



Original

Relación entre la flexibilidad familiar y la presencia de depresión en médicos becarios del Hospital General de zona más Unidad de Medicina Familiar n° 1

Oswaldo García Torres*, Andrea Socorro Álvarez Villaseñor, Anna Lucía Galván Sánchez

Instituto Mexicano del Seguro Social. La Paz Baja California Sur, México.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de diciembre de 2017

Aceptado el 13 de marzo de 2018

On-line el 6 de julio de 2018

Palabras clave:

Flexibilidad familiar

Depresión

Médicos becarios

R E S U M E N

Objetivos. Determinar si existe relación entre la flexibilidad familiar y la presencia de depresión en médicos becarios del Hospital General de Zona y Medicina Familiar número 1. Instituto Mexicano del Seguro Social, Baja California Sur. México.

Material y métodos. Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo. Se evaluó a 86 médicos becarios con firma de consentimiento informado, 44 internos de pregrado y 42 residentes de Medicina Familiar. Se realizó una encuesta con datos demográficos, inventario de Beck y FACES III.

Resultados. Encontramos predominio del 96,5 % de familias urbanas. De acuerdo a los servicios con los que cuenta la familia y por el desarrollo de la misma existe un predominio de las modernas sobre las tradicionales (53,5 % y 46,5 %, respectivamente). La presencia de depresión fue del 9,3 %. En la población estudiada se encontró un predominio de familias relacionada flexible, semirrelacionada caótica y aglutinada caótica del 17 % cada una. Se encontró significación estadística entre depresión y tipo de familia de acuerdo a su desarrollo; las relaciones de presencia de depresión con las demás variables no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones. Se encontró en el presente estudio que ha aumentado la cantidad de mujeres en los cursos de Medicina, con familias urbanas y con cambio hacia familias modernas. Existe una probable relación entre la depresión, la flexibilidad y tipología familiar de acuerdo a su desarrollo, por lo que se puede decir que en este estudio se encontró que en la familia caótica moderna se tiene mayor probabilidad de desarrollar depresión.

© 2018 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: osvaldo.garciat@prodigy.net.mx (O. García Torres).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2018.016>

2254-5506 / © 2018 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Relation between familial flexibility and the presence of depression in scholarship physicians of the General Hospital Area and Familial Medicine Unit No. 1

A B S T R A C T

Keywords

Familial flexibility
Depression
Scholarship physicians

Objectives. To determine if there is a relation between familial flexibility and presence of depression in scholarship physicians of the General Hospital Area and Familial Medicine Unit No. 1. Instituto Mexicano del Seguro Social, Baja California Sur, Mexico.

Material and methods. A cross-sectional, descriptive, observational study was conducted. After signing an informed consent, 86 physicians, who were scholarship holders were evaluated (44 pregraduate interns and 42 residents of Family Medicine). A survey was made using demographic data, Beck inventory and FACES III.

Results. We found a predominance of 96.5 % urban families. In accordance with the services the family has available and for its development, there is a predominance of the modern over traditional ones (53.5 % and 46.5 %, respectively). Presence of depression was 9.3 %. In the population studied, there was a predominance of flexible related, semirelated chaotic and agglutinated chaotic families of 17 % each one. A statistical significance was found between depression and type of family in accordance with its development, the relations of presence of depression with the other variables were not statistically significant.

Conclusions. The present study showed that the number of women in the Medical courses with urban families and with change towards modern families has increased. There is a probable relation between depression, flexibility and family type in accordance with its development. Thus, it can be stated that it was found that there is a greater likelihood of developing depression in the modern chaotic family in this study.

© 2018 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by Ergon Creación, S.A.

La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor con síntomas afectivos, cognitivos, volitivos y somáticos; constituye una afectación global de la vida psíquica. Las personas que realizan actividades que implican un grado mayor de estrés laboral, como son los médicos en formación tienen mayor riesgo de padecer un trastorno depresivo¹⁻³.

Los médicos becarios (MB) tienen en sus manos la atención básica del paciente. Estar expuestos a situaciones que ponen en peligro su estabilidad mental puede llevar a que, al final de su formación académico-científica, se reproduzca una conducta asistencial repleta de trastornos emocionales, en que la relación médico-paciente quedará completamente deshumanizada⁴⁻⁶.

Los MB (médicos residentes y médicos internos de pregrado) desarrollan trabajo intenso, jornadas laborales largas, con mala calidad de sueño y de descanso, paga simbólica, así como la constante vigilancia del resto del personal hospitalario, por lo que son sujetos con alta posibilidad de desarrollar un trastorno depresivo². La aparición de este cuadro puede mermar la atención al derechohabiente, además de disminuir la calidad de vida de estos médicos³.

Se ha reportado que el estado de salud mental de los estudiantes de Medicina empeora conforme avanza la carrera, debido a diversos factores personales, familiares, sociales y académicos, y como consecuencia de un abordaje inadecuado del estrés, lo que puede conducir a graves consecuencias que pueden afectar enormemente el desempeño académico e incluso el estado de salud del estudiante⁷.

Jiménez-López JL y Arenas Osuna J encontraron que la depresión en los médicos internos fue de 28,6 %³; los residentes presentan depresión en 3-22 % de acuerdo a la rotación y el tiempo de estancia⁸; al finalizar el curso fue de 4-5 % con diagnóstico confirmado por el Servicio de Psiquiatría^{3,8}.

En el Hospital General de Zona (HGZ) y Unidad de Medicina Familiar número 1 (MF N° 1) de La Paz, Baja California Sur (BCS) perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se cuenta con 86 becarios, de los cuales 44 son internos y 42 residentes de Medicina Familiar de primero, segundo y tercer grados. Proceden de distintas ciudades del país y de familias diversas con sistemas propios y únicos.

Las familias de los MB son uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan la mejora de la calidad de vida del individuo⁹.

Estas familias se pueden clasificar de diversas maneras:

- De acuerdo al desarrollo alcanzado por la familia dentro del contexto económico: arcaica, tradicional y moderna.
- De acuerdo a los servicios con los que cuenta la familia: urbana y rural¹⁰.
- De acuerdo al FACES III: caótica, flexible, estructurada y rígida (las dos primeras clasificaciones nos hablan de la flexibilidad y las dos últimas de la cohesión¹¹).

El cambio de la estructura familiar al salir de casa el médico becario es uno de los factores que pueden complicarse con problemas de salud mental o trastornos mentales (ansiedad, depresión y fobias, entre otros)⁹. Los factores relacionados con

la familia actúan como causales en el caso de síntomas reactivos, y desencadenantes o mantenedores en el caso de los trastornos ansiosos y depresivos⁹.

El impacto de la depresión en cada familia puede ser diferente y estar asociado con otros factores psicosociales de acuerdo a su estructura⁹, la cual se midió a través del Inventario de depresión de Beck, que se utiliza para cuantificar la presencia y gravedad de los síntomas de depresión. Fue adaptado y validado en español en 1975 (coeficiente alfa 0,81-0,86)¹². Las propiedades psicométricas del instrumento han demostrado durante 25 años que posee características psicométricas adecuadas; 12 con las siguientes puntuaciones de corte y grados de depresión correspondientes: en una escala de 0-63 puntos, cada respuesta con valor de 0-3 puntos.

Se obtuvo la suma total y se interpretó de la siguiente manera: hasta 9, sin síntomas depresivos; de 10-16, sintomatología leve; de 17-29, moderada; y al menos 30 puntos, sintomatología depresiva grave¹³.

De las perspectivas teóricas más relevantes que ha ofrecido una evaluación grupal del funcionamiento de la familia, y dado que la estructura familiar es el funcionamiento familiar que tendría alguna relación con la aparición de ansiedad y depresión en los miembros de la familia, se puede valorar a través del Modelo Circunflejo de la familia mediante la evaluación de Cohesión y Flexibilidad Familiar (FACES III) que ha sido desarrollada para la cohesión y la flexibilidad familiar, que mide la magnitud de cambio en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia, y no la capacidad de cambio^{11,14,15}.

Este modelo fue desarrollado por Olson y colaboradores en un intento de estructurar el confuso panorama conceptual del momento, planteando inicialmente que la cohesión y la flexibilidad podían considerarse las dos dimensiones clave para definir la salud de la familia, e incorporando posteriormente una tercera dimensión, la comunicación, como facilitadora de las primeras¹⁴⁻¹⁶.

La cohesión familiar se define como el vínculo emocional o los lazos afectivos entre los miembros del sistema y las fronteras internas y externas de la familia. La flexibilidad, por su parte, se ha descrito como la capacidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y sus pautas de relación en respuesta al estrés situacional o evolutivo^{14,16}. Las escalas FACES III proporcionan un formato de evaluación lineal del funcionamiento familiar a partir del modelo circunflejo tridimensional revisado y evalúan solo las dimensiones de cohesión y flexibilidad^{14,16}. El FACES III se emplea como cribado de la evaluación familiar; por su aplicabilidad real, por su sencillez y la rapidez en su realización, nos da los elementos para la evaluación de la flexibilidad que es el interés de este estudio.

La adopción de estrategias activas que ayuden a promover comportamientos de bienestar en los médicos becarios puede mejorar su habilidad para hacer frente a las demandas y obligaciones a las que se verán expuestos en su carrera como profesionales, además de promover un estilo de vida más saludable¹² que ayudará a que los alumnos vulnerables reciban atención oportuna que les permita continuar con su adiestramiento¹⁷.

depresión en médicos becarios del HGZ y MF N° 1 de La Paz, BCS, México, y observar si el tipo de familia de acuerdo a su desarrollo tiene relación con la presencia de depresión en esta población y con el desarrollo de esta investigación iniciar la categorización de la población para tener la posibilidad de abordar el problema de manera preventiva.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo en 86 médicos becarios, 44 internos y 42 residentes, del HGZ y MF N° 1 de La Paz, BCS, México, de depresión definida de acuerdo al inventario de Beck con 17 puntos o más y flexibilidad de acuerdo al FACES III en caótica, flexible, estructurada y rígida.

Fue autorizado por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud 301 (CLEIS) con folio R-2017-301-70. Se obtuvo consentimiento informado de todos los participantes. Se invitó a los becarios a participar en el estudio bajo autorización y sin coerción teniendo la posibilidad de negarse a realizar la encuesta, previa firma del consentimiento informado.

Se dio información sobre la importancia de conocer la presencia de depresión en la persona y al grupo que pertenecen, ya sea de internos o de residentes. Se pasó el cuestionario de FACES III para medir el grado de flexibilidad familiar con que cuenta el sujeto y el inventario de Beck para determinar si el participante se encuentra en depresión.

Los datos se recogieron en una hoja Excel y posteriormente se realizó el análisis con SPSS V 21.

Se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión para variables sociodemográficas y chi cuadrado para asociación de variables cualitativas. Se consideró $p < 0,05$ como estadísticamente significativa.

Resultados

Se analizaron 86 encuestas a los médicos becarios del HGZ y MF N° 1. La relación de mujer:varón fue 2:1.

Predominaron las familias urbanas (96,5 %) de acuerdo a los servicios con los que cuenta la familia. Por el desarrollo existe un predominio de familias modernas sobre tradicionales (53,5 % frente a 46,5 %, respectivamente).

Se obtuvo una presencia de depresión en 9,3 % de la población. Las demás variables demográficas se observan en la [tabla 1](#).

En la población estudiada se encontró la funcionalidad familiar a través del modelo circunflejo, FACES III. Predominaron las familias relacionada flexible, semirrelacionada caótica y aglutinada caótica (17 % cada una) ([Fig. 1](#)).

Se evaluó la relación de presencia de depresión a partir de Inventario de Beck y la evaluación de la flexibilidad de la funcionalidad de la familia. Se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,001$) y valores con índice de confianza al 95 % (IC95 %) de 0,040-0,048. Al tomar en cuenta el FACES III se obtiene significación estadística ($p = 0,001$) y valores con IC95 % de 0,117-0,193. Se obtuvo significación estadística entre depresión y tipo de familia de acuerdo a su desarrollo ($p = 0,022$) y un valores con IC95% de 0,013-0,018. Las relaciones de presencia de depresión con las demás variables no fueron estadísticamente significativas ([Tabla 2](#)).

Objetivo

El objetivo general de este estudio es determinar si existe una relación entre la flexibilidad familiar y la presencia de

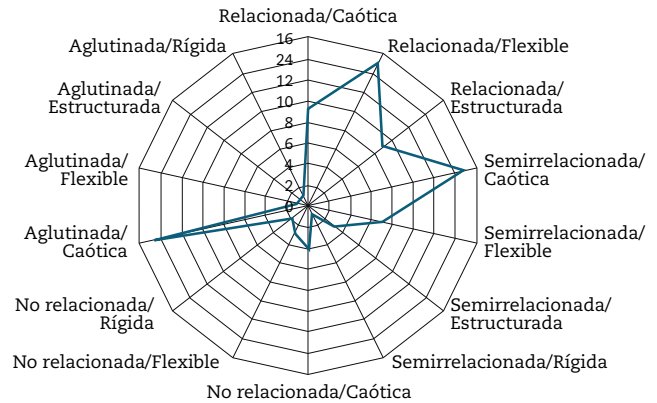
Tabla 1 – Estadística descriptiva (n= 86).

Variable		Frecuencia	%
Sexo	Masculino	29	33,7
	Femenino	57	66,3
Médico becario	Interno	44	51,2
	Residente	42	48,8
	Primero	15	17,4
	Segundo	13	15,1
	Tercero	14	16,3
Familia por Servicios	Rural	3	3,5
	Urbana	83	96,5
Familia por Desarrollo	Moderna	46	53,5
	Tradicional	40	46,5
Flexibilidad*	Caótica	43	50,0
	Flexible	26	30,2
	Estructurada	13	5,1
	Rígida	4	4,7
Depresión**	No	78	90,7
	Sí	8	9,3
	Leve	4	4,65
	Severa	4	4,65

*FACES III; **Inventario de Beck con 17 puntos o más

Comentarios

Se evaluaron 86 médicos becarios en el HGZ y MF N° 1. Esta unidad médica está situada en el extremo sur de la península de Baja

**Figura 1 – Funcionamiento Familiar (Modelo Circunflejo) FACES III.**

California, la cual se encuentra solo comunicada por vía aérea y marítima; se considera una zona aislada. Tomando en cuenta esto, el becario se siente alejado de su familia aunado a nuevos compañeros de diversos lugares del país y teniendo que aceptar la forma de trabajo de la unidad con la interacción con su grupo en muchas ocasiones por primera vez solo. Ante esta situación se podría considerar más propenso a presentar depresión.

Se observó que hay un predominio de mujeres sobre varones de 2:1, que se ha modificado en 2014 (55,8 % de mujeres y 44,2 % de hombres); en 2016 se reportó un predominio de

Tabla 2 – Estadística inferencial. Presencia y grado de depresión y variables de estudio.

Variable		Grado de depresión			Valor p (OR; IC 95%)
		No	Leve	Severo	
Sexo	Masculino	27 (31%)	1 (1%)	1 (1%)	0,861* (1,000-1,000)
	Femenino	51 (59%)	3 (3%)	3 (3%)	
Médicos becarios	Interno	38 (44%)	4 (5%)	2 (2%)	0,517* (0,184-0,199)
	Residente				
	Primero	15 (17%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Segundo	12 (14%)	0 (0%)	1 (1%)	
	Tercero	13 (15%)	0 (0%)	1 (1%)	
Familia por Servicios	Rural	3 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0,853* (1,000-1,000)
	Urbana	75 (87%)	4 (5%)	4 (5%)	
Familia por Desarrollo	Moderna	38 (44%)	4 (5%)	4 (5%)	0,022* (0,013-0,018)
	Tradicional	40 (47%)	0 (0%)	0 (0%)	
Flexibilidad	Caótica	40 (46%)	2 (2%)	1 (1%)	0,001* (0,040-0,048)
	Flexible	24 (27%)	2 (2%)	0 (0%)	
	Estructurada	12 (13%)	0 (0%)	1 (1%)	
	Rígida	2 (2%)	0 (0%)	2 (2%)	
FACES III	Relacionada/Caótica	98 (19%)	0 (0%)	0 (0%)	0,001** (0,117-0,193)
	Relacionada/Flexible	15 (17%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Relacionada/Estructurada	8 (9%)	0 (0%)	1 (1%)	
	Semirrelacionada/Caótica	14 (16%)	0 (0%)	1 (1%)	
	Semirrelacionada/Flexible	6 (7%)	1 (1%)	0 (0%)	
	Semirrelacionada/Estructurada	3 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Semirrelacionada/Rígida	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	
	No relacionada/Caótica	3 (3%)	1 (1%)	0 (0%)	
	No relacionada/Flexible	2 (2%)	1 (1%)	0 (0%)	
	No relacionada/Rígida	0 (0%)	0 (0%)	2 (2%)	
	Aglutinada/Caótica	14 (16%)	1 (1%)	0 (0%)	
	Aglutinada/Flexible	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Aglutinada/Estructurada	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Aglutinada/Rígida	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	

*Chi²; **Kruskal Wallis; IC: Intervalo de confianza al 95%.

mujeres de 60 %, lo que nos refiere cómo se ha ido modificando el sexo de los médicos en formación del país¹⁸⁻²⁰.

Entre los cambios demográficos esperados, se confirma un predominio de familias urbanas de acuerdo a los servicios con que cuenta la familia; existe un cambio de las familias de los médicos becarios de familias tradicionales a modernas, en que la mujer ya tiene un papel laboral como apoyo a la familia y su propio desarrollo profesional y personal.

Al realizarse el inventario de Beck se observó que 9,3 % de los becarios tienen depresión; de acuerdo a cada grupo, se encontró un 15,8 % para médicos internos y un 4,8 % para residentes. Esto contrasta con el estudio de Palmer-Morales et al, que reportó un 28,6 % para los internos; se confirman los datos en los residentes, con el 4-5 % reportados en el estudio de Jiménez-López JL y Arenas Osuna J^{3,8,21-23}.

De acuerdo al modelo circunflejo para valorar funcionalidad familiar, FACES III, se encontró un predominio de familias semirrelacionada flexible, semirrelacionada caótica, y aglutinada caótica. La primera es funcional, la segunda limitrofe y la tercera con disfunción de acuerdo a este modelo.

Evaluando el área de la flexibilidad familiar se encuentra un predominio de familias caóticas. La flexibilidad es la cualidad y expresión de liderazgo y organización de los roles, reglas y negociaciones de forma interna en la familia. En las caóticas hay baja posibilidad para la resolución de conflictos, organización e inflexibilidad; sus individuos son propensos a presentar depresión al enfrentarse a los cambios al separarse de su familia^{16,24}.

Al obtener los resultados de la relación de variables se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la funcionalidad familiar a través del FACES III y la flexibilidad. En un estudio en pacientes tuberculosos la relación entre estas variables no tuvo significación estadística²⁵.

Hemos encontrado relación estadísticamente significativa entre depresión y el tipo de familia de acuerdo a su desarrollo. Esperábamos que hubiera sido mayor la relación de becarios con depresión y la familia tradicional; sin embargo, el resultado fue a la inversa: mayor presencia de depresión (ya sea leve o grave) en individuos de familias modernas, en las que la madre trabaja en 100 % de los casos. Al igual que en los casos de familia caótica, nos induce a tomar en cuenta a estos becarios, que tienen mayor dificultad para resolver conflictos y, por tanto, mayor riesgo de desarrollar depresión.

Todos los becarios que presentaron algún grado de depresión fueron enviados al Servicio de Psiquiatría, donde se confirmó el diagnóstico y se pautó tratamiento de acuerdo a cada caso.

En el presente estudio se encontró una probable relación entre depresión y familias modernas caóticas, por lo que se debe estudiar la conveniencia de realizar un cribado en las siguientes generaciones con un seguimiento para confirmar si existe realmente la probable relación que aquí se encontró entre depresión el tipo de familia moderna y la funcionalidad caótica. Se puede proponer la realización de nuevos estudios para valorar si un seguimiento de los sujetos con funcionalidad caótica disminuirá el número de personas que desarrollan depresión.

Conclusiones

Se encontró en el presente estudio que ha aumentado la cantidad de mujeres en los cursos de Medicina, con familias urbanas

y con cambio hacia familias modernas. Existe una probable relación entre la depresión, la flexibilidad y tipología familiar de acuerdo a su desarrollo, por lo que se puede decir que en este estudio se encontró que en la familia caótica moderna se tiene mayor probabilidad de desarrollar depresión.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torres Arreola LP, Esquinca Ramos JL, García América A, Platas Vargas E, Rodríguez Galindo DM, Zamora Olivera MA, et al. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto. Evidencias y recomendaciones. Actualización. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2015.
2. Velásquez-Pérez L, Colin-Piana R, González-González M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gaceta Médica de México*. 2013; 149: 183-95.
3. 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. *Inv Ed Med*. 2017; 6: 75-9.
4. Casas D, Rodríguez A, Casas I, Galeana C. Resident physicians in Mexico: tradition or humiliation. *Medwave*. 2013; 13: e5764.
5. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians. A systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2015; 314: 2373-83.
6. Somaiya M, Kolpakwar S, Faye A, Kamath R. Study of mechanisms of coping, resilience and quality of life in medical undergraduates. *Indian J Soc Psychiatry*. 2015; 31: 19-28.
7. Phinder-Puente ME, Sánchez-Cardel A, Romero-Castellanos F, Vizcarra-García J, Sánchez-Valdivieso EA. Percepción sobre factores estresantes en estudiantes de Medicina de primer semestre, sus padres y sus maestros. *Inv Ed Med*. 2014; 3: 139-46.
8. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J. Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes. *Rev Colomb Cienc Soc*. 2017; 8: 227-41.
9. Vargas H. Tipo de Familia y ansiedad y depresión. *Rev Med Hered*. 2014; 25: 57-9.
10. Huerta González JL. Medicina familiar: la familia en proceso salud-enfermedad. México DF: Alfil; 2005.
11. Ponce Rosas ER, Gómez Clavelina FJ, Terán Trillo M, Irigoyen Coria AE, Landgrave Ibáñez S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). *Aten Primaria*. 2002; 30: 624-30.
12. Jurado S, Villegas E, Méndez L, Rodríguez F, Loperena V, Varela R. La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*. 1998; 21: 26-31.
13. Valdés C, Morales-Reyes I, Pérez JC, Medellín A, Rojas G, Krause M. Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck IA para la población chilena. *Rev Med Chile*. 2017; 145: 1005-12.
14. Sepúlveda VAC, Romero GAL, Jaramillo VL. Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2012; 69: 347-54.
15. Martínez-Pampliega A, Castillo II, Sanz VM. Validez estructural del FACES-20Esp: Versión española de 20 ítems de la Escala de

- Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar. RIDEF. 2011; 29: 147-65.
16. Schmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología-Psychological Writings*. 2010; 3: 30-6.
 17. Jiménez- López JL, Arenas-Osuna J, Ángeles-Garay U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 53: 20-8.
 18. Vázquez-Ramírez LA, González-Pedraza Avilés A. Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. *Aten Fam*. 2014; 21: 109-12.
 19. Ruiz Zavala JH, Enríquez Sandoval ML, Gómez Sánchez EA, León Hernández SR. Relación entre rasgos y tipos de personalidad con la especialidad médica elegida por un grupo de médicos residentes. *Inv Ed Med*. 2016; 5: 238-43.
 20. Wang YJ, Chiang SC, Chen TJ, Chou LF, Hwang SJ, Liu JY. Tendencias de nacimiento entre mujeres médicas en Taiwán: una encuesta nacional de 1996 a 2013. *Rev Internac Invest Ambient Salud Pública*. 2017; 14: 746.
 21. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Ángeles-Garay U. Depresión, ansiedad y suicidio en residentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 53: 20-8.
 22. Baldassin S, De Toledo Ferraz Alves TC, Guerra de Andrade A, Nogueira Martins LA. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2008; 8: 60.
 23. Silva V, Costa P, Pereira I, Faria R, Salgueira AP, Costa M, et al. Depression in medical students: insights from a longitudinal study. *BMC Med Educ*. 2017; 17: 184.
 24. Auné S, Parada MS, Simonetti G. La actividad laboral o académica como factor preventivo de la desesperanza. *PSOCIAL*. 2015; 1: 31-8.
 25. Balcázar-Rincón LE, Ramírez-Alcántara YL, Rodríguez-Alonso, M. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Rev Esp Med Quir*. 2015; 20: 135-43.