



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**

**“NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS INTERNOS
DE PREGRADO ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
NO. 1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES.”**

TESIS QUE PRESENTA:

DRA. TANIA ILEANA JUAREZ VALERIO

**PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

ASESOR:

DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE

AGUASCALIENTES, AGS. FEBRERO 2023

IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES

Investigador principal: Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente. Especialista en Medicina Familiar

Unidad de Adscripción y Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No.

1 **Domicilio:** José María Chávez No. 1202. Col. Lindavista, C.P. 20270, Aguascalientes, Ags.

Teléfono: 449 2693749

Correo electrónico: wenche83@hotmail.com

Matricula: 99013190

Investigador asociado (Tesista): Tania Ileana Juárez Valerio. Residente en la especialidad de Medicina Familiar

Unidad de Adscripción Hospital General de Zona No 1

Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1

Domicilio: José María Chávez No. 1202. Col. Lindavista, C.P. 20270, Aguascalientes, Ags.

Teléfono: 492 142 93 55

Correo electrónico: taniajval@gmail.com@gmail.com

Matrícula: 98010900.

7/12/22, 10:20

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **IESL**
HOSPITAL ZONA NOROCCIDENTAL

Registro COPIPIRES 17 CE 81 801 038
Registro COMPROBATORIA CONNEXOTICA 81 CEI 801 2618082

Fecha: **Mercurio, 07 de diciembre de 2022**

Dr. Evelyn Patricia Larraga Benavente

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS INTERNOS DE PRIMER GRADO ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 IMSS ODAO AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A.P.R.O.B.A.D.O.**

Número de Registro Institucional
R-2022-101-046

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

ATENTAMENTE

M.E. CARLOS ARMANDO SÁNCHEZ NAVARRO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Digitado

IMSS
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL



AGUASCALIENTES, AGS, A ENERO DE 2023

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ.
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. TANIA ILEANA JUAREZ VALERIO

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

"NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESION EN MEDICOS INTERNOS DE PREGRADO ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES"

Número de Registro: R-2022-101-046 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: TESIS.

La Dra. Tania Ileana Juárez Valerio asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



AGUASCALIENTES, AGS, A ENERO DE 2023

**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. TANIA ILEANA JUAREZ VALERIO

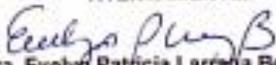
Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESION EN MEDICOS INTERNOS DE PREGRADO ADSCRITOS AL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES"**

Número de Registro: R-2022-101-046 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

La Dra. Tania Ileana Juárez Valerio asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante al comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:


Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente
ASESORA



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 15/02/23

NOMBRE: JUAREZ VALERIO TANIA ILEANA **ID** 288627

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR **LGAC (del posgrado):** ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: Tesis Trabajo práctico
NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 IMSS COAD AGUASCALIENTES

TITULO: ESTADO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS INTERNOS

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): ESTADO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS INTERNOS

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- Sí El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- Sí La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- Sí Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- Sí Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- Sí Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- Sí El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- Sí Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- Sí Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- Sí Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- Sí Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- Sí Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- Sí Cuenta con la aprobación del (la) jefe de Enseñanza y/o Hospital
- Sí Coincide con el título y objetivo registrado
- Sí Tiene el CVU del Conacyt actualizado
- NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Sí X
 No _____

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCLÉ SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Note: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 209C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 209F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por ser mi mayor ejemplo a seguir, por la paciencia, apoyo y amor incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida, dios ha sido bueno conmigo por tenerlos como guía, la culminación de este paso les pertenece completamente a ustedes, por hacerlo posible, gracias infinitas.

A mi hija Anette quien llegó a cambiar mi mundo y me convirtió en una persona más feliz, más completa, es mi impulso día a día y mi mayor motivación de superación.

A mi esposo Gilberto que con paciencia ha estado a mi lado, juntos hemos salido adelante, gracias por tu amor, tu apoyo en cada paso que doy, compañero de vida.

A mis suegros por su apoyo en cada momento de nuestra familia.

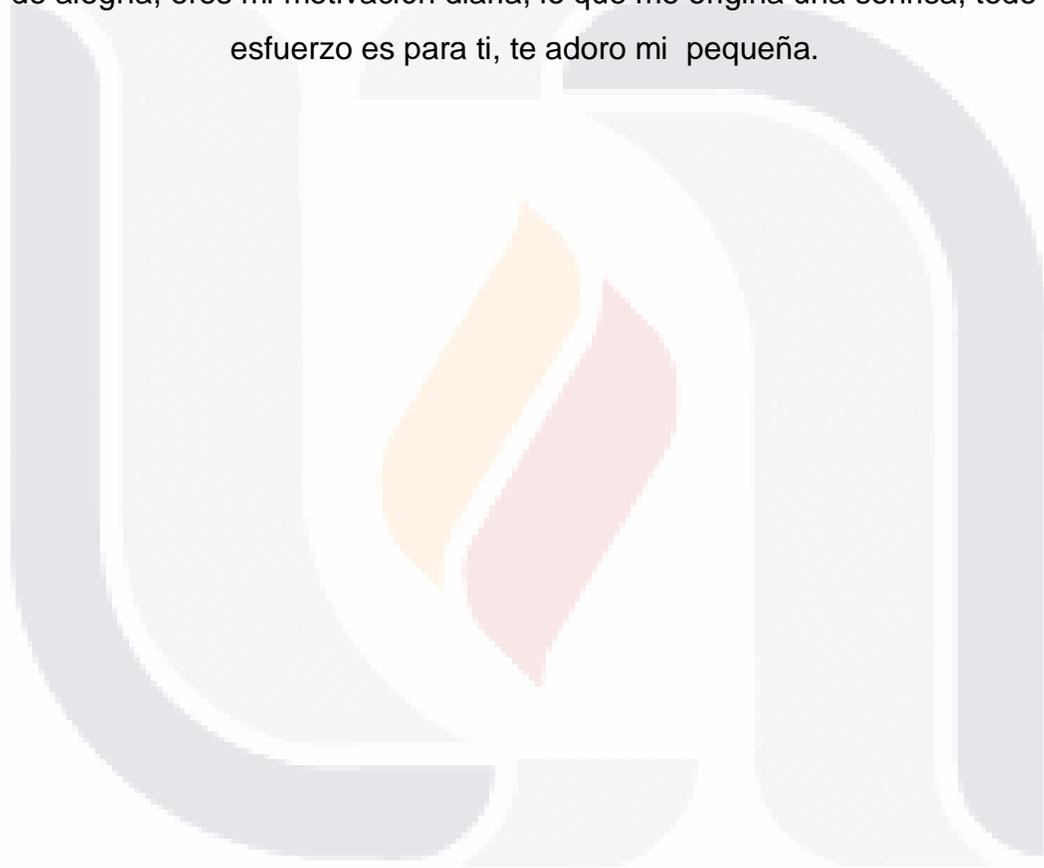
A mi asesora, la Dra. Evelyn por su confianza, apoyo y disposición hacia sus residentes, gracias por todo.

A los médicos que fueron nuestros profesores durante este camino, de los cuales tomé lo bueno, adquiriendo experiencia y nuevos conocimientos, que nunca termine en ellos el amor e interés por la enseñanza.

DEDICATORIA

A mis padres, Leticia y Guadalupe son mi pilar, me han sacado adelante durante toda mi existencia, hasta la fecha me siguen sosteniendo de la mano para seguir en el camino que decidí tomar como médico, gracias por su amor y paciencia, los amo.

Anette, hija mía, siempre te desee, me hiciste madre y tu existencia me llena de alegría, eres mi motivación diaria, lo que me origina una sonrisa, todo esfuerzo es para ti, te adoro mi pequeña.



INDICE GENERAL

INDICE GENERAL 1

I. RESUMEN 4

II. ABSTRACT 5

III. INTRODUCCION 7

IV. MARCO TEÓRICO 8

 A. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....8

V. MODELOS Y TEORIAS QUE SUSTENTAN DEPRESION, AUTOESTIMA Y SU RELACION. 13

 A. AUTOESTIMA:..... 13

 1. MODELO EXPLICATIVO DEL ORIGEN, CONSTRUCCION Y EVOLUCION DEL SELF DE HARTER. 13

 2. MODELO DEL SISTEMA DEL SELF 15

 B. DEPRESION:..... 15

 1. TEORIA COGNITIVA DE BECK..... 15

 2. MODELO CONDUCTUAL..... 16

 3. TEORIA COOLEY, BALDWIN Y MEAD 16

VI. AUTOESTIMA 16

VII. DEPRESIÓN 19

VIII. MEDICO INTERNO PREGRADO 21

IX. MARCO CONCEPTUAL 22

X. JUSTIFICACIÓN..... 23

XI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 24

XII. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. 28

XIII. OBJETIVOS 28

 A. OBJETIVO GENERAL 28

 B. OBJETIVOS ESPECIFICOS 28

XIV. HIPOTESIS DE TRABAJO 29

XV. MATERIAL Y MÉTODOS 29

 A. DISEÑO DEL ESTUDIO 29

 B. UNIVERSO DE TRABAJO 29

 C. POBLACIÓN DE ESTUDIO 29

- D. UNIDAD DE ANALISIS:..... 29
- E. CRITERIOS DE SELECCIÓN: 29
 - 1. CRITERIOS DE INCLUSION: 30
 - 2. CRITERIOS DE EXCLUSION: 30
 - 3. CRITERIOS DE ELIMINACION: 30
- F. MUESTREO: 30
- G. TAMAÑO DE LA MUESTRA: 30
- XVI. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES. 31**
- XVII. PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 31**
 - A. LOGÍSTICA 32
 - B. RECOLECCIÓN DE DATOS 32
- XVIII. DESCRIPCIÓN Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS: 34**
 - A. INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK-II 34
 - B. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG 35
- XIX. ESTANDARIZACIÓN Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 36**
- XX. PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS 36**
- XXI. ASPECTOS ÉTICOS 36**
- XXII. CONFLICTO DE INTERESES 38**
- XXIII. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD RECURSOS 38**
 - A. MATERIALES 38
 - B. FINANCIAMIENTO 38
 - C. FACTIBILIDAD 38
 - D. TABLA DE COSTOS 39
- XXIV. RESULTADOS. 40**
 - A. DISCUSIÓN DE RESULTADOS. 44
 - B. CONCLUSION DE RESULTADOS 46
- XXV. LIMITACIONES 46**
 - A. SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES 47
- XXVI. GLOSARIO 48**
- XXVII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 49**
- XXVIII. ANEXOS 53**
 - A. CONSENTIMIENTO INFORMADO 53

B. ANEXO II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... 54

C. ANEXO III. INSTRUMENTO..... 55

 1. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG 56

 2. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)..... 57

D. ANEXO IV DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 64

E. ANEXO V MANUAL OPERACIONAL 70

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Características sociodemográficas..... 40

TABLA 2. Escala de autoestima de Rosenberg en médicos internos.....41

TABLA 3. Inventario de depresión de Beck II en Médicos Internos.....41

TABLA 4. Comparación de características sociodemográficas y servicios de rotación..... 42

TABLA 5. Comparación del nivel de autoestima y nivel de depresión en médicos internos.....43

TABLA 6. Correlación del puntaje total y de autoestima en médicos internos.....43

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Cuadro Cochraine de búsqueda de la información.....9

FIGURA 2. Componentes de la autoestima según Harter..... 14

I. RESUMEN

NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES.

Antecedentes: La autoestima es considerada como la opinión que se tiene de sí mismo, se desarrolla desde la interacción con otros seres humanos, generando un sentimiento de importancia para otras personas, involucra logros, reconocimiento y éxito. La formación de autoestima reside fundamentalmente con procesos de interacción social y la configuración con los diversos ámbitos con los que interactúa el individuo, generando diversos aspectos de autoevaluación. La depresión es un trastorno mental que, de acuerdo con el DSM V, son el conjunto de la presencia de desregulación disruptiva del estado de ánimo. Se tienen antecedentes de autoestima y depresión en diversas poblaciones y contextos, sin embargo, se cuentan con escasos antecedentes en población de médicos internos de pregrado, lo que nos da la pauta para realizar nuestro estudio. **Objetivo:** Conocer la correlación de nivel de autoestima y depresión en médicos internos de pregrado adscritos al hospital general de zona no. 1 IMSS OOAD Aguascalientes. **Material y métodos:** Es un estudio observacional, descriptivo, transversal y correlacional con una muestra censal de 55 médicos internos de pregrado, aplicando dos instrumentos: Escala de autoestima de Rosenberg e Inventario de depresión de Beck. Se describieron frecuencias absolutas y relativas para las variables en escalas categóricas, media y desviación estándar, para variables en escalas continuas, para ver la correlación de las variables se llevó a cabo con la Chi Cuadrado y R de Pearson utilizando el programa SPSS versión 21. **Resultados:** Hubo una relación lineal entre la autoestima y la depresión, debido a que el coeficiente de correlación de Pearson es negativo; se pudo interpretar que aquellos médicos internos de pregrado con mayor autoestima tienen menor grado de depresión, al comparar el nivel de autoestima según el semestre de internado médico cursado, encontrándose diferencias estadísticamente significativas, lo que demuestra que el nivel de autoestima

durante el primer semestre del internado medico es mayor a lo reportado por los médicos que cursaban el segundo semestre del internado médico.

Conclusión: Hay relación significativa entre la autoestima y la depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Aguascalientes.

Palabras clave: depresión, autoestima, internos de pregrado, Aguascalientes.

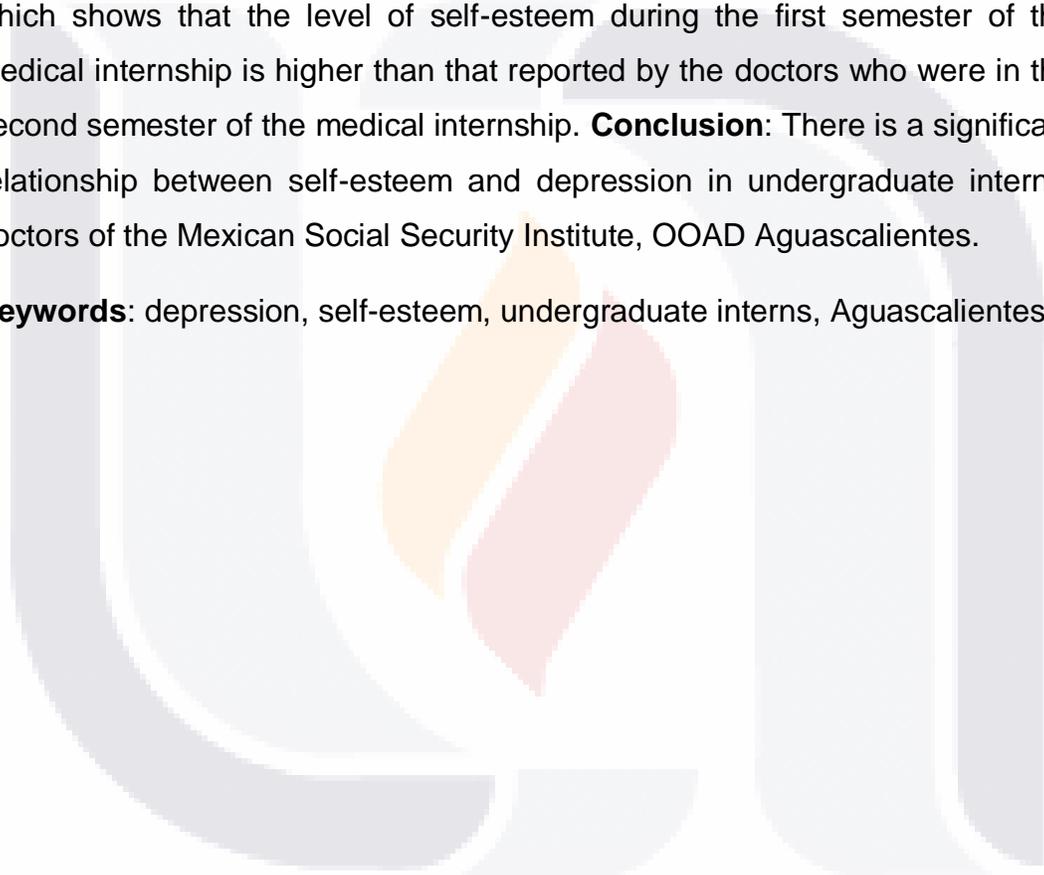
II. ABSTRACT

LEVEL OF SELF-ESTEEM AND DEPRESSION IN UNDERGRADUATE INTERNAL MEDICAL ASSIGNED TO THE GENERAL HOSPITAL OF ZONE NO. 1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES.

Background: Self-esteem is considered as the opinion that one has of oneself, it develops from the interaction with other human beings, generating a feeling of importance for other people, it involves achievements, recognition and success. The formation of self-esteem resides fundamentally with processes of social interaction and the configuration with the various areas with which the individual interacts, generating various aspects of self-evaluation. Depression is a mental disorder that, according to the DSM V, is the set of the presence of disruptive dysregulation of mood. There is a history of self-esteem and depression in various populations and contexts, however, there is little history in the population of undergraduate interns, which gives us the guideline for conducting our study. **Objective:** To know the correlation of the level of self-esteem and depression in undergraduate internal doctors assigned to the general hospital of zone no. 1 IMSS OOAD Aguascalientes. **Material and methods:** It is an observational, descriptive, cross-sectional and correlational study with a census sample of 55 undergraduate medical interns, applying two instruments: Rosenberg Self-Esteem Scale and Beck Depression Inventory. Absolute and relative frequencies were described for the variables in categorical scales, mean and standard deviation, for variables in continuous

scales, to see the correlation of the variables was carried out with the Chi Square and Pearson's R using the SPSS version 21 program. **Results:** There was a linear relationship between self-esteem and depression, since Pearson's correlation coefficient is negative; it could be interpreted that those undergraduate interns with higher self-esteem have a lower degree of depression, when comparing the level of self-esteem according to the semester of medical internship completed, finding statistically significant differences, which shows that the level of self-esteem during the first semester of the medical internship is higher than that reported by the doctors who were in the second semester of the medical internship. **Conclusion:** There is a significant relationship between self-esteem and depression in undergraduate internal doctors of the Mexican Social Security Institute, OOAD Aguascalientes.

Keywords: depression, self-esteem, undergraduate interns, Aguascalientes.



III. INTRODUCCION

La autoestima como es bien sabido es la valoración que se da así mismo el individuo, enlazado con la aprobación, el éxito y la manera con la que se interactúa con otros seres sociales. Este componente desempeña un papel importante en la vida diaria del ser humano, teniendo gran impacto con las emociones, el éxito y el desarrollo personal de cada persona, que al verse afectada tendrá repercusiones en aspectos diversos del entorno del individuo.

(1)

La depresión por otro lado es catalogada como la disrupción del estado de ánimo, que englobará irritabilidad crónica, fatiga, anhedonia, frustración, hay una vulnerabilidad que genera pensamiento distorsionado que va contribuyendo de manera negativa la forma en que el afectado percibe, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, lo que detonará los síntomas depresivos como su persistencia. (2)

El cursar el proceso formativo de médico de pregrado es un gran reto personal para quien pasa por ello, ya que implica estrés emocional y físico, sumándole la carga de desgaste mental que se tiene que sobrellevar por la carga académica y de desempeño de actividades otorgadas, cada año se gradúan más de 16 mil médicos a nivel nacional que ingresarán a esta etapa de su vida académica. (3)

Las afecciones de salud mental son cada vez más frecuentes en el ámbito de los trabajadores de la salud, englobando presencia de depresión y afección de la autoestima del individuo afectado. Las emociones son de gran importancia entre el individuo y el medio que lo rodea, en el caso de los médicos internos de pregrado al ser servidores del sistema de salud brindan atención a personas, se ven en la necesidad de presentar vulnerabilidad en su aspecto emocional por lo absorbente que es el desempeñar su labor. (3)

IV. MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.

Se realizó una búsqueda sistematizada en las bases de datos con revisión de artículos indizados, se seleccionaron artículos sobre autoestima y depresión. Usando como palabras clave: autoestima / self-esteem, depresión / depression y médicos internos de pregrado / medical intern. Así como en los siguientes portales de BVS y PUM MED, utilizando los descriptores en salud DeCS y MeSH autoestima / self-esteem, depresión / depression, se utilizaron plataformas de búsqueda como Pubmed, Conrycit, Scielo y Redalyc. Se obtuvieron alrededor de 2120 estudios que incluían las variables de estudio autoestima y depresión, tras filtrar por vigencia, texto completo disponible y adecuados para nuestra investigación quedaron 1894 artículos de los cuales se descartaron los que no fueran pertinentes para la investigación, ya sea por duplicado por título o contenido no relacionado a la investigación a la lectura, quedaron 16 artículos pertinentes para valorar, de los cuales se descartaron al final 7 artículos por no presentar resultados de interés para la investigación, finalmente quedando con 9 artículos pertinentes.

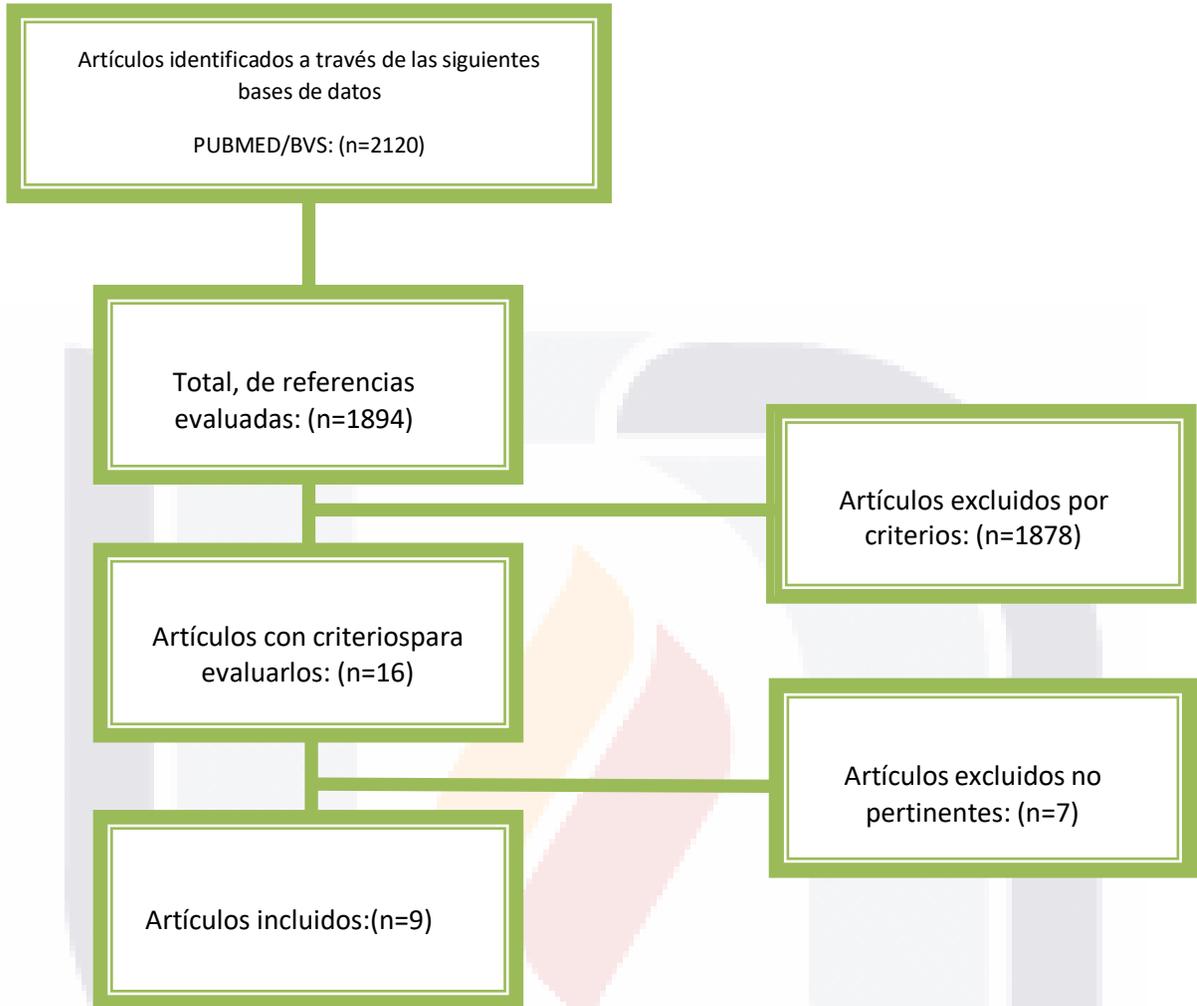


FIGURA 1. Cuadro Cochrane de búsqueda de información.

Barrios I. (2016) “Autoestima en estudiantes de medicina de la universidad nacional de asunción, Paraguay” **Materiales y método:** Fue un estudio observacional descriptivo con corte transversal con muestreo no probabilístico de casos consecutivos que se realizó de mayo a junio del 2016 a estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción. Se incluyó a todos los estudiantes que aceptaron participar voluntariamente. **Resultados:** Se incluyó a 75 sujetos. 60% fue del sexo femenino con edades comprendidas entre 18 y 28 años y una media de 22 ± 2 años. El 48% presenta autoestima elevada, el 18,7% autoestima moderada y el 33,3% autoestima baja. **Discusión:** La prevalencia de autoestima baja en nuestro estudio fue mayor a la encontrada en una población similar donde el 24,5% mostraba puntajes acordes a baja autoestima en contraste con el 33,3% de nuestro estudio. **Conclusión:** Estos resultados pueden ser explicados por las altas prevalencias de ansiedad, depresión, estresores psicosociales y estrés académico propios de esta población. (4)

Ruiz Garza Viridiana (2020) “Autoestima e ideación suicida en jóvenes universitarios” Cuyo **objetivo** es conocer la relación entre autoestima e ideación suicida en jóvenes universitarios. **Material y métodos:** El enfoque del estudio fue cuantitativo correlacional, bajo un diseño no experimental. Se emplearon los siguientes instrumentos: Escala de Ideación Suicida de Beck (EBIS) y Test de Autoestima de Rosenberg. Previo a la aplicación, se entregaron los consentimientos informados a cada uno de los participantes. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 100 universitarios (30 mujeres y 70 hombres), con edades comprendidas entre los 17 a 27 años. El 66% mostró un nivel de autoestima elevado, el 21% medio, y el 13% bajo. El 41% de la muestra universitaria presentó ideación suicida (27% hombres y 14% mujeres). En las correlaciones se encontró relación significativa entre el nivel de autoestima con ideación suicida. **Conclusiones:** Existe relación

significativa entre autoestima e ideación suicida en los participantes universitarios. Es importante seguir investigando más estos temas, incluyendo otros centros educativos que ayuden a la disminución de este fenómeno. (5)

Lazarevich., et al., (2014), México. “Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México”

Diseño: estudio transversal, observacional con el **objetivo** de establecer la relación entre depresión, autoestima. **Material y métodos:** con un tamaño de muestra de 459 estudiantes de ambos sexos, de entre 17 y 25 años, edad media de 19.8 años para mujeres y 20 años para hombres, elegidos por conveniencia. Los instrumentos que utilizaron fueron el Inventario de Beck para la depresión y para la autoestima usaron el inventario de Coopersmith. Se solicitó a los participantes su colaboración para llenar los inventarios mencionados, lo cual se llevó a cabo de manera presencial en un salón de clase, previamente aprobado el proyecto por el comité de ética de la Universidad Autónoma Metropolitana. Para poder determinar la correlación entre autoestima y depresión se hizo mediante la regresión lineal simple.

Resultados que mostró el estudio fue una alta prevalencia de sintomatología depresiva en ambos sexos 63.5% en mujeres y 51.7 % en hombres, la autoestima fue más baja en mujeres que en hombres, con una diferencia por sexo chi cuadrada 6.43 ($p = 0.011$). La media de autoestima fue más baja en las mujeres que en los hombres (15.05 vs. 16.6, $p = 0.0008$). La autoestima en ambos sexos se relacionó en forma negativa con depresión (coeficiente de regresión = - 0.58). **Concluyendo** que a menor autoestima se presenta mayor depresión, lo cual permite considerar dicha relación un factor importante no solo para el desarrollo de la personalidad sino también de la salud mental, tomando en cuenta que la autoestima es un recurso importante para mejorar el manejo del estrés, así como para el desarrollo de una mayor autonomía y eficacia personal. (6)

Ceballos, et al., (2015), Colombia.” Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta”. **Diseño:** estudio descriptivo, transversal, con el **objetivo** determinar la correlación entre la depresión y autoestima. **Material y métodos:** el proceso de recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento sin manipular las variables, tomando como muestra a 242 estudiantes por medio de un muestreo aleatorio estratificado, entre 15-19 años de edad, el 54% de los participantes se encontraban entre 13-15 años y el 46 % entre los 16-19 años. Como instrumentos, se utilizaron la escala de Beck para la depresión y la Escala de Autoestima de Rosenberg, las cuales fueron auto aplicadas por los estudiantes. Los **resultados** que encontraron fueron los siguientes: El 41% de adolescentes femeninos presentó ausencia de síntomas depresivos, 2% presentó depresión leve, 5% depresión moderada, 2% depresión grave. Mientras que los adolescentes de género masculino el 43 % no presenta signos depresivos, 3% depresión leve, 2% depresión moderada, 2% depresión grave. La correlación de Spearman indicó ausencia de relación entre el género y los niveles de depresión a una significancia de 0.30, la correlación de Spearman indicó que no hay relación entre la edad y los niveles de depresión a una significancia de 0.720. En cuanto al autoestima se encontró que en el género femenino el 18% poseen baja autoestima, el 24% presentan autoestima en nivel medio, 8% autoestima alta, en el género masculino 22% manifestó autoestima baja, 23% nivel de autoestima medio, 5% muestran autoestima alta. La estadística de Spearman halló relación significativa de 0.047 entre género y niveles de autoestima, por otro lado, mostró que no existe correlación entre la edad y niveles de autoestima. Al cruce de las variables hay una relación significativa entre depresión y baja autoestima ($r=0.234$, $p=0.000$), lo que **concluye** a que mayor autoestima baja más probabilidad de presentar depresión. (7)

Ana Laura Hansen 2022 “Depresión y autoestima en estudiantes de la educación escolar básica y media de la compañía Itá Corá” La investigación analizó la depresión y autoestima en estudiantes de la Educación Escolar Básica y Educación Media de la escuela Bernardino Caballero de la compañía de Itá Cora, Departamento de Ñeembucú. Se adoptó una metodología de nivel descriptivo, de diseño observacional, de corte transversal, basado en el enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 50 alumnos y la muestra fue representada por el 100% de la misma. Como técnica de recolección de datos se utilizó el test psicométrico y como instrumento, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI – II) y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados evidencian que los estudiantes del 7º y 9º grado, al igual que, en los estudiantes de 2º y 3º curso, con edades de 12, 14, 17 y 18 años, prevalece el rango mínimo de depresión, mientras que, en el 1º curso, en el rango de edad de 15 años, es moderado y en el 8º grado, con edades de 13 años, existen dos rangos prevalecientes; el mínimo y moderado. En contrapartida, el Test de Autoestima de Rosenberg, aplicado a los estudiantes, indica que los grados 7º, 9º y 3º curso, con edades de 12, 14 y 18 años, presentan un rango de autoestima elevado, mientras que, en el 8º grado y 2º curso, prevalece la autoestima, en un rango bajo, con edades de 14 y 16, y en el 1º curso, principalmente en el rango de edad de 15 años, prevalece un rango de autoestima media. (8)

V. MODELOS Y TEORIAS QUE SUSTENTAN DEPRESION, AUTOESTIMA Y SU RELACION.

A. AUTOESTIMA:

1. MODELO EXPLICATIVO DEL ORIGEN, CONSTRUCCION Y EVOLUCION DEL SELF DE HARTER.

En este modelo describen que el inicio del self es durante la infancia, posteriormente su parte de construcción y evolución se da en la adolescencia y finalmente adultez. El niño de manera intuitiva irá coleccionando partes de

información que le permitirá completar el rompecabezas de su propia imagen, teniendo y adquiriendo conocimientos de sí mismo en forma de atributos y categorías que aplicará a su persona, en la adolescencia utilizará la introspección pudiendo reflejar en sus propios pensamientos, emociones, habilidades y características de su personalidad, de acuerdo a sus experiencias de vida también habrá cambio en cuanto a las categorías de auto descripción, las cuales irán adquiriendo mayor diferenciación gradualmente. Será hasta la adolescencia en donde cuando se pueda tener por completo tanto sentimientos negativos como positivos hacia la situación o su propia persona, el cual llevará hasta la adultez. (9)

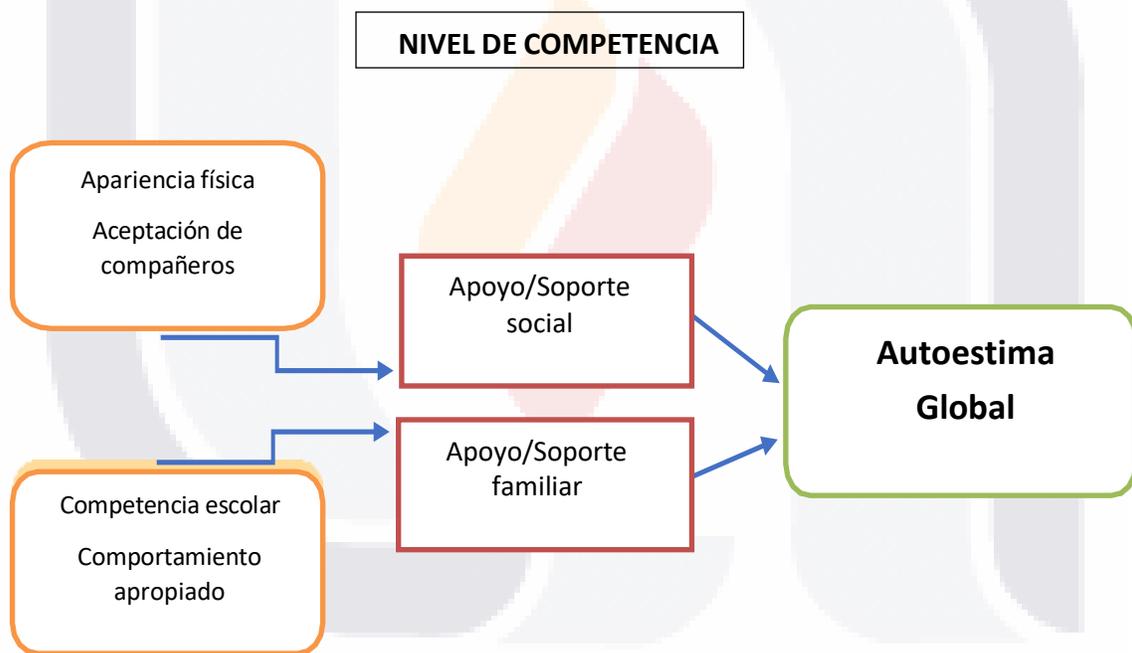


Figura 2. Componentes de la autoestima según Harter. (9)

2. MODELO DEL SISTEMA DEL SELF

El modelo del self, es una serie de procesos valorativos, en donde el individuo evalúa su estatus social, cognitivo y motivacional en relación a la competencia, autonomía y su relación con otros. De tal manera que, dependiendo del resultado de su autoevaluación, optará por satisfacer sus necesidades orgánicas, sin analizar la información que le brinde su entorno social e irá postergando la recompensa hasta que tanto sus necesidades como metas coincidan en tiempo y lugar con la de otros, esto le dará la sensación de ser aceptado, valioso, capaz de amar y respetar. En conclusión, este modelo centra su idea en que a medida en que se comporte el individuo aumenta y se estabiliza la autoestima. (10)

B. DEPRESION:

1. TEORIA COGNITIVA DE BECK

Dentro de los modelos cognitivos el más renombrado es el de Beck, el cual es un modelo clínico en el cual se propone una serie de factores desencadenantes como experiencias negativas tempranas, así como una interpretación errónea que se tiene frente a los acontecimientos o situaciones que se le presentan al sujeto afectado. Esta teoría tiene 3 conceptos básicos: cognición, contenido y los esquemas, la cognición hace referencia a la percepción, pensamiento y representación mental del individuo, el contenido engloba las creencias que se tienen para que el sujeto haga una interpretación sobre información proveniente del medio ambiente, finalmente lo cognitivo hace referencia a las imágenes, información y pensamiento que el individuo tiene en su mente. (11)

Cabe destacar la traída de Beck dentro de esta teoría la cual habla sobre el contenido cognitivo del individuo deprimido acerca de si mismo, su futuro y su

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

mundo, los cuales son disfuncionales y negativos, todo esto da como resultado que el paciente se vea así mismo como un ser indigno, incapaz e indeseable, su medio que lo rodea lo ve lleno de obstáculos, problemas sin solución, acompañado de un futuro desesperanzador. (11)

2. MODELO CONDUCTUAL

El modelo conductual cree que la depresión surge fundamentalmente por un fenómeno aprendido que ha estado relacionado con interacciones negativas entre el sujeto afectado y su entorno, dichas interacciones pueden ser influenciadas además por cogniciones, conductas, emociones y las relaciones entre estos factores de manera recíproca. (11)

3. TEORIA COOLEY, BALDWIN Y MEAD

La relación de la autoestima con la depresión depende de la dimensión que se analice, ya que la formación de la autoestima reside fundamentalmente con los procesos de interacción social y la configuración de la autoestima sucede de acuerdo con los diversos ámbitos o contextos con los que interactúa el individuo, generando así diversos aspectos o dimensiones de autoevaluación (Cooley, 1902; Baldwin, 1908; Mead, 1934). (18) En relación de la autoestima con la depresión se observará una relación directa en los aspectos del “self”, que están muy vinculados al rol social, por otro lado, se muestra una relación indirecta por otras variables relacionadas con la depresión como son apoyo social, estrés. (12)

VI. AUTOESTIMA

Como es bien sabido la autoestima es un sentimiento valorativo del propio ser, la cual puede cambiar, a prender y mejorarse. Desde 1990 la autoestima ha sido concepto esencial de la pedagogía y ejerce un papel muy importante en la educación de las nuevas generaciones, pilar en la instrumentación de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

principios pedagógicos como la unidad de lo cognitivo, afectivo, estrategias de aprendizaje y formación de un estudiante participante activo en la transformación de la sociedad. Existen teorías que asumen la relación de la autoestima con el nivel de aprendizaje, por lo tanto, tener estudiantes con una autoestima adecuada es primordial para tener un buen nivel de aprendizaje y posibilitar el éxito en la vida personal y laboral. (13)

La autoestima es considerada como la opinión que se tiene de sí mismo, el ingrediente esencial que da dignidad a la humanidad, esta se desarrolla desde la interacción con otros seres humanos, se va generando un sentimiento de importancia para otras personas, va evolucionando a partir de logros, reconocimiento y el éxito. De Mezerville (2004) citan a Abraham Maslow quien fue uno de los principales representantes en explicar que la autoestima desempeña un papel sumamente importante en la vida personal de la persona, para Maslow hay dos tipos de autoestima, la propia y la que nos brindan otras personas. Gastón de Mézerville, analizaba la autoestima como la percepción de valor y confianza de sí mismo, que motiva a la persona a manejarse con propiedad, autonomía y proyectarse satisfactoriamente en la vida". Santrock (2002) creía que para la mayoría de los estudiantes la aficción a su autoestima puede ser temporal, pero hay casos en los cuales esto implica a problemas más serios que tienen asociación a un bajo rendimiento académico.

Satir (1980) mencionaba que las personas con baja autoestima tienen característica inseguridad acerca de sí mismo y asocia su autoestima a lo que otras personas opinan o piensas acerca de ella. (14)

Sobre la asociación de la autoestima con resultados académicos, Haeussler y Milicic (1995) estudiaron distintas variables y su relación con el rendimiento académico, mostrando que los participantes con autoestima alta obtenían mejores resultados académicos que los que tenían autoestima baja. Rice (2000) apoyaba la teoría de que hay una correlación entre el auto concepto y el rendimiento académico, explicando que las personas que tienen más

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

confianza en sí mismas, tienen el coraje de intentar, conseguir lo que creen de ellas mismas, manteniéndose motivadas para hacerlo realidad, a comparación de los que tienen autoestima bajo, ellos presentan actitudes negativas de sí mismos, poniéndose limitaciones sobre sus propios logros. (14)

Tradicionalmente la autoestima se cataloga como una experiencia personal, íntima de la propia estimación de valía, manteniendo una independencia de la validación externa o social, para poder cuantificar la autoestima se han desarrollado diversos instrumentos en diferentes contextos, siendo así la escala de Rosenberg una de las escalas más utilizadas para medir la autoestima. (15)

La autoestima se puede desarrollar en las personas de tres tipos: Autoestima alta o normal, autoestima baja, autoestima inflada, la primera es cuando la persona se ama, valora y acepta tal como es, en el caso de la autoestima baja la persona no se valora y acepta con sus cualidades, en el último tipo la persona tiende a amarse más que los demás y valora exageradamente sus cualidades, por otra parte se considera que existen 4 niveles de autoestima que una persona puede presentar, autoestima alta, sana o equilibrada, autoestima sobrevalorada, autoestima media autoestima baja. (16)

Existen elementos destacados para el desarrollo de la autoestima en un individuo, como lo son: desde niños ser tratados con amor, brindar seguridad, aplicar normas conductuales firmes, enseñar a respetar a las personas, incitar a lograr lo que se propone, cuidar la salud, ayudar a ser independiente. Por otra parte, existen elementos que ayudan a mejorar la autoestima, como son el sentido de pertenencia ya que siempre como seres humanos necesitamos sentir que somos parte de algo, ya sea familia, comunidad, etc. Sentir que somos amados por familia, amigos, que se nos cuida y protege, esto ayuda a fortalecer dicha propiedad. (16)

VII. DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por alteración del humor principalmente, en la antigüedad definida como melancolía en la teoría de los cuatro humores propuesta por Hipócrates. El uso del término “depresión” se remonta a Inglaterra en el siglo XVII, para el siglo XIX la depresión fue siendo más estudiada y se designó junto a melancolía para definir esta enfermedad. Se desarrollaron diversas teorías para afrontar el estudio de dicha patología, entre las más importantes inicialmente fue la de Sigmund Freud donde desarrolla la estructura mental y la función en los procesos de la conducta. (17)

La teoría más influyente para este tema y que ayuda a desarrollar temas de investigación sobre esta patología es la Teoría cognitiva de Beck, esta teoría ha generado alto impacto en la investigación psicopatológica de la depresión. Según Beck las características de una persona deprimida son: Temas de pérdida, separación, fracaso, inutilidad y rechazo. Por lo tanto, las personas que presentan esta patología tienen un sesgo en la forma en que procesan los estímulos, construyendo una visión negativa del propio individuo, el mundo, su futuro y entorno en general, todo esto juega un papel precursor inmediato para la depresión. (17)

De acuerdo con el DSM V, los trastornos depresivos son el conjunto de la presencia de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el rasgo central que predomina es la irritabilidad crónica, grave y persistente, que suele manifestarse como accesos de cólera, los cuales aparecen frecuentemente como respuesta a la frustración y pueden presentarse de manera verbal o con actos. La persistencia de irritabilidad crónica como parte del trastorno depresivo, suele asociarse a alteraciones familiares, rendimiento académico y relaciones con terceras personas. (17)

Los trastornos depresivos se pueden clasificar de la siguiente manera según el DSM V: Trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente

(distimia), trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento, trastorno depresivo asociado a otra condición médica, trastorno depresivo especificado y trastorno depresivo no especificado. (17)

El trastorno depresivo mayor es el clásico de este grupo, con presencia de episodios de al menos dos semanas de duración, que impliquen cambios en la cognición, funciones, anhedonia, afecto, con remisiones interepisódicas. La distimia por otra parte habla sobre un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, durante un mínimo de dos años. El trastorno disfórico premenstrual muestra al menos cinco síntomas asociados a trastorno depresivo, en cada periodo menstrual, los cuales están presentes una semana antes de iniciar el periodo y empiezan a mejorar dos días después del inicio de la menstruación hasta desaparecer. El trastorno asociado a una sustancia es la alteración importante y persistente del estado de ánimo deprimido que se desarrollan después de la intoxicación o abstinencia a alguna sustancia o medicamento. El trastorno depresivo asociado a otra afección médica como su nombre lo dice es consecuencia de alguna otra patología como por ejemplo Parkinson, Corea de Huntington, etc. Otro trastorno depresivo especificado hace referencia a un episodio depresivo de corta duración. El trastorno depresivo no especificado se aplica cuando el paciente presenta sintomatología, pero no cumple todos los criterios de ninguno de los mencionados anteriormente.

Así mismo existen especificadores que se le tienen que dar al trastorno depresivo, como lo son: si cursa con ansiedad, de acuerdo con su gravedad los clasificaremos en leve, moderado, moderado-severo y grave. Leve: cuando cursa con dos síntomas, Moderado: tres síntomas, moderado-severo: cuatro a cinco síntomas, grave: cuatro o cinco síntomas con agitación motora. Esto se basará en el número de síntomas del criterio, la gravedad de dichos síntomas y grado de discapacidad funcional. (17)

La teoría de depresión de Beck es de las protagonistas en cuestión de teorías

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sobre depresión, esta tiene como base, que hay un modelo de vulnerabilidad al estrés, con el cual se activan esquemas de pensamiento distorsionado que van a contribuir a la forma negativa en que el afectado percibe, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, lo que detona y mantiene los síntomas depresivos, gracias a esta teoría surgió el inventario de depresión de Beck, el cual es el más usado para identificar la presencia de síntomas depresivos y su gravedad. (18)

El inventario de depresión de Beck ha tenido dos actualizaciones desde su aparición, apegándose a los cambios en los manuales diagnósticos DSM-III y IV, así mismo fue validado y adaptado al castellano y ha mostrado buenos resultados en su estructura factorial de confiabilidad. Se establecen cuatro categorías de acuerdo con los resultados: 0-13 puntos depresión baja, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada, 29-63 depresión grave. (18)

VIII. MEDICO INTERNO PREGRADO

El internado forma parte de plan de estudios en las escuelas de medicina de México, siendo un requisito obligatorio, previo a la realización del servicio social, es considerado una etapa fundamental para los médicos en formación, ya que es un año donde adquirirán fundamentos y pondrán en práctica sus conocimientos previos, así como la adquisición de nuevos aprendizajes; La jornada laboral que realizan es muy extensa, lo que conlleva a una privación del sueño, falta de autocuidado, poco descanso y nulo o escaso tiempo para distracción o áreas de diversión en su vida personal; Además de que la gran carga de estrés que soportan va sobrepasando su capacidad de afrontamiento y pone en riesgo su salud mental. (19)

Se ha señalado que se gradúan más de 16 mil médicos al año a nivel nacional, los cuales legislativamente cursaran por el internado de pregrado por el cual

iniciará un proceso formativo practico que le generara un estrés emocional y físico adicional a la carga propia de formación académica. El internado de pregrado es una etapa llena de expectativas para el médico en preparación que va ingresando a este año, sin embargo, durante su curso, sus expectativas y vivencias van cambiando debido a las experiencias que no son siempre favorables. (20)

IX. MARCO CONCEPTUAL

- ✓ **Autoestima:** Menciona la autovaloración que se tiene uno mismo, un conjunto de percepciones, sentimientos y pensamientos, sobre nosotros mismos que nos definirán la forma de comportarnos y relacionarnos con los demás. (19)
- ✓ **Depresión:** Trastorno mental caracterizado por estado de ánimo bajo, sentimiento de tristeza, infravalor, desesperanza, asociados a alteraciones de comportamiento tanto en actividad como en pensamiento. (2)
- ✓ **Médico interno de pregrado:** Estudiante de medicina, médico en formación dentro de la etapa a cursar conocida como internado de pregrado, en la cual durante 1 año van a estar asignados a un hospital en el cual rotarán en diversas áreas de la medicina con el fin de que integren y consoliden sus conocimientos adquiridos previamente en la universidad. (3)

X. JUSTIFICACIÓN

La autoestima es una necesidad vital para el ser humano, es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones que le dan forma. La autoestima es indispensable para el desarrollo normal y sano, tiene valor de supervivencia, representa un logro individual, producto de una labor perseverante de conocimiento interno. (11)

La depresión provoca un nivel de angustia en los individuos que la padecen lo que genera interferencia con sus actividades diarias, inclusive las tareas más simples, dañando significativamente el medio que rodea al individuo y su interacción con el mismo, desde el impacto en las relaciones de su vida laboral, familiar, además con un desenlace no grato en su economía. (11)

En el Reino Unido (2011), los médicos presentan episodios de depresión en un 10 a 20% en el transcurso de su carrera, así mismo se demostró que la comunidad médica presenta mayor riesgo de suicidio que la población en general. En el Hospital Juárez de México, se reportó una prevalencia del 16% para depresión mayor en residentes y médicos internos de pregrado, 2 % depresión moderada, 1 caso de depresión grave, basados en la escala de Beck. (27) En el IMSS en Mexicali, Baja California arrojó como resultado mayor frecuencia de depresión en el sexo femenino, 18.6% depresión mínima, 10 % moderada, 0 % severa. (22)

La jornada laboral que realizan los médicos internos de pregrado es muy extensa, lo que conlleva a una privación de sueño, falta de cuidado, poco descanso y nulo o escaso tiempo para distracción o áreas de diversión en su vida personal; Además de que la gran carga de estrés que soportan va sobrepasando su capacidad de afrontamiento y pone en riesgo su salud mental. (24)

Se ha señalado que se gradúan más de 16 mil médicos al año a nivel nacional, los cuales legislativamente cursaran por el internado de pregrado por el cual iniciará un proceso formativo practico que le generara un estrés emocional y físico adicional a la carga propia de formación académica. (10)

Al ser un año de formación con grandes cambios a nivel emocional, ya que se verá sometido a estrés, exigencias, regaños, adaptación, cumplimiento de guardias, fatiga, así como adquisición de nuevos aprendizajes, es necesario indagar la importancia sobre el estado de salud mental de dichos médicos, ya que la ansiedad, depresión y afectación en su autoestima, pueden disminuir su rendimiento académico o adquisición de nuevos conocimientos. (10)

Al tener los resultados de la investigación podremos intervenir en los participantes afectados para mejora de su proceso salud-enfermedad y así mismo generar estrategias o programas para las generaciones venideras en pro de prevención y promoción de la salud mental en los médicos internos de pregrado.

XI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los alumnos de décimo semestre de la Licenciatura en Medicina General, al finalizar la etapa universitaria deberán prestar sus servicios como médico interno de pregrado en las diferentes instituciones de salud (IMSS, SSA e ISSSTE) a los que sean comisionados respectivamente, su paso por estos hospitales es de manera rotatoria por los diferentes departamentos donde recibirá su entrenamiento en los servicios de Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General, Urgencias, Medicina Preventiva, y consulta de Medicina General y/o Familiar, para consolidar su aprendizaje, atendiendo al contexto del Sistema Nacional de Salud, que lo consideran necesario para la formación de Médicos Generales. Deberán participar en la asistencia de

pacientes hospitalizados, donde pueden aplicar sus conocimientos adquiridos en su preparación académica, de tal manera para completar su aprendizaje en los servicios de Medicina Familiar y preventiva, donde podrán participar en el manejo de problemas de salud frecuentes, dentro de lo que se denomina atención médica de contacto primario o de primer nivel.

Dentro de este lapso se le ofrecerá al Interno de Pregrado la oportunidad de integrar sus conocimientos teóricos con el ejercicio de la práctica profesional, esto con la finalidad de tener bases más firmes para la realización de su Servicio Social. El médico se incorpora a una institución de salud que cuente con la infraestructura necesaria para asegurar su formación académica como becario o vinculación, donde deberá de sujetarse a las normas y disposiciones de estas. (19)

En la delegación Aguascalientes para el mes de Julio del 2022 un total de 59 mujeres y 42 hombres provenientes de universidades locales y foráneas concluyeron un año de internado médico de pregrado en los Hospitales Generales de Zona (HGZ) No. 1, 2 y 3, así como en las Unidades de Medicina Familiar (UMF), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Durante el internado, se integraron a equipos de salud altamente capacitados y experimentados, quienes, de manera programada y dirigida, ayudaron a las y los médicos a desarrollar las competencias que requerirán para el manejo de los problemas médicos a los que se enfrentarán en el Primer y Segundo Nivel de Atención.

Al ser un año de formación con grandes cambios a nivel emocional, ya que se verá sometido a estrés, exigencias, regañones, adaptación, cumplimiento de guardias, fatiga, así como adquisición de nuevos aprendizajes, es necesario indagar la importancia sobre el estado de salud mental de dichos médicos, ya que la ansiedad, depresión y afectación en su autoestima, pueden disminuir su rendimiento académico o adquisición de nuevos conocimientos. (10)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Las emociones son un indicador útil sobre las relaciones que enlaza el individuo y su entorno, en el caso de los profesionales de la salud que brindan servicio a personas, ponen en juego parte de sus aspectos personales sobre todo en la cuestión emocional, lamentablemente existen pocos estudios con sustento científico sobre las emociones de los médicos internos de pregrado. (10)

El sistema de formación de médicos debe ir adaptándose a una realidad con cambios constantes, tanto en lo académico como en el tema de salud mental de los médicos en formación, tomando en cuenta lo anterior se debe no solo considerar su desempeño académico y habilidades profesionales, si no indagar también en sus habilidades sociales y perfil socio activo; Desde un punto de vista psicológico los médicos internos de pregrado suelen desarrollar patrones motivacionales adaptables a su situación, sin embargo estos pueden ser muy variables tanto estables como inestables tomando en cuenta la variable del entorno en el que se encuentra, estado propio del alumno (patrón psicológico), Todos estos conjuntos de factores pueden actuar como activadores o inhibidores de la motivación de los alumnos, generando un bajo rendimiento académico y así mismo alteraciones en su salud mental, revelando alta frecuencia de depresión y alteración de la autoestima en los médicos internos de pregrado. (10) (25)

La depresión es uno de los trastornos más frecuentes a nivel mundial, más de 4% de la población mundial vive con depresión y los más propensos a padecerla son las mujeres, los jóvenes y los ancianos. En el mundo, este trastorno representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables. En México, ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres. Además, se estima que 9.2% de la población ha sufrido depresión, que una de cada cinco personas sufrirá

depresión antes de los 75 años y que los jóvenes presentan tasas mayores.
(11)

La autoestima es la valoración positiva o negativa que tenemos sobre nosotros mismos, es considerada como una predisposición a conocerse apto para enfrentar la vida y poder satisfacer las propias necesidades, además de sentirse competente para afrontar los desafíos diarios y nutrir el sentimiento merecedor de felicidad. Por lo tanto, es de gran importancia tener una autoestima adecuada ya que forma parte fundamental del desarrollo personal de cada individuo, contribuyendo de manera esencial al proceso de vida, con un papel importante en las elecciones y decisiones que le dan forma, Por otro lado la baja autoestima es un trastorno serio que afecta tanto a hombres como mujeres, afectando sus relaciones, creando vidas que nunca podrán alcanzar todo su potencial, generando un desequilibrio emocional, frustración, angustia, dolor, indecisión, desánimo, entre otros síntomas, lo que lleva a la persona a sentirse desvalorada, pudiendo llevar al individuo a aumentar las probabilidades de presentar depresión, ya que el tener una autoestima baja, genera pensar que no se es capaz de hacer nada, incluso pensar que no se merece la felicidad, (26)

Así mismo, es una parte fundamental para el desarrollo de un buen ajuste emocional, práctico y cognitivo, siendo una de las áreas más importantes para el desarrollo del individuo, en el ámbito personal y profesional, por lo cual es un motivo importante a valorar la autoestima en los médicos internos de pregrado, es necesario además por la influencia que tiene esta variable en la integración social, rendimiento académico y satisfacción laboral, así como riesgo para desarrollar depresión, por lo tanto si la autoestima se presenta baja en la población evaluada se pueden crear estrategias para fortalecerla y de tal manera incidir en la motivación, trabajo en equipo, mejora de síntomas depresivos, relaciones humanas, comunicación, de los médicos internos de pregrado, ya que una autoestima adecuada impulsa al individuo a participar

proactivamente en su entorno, mejora sus relaciones personales y comunicación de manera recíproca. (27)

XII. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la correlación entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión en médicos internos de pregrado adscritos al Hospital General de Zona No.1 IMSS OOAD Aguascalientes?

XIII. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Conocer la correlación de nivel de autoestima y el nivel de depresión en médicos internos de pregrado adscritos al Hospital General de Zona No. 1 IMSS OOAD Aguascalientes.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Caracterizar a los médicos internos de pregrado del Hospital General de Zona No.1 según las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona
- 2.- Determinar el nivel de autoestima de los médicos internos de pregrado del Hospital General de Zona No.1 IMSS OOAD Aguascalientes.
- 3.- Determinar el nivel de depresión de los médicos internos de pregrado del Hospital General de Zona No.1 IMSS OOAD Aguascalientes.

XIV. HIPOTESIS DE TRABAJO

- ✓ Ho: El nivel de autoestima No se correlaciona con el nivel depresión en médicos internos de pregrado adscritos al Hospital General de Zona No. 1 IMSS OOAD Aguascalientes.
- ✓ Ha: El nivel de autoestima se correlaciona con el nivel depresión en médicos internos de pregrado adscritos al Hospital General de Zona No. 1 IMSS OOAD Aguascalientes.

XV. MATERIAL Y MÉTODOS

A. DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional descriptivo, transversal correlacional.

B. UNIVERSO DE TRABAJO

Todos los médicos internos de pregrado al HGZ No 1, delegación Aguascalientes.

C. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Todos los médicos internos de pregrado adscritos del HGZ No 1, delegación Aguascalientes.

D. UNIDAD DE ANALISIS:

Médico interno de pregrado del HGZ No 1, delegación Aguascalientes.

E. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

1. CRITERIOS DE INCLUSION:

- ✓ Médicos internos de pregrado ambos sexos, adscrito al HGZ No 1, IMSS, Aguascalientes.
- ✓ Que acepten participar y firmen la carta de consentimiento informado de forma voluntaria.

2. CRITERIOS DE EXCLUSION:

- ✓ Médicos internos de pregrado que estén de vacaciones.
- ✓ Médicos internos de pregrado que estén de incapacidad.
- ✓ Que se encuentren en una rotación fuera del hospital.

3. CRITERIOS DE ELIMINACION:

- ✓ Médicos internos de pregrado que ya cuenten con diagnóstico de ansiedad o depresión.
- ✓ Encuesta llenada con menos del 80%.
- ✓ Médicos internos de pregrado que no deseen participar en el estudio.

F. MUESTREO:

No probabilístico, de tipo censal.

G. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se tomará de la base de datos proporcionada por la jefatura de enseñanza del HGZ No. 1, donde se cuentan con 55 médicos internos de pregrado.

XVI. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Se desglosan la variable dependiente e independiente, que se estudiarán en esta investigación.

Variable independiente				
Autoestima	Visión que una persona tiene de sí misma, que influye en su comportamiento y relación con su entorno.	Se considerará Autoestima	Cualitativa nominal	-Autoestima elevada -Autoestima media -Autoestima baja
		Elevada con 30-40 puntos, Media con 26-29 puntos, Baja con < 25 puntos.		
Variable dependiente				
Depresión	Es un trastorno afectivo que se manifiesta tanto por un estado de ánimo disfórico como pérdida de interés o placer.	El manual original del BDI-II propone las siguientes puntuaciones de corte y grados de depresión.	Cualitativa nominal	- Mínima - Leve - Moderada - Grave
		- 0-13 depresión mínima - 14-19 depresión leve - 20-28 depresión moderada - 29-63 depresión grave.		

La operacionalización de las variables se encuentra en el anexo IV.

XVII. PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Posterior a la obtención de la información, se realizará estadística descriptiva obteniendo distribución de valores relativos y absolutos (frecuencias y porcentajes). Para la descripción de las características sociodemográficas, como variables cuantitativas, se obtendrán medidas de tendencia central (media, mediana), y medidas de dispersión (desviación estándar). Para comparar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos se realizará una prueba de chi cuadrada de Pearson. Se utilizará el programa de software para análisis de datos SPSS versión 21.

A. LOGÍSTICA

Se llevará a cabo una entrevista cara a cara, que consiste en una entrevista directa o personal con cada encuestado, en la que se tiene la ventaja de ser controladas y guiadas por el encuestador, además de que se suele obtener más datos que con otros medios, previa capacitación del encuestador, para evitar sesgos de información, llevada a cabo por la responsable del proyecto para aplicar las entrevistas a los médicos de pregrado del Hospital General de Zona No.1.

Al abordar al médico interno de pregrado, se le explicará que fue seleccionado para participar en el estudio, los que acepten se les aplicaran las encuestas y se les dará a leer y firmar la carta de consentimiento informado; una vez firmada la carta, se le indicará de qué trata la encuesta, el tiempo de duración, teniendo la certeza de que el encuestado entienda la pregunta, así como las posibles respuestas de cada uno de los ítems del cuestionario.

B. RECOLECCIÓN DE DATOS

Después de la autorización para realizar el estudio por parte del comité de ética e investigación en salud del HGZ No. 1, se seleccionarán 2 semanas para la aplicación de los instrumentos.

Se invitará a la participación en este proyecto de estudio a los médicos internos de pregrado adscritos al HGZ NO. 1, que se encuentren cursando en este año dicha fase, explicándoles que sus respuestas serán anónimas y su participación voluntaria.

Se procederá a explicarles el objetivo del estudio, se aclararán dudas respecto al tema u objetivo de dicho estudio, al obtener su participación voluntaria se les pedirá que firmen el consentimiento informado para confirmar su participación en el estudio.

Se les pedirá que respondan el cuestionario de forma individual, el cual está conformado por 3 partes: a) Información general, b) El inventario de depresión de Beck, c) Escala de Autoestima de Rosenberg.

En la parte de información general, se solicitarán datos como: Edad, sexo, estado civil, estado de origen, semestre de internado que cursa, rotación, cohabitación. Posteriormente en la segunda sección deberá contestar el inventario de depresión de Beck-II, adaptado y validado al español, de este cuestionario se obtendrá un puntaje con el cual clasificaremos la severidad de depresión si es que es el caso.

En la última sección deberá contestar la Escala de autoestima de Rosenberg, adaptada y validada al español, de la cual se obtendrá un puntaje que nos permitirá clasificar la autoestima del participante.

La entrega, aplicación y recolección de los consentimientos informados, así como de los cuestionarios, será realizada por el médico residente de tercer año de Medicina Familiar Tania Ileana Juárez Valerio. La entrega de dicho material se otorgará conforme a la disposición e indicación de la jefa de enseñanza del HGZ No. 1, para no interferir con sus actividades asignadas. Se sugerirá poder llevarlo a cabo en el área de enseñanza donde reciben sus clases.

Si se presenta algún inconveniente con algún participante, de la índole urgencia psicológica o psiquiátrica, se referirá al servicio de urgencias para ser valorado por Psiquiatría o en su caso psicología para la atención integral.

Finalmente se procederá a capturar datos y analizar estadísticamente lo obtenido, el cual se describirá en el apartado de análisis estadístico.

XVIII. DESCRIPCION Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS:

A. INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK-II

El inventario de Beck II es un instrumento popular de detección, utilizado para medir la depresión en la población de estudio, comúnmente el más utilizado. (23) Dicho instrumento ha tenido tal popularidad desde 1961 y desde entonces ha sido adaptado a diversas culturas, por lo tanto, es considerado el instrumento más utilizado para investigar sobre sintomatología depresiva. (16) Este instrumento modificado y usado actualmente mide la presencia y gravedad de la sintomatología depresiva, en un método de auto información mediante 21 reactivos y con una escala tipo Likert la cual va según la intensidad de 0 a 3. (28)

La evaluación consta de 21 ítems en los cuales el encuestado irá calificando en relación con sus sentimientos en las últimas dos semanas, como se mencionó anteriormente la escala tipo Likert irá del 0 al 3 por cada ítem, lo cual generará en total una puntuación mínima de 0 y máxima de 63. (29)

El BDI-II cuenta con una consistencia interna de alfa de Cronbach de 0.88, lo que indica una muy buena consistencia interna y la fiabilidad oscila entre 0.73 y 0.96, el inventario cuenta con adecuadas propiedades psicométricas para la población a evaluar. En cuanto a validez de contenido 17 de los 21 ítems de la versión en español cubren 6 de los 9 criterios sintomáticos diagnósticos del episodio depresivo mayor del DSM IV, por lo tanto, tiene una razonable validez de contenido (27)

El inventario es fácil de usar, además se puede aplicar de manera individual o colectiva, requiere de 5-10 minutos para ser completado, puede ser aplicada y utilizada por diversas áreas como lo son: medicina, psicología clínica, neuropsicología, psicología forense. (23)

El contar con instrumentos adaptados en el contexto socio cultural es de suma

importancia ya que es la base a través de la cual se puede lograr un correcto avance en las áreas aplicadas y de investigación. (2) (27)

B. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

El estudio de la autoestima es un aspecto esencial para la investigación psicopatológica de la población y uno de los instrumentos más utilizados es la escala de autoestima de Rosenberg, la cual inicialmente en su forma original americana logró gran popularidad desde 1989. Posteriormente ha sido adaptada a diversas culturas e idiomas incluido el español desde 1991. (30) (15)

Incluye diez ítems de los cuales 5 están enunciados positivamente y 5 negativamente, estos ítems se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo, consta de una escala tipo Likert en donde los ítems van en una escala de cuatro puntos: 1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo.

La puntuación total, va desde los 10 y 40 puntos. (22)

Para interpretar la escala, de los ítems del 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1, de los ítems 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4. Al realizar la sumatoria quedará integrado en las siguientes categorías: 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, considerada como autoestima normal, de 26 a 29 puntos: Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla, <25 puntos: Autoestima baja, existen problemas significativos de autoestima. (30)

La validez y fiabilidad de la versión traducida se realizó mediante análisis factorial confirmatoria mostrando un mejor ajuste en el modelo unidimensional. La fiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = .87$) y una confiabilidad test- retest de 0.72. Dichos resultados indican una adecuada fiabilidad de la escala, En cuanto a la validez de constructo de la escala es

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

apoyada por las correlaciones observadas entre las puntuaciones globales en la EAR y la puntuación global en SCL-90-R, indicando una menor autoestima a medida que se incrementa la psicopatología. (2)

XIX. ESTANDARIZACIÓN Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para mejorar la calidad de la recolección de datos se realizará un manual operacional donde se describe cada una de las dimensiones del instrumento ítem por ítem, en el cual se dan ejemplos de los diferentes tipos de respuestas para el mejor entendimiento de los ítems, con este manual se capacitará a los encuestadores para estandarizar los procedimientos de recolección de datos.

XX. PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Posterior a la obtención de la información, se realizará estadística descriptiva obteniendo distribución de valores relativos y absolutos (frecuencias y porcentajes). Para la descripción de las características sociodemográficas, como variables cuantitativas, se obtendrán medidas de tendencia central (media, mediana), y medidas de dispersión (desviación estándar). Para comparar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos se realizará una prueba de chi cuadrada de Pearson. Se utilizará el programa de software para análisis de datos SPSS versión 21.

XXI. ASPECTOS ÉTICOS

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial marca recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos, adoptadas por la 18ª. Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendadas por la 29ª. Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35ª. Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41ª. Asamblea Médica Mundial Hong Kong en septiembre de 1989. Con el propósito de la investigación médica con seres humanos debe ser mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y la comprensión de la etiología y la patogénesis de la

enfermedad.

Como puntos importantes refiere:

El diseño y la ejecución de cada procedimiento experimental en seres humanos deben formularse claramente en un protocolo experimental que debe enviarse a un comité independiente debidamente designado para su consideración, observaciones y consejos. Dicho comité debe ajustarse a las leyes y regulaciones del país en que se lleva a cabo la investigación.

Los médicos deben abstenerse de emprender proyectos de investigación en seres humanos a menos que tengan la certeza de que los peligros que entrañan se consideran previsibles.

Siempre debe respetarse el derecho del participante en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y para reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del participante y en su personalidad.

Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe ser especialmente cuidadoso para darse cuenta si en el participante se ha formado una condición de dependencia con él o si consiente bajo coacción. En ese caso el consentimiento informado debe obtenerlo un médico que no tome parte en la investigación y que tenga completa independencia de esa relación oficial.

En el caso de incapacidad legal, el consentimiento informado debe obtenerse del tutor legal de conformidad con la legislación nacional. Cuando la incapacidad física o mental hacen imposible obtener un consentimiento informado, o cuando el participante es menor de edad, un permiso otorgado por un pariente responsable reemplaza al del participante de conformidad con la legislación nacional.

Con base a la Ley General de Salud, en el Reglamento General de Salud en materia de Investigación para la salud en su Título V, capítulo único, cumple con las disposiciones del artículo 96, sin comprometer a seres humanos por lo que este estudio se considera de riesgo mínimo. Se solicitará autorización a los pacientes para aceptar su participación, firmando consentimiento informado, explicándoles el objetivo del estudio, en qué consistirá su participación, y los beneficios y riesgos a los que se someterán. Este protocolo será presentado al Comité Local de Investigación del Hospital General de Zona No 1, así como su presentación a SIRELCIS para su aprobación.

Los datos de cada participante guardarán todo principio de confidencialidad, sin identificar a ningún individuo en la divulgación de resultados.

XXII. CONFLICTO DE INTERESES

El autor y el tutor del presente proyecto declaran no tener ningún conflicto de interés ético, económico, médico o farmacológico en el presente proyecto.

XXIII. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD RECURSOS

A. MATERIALES

Se necesitó laptop, internet, impresora, hojas, copias, lápices, borradores, software como procesador de textos y para análisis estadísticos.

B. FINANCIAMIENTO

Los gastos de papelería e internet fueron cubiertos por los investigadores y no se requirió de inversión financiera adicional por parte de la institución, porque no fue requerido.

C. FACTIBILIDAD

Este proyecto de investigación se podrá llevar a cabo una vez aprobado por el

SIRELCIS y las autoridades correspondientes, para que la población de estudio adscrita a dicho hospital pueda responder los cuestionarios correspondientes. Por otra parte, no se requerirá de financiamiento por parte de la institución.

D. TABLA DE COSTOS

CATEGORÍA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Lapiceros	\$ 40 pesos	7	\$ 280.00 pesos
Gomas	\$ 20 pesos	7	\$ 140.00 pesos
Hojas tamaño carta	\$ 60 pesos (paquete)	3	\$ 180.00 pesos
Cartucho de tinta	\$ 380 pesos	3	\$ 1,140 pesos
Memoria USB 8 GB	\$ 200 pesos	1	\$ 200.00 pesos
Engrapadoras	\$ 100 pesos	1	\$ 100.00 pesos
Grapas	\$ 40 peso (caja)	1	\$ 40.00 pesos
Fotocopias	\$ 0.50 centavos		\$ 500.00 pesos
Tablas recolectoras	\$ 70 pesos	5	\$ 350.00 pesos
Notebook Gateway	\$ 7,000,00 pesos	1	\$ 7,000 pesos
Alimentos y bebidas	\$ 70 pesos	30	\$ 210.00 pesos
		TOTAL	\$ 10,140 pesos

XXIV. RESULTADOS.

Tabla 1

Características sociodemográficas y de los servicios de rotación médica de médicos internos de pregrado adscritos al hospital general de zona no. 1 IMSS OOAD Aguascalientes.

Variable	N=55	%
Sexo	n=55	100%
Hombre	21	38.18
Mujer	34	61.82
Edad	n=55	100%
25 - 29 años	54	98.18
30 - 34 años	1	1.82
Estado civil	n=55	100%
Soltero	55	100
Semestre de internado médico	n=55	100%
Primer semestre	36	65.45
Segundo semestre	19	34.55
Área de rotación médica	n=55	100%
Medicina Familiar	7	12.73
Medicina Interna	6	10.91
Ginecología y obstetricia	9	16.36
Cirugía general	9	16.36
Pediatría médica	14	25.45
Urgencias Médico Quirúrgicas	10	18.18

En base a los criterios de inclusión se incluyeron en el protocolo de investigación los resultados de 55 médicos internos de pregrado.

Las variables socio-demográficas y se muestran en la tabla 1, se puede observar las mujeres predominan con un 61.82% 8(34), con una edad promedio de 25 a 29 años (98.18%), el estado civil soltero predominó en la totalidad de la muestra (100%); respecto a las características de los servicios de rotación médica el 65.45% cursa el primer semestre del internado médico, con una mayor distribución de internos de pregrado en los servicios de pediatría médica con 14 internos de pregrado, seguido de urgencias médico quirúrgicas con 10 internos, y de forma decreciente el resto de los servicios.

Tabla 2

Escala de Autoestima de Rosenberg en médicos internos de pregrado adscritos al hospital general de zona no. 1 IMSS OOAD Aguascalientes.

Variable	N=55	%
NIVEL DE AUTOESTIMA	n=55	100%
Autoestima baja	14	25.45
Autoestima media	11	20.00
Autoestima elevada	30	54.55

El nivel de autoestima predominante en los médicos internos de pregrado del hospital general de zona número 1 OOAD Aguascalientes, fue autoestima elevada en un 54.55% (31), seguido de la autoestima baja en 14 médicos (25.45%) y finalmente en 20% (1) nivel de autoestima media. (Tabla 2)

Tabla 3

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) en médicos internos de pregrado adscritos al hospital general de zona no. 1 IMSS OOAD Aguascalientes

Variable	N=55	%
NIVEL DE DEPRESIÓN	n=55	100%
Depresión mínima	25	45.45
Depresión leve	14	25.45
Depresión moderada	12	21.82
Depresión grave	4	7.27

El inventario de depresión de Beck II utilizado para identificar la presencia y severidad de la depresión en médicos internos de pregrado (tabla 3), mostró la presencia de depresión en el 100 por ciento de los médicos internos de pregrado, predominando la depresión mínima en el 45.45%, seguido de depresión leve en el 25.45%, depresión moderada en 21.82% y depresión grave en tan solo el 7.27%.(30)

Tabla 4

Comparación de las características sociodemográficas y de los servicios de rotación medica con el nivel de autoestima y depresión en médicos internos de pregrado adscritos al hospital general de zona no. 1 IMSS OOAD Aguascalientes

	Autoestima			p	Depresión				p
	Baja	Mediana	Elevada		Mínima	Leve	Moderada	Grave	
Sexo				0.62					0.93
Hombre	5	3	13	9	10	5	5	1	5
Mujer	9	8	17		15	9	7	3	
Edad				0.65					0.76
25 - 29 años	14	11	29	4	24	14	12	4	8
30 - 34 años	0	0	1		1	0	0	0	
Estado civil									
Soltero	14	11	30		25	14	12	4	
Semestre de internado médico				0.027					
Primer semestre	8	11	17						
Segundo semestre	6	0	13						
Área de rotación médica				0.46					0.003
Medicina	2	2	3	5	2	0	3	2	
Familiar	3	0	3		6	0	0	0	
Medicina Interna	2	1	6		6	1	1	1	
Ginecología	3	0	6		4	1	4	0	
Obstetricia	2	4	8		4	5	4	1	
Cirugía general	2	4	4		3	7	0	0	
Pediatría									
Urgencias									
Médico Quirúrgicas									
Se utilizó la prueba de chi2 de Pearson para variables categóricas; las correlaciones significativas (p < 0,05) aparecen en negrita.									

La comparación de las características sociodemográficas y de los servicios de rotación medica con el nivel de autoestima y depresión en médicos internos de pregrado adscritos al hospital general de zona no. 1 IMSS OOAD Aguascalientes se muestra en la tabla 4. Donde podemos observar diferencias estadísticamente significativas respecto al nivel de autoestima según el semestre de internado médico (p = 0.027). No hubo diferencias

estadísticamente significativas respecto al sexo, edad, estado civil, y área de rotación médica. Durante la comparación del nivel de depresión con las características sociodemográficas y de los servicios de rotación médica, encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de depresión y el área de rotación médica ($p=0.003$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el sexo, la edad, el estado civil, y el semestre de internado médico.

Tabla 5

Comparación del nivel de autoestima y el nivel de depresión en médicos internos de pregrado adscritos al hospital general de zona no. 1 IMSS OOAD Aguascalientes

Nivel de autoestima	Nivel de depresión				p
	Mínima	Leve	Moderada	Grave	
Baja	3	3	5	3	0.106
Media	5	3	2	1	
Elevada	17	8	5	0	

Se utilizó la prueba de χ^2 de Pearson para variables categóricas; las correlaciones significativas ($p < 0,05$) aparecen en negrita.

La tabla 5 muestra la comparación del nivel de autoestima con el nivel de depresión en médicos internos de pregrado adscritos al hospital general de zona no. 1 IMSS OOAD Aguascalientes donde no se observan diferencias estadísticamente significativas entre grupos. ($p=0.106$).

Tabla 6

Correlación del puntaje total de autoestima y el puntaje total de depresión en médicos internos de pregrado adscritos al hospital general de zona no. 1 IMSS OOAD Aguascalientes

	Depresión	Autoestima
Depresión	1.000	
Autoestima	-0.5270	1.000

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Durante la búsqueda de correlación entre la autoestima y la depresión, (tabla 6) podemos resaltar el hecho que existe una relación negativa entre la autoestima y la depresión con un valor de $r = -0.5270$, lo que significa que aquellos médicos internos de pregrado con mayor autoestima tienen menor gravedad de depresión.

A. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

La finalidad principal de este protocolo de investigación fue medir la correlación que existe entre la autoestima y la depresión en médicos internos de pregrado adscritos al hospital general de zona no. 1 IMSS OOAD Aguascalientes.

Nuestros resultados hacen notar, que en los médicos internos de pregrado que están cursando su año de internado médico en el hospital general de zona no. 1 IMSS OOAD Aguascalientes, existe una relación lineal entre la autoestima y la depresión. Debido a que el coeficiente de correlación de Pearson es negativo (-0.5270), podemos interpretar que aquellos médicos internos de pregrado con mayor autoestima tienen menor grado de depresión. (4) (6).

Durante la búsqueda intencionada de diferencias entre grupos por nivel de autoestima y grado de depresión, no encontramos diferencias estadísticamente significativas ($p=0.106$)

Al comparar el nivel de autoestima según el semestre de internado medico cursado, encontramos diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.027$), lo que demuestra que el nivel de autoestima durante el primer semestre del internado medico es mayor a lo reportado por los médicos que cursaban el segundo semestre del internado médico. (32)

Por otro lado, al comparar el grado de depresión con el área de rotación médica, se demostraron diferencias estadísticamente significativas según el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

servicio médico en el que se encontraban rotando durante la recolección de los datos ($p=0.003$). (33)

En nuestro estudio encontramos que el 54.55% de los médicos internos de pregrado presentaron un nivel de autoestima elevado. Dato semejante a lo reportado en estudiantes de medicina paraguayos (48%) **Barrios I. (2016)** y en estudiantes universitarios mexicanos quienes reportaron en un 66% autoestima elevada. **Ruíz Garza Viridiana (2020)**. A diferencia de lo reportado por estudiantes escolares colombianos en quienes tan solo el 13 por ciento de los estudiantes entrevistados contaba con una autoestima elevada. La posible explicación a estas diferencias está dada por la edad al momento de la recolección de los datos, ya que, a pesar de ser estudiantes, la población colombiana contaba con edades entre 13 y 19 años, y en el resto de los estudiantes su edad estaba comprendida entre los 17 y 25 años, edad en la cual el nivel de madurez psicológica es mayor. (4) (5)

Respecto al nivel de depresión, en ambos sexos el 54.54% de los médicos internos de pregrado presentaron un nivel de depresión leve a grave, similar a los hallazgos mostrados en estudiantes rurales de México donde las mujeres presentaron un 63.5% de sintomatología depresiva y los hombres un 51.7% **Lazarevich., et al., (2014)**, así como lo fue para estudiantes colombianos en quienes el 59% presento un nivel de depresión de leve a grave sin distinción de género **Ceballos, et al.**, a diferencia de lo reportado en estudiantes paraguayos en quienes el nivel de depresión mínimo prevaleció desde un 50 a 70% sin distinción de género. **Ana Laura Hansen 2022**, estas diferencias pueden ser explicadas debido al rango de edad de la población estudiada. (5) (6) (7)

Al llevar a cabo la búsqueda de correlación entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión en médicos internos de pregrado, se tuvo como resultado una correlación negativa entre la autoestima y la depresión ($r= -0.5270$), pudiendo concluir que a mayor autoestima menor probabilidad de presentar

depresión en nuestra población de estudio, concordando con los hallazgos en estudiantes rurales de México ($r = - 0.58$) **Lazarevich., et al., (2014).**, y colombianos ($r=0.234$, $p=0.000$) **Ceballos, et al., (2015).** (5) (6)

B. CONCLUSION DE RESULTADOS

Existe relación significativa entre la autoestima y la depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Aguascalientes. Es importante seguir investigando en la magnitud de esta relación, así como ahondar en conocer los factores asociados a la misma, debido a que los médicos internos de pregrado, se encuentran inmersos en un ambiente de competitividad académica, así como son sometidos a jornadas laborales extenuantes, que fungen como estresores que pueden incrementar los niveles de depresión en esta población.

XXV. LIMITACIONES

Al seleccionar un diseño de estudio transversal, no nos permite realizar inferencias sobre relaciones causales o la dirección de la correlación entre la autoestima y la depresión. En segundo lugar, los médicos internos de pregrado incluidos en el estudio provienen de un solo sistema de salud que es el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo cual limita la generalización de los resultados del estudio. En tercer lugar, es importante considerar sesgos provenientes del sujeto de investigación, ya que al pertenecer al sector salud puede caer en un sesgo de deseabilidad social, buscando hacer lo que socialmente se supone que haga, pudiendo enmascarar una asociación verdadera o causar una asociación falsa cuando en realidad esta no existe. Asimismo, nos obliga a conocer la magnitud de esta posible distorsión.

A. SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

Es importante extender la población de estudio, a más unidades hospitalarias del propio instituto mexicano del seguro social, ya que permitirá en un futuro generalizar los resultados dentro de la misma institución. De igual forma, es importante señalar la necesidad de realizar un estudio a nivel analítico, donde se pretenda conocer aquellos factores asociados al nivel de autoestima y la depresión en médicos internos de pregrado.



XXVI. GLOSARIO

Autoestima: Aprecio o consideración que se tiene sobre uno mismo.

Depresión: Afección del estado de ánimo que se caracteriza por tristeza, irritabilidad, fatiga, anhedonia, que en conjunto genera una enfermedad que afecta física y mentalmente.

Médico interno de pregrado: Médico en formación que cursa la etapa académica llamada internado en un área hospitalaria donde pondrá en práctica sus conocimientos adquiridos durante la universidad.

OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

Correlación. Medida estadística que expresa hasta qué punto dos variables están relacionadas linealmente.

Nivel: medida de una cantidad con referencia a una escala determinada.

Emoción: Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañado de cierta conmoción somática.

Alteración: Acción y efecto de alterar o alterarse.

Variable: Inestable, inconstante o mudable.

Salud mental: Estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés, desarrollar todas sus habilidades y poder aprender, trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.

DSM V: Libro de Asociación estadounidense de psiquiatría.

UMF: Unidad de Medicina Familiar.

Conducta: Manera de comportarse en una situación determinada o general.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

XXVII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Acosta R y H. La Autoestima En La Educación. Limite. 2004;1(11):82–95.
2. Rosas-Santiago fj, Rodríguez-Perez v, Hernández-Aguilera RD, Lagunes-Córdoba R, Rosas-Santiago Fi, Rodríguez-Perez v, et al. Estructura factorial de la versión mexicana del Inventario de Depresión de Beck II en población general del sureste mexicano. Rev Salud Uninorte
3. Tapia Villanueva RM, Núñez Tapia RM, Syr Salas Perea R, Rodríguez-Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. Rev Cuba Educ Medica Super. 2007;21(4):1–10.
4. Barrios I. (2016) “Autoestima en estudiantes de medicina de la universidad nacional de asunción, Paraguay” An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) vol.49 no.2 Asunción Dec. 2016. [https://doi.org/10.18004/anales/2016.049\(02\)27-032](https://doi.org/10.18004/anales/2016.049(02)27-032)
5. Ruíz Garza Viridiana cols. Autoestima e ideación suicida en jóvenes universitarios. Órgano Oficial de difusión científicade los servicios de salud en durango. Enero-junio 2020 num 1.
6. Lazarevich I, Delgadillo-Gutiérrez J, Mora-Carrasco F, Martínez-González ÁB. Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México. Altern en Psicol 2013;(29):44–57.
7. Ceballos G, Suárez Y, Suescún J, Gamarra L, González K, Sotelo A. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary 2015;12(1):4.
8. Hansen, A. L., & Sosa, A. B. (2022). Depresión y autoestima en estudiantes de la educación escolar básica y media de la compañía Itá Corá. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(1), 4224-4241. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1796

9. Naranjo M. Autoestima: Un Factor Relevante En La Vida De La Persona Y Tema Esencial Del Proceso Educativo. Rev Electrónica "Actualidades Investigacion en Educacion 2007;7:01–32.
10. Tapia Villanueva RM, Núñez Tapia RM, Syr Salas Perea R, Rodríguez-Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. Rev Cuba Educ Medica Super. 2007;21(4):1–10.
11. Vázquez FL, Muñoz RF, Becoña E. Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos, y tratamiento a finales del siglo XX. Psicol Conductual. 2000;8(3):417–49.
12. Herrero J, Musitu G, Gracia E. Autoestima y depresión: Relaciones directas versus indirectas. Rev Psicol Soc. 1995;10(2):191–204.
13. Acosta R y H. La Eutoestima En La Educacion. Limite. 2004;1(11):82–95.
14. Naranjo M. Autoestima: Un Factor Relevante En La Vida De La Persona Y Tema Esencial Del Proceso Educativo. Rev Electrónica "Actualidades Investigacion en Educacion 2007;7:01–32.
15. Zhang Y, Wang SG, Jia XW, Feng XY, Hu WD, Yang L, et al. Synergetic effect of mean temperature and PM2.5 on emergency room visits for different diseases. Zhongguo Huanjing Kexue/China Environ Sci. 2017;37(8):3175–82.
16. Naranjo M. Autoestima: Un Factor Relevante En La Vida De La Persona Y Tema Esencial Del Proceso Educativo. Rev Electrónica "Actualidades Investigacion en Educacion 2007;7:01–32.
17. Association AP. Trastorno específico del aprendizaje. Vol. v, American Pauchiatric Publishing. 2014. 103–119 p.
18. Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R, Medina-Ramírez MCR, López-Palmer DA. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. Investig en Educ Médica. 2017;6(22):75–9.

19. Benavides Mora VK, Palacios Díaz AJ, Zambrano Guerrero CA. Relación entre el Burnout Académico y la Autoestima, en estudiantes de pregrado de Medicina. *Inf psicológicos*. 2020;20(1):19–31.
20. Ortega ME, Ortiz GR, Martínez AJ. Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad. *Ter Psicol*. 2014;32(3):235– 42.
21. Hernández-Perez F. Perfil socioafectivo de médicos internos de pregrado de nuevo ingreso a un hospital general de segundo nivel. Socioafective profile Intern pregrate physicians new Entr to a Gen Hosp Second level [Internet]. 2018;23(1):21–7.
22. Muñiz Fernández J, Fernández Hermida JR. The opinion of the spanish psychologists on the use of the tests [La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los tests]. *Papeles del Psicólogo*. 2010;31(1):108–21.
23. Muñiz Fernández J, Fernández Hermida JR. The opinion of the spanish psychologists on the use of the tests [La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los tests]. *Papeles del Psicólogo*. 2010;31(1):108–21.
24. Kateri E V., Kalaitzaki A, Karademas EC. The role of self-esteem in the relationship between anxiety and depression of Albanian and Indian immigrants in Greece. *Psychiatrike*. 2021;32(1):26–33.
25. Villalobos HP. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Altern en Psicol* . 2019;23.
26. Hernández-Perez F. Perfil socioafectivo de médicos internos de pregrado de nuevo ingreso a un hospital general de segundo nivel. Socioafective profile Intern pregrate physicians new Entr to a Gen Hosp Second level [Internet]. 2018;23(1):21–7.
27. Pagano AE, Vizioli NA. Estabilidad temporal y validez discriminante del Inventario de Ansiedad de Beck. *Lib Rev Peru Psicol*. 2021;27(1):e450.
28. Morales-rueda JC. Alteraciones de la autoestima y la imagen corporal y

- síntomas de depresión y ansiedad en una muestra de pacientes mexicanas con cáncer de mama Referencias Referencias Hacia la reducción del sedentarismo, un problema de salud pública en Chile Referencias. Salud Publica Mex. 2016;58(4):400–2.
29. Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R, Medina-Ramírez MCR, López-Palmer DA. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Investig en Educ Médica*. 2017;6(22):75–9.
 30. Sánchez-Villena AR, De La Fuente-Figuerola V, Ventura-León J. Modelos factoriales de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. *Rev Psicopatología y Psicol Clínica*. 2021;26(1):47.
 31. Sánchez-Villena AR, De La Fuente-Figuerola V, Ventura-León J. Modelos factoriales de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. *Rev Psicopatología y Psicol Clínica*. 2021;26(1):47.
 32. Association AP. Trastorno específico del aprendizaje. Vol. v, American Pauchiatric Publishing. 2014. 103–119 p.
 33. Rocha FL da, Echevarría-Guanilo ME, Silva DMGV da, Gonçalves N, Lopes SGR, Boell JEW, et al. Relationship between quality of life, self-esteem and depression in people after kidney transplantation. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180245.
 34. García Mejorado KV, Secan Diep R, Guzmán Valdivia G. Prevalencia de síntomas depresivos y Ansiosos en médicos residentes e Internos de perorado en el hospital Ángeles del pedregal. 2017;7–11.
 35. Meurer ST, Borges LJ, Benedetti TRB, Mazo GZ. Associação entre sintomas depressivos, motivação e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. *Rev Bras Ciências do Esporte*. 2012;34(3):683–95.

XXVIII. ANEXOS

A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</p>	
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACION</p>	
Nombre del estudio:	<u>NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESION EN MEDICOS INTERNOS DE PREGRADO ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES.</u>
Lugar y fecha:	<u>Aguascalientes, Aguascalientes.</u>
Número de registro:	<u>R-2022-101-046</u>
Justificación y objetivo del estudio:	La autoestima es considerada como la opinión que se tiene de sí mismo, el ingrediente esencial que da dignidad a la humanidad, se desarrolla desde la interacción con otros seres humanos, se va generando un sentimiento de importancia para otras personas, va evolucionando a partir de logros, reconocimiento y el éxito. La formación reside fundamentalmente en los procesos de interacción social y configuración de la autoestima sucede de acuerdo con lo que interactúa el individuo, generando así diversos aspectos o dimensiones de autoevaluación. La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por alteración del humor principalmente de acuerdo con el DSM V, los trastornos depresivos son conjunto de presencia de desregulación disruptiva en el estado de ánimo. Se tienen antecedentes de autoestima y depresión en diversas poblaciones y contextos, sin embargo se cuenta con escasos antecedentes en población de médicos internos de pregrado adscritos al HGZ No. 1 Aguascalientes.
Procedimientos:	Se me ha explicado y he comprendido la estructura de los instrumentos a utilizar, consta de 3 rubros, 1 características sociodemográficas, 2 La escala de autoestima de Rosenberg y 3 El inventario de depresión de Beck, de las cuales iré seleccionando el enunciado que más se ajusta a mi vivencia emocional en los últimos quince días, así mismo en todo momento contaré con la asistencia del encuestador para aclarar cualquier duda sobre el llenado del cuestionario, o si se presenta algún dato de crisis emocional sea atendido por autoridades correspondientes.
Posibles riesgos y molestias:	El riesgo de contestar dichos cuestionarios puede desencadenar labilidad emocional o alguna crisis emocional, debido a los enunciados pronunciados en los cuestionarios que abarcan temas de emociones en el participante, para estos casos se cuenta con el soporte del encuestador para manejar dicha situación y canalizar al participante afectado al servicio de urgencias o psiquiatría o ser canalizado a psicología si es necesario, la molestia será dedicar un tiempo contestar las encuestas solamente.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El beneficio de participar en este estudio se obtendrá de manera colectiva gracias a los participantes para tener mayor conocimiento sobre el nivel emocional específicamente depresión y autoestima y su relación entre ambas variables, además de permitiéndonos tener un panorama de salud mental de los médicos internos de pregrado.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se brindará de manera personalizada, individual y confidencial a cada uno de los participantes, el enfoque de nuestro estudio tiene un papel importante para valorar la salud mental, en específico si existe presencia de depresión y como se encuentra el nivel de autoestima en los médicos internos de pregrado y la relación entre estas dos variables de estudio.
Participación o retiro:	Puede abandonar estudio inmediatamente cuando lo solicite, sin que tenga repercusión alguna.
Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos otorgados serán totalmente confidenciales, salvaguardando la integridad de los participantes, garantizando plena confidencialidad de información por parte de los investigadores.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	<u>Su participación es una contribución</u>
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Principal:	<u>Dra. Evelyn Patricia Larraga Bensvente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 4492693749- mail: wenche83@hotmail.com</u>
Investigador asociado:	<u>Dra. Tania Ileana Juárez Valerio Matrícula 96010900. Lugar de adscripción: Hospital General de Zona no. 1, UMF 1 Aguascalientes, Domicilio: José María Chávez 1202 esquema con Jardín del estudiante, fraccionamiento Linda Vista, Teléfono: 4921429355. Correo electrónico: taniaiv@igmail.com</u>
Colaboradores:	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cusuhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congressos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230. Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
Nombre y firma del sujeto	Dra. Tania Ileana Juárez Valerio
Testigo 1	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Clave: 2610-009-013	

B. ANEXO II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AG S 202 1	SE P 20 21	OC T 20 21	NO V 20 21	DI C 20 21	EN E 20 22	FE B 20 22	MA R 20 22	AB R 20 22	MA Y 20 22	JU N 20 22	JUL 20 22	AG S 20 22	SE P 20 22	OC T 20 22	NO V 20 22	DI C 20 22	EN E 20 23	EB 20 23 F
Acopio de Bibliografía.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Revisión de literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Planteamiento del problema		X	X	X	X														
Antecedentes justificación			X	X	X	X	X												
Marco Teórico y Conceptual								X	X	X	X								
Objetivos Generales y Específicos												X	X						
Hipótesis Generales y Específicos.												X	X						
Metodología de Investigación														X	X				
Revisión Protocolo ante el Comité de Ética																X			
Registro de Protocolo ante el Comité de Investigación.																X			
Aprobación de Protocolo																X			
Prueba piloto																X	X		
Trabajo de Campo, aplicación de encuestas.																	X	X	
Acopio y Captura de Datos.																	X	X	
Análisis e Interpretación de Resultados																		X	
Validación de resultados																		X	
Discusiones y Conclusiones.																		X	X
Revisión de la investigación																		X	X
Elaboración de tesis.																		X	X

C. ANEXO III. INSTRUMENTO

Favor de contestarlas siguientes preguntas, subrayar la respuesta elegida.

- 1) Cuál es su edad en años
 - a. 25 a 29 años
 - b. 30 a 34 años
 - c. 34 a 39 años
 - d. Más de 40 años

- 2) Usted es:
 - a. Hombre
 - b. Mujer

- 3) ¿En qué semestre del internado médico de pregrado se encuentra?
 - a. Primero
 - b. Segundo

- 4) ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltero
 - b. Separado
 - c. Unión libre
 - d. Casado
 - e. Divorciado
 - f. Viudo

- 5) ¿En qué área hospitalaria se encuentra rotando?
 - a) Medicina familiar
 - b) Medicina interna
 - c) Ginecología obstetricia
 - d) Cirugía general
 - e) Pediatría
 - f) Traumatología y ortopedia
 - g) Urgencias

1. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Cuestionario que consta de 10 ítems con frases donde cinco están expresadas de manera positiva y cinco de manera negativa para controlar el efecto de la aquiescencia.

Esta prueba tiene como objetivo el evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada, coloque una X en la letra que quiera responder de acuerdo con lo siguiente:

- a. Muy de acuerdo.
- b. De acuerdo.
- c. En desacuerdo.
- d. Muy en desacuerdo.

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
5. En general estoy satisfecho de mí mismo.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Interpretación: De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4. De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal. De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No representa problemas de autoestima grave. Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

2. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Instrucciones:

Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

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

1. Tristeza:

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

2. Pesimismo

- a) 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- b) 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía

estarlo.

- c) 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- d) 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

- a) 0 No siento que este siendo castigado

- b) 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- c) 2 Espero ser castigado.
- d) 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- a) 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- b) 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- c) 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- d) 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- a) 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- b) 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- c) 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- d) 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- a) 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- b) 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- c) 2 Querría matarme
- d) 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- a) 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
 - b) 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
 - c) 2 Lloro por cualquier pequeñez.
 - d) 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

- a) 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- b) 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- c) 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- d) 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- a. 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- b. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- c. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- d. 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- a) 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- b) 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- c) 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- d) 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- a) 0 No siento que yo no sea valioso
- b) 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- c) 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- d) 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

- a) 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- b) 1 Estoy más irritable que lo habitual.

c) 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

d) 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

a) 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

b) 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

c) 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

d) 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

e) 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

f) 3a . No tengo apetito en absoluto.

g) 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

a) 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

b) 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

c) 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

d) 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

a) 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

b) 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

c) 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer.

d) 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las

cosas que solía.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

Puntaje Total: _____

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63, los puntos de corte establecidos para cada grado de depresión son los siguientes: 0-13: depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave.

D. ANEXO IV DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo variable	Instrumento medición
Datos sociodemográficos				
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo, contando desde su nacimiento.	Tiempo en años que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el momento que se encuentra cursando el internado.	Cuantitativa discreta	Años
Sexo	Hace referencia a las expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres.	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer, respecto a sus características sexuales	Cualitativa nominal	-Masculino -Femenino
Rotación	Área de rotación del programa de internado de pregrado	Diversas especialidades médicas a la cual se asignan los internos de pregrado durante 2 meses.	Cualitativa nominal	-Medicina familiar -Ginecología -Pediatria -Medicina interna -Urgencias -Cirugía -Traumatología
Semestre internado	Etapa del internado en el que se encuentra	Lapso de seis meses en el que ingresan los médicos internos.	Cualitativa nominal	-Primer -Segundo
Estado de origen	Estado del cual es originario el paciente	Lugar o región o nacionalidad de donde son originarios los participantes.	Cualitativa nominal	-Aguascalientes -Otro
Estado civil	Estado que guarda en relación con otro individuo	Situación legal del participante, respecto a su condición familiar, social y de pareja.	Cualitativa nominal	-Soltero -Unión libre -Casado -Divorciado -Viudez
Cohabitación	Con quien habita el individuo	Lugar habitacional en el que vive el participante y las conexiones con las personas con las que comparte dicho inmueble.	Cualitativa nominal	-Solos -Compañeros -Padres -Familia propia -Otros familiares
Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Instrumento de medición
		Dimensiones		

Autoestima					
	Visión que una persona tiene de su misma, que influye en su comportamiento y relación con su entorno.	Se considerará autoestima elevada con 30-40 puntos, autoestima media con 26-29 puntos, autoestima baja con < 25 puntos.		Cualitativa nominal	- Autoestima elevada -Autoestima media -Autoestima baja
Depresión					
	Un trastorno afectivo que se manifiesta tanto por un estado ánimo disfórico como pérdida de interés o placer	Grado de depresión: - 0-13: depresión mínima. -14-19 depresión leve -20-28 depresión moderada. - 29-63 depresión grave.		Cualitativa nominal	- Depresión mínima. - Depresión leve. - Depresión moderada. - Depresión grave.
			1. Tristeza	Cualitativa nominal	0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo
			2. Pesimismo	Cualitativa nominal	0 No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
			3. Fracaso	Cualitativa nominal	0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

			4. Perdida de placer	Cualitativa nominal	<p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p>
			5.Sentimientos de Culpa	Cualitativa nominal	<p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>
			6. Sentimientos de Castigo	Cualitativa nominal	<p>0 No siento que este siendo castigado</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p>
			7. Disconformidad con uno mismo	Cualitativa nominal	<p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo</p>
			8. Autocritica	Cualitativa nominal	<p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
			9 pensamientos o deseos suicidas	Cualitativa nominal	<p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo</p>

					<p>haría</p> <p>2 Querría matarme</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>
			10. Llanto	Cualitativa nominal	<p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar, pero no puedo</p>
			11. Agitación	Cualitativa nominal	<p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>
			12. Perdida de interés	Cualitativa nominal	<p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3. Me es difícil interesarme por algo</p>
			13, Indecisión	Cualitativa nominal	<p>0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>
			14. Desvaloración	Cualitativa nominal	<p>0 No siento que yo no sea valioso</p> <p>1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme</p>

					<p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada</p>
			15. Pérdida de Energía	Cualitativa nominal	<p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1. Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado</p> <p>3. No tengo energía suficiente para hacer nada</p>
			16. Cambios de los hábitos de sueño	Cualitativa nominal	<p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1a. Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b. Duermo un poco menos que lo habitual</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b. Duermo mucho menos que lo habitual</p> <p>3a. Duermo la mayor parte del día</p> <p>3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p>
			17. Irritabilidad	Cualitativa nominal	<p>0 No estoy tan irritable que lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo</p>
			18. Cambios en el apetito	Cualitativa nominal	<p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p>2a. Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p> <p>3a . No tengo apetito en</p>

					absoluto. 3b. Quiero comer todo el día.
			19. Dificultad de concentración	Cualitativa nominal	0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada
			20. Cansancio o Fatiga	Cualitativa nominal	0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía
			21. Perdida de Interés en el sexo	Cualitativa nominal	0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo

E. ANEXO V MANUAL OPERACIONAL.

“NIVEL Y RELACION DE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES”

El médico residente de tercer año aplicará el inventario de depresión de Beck II y la escala de autoestima de Rosenberg en médicos internos de pregrado adscritos al HGZ 1, delegación Aguascalientes.

Al momento de reunirse con el grupo de estudio, que son todos los médicos internos de pregrado adscritos al HGZ 1 que se encuentren cursando su año de internado de pregrado, se les proporcionará una carta de consentimiento informado, si acceden a participar, se les explicará que se les aplicarán dos evaluaciones para conocer depresión y autoestima.

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK II

El inventario de depresión de Beck II es un instrumento que consiste en 21 afirmaciones sobre datos de depresión, los cuales se dan en escala tipo Linkert de 4 opciones que varían según la afirmación, cada respuesta será codificada del 0 al 3, las cuales serán respondidas por el médico interno de pregrado para medir depresión. (2)

INSTRUCCIONES: Por favor lea cada una de las afirmaciones, posteriormente subraye la respuesta que mejor describan como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Recuerde que, si en una afirmación usted considera dos posibles respuestas porque le parecen igualmente apropiadas, marque el enunciado con el número más alto.

Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

Tristeza:

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

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

Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

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

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

Pérdida de Interés

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

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

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

3. Me es difícil interesarme por algo.

Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

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

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3a. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

Dificultad de Concentración

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

Cansancio o Fatiga

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

Pérdida de Interés en el Sexo

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

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Se aplicará el cuestionario para explorar la autoestima de los participantes entendida como los sentimientos de valía personal y respeto así mismo.

Esta escala consta de diez ítems, cada ítem es un enunciado con una afirmación, es necesario que usted sepa que la mitad de las frases están formuladas de manera positiva y la mitad de manera negativa.

Los ítems positivos que son del 1 al 5, las respuestas A –D serán puntuadas de 4 a 1, de los ítems 6 al 10 las respuestas de igual manera asignada cada una de ellas de la A – D serán puntuadas de 1 a 4.

INSTRUCCIONES: Por favor lea cada una de los enunciados y coloque una “X” la situación que mejor describa su sentir.

Las respuestas están designadas por una letra como se muestra a continuación:

A	MUY DE ACUERDO
B	DE ACUERDO
C	EN DESACUERDO
D	MUY EN DESACUERDO

Elija la respuesta con la que más se identifique y marque la letra con una "X".	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

PUNTUACION FINAL _____



GOBIERNO DE MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN QUANAJUATO
SECRETARÍA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE

Aguascalientes, Ags., 22 de Noviembre de 2022

Dr. Carlos Armando Sanchez Navarro
Presidente del CLIES 101
OOAD Aguascalientes

PRESENTE

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCONVENIENTE** para que la Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Médico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 1, OOAD Aguascalientes, realice el proyecto con el nombre **"NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESION EN MEDICOS INTERNOS DE PREGRADO ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 IMSS OOAD AGUASCALIENTES"**, el cual es un protocolo de tesis de la Dra. Tania Ileana Juárez Valerio, Residente de Medicina Familiar con sede el Hospital General de Zona No 1

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

ATENTAMENTE


DRA. NADIA GUADALUPE LOBATO GUEVARA
DIRECTOR MEDICO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1

