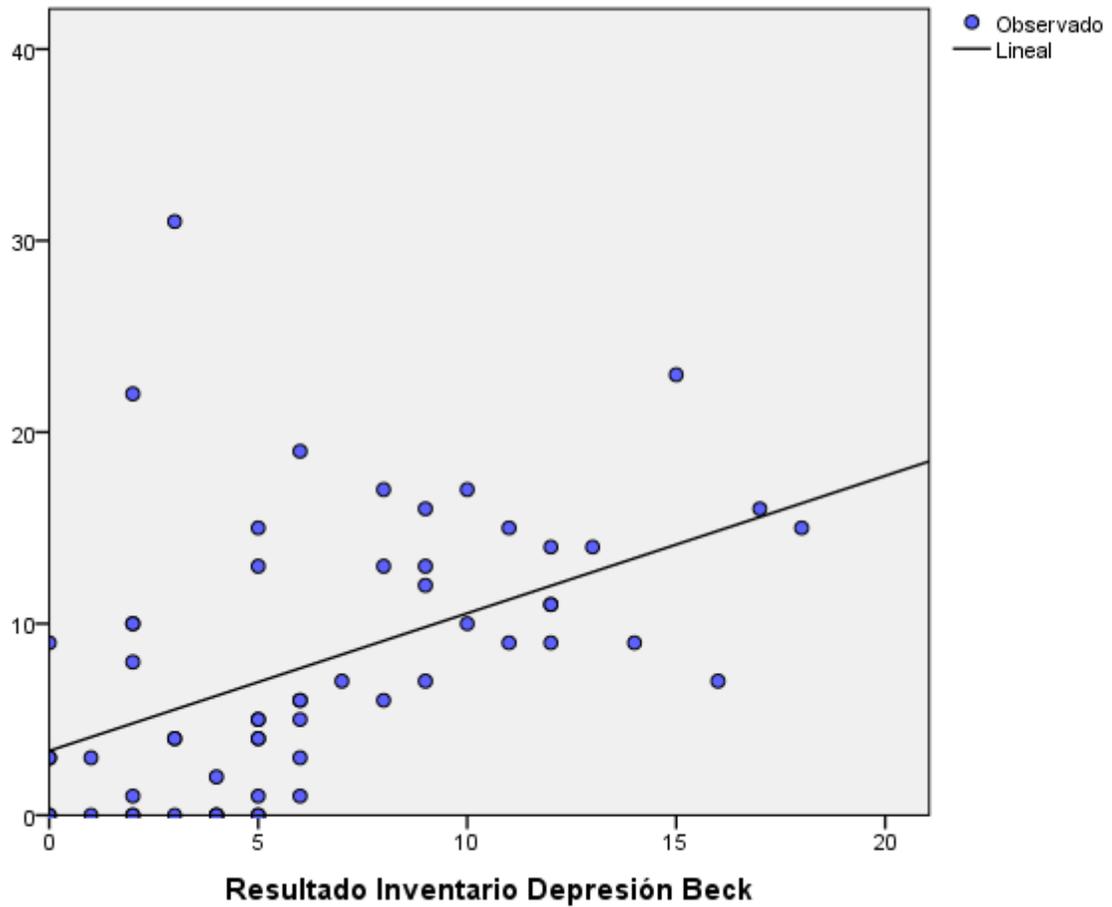
Fuente: Datos de la investigación

Prueba exacta de Fisher:  $P = 0,059$

Gráfico 1

Correlación entre los puntajes de ansiedad y depresión

Resultado Inventario Ansiedad Beck



**Rho de Spearman = 0,578; P = 0,00**

Fuente: Datos de la investigación