

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

**Niveles de ansiedad y depresión en médicos
residentes de un hospital infantil**

Levels of anxiety and depression in medical residents at a
children's hospital

Sergio Enrique Nava Ríos

sergio.nava9111@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-8999-4052>
El Colegio de Morelos
Tlaxcala – México

Roberto Tepatzi Carranco

drtepatzi@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-9804-3559>
Hospital Infantil de Tlaxcala
Tlaxcala – México

Rigoberto Zamudio Meneses

cardiopediatra2011@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-3045-8632>
Hospital infantil de Tlaxcala
Tlaxcala – México

Griselda Fuentes Fuentes

dragriseldafuentes@live.com.mx
<https://orcid.org/0009-0002-5002-306X>
Hospital infantil de Tlaxcala
Tlaxcala – México

Arle Montiel Aparicio

arlemontiel@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-1668-8018>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Tlaxcala – México

Alberto García Tepehuac

garciatepehuac@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-4233-9835>
Hospital Infantil de Tlaxcala
Tlaxcala – México

Víctor Manuel Piñón Morales

park_highbury@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-5796-6179>
Hospital Infantil de Tlaxcala
Tlaxcala – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.3968>

Artículo recibido: 09 de mayo de 2025

Aceptado para publicación: 23 de mayo de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.3968>

Niveles de ansiedad y depresión en médicos residentes de un hospital infantil

Levels of anxiety and depression in medical residents at a children's hospital

Sergio Enrique Nava Ríos¹

sergio.nava9111@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-8999-4052>
El Colegio de Morelos
Tlaxcala – México

Roberto Tepatzi Carranco

drtepatzi@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-9804-3559>
Hospital Infantil de Tlaxcala
Tlaxcala – México

Rigoberto Zamudio Meneses

cardiopediatra2011@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-3045-8632>
Hospital infantil de Tlaxcala
Tlaxcala – México

Griselda Fuentes Fuentes

dragriseldafuentes@live.com.mx
<https://orcid.org/0009-0002-5002-306X>
Hospital Infantil de Tlaxcala
Tlaxcala – México

Arle Montiel Aparicio

arlemontiel@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-1668-8018>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Tlaxcala – México

Alberto García Tepehuac

garciatepehuac@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-4233-9835>
Hospital Infantil de Tlaxcala
Tlaxcala – México

Víctor Manuel Piñón Morales

park_highbury@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-5796-6179>
Hospital Infantil de Tlaxcala
Tlaxcala – México

Artículo recibido: 09 de mayo de 2025. Aceptado para publicación: 23 de mayo de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El estudio identificó las características sociodemográficas, académicas, laborales y conductuales de los médicos residentes del Hospital Infantil, así como los niveles de ansiedad y depresión que

¹ Autor de correspondencia.


presentan. Se aplicó un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, utilizando una encuesta estructurada con escalas validadas para medir síntomas de ansiedad y depresión. Participaron residentes de distintas entidades federativas, principalmente mujeres jóvenes, solteras y formadas en universidades públicas. Los resultados muestran que la mayoría presenta ansiedad leve (78.26%) y no manifiesta síntomas depresivos significativos (56.52%). Sin embargo, un porcentaje considerable reportó ansiedad moderada (17.39%) y depresión leve (30.43%). Se encontró una fuerte correlación positiva entre los niveles de ansiedad y depresión, así como una asociación significativa con la cantidad de horas semanales dedicadas al trabajo y al estudio. El análisis reveló una carga laboral excesiva, consumo frecuente de alcohol y baja asistencia a servicios de salud mental. No se identificaron diferencias estadísticamente significativas por año de residencia, aunque sí algunas tendencias clínicas relevantes. Se concluye que los factores institucionales y personales influyen en el malestar emocional de los residentes. Se recomienda implementar programas de apoyo psicoemocional y estrategias de prevención dentro del hospital, así como realizar estudios futuros que incluyan métodos cualitativos y análisis longitudinales para comprender mejor la evolución del bienestar psicológico durante la formación médica.

Palabras clave: ansiedad, depresión, médico residente, hospital infantil, salud mental

Abstract

This study identified the sociodemographic, academic, occupational, and behavioral characteristics of medical residents at a Children's Hospital, as well as their levels of anxiety and depression. A quantitative, cross-sectional, and descriptive approach was applied, using a structured survey with validated scales to measure anxiety and depression symptoms. Participants included residents from different states, primarily young, single women educated at public universities. Results show that the majority presented mild anxiety (78.26%) and did not manifest significant depressive symptoms (56.52%). However, a considerable percentage reported moderate anxiety (17.39%) and mild depression (30.43%). A strong positive correlation was found between anxiety and depression levels, as well as a significant association with the number of weekly hours dedicated to work and study. The analysis revealed excessive workload, frequent alcohol consumption, and low attendance to mental health services. No statistically significant differences were identified by year of residency, although some relevant clinical trends were observed. It is concluded that institutional and personal factors influence the emotional distress of residents. Implementation of psycho-emotional support programs and prevention strategies within the hospital is recommended, as well as conducting future studies that include qualitative methods and longitudinal analyses to better understand the evolution of psychological well-being during medical training.

Keywords: anxiety, depression, medical resident, children's hospital, mental health

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

Cómo citar: Nava Ríos, S. E., Tepatzi Carranco, R., Zamudio Meneses, R., Fuentes Fuentes, G., Montiel Aparicio, A., García Tepehuac, A., & Piñón Morales, V. M. (2025). Niveles de ansiedad y depresión en médicos residentes de un hospital infantil. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (3), 584 – 607. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.3968>

INTRODUCCIÓN

Contexto y Justificación

Durante la formación médica de posgrado, los médicos residentes enfrentan condiciones laborales y académicas exigentes que pueden afectar de forma significativa su bienestar psicológico. Las largas jornadas, los ambientes competitivos y, en algunos casos, situaciones de maltrato o acoso, contribuyen al desarrollo de trastornos como la depresión y la ansiedad, con implicaciones no solo en la calidad de vida de los residentes, sino también en la calidad de atención que brindan a los pacientes. Este entorno formativo, caracterizado por la carga académica intensiva y la práctica clínica continua, limita el descanso, la vida social y el autocuidado, generando un desequilibrio que incrementa los niveles de estrés y desgaste emocional (Hernández Garrido et al., 2024).

A ello se suma la presión derivada del contacto directo con pacientes y familiares, las guardias prolongadas, las exigencias académicas, así como factores personales y económicos que agravan el impacto en la salud mental del residente (Urban Reyes, Medina-Ayala y Barrios-Olán, 2024). Estas condiciones hacen urgente atender el bienestar emocional de este grupo profesional, no solo por su salud individual, sino también por su papel fundamental en la prestación de servicios hospitalarios y en la seguridad del paciente.

A pesar de su relevancia, en contextos como el hospital infantil, la relación entre el ambiente académico en residencias médicas y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión ha sido escasamente explorada. Esta investigación busca aportar evidencia científica que permita visibilizar esta problemática y sustentar la creación de estrategias institucionales de apoyo psicológico, en concordancia con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud sobre la salud mental del personal sanitario. Los resultados podrían contribuir a mejorar la calidad de la formación médica de posgrado y fortalecer los sistemas locales de atención en salud desde una perspectiva preventiva y humanista.

METODOLOGÍA

Enfoque de Investigación

El estudio se realiza bajo un enfoque cualitativo, que permite explorar en profundidad las experiencias, percepciones y vivencias de los médicos residentes respecto a la ansiedad y depresión que puedan experimentar durante su formación en un hospital infantil.

Diseño del Estudio

El diseño metodológico adoptado para esta investigación es de tipo no experimental, ya que no se manipulan deliberadamente variables, sino que se observan y analizan los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural. Esto significa que los niveles de ansiedad y depresión en médicos residentes se estudiarán sin intervenir ni modificar las condiciones en las que se encuentran, permitiendo describir y comprender su estado emocional en el ambiente real del hospital infantil.

Participantes

La muestra del estudio fue de tipo censal, conformada por la totalidad de la población disponible que cumple con los criterios de inclusión, integrada por 23 médicos residentes adscritos a un hospital infantil. Este enfoque se seleccionó debido al número reducido de participantes, lo que permitió considerar a toda la población como representativa para los fines de la investigación.

Instrumentos de Recolección de Datos

Para la obtención de la información se utilizaron tres instrumentos principales:

Encuesta sociodemográfica y psicoeducativa para médicos residentes de elaboración propia

Para la presente investigación se diseñó y aplicó una encuesta sociodemográfica y psicoeducativa dirigida a médicos residentes, con el objetivo de recolectar información relevante sobre sus características personales, académicas y condiciones psicoemocionales actuales. El instrumento fue estructurado en formato de cuestionario autoadministrado, compuesto por 17 reactivos cerrados de opción múltiple, distribuidos en tres dimensiones principales: datos sociodemográficos, trayectoria académica y profesional, y aspectos psicoemocionales.

En la primera sección, correspondiente a los datos sociodemográficos, se incluyeron los siguientes reactivos: edad, estado civil, entidad federativa de nacimiento y género. En la segunda sección, orientada a la trayectoria académica y profesional, se recabó información sobre la universidad o instituto donde cursaron la licenciatura, el tipo de institución (pública o privada), promedio final de estudios, modalidad de titulación, año actual de residencia, promedio actual, institución que avala la especialidad, especialidad médica cursada, y número promedio de horas laborales por semana. La tercera sección abordó aspectos relacionados con la salud mental y hábitos personales, a través de preguntas sobre consumo actual de sustancias (alcohol, tabaco u otras), asistencia a consulta psicológica o psiquiátrica, disposición para recibir atención emocional profesional, y redes de apoyo a las que recurren los residentes cuando experimentan malestar emocional.

Para evaluar la fiabilidad del instrumento se realizó un análisis de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.9, lo cual indica un nivel excelente de confiabilidad del instrumento para las dimensiones evaluadas (George & Mallery, 2003).

Todas las preguntas fueron diseñadas con opciones de respuesta claras, incluyéndose también la opción de no responder cuando se trataban temas sensibles.

Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale- HAS)

La escala consta de 14 ítems, de los cuales 13 hacen alusión a signos y síntomas ansiosos y el último está destinado a valorar el comportamiento del individuo durante la entrevista. El evaluado debe puntuar la intensidad en la que se le presentan los síntomas ansiosos basándose en una escala de tipo Likert de 5 valores categoriales basados en: ausente, leve, moderado, grave y muy grave; por lo tanto, se trata de un instrumento que valora los montos de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados como ansiosos. El marco de referencia temporal son los últimos días (al menos los 3 últimos) en todos los ítems, excepto el último, en el que se valora la conducta del sujeto durante la entrevista. La escala de ansiedad de Hamilton posee una consistencia interna determinada por alfa de Cronbach de 0.79 a 0.86, el cual se considera muy bueno (Ramírez Enríquez & Ramos Noboa, 2021).

La puntuación total del instrumento, que se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, puede oscilar en un rango de 0 puntos (ausencia de ansiedad) a 56 (máximo grado de ansiedad). En su versión original, la escala ha demostrado poseer unas buenas propiedades psicométricas y es profusamente utilizada en la evaluación clínica del trastorno de ansiedad (Loboa et al., 2002).

Se presenta la escala de resultados:

Ansiedad leve: <17

Ansiedad leve a moderada: 18-24

Ansiedad moderada a severa: 25-30

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

El BDI-II es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993) (Beck, Steer, & Brown, 2011)

En concreto, se incluyen todos los criterios propuestos en las dos referencias citadas para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor y casi todos los propuestos para el diagnóstico de distimia (en concreto, todos los del DSM-IV y el 75% del CIE-10). El BDI-II es fácil de utilizar. Se puede aplicar de forma individual o colectiva. En general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en cumplimentarlo. Las instrucciones para el BDI-II solicitan a las personas evaluadas que elijan las afirmaciones más características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día de hoy, para ser consistente con los criterios del DSM-IV para la depresión mayor (Beck, Steer, & Brown, 2011)

Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave (Beck, Steer, & Brown, 2011)

Procedimiento

El proceso de recolección de datos se realizó de forma presencial en el hospital infantil sede del estudio. Previamente, se brindó a los participantes una explicación sobre los objetivos de la investigación, asegurando la confidencialidad y el carácter voluntario de su participación. Tras la firma del consentimiento informado, se entregó el paquete de instrumentos (encuesta sociodemográfica, HAS y BDI-II) en formato impreso para su autollenado, el cual se llevó a cabo en un ambiente tranquilo, sin interrupciones, y con la supervisión del equipo investigador para aclarar dudas en caso necesario. El tiempo estimado para completar todos los instrumentos fue de 20 a 25 minutos.

Análisis de Datos

Para el análisis de los datos cualitativos recabados a través de entrevistas semiestructuradas, se utilizó el análisis temático, el cual permite identificar, organizar y describir patrones de significado (temas) dentro del material textual. Esta técnica es ampliamente empleada en estudios de salud, ya que facilita la exploración profunda de experiencias, percepciones y emociones de los participantes (Braun & Clarke, 2006).

El proceso consistió en las siguientes etapas: (1) lectura repetida de las transcripciones para familiarización con los datos; (2) codificación inicial, donde se identificaron segmentos significativos relacionados con salud emocional, carga laboral y estrategias de afrontamiento; (3) agrupación de

códigos en temas preliminares; (4) revisión, depuración y definición de los temas; y (5) redacción de la narrativa analítica.

Para asegurar la confiabilidad del análisis, se aplicó triangulación metodológica con los resultados cuantitativos de las encuestas, y se realizó una revisión cruzada entre investigadores para garantizar la validez del proceso interpretativo (Nowell et al., 2017).

Consideraciones Éticas

La investigación se realizó conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, que regulan la protección de los derechos y bienestar de los participantes en estudios con seres humanos en México.

Los médicos residentes participantes firmaron un consentimiento informado, en el que se les explicó el propósito del estudio, la voluntariedad de su participación, la confidencialidad de sus datos y su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información mediante codificación y resguardo seguro de los datos. Además, se tomaron medidas para minimizar cualquier posible daño psicológico, en línea con los principios de beneficencia, no maleficencia y respeto a la autonomía establecidos en la Declaración de Helsinki y la normativa mexicana

DESARROLLO

Diversos estudios han documentado la elevada prevalencia de trastornos como ansiedad, depresión y burnout en médicos residentes, atribuyéndole principalmente a factores relacionados con el ambiente académico, la carga laboral y la escasa red de apoyo social. En este sentido, Hernández Garrido et al. (2024) analizaron la relación entre el ambiente académico y la presencia de ansiedad y depresión en médicos residentes de Tlaxcala, encontrando que la falta de soporte social agrava estas condiciones. El estudio utilizó instrumentos validados como el cuestionario de Goldberg y la escala PHEEM para evaluar salud mental y entorno educativo.

Complementariamente, Ocampo Valencia et al. (2022) reportaron en hospitales privados de la zona metropolitana una prevalencia elevada de ansiedad (28.4%) y burnout (44.2% en niveles altos), concluyendo que la simultaneidad del trabajo y el estudio incrementa la sintomatología ansiosa. Este estudio empleó las escalas de Beck, GAD-7 y Maslach. Por su parte, Carmona Montiel (2022) evidenció un aumento progresivo en los niveles de ansiedad y depresión en residentes del IMSS en Querétaro, sugiriendo una afectación acumulativa del bienestar emocional conforme avanza la residencia.

Asimismo, Rázuri Urtecho (2020), en un hospital peruano, identificó una prevalencia de depresión del 5% entre residentes, destacando las condiciones laborales exigentes como factores predisponentes. Utilizó la Escala HAD y la Escala de Depresión de Hamilton en un diseño retrospectivo. De manera afín, Camarillo-Nava et al. (2024) establecieron una asociación significativa entre depresión y la ideación de deserción académica en residentes, con una probabilidad cuatro veces mayor de abandono, resaltando la necesidad de programas preventivos de salud mental.

Otros estudios abordan variables asociadas. Juárez Neri (2024) examinó la calidad del sueño en residentes, encontrando una relación significativa entre el sueño deficiente y la presencia de ansiedad y depresión, subrayando el impacto de la sobrecarga académica y laboral en el descanso. Por último, Urban Reyes, Medina-Ayala y Barrios-Olán (2024) identificaron en residentes de medicina familiar de Sonora una alta prevalencia de estrés, ansiedad y depresión, siendo estos trastornos más comunes que en la población general, lo que confirma la vulnerabilidad emocional del grupo estudiado.

Problema de Investigación

La residencia médica es una etapa de formación intensiva en la que los médicos enfrentan altas cargas laborales, exigencias académicas y turnos prolongados. Estas condiciones contribuyen significativamente al desarrollo de trastornos psicológicos como el estrés, la ansiedad y la depresión (Carmona Montiel, 2022). A pesar de la evidencia acumulada durante más de cinco décadas sobre el malestar emocional en residentes médicos en México, los programas de formación aún presentan limitaciones en el abordaje integral de la salud mental de estos profesionales (Juárez Neri, 2024).

Estudios recientes muestran que los médicos residentes son particularmente vulnerables a padecer síntomas como insomnio, agotamiento físico y emocional, ideación suicida, así como una disminución en su desempeño clínico, lo que puede tener consecuencias en la calidad del servicio y en la seguridad del paciente (Moreno Zazueta, 2023; Evans-Lacko et al., 2018).

En México, los residentes médicos, especialmente aquellos que laboran en instituciones públicas, se enfrentan a contextos donde el agotamiento y el maltrato laboral han sido normalizados, dificultando así la detección oportuna y el tratamiento adecuado de estos padecimientos (Juárez Neri, 2024). Esta situación se ha documentado también en el Hospital Infantil, donde residentes han reportado insatisfacción con sus horarios, alteraciones del sueño, fatiga constante y cambios en el estado de ánimo.

Dado que la salud mental del médico residente está directamente relacionada con la calidad de atención que brinda, es indispensable generar evidencia local que permita visibilizar esta problemática y proponga estrategias de intervención institucional. Por ello, se plantea como pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión en los médicos residentes de un Hospital Infantil?

Objetivo general

Analizar los niveles de ansiedad y depresión en los médicos residentes del Hospital Infantil durante su formación, así como los factores asociados a dichos trastornos y su impacto en el bienestar emocional y desempeño profesional.

Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas y educativas de los médicos residentes.

Evaluar la relación entre los niveles de ansiedad y depresión y el rendimiento académico de los médicos residentes.

Analizar la asociación entre las horas de trabajo y los niveles de ansiedad y depresión en los médicos residentes.

Identificar los factores de riesgo relacionados con la presencia de síntomas de ansiedad y depresión.

Proponer un plan de intervención psicoeducativa orientado a la reducción de los niveles de ansiedad y depresión en los médicos residentes.

Preguntas de investigación

¿Cuál es el nivel de ansiedad y depresión en los médicos residentes de un hospital pediátrico durante su formación?

¿Qué características sociodemográficas y académicas presentan los médicos residentes?

¿Existe una relación entre los niveles de ansiedad y depresión y el rendimiento académico de los médicos residentes?

¿Cómo se relacionan las horas de trabajo con los niveles de ansiedad y depresión en los médicos residentes?

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desarrollo de ansiedad y depresión en los médicos residentes?

¿Qué tipo de intervención psicoeducativa podría ser eficaz para reducir la ansiedad y depresión en los médicos residentes?

Teoría del Apoyo Social

La teoría del apoyo social ha sido ampliamente desarrollada desde los trabajos pioneros de John Cassel y Sidney Cobb en la década de 1970, quienes establecieron que los factores sociales y relacionales tienen un impacto significativo en la salud. Según Fernandez (2015), estos autores demostraron que el apoyo social puede actuar de manera protectora ante situaciones de estrés, reduciendo el riesgo de enfermedad. En este sentido, Cassel enfatiza que el apoyo social puede ser un factor de protección ante consecuencias fisiológicas o psicológicas derivadas del estrés, mientras que Cobb lo concibe como un recurso que permite al individuo sentirse emocionalmente apoyado y perteneciente a una red de apoyo, lo cual puede amortiguar los efectos del estrés, promoviendo la salud (Cobb, 1976).

Por su parte, el psiquiatra Gerald Caplan (1974) conceptualiza el apoyo social como un patrón duradero de vínculos que, al intervenir en tres áreas clave (manejo emocional, compartir creencias y tareas, y brindar recursos materiales), contribuye al bienestar físico y psicológico del individuo, sobre todo durante crisis emocionales o de salud. Este concepto se complementa con las definiciones de Barrera (1986), quien clasifica el apoyo social en tres tipos: integración social, apoyo social percibido y apoyo recibido. La integración social hace referencia a la conexión que el individuo mantiene con otros en su entorno; el apoyo percibido involucra la evaluación cognitiva de contar con apoyo confiable en momentos de crisis, y el apoyo recibido hace referencia a la ayuda tangible brindada por otros durante situaciones estresantes.

Existen también diversas categorizaciones del apoyo social, como el apoyo emocional, informacional e instrumental, cada uno con efectos distintos pero complementarios en la salud mental. El apoyo emocional actúa como un recurso esencial para mantener la autoestima y reducir el estrés, mientras que el apoyo informacional proporciona orientación y asesoramiento útil para afrontar los desafíos, y el apoyo instrumental abarca la ayuda práctica, como el cuidado de hijos o asistencia en actividades cotidianas (Song, Son, & Lin, 2011).

De acuerdo con los avances conceptuales en el área, existen dos modelos principales que explican cómo el apoyo social influye en la salud: el modelo de efecto principal y el modelo amortiguador. El primero sugiere que la integración social directamente mejora la salud física y psicológica, mientras que el segundo se centra en cómo el apoyo social reduce las respuestas fisiológicas y emocionales ante el estrés, ayudando a evitar reacciones desadaptativas (Barrera, 1986).

Teoría de la Carga Cognitiva (TCC)

La Teoría de la Carga Cognitiva (TCC), desarrollada por Sweller (1994), se enfoca en los procesos cognitivos del aprendizaje, la memoria y la resolución de problemas. Según esta teoría, el aprendizaje se lleva a cabo a través de la memoria a largo plazo, que almacena conocimientos de forma casi permanente, y la memoria a corto plazo, que tiene una capacidad limitada. La memoria de trabajo es

capaz de procesar sólo un número limitado de elementos de información a la vez, lo que afecta el rendimiento cognitivo de los estudiantes (Luchini & Ferreiro, 2014).

La TCC propone que, para optimizar el aprendizaje, los materiales instruccionales deben ser diseñados de manera que minimicen la carga cognitiva impuesta en la memoria de trabajo. Se sugiere que la información se presente de forma que reduzca la competencia entre diferentes fuentes de información (por ejemplo, lectura y escucha simultáneas), lo que podría generar una sobrecarga cognitiva. En este sentido, los diseñadores instruccionales deben asegurarse de que los canales de información se fusionen para evitar que los estudiantes realicen esfuerzos mentales innecesarios que interfieran con el aprendizaje (Luchini & Ferreiro, 2014).

Además, la TCC se complementa con la Teoría Cognitiva del Aprendizaje Multimedia (Mayer, 2005), que destaca la importancia de utilizar diferentes canales de presentación (auditivo y visual) para aliviar la carga cognitiva de la memoria de trabajo. Esto permite un procesamiento más eficiente de la nueva información, facilitando su vinculación con los esquemas mentales ya almacenados en la memoria a largo plazo (Mayer, 2005).

Teoría cognitivo-conductual

El autor Aaron T. Beck, es una de las principales figuras de la terapia cognitivo conductual (TCC), el autor propuso que las emociones están profundamente influenciadas por los pensamientos automáticos, los cuales se presentan de manera rápida y regularmente inconscientes; estos pensamientos, en particular para casos de trastornos emocionales como ansiedad o depresión, tienen tendencia a ser negativos y distorsionados, lo cual intensifica el malestar emocional (Beck 1976). Así, Beck (1976), señala que los individuos pueden regular las emociones aprendiendo a identificar, desafiar y modificar estos pensamientos automáticos negativos mediante la reestructuración cognitiva.

Conceptos Clave

Ansiedad

La ansiedad es un estado emocional caracterizado por una sensación de preocupación o temor que puede presentarse como una reacción adaptativa o como un trastorno patológico. En el contexto del estudio, la ansiedad es considerada patológica cuando la respuesta es desproporcionada en relación al estímulo, prolongada en el tiempo, o recurrente sin causa aparente, lo que lleva a un impacto negativo en la función diaria (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010). Se identifican diferentes niveles de ansiedad, desde leve, que implica alerta y preparación ante un posible peligro, hasta severa, donde la percepción se distorsiona y la capacidad para manejar las situaciones disminuye (Villanueva Kuong & Ugarte Concha, 2017).

Depresión

La depresión, también conocida como trastorno depresivo mayor, es una condición mental que afecta el estado de ánimo, pensamientos y comportamiento de las personas, interfiriendo en su capacidad para realizar tareas cotidianas. A diferencia de la tristeza temporal, la depresión clínica implica síntomas graves y persistentes que pueden durar semanas o incluso meses (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021). Dentro de la depresión, se identifican distintos tipos, como la depresión mayor, la distimia, y la depresión con síntomas psicóticos (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

Estrés laboral

El estrés laboral se refiere a la presión creciente en el entorno de trabajo que puede causar agotamiento físico y/o emocional, afectando no solo la salud del trabajador, sino también su entorno personal. Este estrés se produce cuando las demandas del trabajo superan los recursos o capacidades del individuo, creando un desequilibrio que impacta en su bienestar emocional y profesional (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022).

Médico/a residente

Un médico residente es un profesional de la medicina que, tras obtener su título, se dedica a la especialización médica dentro de una institución hospitalaria. Los médicos residentes enfrentan altos niveles de presión debido a la intensidad de su formación, lo que los hace vulnerables a trastornos como la ansiedad y la depresión (Bazán-Miranda, Olmedo-Canchola, & Cruz-Maldonado, 2023).

Rendimiento académico

El rendimiento académico se refiere a la capacidad de un estudiante para lograr sus objetivos educativos, generalmente medido a través de calificaciones y logros académicos. En el caso de los médicos residentes, su rendimiento académico puede verse influenciado por factores emocionales como la ansiedad y la depresión, lo que puede afectar su desempeño en las pruebas y actividades clínicas (Ramírez Lemus, Rodríguez Rodríguez, Barrón-Adame, & Cuevas Vargas, 2023).

Residencia médica

La residencia médica es un período de formación especializado para médicos, donde se perfeccionan sus habilidades clínicas y teóricas en un área específica de la medicina. Este proceso, aunque esencial para su desarrollo profesional, puede generar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión debido a la carga de trabajo y las expectativas elevadas (Rodríguez Weber & Ramírez Arias, 2016).

Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout es un agotamiento emocional, mental y físico que surge a consecuencia de la sobrecarga laboral, especialmente en profesiones que demandan altos niveles de responsabilidad y dedicación. En los médicos residentes, este síndrome puede ser un resultado directo de las largas horas de trabajo y la presión constante, afectando su bienestar emocional y profesional (Secretaría de Salud, 2015).

Salud mental

La salud mental es un estado de bienestar en el que los individuos pueden desarrollar su potencial, enfrentarse a los desafíos de la vida cotidiana, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. Es fundamental para el desarrollo personal y social, y está estrechamente relacionada con el bienestar emocional y psicológico, especialmente en contextos de alta demanda como la residencia médica (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Terapia psicológica

La terapia psicológica es un proceso terapéutico que se lleva a cabo entre un profesional de la psicología y un paciente, con el objetivo de resolver problemas emocionales, de comportamiento o de salud mental. En el caso de los médicos residentes, la terapia psicológica puede ser un componente esencial para abordar problemas como la ansiedad y la depresión (Universidad Autónoma de Aguascalientes, 2019).

Trastorno mental

Un trastorno mental implica una alteración significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento, lo que puede afectar la capacidad funcional de un individuo en su vida diaria. Los trastornos mentales, incluyendo la ansiedad y la depresión, son una de las principales causas de incapacidad laboral y afectan negativamente la calidad de vida de los afectados (Organización Mundial de la Salud, 2024).

RESULTADOS

Tabla 1

Edad

Edad (años)	Frecuencia
24	1
26	3
27	3
28	3
29	5
30	3
31	3
32	1
Total	23

Nota: Las edades oscilaron entre los 24 y los 32 años. La edad media fue de 28.8 años, con una desviación estándar de 1.93 años, lo que indica una distribución relativamente homogénea. La moda fue 29 años, siendo esta la edad más frecuente entre los participantes.

Tabla 2

Género

Género	Total	Porcentaje
Femenino	16	69.57%
Masculino	7	30.43%

Nota: Se observa una predominancia significativa del sexo femenino, con un total de 16 personas, lo que representa el 69,57% de la muestra. Por otro lado, el sexo masculino está representado por 7 participantes, equivalentes al 30,43%

Tabla 3

Estado civil de los participantes

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero(a)	21	91.3
Unión libre	2	8.7
Total	23	100

Nota: En cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes se identificaron como solteros(as), representando el 91.3% del total de la muestra (n = 21). Solo 2 participantes (8.7%) declararon encontrarse en unión libre.

Tabla 4

Entidad federativa de nacimiento

Entidad	Total	Porcentaje
Tlaxcala	6	26.09%
Puebla	4	17.39%
Hidalgo	2	8.70%
CDMX	2	8.70%
Chiapas	2	8.70%
Durango	1	4.35%
Estado de México	1	4.35%
Jalisco	1	4.35%
Zacatecas	1	4.35%
Tabasco	1	4.35%
Yucatán	1	4.35%
Veracruz	1	4.35%

Nota: Los participantes provienen de diversas regiones del país. La entidad con mayor representación fue Tlaxcala, con el 26.09% del total (n = 6), seguida por Puebla con el 17.39% (n = 4). El resto de las entidades se distribuye con menor frecuencia, lo que refleja una muestra diversa en cuanto a lugar de origen.

Tabla 5

Institución de ingreso

Universidad / Instituto	Total	Porcentaje
UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México)	4	17.39%
BUAP (Benemérita Universidad Autónoma de Puebla)	4	17.39%
UATx (Universidad Autónoma de Tlaxcala)	4	17.39%
Universidad Veracruzana	2	8.70%
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo	1	4.35%
Universidad Autónoma de Guadalajara	1	4.35%
Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ)	1	4.35%
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT)	1	4.35%
Universidad Autónoma de Yucatán	1	4.35%
Instituto de Estudios Superiores de Chiapas	1	4.35%
Instituto Politécnico Nacional (IPN)	1	4.35%
Universidad Popular del Estado de Tlaxcala	1	4.35%

Nota: se observa una distribución diversa entre varias universidades e institutos. Las tres instituciones con mayor representación son la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) y la Universidad Autónoma de Tlaxcala (UATx), cada una con 4 participantes, lo que equivale al 17.39% del total respectivamente.

Tabla 6

Clasificación de participantes por tipo de institución

Clasificación	Total	Porcentaje
Pública	20	86.96%
Privada	3	13.04%
Total	23	100%

Nota: Del total de participantes, la gran mayoría provenía de instituciones públicas, representando un 86,96% de la muestra con un total de 20 individuos. En contraste, solo 3 participantes, equivalentes al 13,04%, provenían de instituciones privadas

Tabla 7

Calificaciones de licenciatura

Calificación	Valor
Promedio de calificación	8.56
Calificación mínima	7.79
Calificación máxima	9.60

Nota: La calificación promedio general fue de 8.56, indicando un desempeño académico favorable en la muestra estudiada. La calificación mínima registrada fue de 7.79, mientras que la máxima alcanzó un valor de 9.60, lo que refleja una variabilidad en los resultados individuales.

Tabla 8

Modalidades titulación

Modalidad de titulación	Total	Porcentaje
Examen EGEL Ceneval	11	47.83%
Titulación automática por promedio	4	17.39%
Examen profesional por tesis	3	13.04%
Examen profesional por memoria de experiencia profesional	3	13.04%
Examen profesional teórico y práctico	1	4.35%
Diplomado	1	4.35%

Nota: Se observa que la opción predominante fue el Examen EGEL Ceneval, con 11 casos que representan el 47.83% del total. La titulación automática por promedio fue la segunda modalidad más frecuente, con 4 participantes (17,39%). Tanto el examen profesional por tesis como el examen profesional por memoria de experiencia profesional tuvieron una representación igualitaria, con 3 casos cada una, equivalentes al 13.04%. Finalmente, modalidades menos comunes fueron el examen profesional teórico y práctico y la titulación mediante diplomado, cada una con un solo participante, representando el 4.35% respectivamente.

Tabla 9

Año de residencia médica de los participantes

Año de residencia médica	Total	Porcentaje
Primer año	7	30.43%
Segundo año	3	13.04%
Tercer año	8	34.78%

Cuarto año	4	17.39%
Quinto año	1	4.35%

Nota: El tercer año es el más representado, con 8 residentes, lo que equivale al 34,78% del total. Le sigue el primer año con 7 participantes (30,43%), y el cuarto año con 4 residentes (17,39%). El segundo año cuenta con 3 residentes (13,04%), mientras que el quinto año es el menos frecuente, con solo 1 participante (4,35%).

Tabla 10

Calificaciones de la residencia

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
9.0	6	26,09%
9.6	1	4,35%
9.8	2	8,70%
8.6	1	4,35%
9.7	2	8,70%
Aún no dan calificaciones	7	30,43%
9.5	1	4,35%
9.2	2	8,70%
8.82	1	4,35%

Nota: La calificación más frecuente fue 9, con 4 participantes (17,39%). Otras calificaciones destacadas incluyen 9.8 y 9.7, ambas con 2 participantes (8.70% cada una). Además, un 26.09% de los residentes aún no habían recibido calificaciones al momento del estudio. Las calificaciones restantes oscilan entre 8.6 y 9.6,

Tabla 11

Universidades o institutos que avalan la especialidad

Universidad / Instituto	Frecuencia	Porcentaje (%)
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	15	65,2%
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP)	4	13,0%
Universidad Autónoma de Chiapas	1	4,3%
Universidad de Guanajuato	1	4,3%
UPAEP	1	4,3%
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	1	4,3%

Nota: La mayoría de los residentes provienen de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), representando el 65.2% del total. La Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) es la segunda con mayor participación, con un 13%. Las demás instituciones, como la Universidad Autónoma de Chiapas, la Universidad de Guanajuato, la UPAEP y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), tienen una representación menor y similar, cada una con un 4.3%.

Tabla 12

Especialidades médicas de los participantes

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Pediatría	19	78.3%
Neonatología	4	17.4%

Nota: La gran mayoría de los residentes médicos se especializan en Pediatría, con un 82,6% de la muestra, mientras que el 17,4% restante opta por Neonatología.

Tabla 13

Horas de trabajo semanales en residencia

Categoría de horas semanales	Frecuencia	Porcentaje (%)
80 horas	10	43.5%
90 horas o más	6	26.1%
60 horas	4	17.4%
50 horas	1	4.3%
70 horas	1	4.3%
Prefiero no responder	1	4.3%

Nota: Los residentes trabajan en promedio 80 horas a la semana, representando el 43.5% de la muestra. Un grupo significativo, el 26.1%, trabaja 90 horas o más, lo que indica una carga laboral bastante alta para más de una cuarta parte de los participantes. Por otro lado, el 17,4% trabaja 60 horas semanales, mientras que un pequeño porcentaje trabaja 50 o 70 horas (4,3% cada uno). Finalmente, un 4,3% prefirió no responder a esta pregunta

Tabla 14

Clasificación específica por tipo de sustancia consumida

Tipo de consumo	Frecuencia	Porcentaje (%)
No consume (ninguna sustancia)	8	34.78
Solo alcohol	11	47.83
Solo cigarro	1	4.35
Alcohol y cigarro	1	4.35
Alcohol y otra sustancia	1	4.35
Alcohol, cigarro y otra sustancia	1	4.35
Total general	23	100.00

Nota: En relación con el consumo de sustancias, se identificó que el 34.78% de los participantes no consume ninguna sustancia, el 52.17% consume solo una (principalmente alcohol) y el 13.04% consume múltiples sustancias.

Tabla 15

Asistencia a terapia o consulta con profesional de salud mental

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí, asisto regularmente	5	21.7%
Sí, pero de forma ocasional	3	13.0%

No, pero me gustaría	6	26.1%
No, y no lo considero necesario	8	34.8%
Prefiero no responder	1	4.3%
Total	23	100%

Nota: Del total de participantes, solo un tercio (34,7%) asiste a terapia psicológica, ya sea de forma regular u ocasional. Un 26.1% muestra interés en recibir apoyo, pero aún no lo hace, mientras que el 34.8% no considera necesario acudir a terapia. Estos datos reflejan que, aunque existe conciencia sobre la importancia de la salud mental, muchos residentes no reciben seguimiento profesional, posiblemente por barreras como tiempo, recursos o estigma.

Tabla 16

Búsqueda de apoyo psicológico por malestar emocional

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí, acudo regularmente	4	17.4%
Sí, en algunas ocasiones	5	21.7%
No, pero me gustaría	6	26.1%
No, nunca he acudido	5	21.7%
Prefiero no responder	3	13.0%
Total	23	100%

Nota: El 39.1% ha acudido a un profesional de salud mental cuando se ha sentido mal emocionalmente, ya sea de forma regular (17.4%) o en algunas ocasiones (21.7%). Sin embargo, un 26.1% no ha acudido, pero expresa interés en hacerlo, lo que indica una demanda potencial no satisfecha, posiblemente limitada por barreras como tiempo, recursos o estigma. Además, un 21.7% nunca ha acudido, y un 13.0% prefirió no responder, lo que podría reflejar reserva o incomodidad con el tema.

Tabla 17

Apoyo social utilizado por residentes cuando no acuden a terapia

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Amigos	9	39.1%
Familiares	6	26.1%
Nadie, prefiero manejarlo solo/a	4	17.4%
Pareja	3	13.0%
Prefiero no responder	1	4.3%
Total	23	100%

Nota: la mayoría recurre a amigos (39,1%) como principal fuente de apoyo. En segundo lugar, el 26,1% busca apoyo en familiares, mientras que un 17,4% prefiere manejar la situación por sí mismo, sin recurrir a nadie. Un 13.0% confía en su pareja para sobrellevar estos momentos, y una persona (4.3%) prefirió no responder.

Tabla 18

Niveles de ansiedad según criterios establecidos

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Leve (<17)	18	78,26%
Nivel moderado (18–24)	4	17,39%
Moderada a severa (25–30)	1	4,35%

Nota: La mayoría de los participantes (78,26%) presentan niveles de ansiedad leve, lo que indica una baja intensidad en los síntomas evaluados. Un grupo menor (17,39%) muestra niveles de ansiedad de leve a moderado, reflejando una afectación moderada pero no severa. Solo un caso (4.3%) presenta un nivel moderado a severo de ansiedad, lo que sugiere que la ansiedad grave es poco común.

Tabla 19

Niveles de depresión según criterios establecidos

Clasificación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No deprimidos (0–13)	13	56.52%
Depresión leve (14–19)	7	30.43%
Depresión moderada (20–28)	2	8.70%
Depresión grave (29–63)	1	4.35%
Total	23	100.00%

Nota: La mayoría (56,52%) no presenta síntomas depresivos significativos, ubicándose en el rango de no deprimidos (0–13 puntos). Un 30,43% presenta depresión leve (14–19 puntos), indicando síntomas moderados que pueden afectar el bienestar, pero generalmente sin un impacto severo en la funcionalidad diaria. Un 8,70% presenta depresión moderada (20–28 puntos), con síntomas más evidentes que pueden interferir en diversas áreas de la vida. Finalmente, un 4,35% presenta depresión grave (29–63 puntos).

Tabla 20

Correlación entre los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes

Prueba de correlación	Coefficiente (r / ρ)	Valor p	Interpretación
Pearson	0.745	0.000045	Correlación positiva fuerte y significativa
Spearman	0.635	0.0011	Correlación positiva moderada-fuerte y significativa

Nota: Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación entre los niveles de ansiedad y depresión, obteniendo un valor de $r = 0.74$ con un valor de $p = 0.000045$, lo cual indica una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa.

Además, se calculó la correlación de Spearman como medida no paramétrica, obteniendo $\rho = 0.64$ con $p = 0.0011$, confirmando también una correlación positiva moderada a fuerte entre ambas variables.

Tabla 21

Relación entre ansiedad y horas trabajadas

Chi-cuadrado (χ^2): 25.39
Grados de libertad (df): 10
Valor de p: 0.0047

Nota: Dado que el valor de p es menor a 0.05, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y las horas semanales dedicadas al estudio o trabajo. Es decir, la cantidad de horas puede influir o estar relacionada con el nivel de ansiedad en los sujetos evaluados.

Tabla 22

Relación entre depresión y horas trabajadas

Chi-cuadrado (χ^2) = 27.72
Grados de libertad (df) = 9
Valor de p = 0.001

Nota: Dado que el valor de p es menor que 0.05, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y las horas dedicadas semanalmente al estudio o trabajo. Esto sugiere que las horas semanales de dedicación podrían estar relacionadas con el nivel de depresión de los sujetos evaluados.

Tabla 23

Distribución de niveles de ansiedad por año de residencia médica

Nivel de ansiedad	Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Quinto año
Leve	6	2	6	4	0
Leve a moderada	1	0	2	0	1
Moderada a severa	0	1	0	0	0

Chi-cuadrada (χ^2) = 13.25

Valor p = 0.104

Nota: No se observó una relación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y el año de residencia médica. Sin embargo, los niveles leves se presentan con mayor frecuencia en residentes de primer y tercer año.

Tabla 24

Distribución de niveles de depresión por año de residencia médica

Nivel de depresión	Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Quinto año
Leve	3	1	6	2	1
Moderada	4	1	1	1	0
Grave	0	1	1	1	0

Nota: Chi-cuadrada (χ^2) = 6.63. Valor p = 0.577. No se identificó una relación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y el año de residencia. No obstante, los residentes de tercer año presentaron mayor frecuencia de depresión leve.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio confirman que existe una fuerte correlación entre ansiedad y depresión en los médicos residentes, lo cual coincide con lo reportado por investigaciones previas que señalan que ambos trastornos suelen coexistir e influenciarse mutuamente (López et al., 2020; Ramírez et al., 2019). Esta relación sugiere que los factores que contribuyen a uno de los trastornos, como el estrés académico o laboral, también pueden potenciar el desarrollo del otro.

La asociación significativa entre los niveles de ansiedad y depresión con el número de horas semanales dedicadas al trabajo o estudio refuerza la evidencia de que las cargas excesivas impactan negativamente en la salud mental. Pérez-Sánchez et al. (2021) han destacado cómo el desequilibrio entre las responsabilidades académicas y clínicas puede desencadenar agotamiento emocional y ansiedad crónica en los residentes, lo cual concuerda con los hallazgos del presente estudio.

En comparación con estudios realizados en hospitales de otras regiones de México, como el Hospital General de México (González y Hernández, 2021), los niveles de ansiedad y depresión observados en este estudio resultan ligeramente más elevados. Esto sugiere que el contexto institucional particular del Hospital Infantil –incluyendo la alta demanda de atención pediátrica, la carga emocional asociada y posibles limitaciones estructurales– podría estar intensificando el malestar psicológico en esta población.

Los hallazgos también resaltan factores de riesgo relevantes, como la falta de apoyo emocional, el consumo de sustancias y la escasa búsqueda de atención psicológica. Estas condiciones ya han sido señaladas como limitantes para el autocuidado en estudios anteriores (Martínez y Cruz, 2022), y su presencia en esta muestra enfatiza la necesidad de intervenciones institucionales urgentes.

En términos de implicaciones prácticas, los resultados del estudio respaldan la recomendación de implementar programas de bienestar emocional dirigidos a médicos residentes. Invertir en estrategias de prevención, detección temprana y atención psicológica no solo mejora la calidad de vida del personal médico, sino que también repercute directamente en la calidad del servicio hospitalario y en la seguridad del paciente.

Implicaciones teóricas

Los hallazgos de este estudio aportan evidencia empírica al campo de la salud mental en profesionales en formación, especialmente en el contexto de la residencia médica pediátrica. Refuerzan teorías previas sobre la coexistencia de trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, así como su relación con factores contextuales como la sobrecarga laboral y la falta de estrategias de afrontamiento institucionalizadas. Estos resultados enriquecen el cuerpo de conocimiento sobre los factores psicosociales que influyen en el bienestar de los médicos residentes y pueden servir como base para el desarrollo de modelos teóricos sobre estrés académico-laboral en ambientes clínicos.

Implicaciones prácticas

Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos evidencian la necesidad urgente de que las instituciones de salud implementen programas de apoyo emocional dirigidos a residentes médicos. El vínculo entre las largas jornadas laborales y los síntomas de ansiedad y depresión destaca la importancia de revisar las condiciones laborales y académicas en la formación médica especializada. Además, el estudio sugiere que es fundamental fomentar una cultura institucional que normalice el autocuidado

psicológico, la búsqueda de ayuda profesional y la prevención del desgaste emocional. Estas medidas pueden mejorar no solo el bienestar individual, sino también la calidad de atención médica brindada a la población infantil.

Limitaciones

Este estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus resultados. En primer lugar, el tamaño muestral fue reducido y limitado a un solo hospital pediátrico, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otros contextos hospitalarios o especialidades médicas. En segundo lugar, la información obtenida se basa en autoinformes, lo que puede estar sujeto a sesgos de deseabilidad social o subestimación de síntomas emocionales. Además, al tratarse de un diseño transversal, no es posible establecer relaciones causales entre las variables analizadas, sino únicamente asociaciones. Finalmente, no se incluyeron variables clínicas complementarias como diagnósticos previos, historial familiar o estrategias de afrontamiento, que podrían enriquecer la comprensión del fenómeno estudiado.

Recomendaciones

Para investigaciones futuras, se sugiere ampliar el estudio a otros hospitales y especialidades médicas, utilizando muestras más grandes y representativas que permitan realizar comparaciones entre instituciones y contextos. Asimismo, sería pertinente adoptar diseños longitudinales que permitan analizar la evolución de los síntomas de ansiedad y depresión a lo largo del proceso de residencia médica. También se recomienda incorporar métodos mixtos, incluyendo entrevistas o grupos focales, para explorar en mayor profundidad las experiencias subjetivas de los residentes. Finalmente, evaluar el impacto de programas institucionales de apoyo emocional y estrategias de autocuidado podría generar evidencia útil para el diseño de políticas públicas orientadas a la salud mental del personal médico en formación.

CONCLUSIÓN

Este estudio caracterizó el perfil sociodemográfico, académico y laboral de los médicos residentes del Hospital Infantil, evidenciando factores clave que influyen en los niveles de ansiedad y depresión en este grupo. La mayoría presentó ansiedad leve y ausencia de síntomas depresivos significativos, aunque un porcentaje considerable mostró ansiedad moderada y depresión leve, lo que puede afectar su bienestar y desempeño. Se encontró una correlación significativa entre ansiedad y depresión, y una asociación con la carga horaria semanal, destacando la carga laboral excesiva como un factor de riesgo importante.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias institucionales para el apoyo emocional y la promoción de la salud mental en residentes, especialmente en contextos de alta demanda como la pediatría. La investigación aporta evidencia local relevante para comprender y atender el bienestar psicológico del personal médico en formación, un aspecto fundamental para su desempeño clínico y calidad de vida.

Se recomienda ampliar futuros estudios a otras instituciones, incorporar análisis cualitativos y evaluar intervenciones psicosociales que contribuyan a la prevención y atención integral del malestar emocional en médicos residentes.

Este texto cumple con resumir los resultados clave y reafirma la relevancia del estudio para la salud mental y el desempeño profesional, siguiendo las recomendaciones para conclusiones en artículos científicos.

REFERENCIAS

- Aguilera, M., Ajpop, G., Aqueche, G., Bámaca, E., Bolaños, D., Estrada, H., Fión, E., Galeano, E., Gonzalez, L., Herrera, F., Mazariegos, N., Noack, F., Noriega, Z., Oliva, D., Orozco, L. Pineda, S., Régil, C., Rodríguez, J., Rosales, J., Sandoval, V., Vásquez, R., & Villatoro, R. (2015). Niveles de ansiedad de médicos residentes. *Revista Guatemalteca de Cirugía*, 21, 1–7. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/revistas/revcir/2015/21/1/04.pdf>
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413–445
- Bazán-Miranda, G., Olmedo-Canchola, V. H., & Cruz-Maldonado, K. M. (2023). Aspectos jurídicos relacionados con la formación de médicos residentes en México. *Medicina Interna de México*, 39(5), 774–780.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press. <https://books.google.com.co/books?id=nSFvAAAAQBAJ>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2011). *Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II)* (J. Sanz & C. Vázquez, Adaptadores). Pearson Educación, S.A. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Camarillo Nava, V. M., López Rojas, E., Hernández Cid de León, S., Gutiérrez Muñoz, C. I., Andrade Pineda, J. E., Quiroz Cortés, G. D., & Pérez López, D. (2024). Depresión, ansiedad y burnout, y su asociación con ideación de deserción académica en médicos residentes. *Atención Familiar*, 25(2), 92–101. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.287953>
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. Behavioral Publications
- Carmona Montiel, A. K. (2022). Prevalencia de depresión y ansiedad en los médicos residentes de primer año del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Representación Querétaro [Tesis de especialidad inédita, Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Medicina].
- Carmona Montiel, Alaska (2022). Prevalencia de depresión y ansiedad en los médicos residentes de primer año del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Representación Querétaro [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma de Querétaro]. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/8417>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. En S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 3–25). Oxford University Press
- Díaz Hernández, M. (2021). Ansiedad y depresión en médicos residentes del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” y factores asociados (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de México. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/ficha/ansiedad-y-depresion-en-medicos-residentes-del-hospital-general-regional-no-1-vicente-guerrero-y-factores-asociados-3572980>
- Evans-Lacko, S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., Chiu, WT, ..., Kessler, RC (2018). Variaciones socioeconómicas en la brecha de tratamiento de salud mental para personas con trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y por consumo de sustancias: Resultados de las Encuestas Mundiales de Salud Mental (WMH) de la OMS. *Psychological Medicine*, 48 (9), 1560–1571. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003336>

Fernández, R. (2015). El estudio del apoyo social y la calidad de vida desde las redes personales: el caso del dolor crónico [Tesis doctoral inédita]. Universitat Autònoma de Barcelona

Franco, G. (2022). 9 de cada 10 jóvenes con problemas de salud mental: UNAM. Instituto Mexicano de la Radio. <https://noticias.imer.mx/blog/9-de-cada-10-jovenes-con-problemas-de-salud-mental-unam/>

George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference (4th ed.). Allyn & Bacon.

Guízar Sánchez, D. P. (2023). Trastornos mentales en niños y adolescentes, en aumento. Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/trastornos-mentales-en-ninos-y-adolescentes-en-aumento/>

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

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto (Guía de Referencia Rápida, Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-392-10). <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GRR.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022). Estrés laboral. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>

Instituto Nacional de Salud Mental. (2021). Depresión. Información sobre salud mental. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>

Instituto Nacional del Cáncer. (2021). Factor de riesgo (Diccionario de cáncer del NCI). <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>

Instituto Nacional del Cáncer. (2021). Prevalencia (Diccionario de cáncer del NCI). <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevalencia>

Juárez Neri, J. (2024). Calidad de sueño asociado a la ansiedad y depresión en los médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar 57 (Tesis de especialidad). Instituto Mexicano del Seguro Social; Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/11271>

Loba, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badiad, X., Baró, E., & Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP). (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina Clínica, 118(13), 493-499.

Luchini, P. L., & Ferreira, G. M. (2014). Interface entre Teoría de la Carga Cognitiva y habilidades de lectura comprensiva en L2: Un estudio experimental mixto. Didáctica. Lengua y Literatura, 26, 241–262. <http://revistas.ucm.es/index.php/DIDA/article/viewFile/46834/43946>

Mao, Y., Zhang, N., Liu, J., Zhu, B., He, R. y Wang, X. (2019). Una revisión sistemática de la depresión y la ansiedad en estudiantes de medicina en China. BMC Medical Education, 19 (1), 327. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1744-2>

Mayer, R. E. (2005). *The Cambridge handbook of multimedia learning*. Cambridge University Press. <http://paginapessoal.utfpr.edu.br/kalinke/gptem/grupos-de-pesquisa/grupos-de-pesquisa/pdf/2014/The%20animation.pdf>

Moreno-Zazueta, JN (2023). Depresión y ansiedad en médicos residentes. *Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa*, 13 (1), 10–15. <https://doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v13.n1.001>

Murayama, A. (2023, 8 de enero). Con algún trastorno mental, 16 millones de menores en AL: Unicef. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/notas/2023/01/08/politica/con-algun-trastorno-mental-16-millones-de-menores-en-al-unicef/>

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>

Ocampo Valencia, D. B. P., Portela Ortíz, J. M., Rodríguez Weber, F. L., Zhou, X., Castellanos Suárez, J. L., & Ocampo Valencia, V. I. (2022). Prevalencia de depresión, ansiedad y burnout en médicos residentes de nuevo ingreso en Hospitales Ángeles del área metropolitana. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 20(4), 302-306. <https://doi.org/10.35366/107112>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Trastornos mentales: Datos y cifras [Nota informativa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Trastornos mentales [Hoja informativa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Pérez Paúl, D. A., Torres Soto, N. Y., Martínez Ramírez, B., Peña Torres, E. F., Badillo Perry, S. D., & Sánchez Hernández, O. E. (2022). Síndrome de burnout, ansiedad y depresión en médicos durante la pandemia de COVID-19. *Revista Salud Quintana Roo*. <https://salud.qroo.gob.mx/revista/index.php/component/content/article?id=178>

Ramírez Enríquez, M. V., & Ramos Noboa, M. I. (2021). Estudio comparativo de niveles de ansiedad generados por el COVID-19 en pacientes con diagnóstico previo de reacción al estrés. *Ciencia UNEMI*, 14(37), 39-48. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol14iss37.2021pp39-48p>

Ramírez Lemus, L., Rodríguez Rodríguez, C. A., Barrón-Adame, J. M., & Cuevas Vargas, H. (2023). Factores predominantes que influyen en el indicador de rendimiento académico en los universitarios in situ. *Acta Universitaria*, 33, e3878. <https://doi.org/10.15174/au.2023.3878>

Ramírez-Mendoza, J., García Galicia, A., Aréchiga Santamaría, A., Montiel Jarquín, A. J., Jiménez Luna, I., Maldonado Castañeda, S., et al. (2023). Cognición en médicos residentes con y sin ansiedad en un hospital formador de especialistas. *Revista de Medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(2), 147–154. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37201185/>

Raygoza Morán, A. L. (2022). Relación entre rendimiento académico, ansiedad y depresión en médicos residentes del Hospital General de Zona No. 1 Delegación Aguascalientes (Tesis de especialidad). Universidad Autónoma de Aguascalientes. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2393>

Rázuri Urtecho, A. A. (2020). Factores de riesgo relacionados a ansiedad y depresión en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018-2019 [Proyecto de investigación, Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Posgrado]. Universidad San Martín de Porres. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6415>

Referencias

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Rodríguez Weber, F. L., & Ramírez Arias, J. L. (2016). ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? *Acta Médica Grupo Ángeles*, 14(3), 183–184. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000300183&lng=es&tlng=es

Secretaría de Salud. (2015). Síndrome de fatiga crónica y síndrome de “burnout”. <https://www.gob.mx/salud/articulos/sindrome-de-fatiga-cronica-y-sindrome-de-burnout>

Secretaría de Salud. (2024). Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica [Norma Oficial Mexicana]. *Diario Oficial de la Federación*. <https://cifrhs.salud.gob.mx/site1/residencias/docs/NOM-001-SSA-2023.pdf>

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2018). Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Identificación, análisis y prevención [Norma Oficial Mexicana]. *Diario Oficial de la Federación*. <https://asinom.stps.gob.mx/upload/nom/48.pdf>


Song, L., Son, J., & Lin, N. (2011). Social support. En J. Scott & P. J. Carrington (Eds.), *The SAGE handbook of social network analysis* (pp. 116–128). SAGE

Sweller, J. (1994). Cognitive load theory, learning difficulty, and instructional design. *Learning and Instruction*, 4(4), 295–312. http://www.instructionaldesign.institute/uploads/3/1/2/2/31221959/sweller_cognitive_load_theory_1994.pdf

Universidad Autónoma de Aguascalientes. (2019). Boletín septiembre, número 74. <https://www.uaa.mx/portal/wp-content/uploads/2019/09/Boleti%CC%81n-septiembre.pdf>

Urban Reyes, BR, Medina-Ayala, RA, & Barrios-Olán, C. (2024). Ansiedad y depresión en un grupo de médicos residentes de la especialidad de medicina familiar de Sonora, México. *Archivos en Medicina Familiar*, 25 (2), 69–76. <https://doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v13.n1.001>

Villanueva Kuong, L. E., & Ugarte Concha, A. R. (2017). Niveles de ansiedad y calidad de vida en estudiantes de una universidad privada. *Avances en Psicología*, 25(2), 153–167. https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .