

Perfil emocional y sobrepeso/obesidad en los residentes de medicina familiar en una unidad de primer nivel de atención

María del Carmen Méndez Manzano¹, Irma Aidé Barranco Cuevas², Javier Sotomayor Tapia³

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No.6. Avenida 15 de mayo S/N Valle Dorado 72070 Puebla, Pue.

² Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No. 7.

³ Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No. 55.

Resumen

Objetivo: establecer la relación entre el perfil emocional y sobrepeso/obesidad en los residentes de medicina familiar en una unidad de primer nivel de atención.

Material y método: se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, corte transversal, nivel relacional, con una población de 62 residentes de la especialidad en Medicina Familiar. Se aplicó el inventario de ansiedad y depresión de Beck, la escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario de Resiliencia RS-14. Se calculó el IMC para determinar si hay sobrepeso/obesidad en los participantes. Para realizar la correlación de las variables se trabajó con prueba exacta de Fisher.

Resultados: se analizaron las variables sociodemográficas en los 62 residentes encontrando una edad media de 30.74 años, con un predominio del sexo femenino 75.80% en el grupo. Estado civil soltero 72.60%. Presenta una autoestima y resiliencia alta 93.5% y 85.5 % respectivamente mientras que se presenta depresión grave en el 6.5 % de los residentes. Se realizó prueba exacta de Fisher entre IMC con ansiedad ($p=0.297$), depresión ($p=0.183$), autoestima ($p=0.297$), y resiliencia (0.517).

Conclusiones: no existe asociación estadísticamente significativa entre perfil emocional (ansiedad, depresión, autoestima y resiliencia) con sobrepeso/obesidad.

Abstract:

OBJECTIVE: to establish the relationship between the emotional profile and overweight / obesity in family medicine residents in a first level care unit.

Material and method: a quantitative approach, cross-sectional, relational level investigation was carried out with a population of 62 residents of the specialty in Family Medicine. The Beck anxiety and depression inventory, the Rosenberg self-esteem scale and the RS-14 Resilience questionnaire were applied. BMI was calculated to determine if participants were overweight / obese. To carry out the correlation of the variables, we worked with Fisher's exact test.

Results: the sociodemographic variables were analyzed in the 62 residents, finding a mean age of 30.74 years, with a 75.80% female predominance in the group. Single marital status 72.60%,resents high self-esteem and resilience 93.5% and 85.5% respectively, while severe depression occurs in 6.5% of residents. Fisher's exact test was performed between BMI with anxiety ($p = 0.297$), depression ($p = 0.183$), self-esteem ($p = 0.297$), and resilience (0.517).

Conclusions: there is no statistically significant association between emotional profile (anxiety, depression, self-esteem, and resilience) with overweight / obesity.

Palabras clave: ansiedad, depresión, autoestima, resiliencia, sobrepeso, obesidad.

Key words: anxiety, depression, self-esteem and resilience, overweight/obesity.

1. INTRODUCCIÓN

En el 2017 la OMS informo que México es el país con la tasa de obesidad más alta en adultos de América latina y ocupa el sexto lugar en los índices de obesidad en niños y adolescentes. El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa

corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

La obesidad es una enfermedad de curso crónico que tiene como origen una cadena causal compleja, de etiología multifactorial, donde interactúan factores genéticos, sociales y ambientales, incluyendo estilos de vida, así como determinantes sociales y económicos. Se caracteriza por un aumento en los depósitos de grasa corporal y por ende ganancia de peso, causados por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingestión de energía de los alimentos excede al gasto energético y, como consecuencia, el exceso se almacena en forma de grasa en el organismo. La obesidad es causa de estigma social y en ciertas sociedades se asocia con menor ingreso laboral, especialmente entre las mujeres. Los costos elevados directos e indirectos de la obesidad y sus comorbilidades, así como los efectos de éstas, que aumentan la demanda de servicios de salud, imponen la necesidad urgente de actuar con base en la mejor evidencia científica disponible para su prevención y control.

El perfil emocional saludable se refiere a la capacidad de poder identificar, dominar y dar a conocer nuestras emociones propias, para que con ello se pueda enfrentar a las diferentes situaciones de la vida diaria. Por ello, es fundamental delimitar correctamente esta población con el fin de identificar sus necesidades y poder diseñar programas de atención y soporte en la comunidad, ya que debido a la gravedad de sus trastornos y al déficit de funcionamiento social que los acompaña, debe constituir un grupo de interés prioritario, tanto de servicios sanitarios como de dispositivos sociales de apoyo.

2. MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación se llevó a cabo en la U.M.F No. 6 IMSS en la ciudad de Puebla. Los sujetos de estudio fueron los Médicos residentes de primer, segundo y tercer año de la especialidad de medicina familiar, en el periodo comprendido del 01 de Julio al 30 de septiembre 2020.

Una vez revisado y aprobado el protocolo de investigación por parte de los asesores (metodológico y experto) y previo registro ante SIRELCIS se solicitó la participación de los residentes de medicina familiar por una carta de consentimiento y se recabo la información de las diferentes variables, en la hoja de recolección de datos, elaborada por el mismo investigador. Se procedió a contestar los diferentes instrumentos para cada variable, se evaluaron los diferentes cuestionarios, se procedió a tomar peso y talla para obtener el IMC.

La variable de ansiedad se evaluó con el inventario de ansiedad de Beck que consta de 21 reactivos, que se contestan es escala tipo Likert, donde los puntajes obtenidos serán; mínima de 0-5, leve de 6-15, moderada 16-30, severa 31-63. La variable de depresión se evaluó con el inventario de Beck que consta de 21 ítems, y se contesta en escala tipo Likert donde el puntaje será; mínima 0-9, leve 10-16, moderada 17-24, severa de 30-63. Para la variable de autoestima se utilizó el cuestionario de Rosenberg que consta de 10 ítems, y se contesta en escala tipo Likert con los siguientes puntajes; bajo menor de 25, medio 26 a 29, normal de 30 a 40. Y finalmente para la variable de Resiliencia se usó la escala de afrontamiento-14 que consta de 14 ítems.

3. RESULTADOS

En el presente estudio que se realizó en la UMF No. 6 de la ciudad de Puebla, se tomó una muestra de 62 residentes, los cuales cumplieron los criterios de selección.

Con relación a la edad en la población total se encontró una media de 30.74 ± 2.69 años.

Tabla 1. Estadígrafo por edad.

EDAD	HOMBRE	MUJER	POBLACIÓN TOTAL
MEDIA	31.07	30.64	30.74
MEDIANA	31	30	30
MODA	29	30	29
DESVIACIÓN ESTANDAR	2.40	2.79	2.69
RANGO	8	14	14
MINIMO	27	25	25
MAXIMO	35	39	39

Fuente: perfil emocional y sobrepeso/obesidad en residentes en 2020

En la muestra consultada los hombres constituyeron el 24.20 % (n=15) y las mujeres el 75.80% (n=47).

Tabla 2. Distribución por sexo.

SEXO	n	%
HOMBRES	15	24.20
MUJERES	47	75.80
TOTAL	62	100

Fuente: perfil emocional y sobrepeso/obesidad en residentes en 2020

Los residentes se encuentran solteros en un 72.60% (n=45) y el 17.74% (n=11) casados.

Tabla 3. Distribución por estado civil.

ESTADO CIVIL	n	%
SOLTERO	45	72.60
CASADO	11	17.74
UNION LIBRE	5	8.06
DIVORCIADO	1	1.60
TOTAL	62	100

Fuente: perfil emocional y sobrepeso/obesidad en residentes en 2020

De acuerdo con el grado de residencia se obtuvo que fueron 5 los hombres en cada grado de residencia y que el grupo más numeroso es el de tercer año con 23 residentes.

Tabla 4. Distribución por grado de residencia.

GRADO DE RESIDENCIA	MUJERES N	HOMBRES n	Total
PRIMER AÑO	13	5	18
SEGUNDO AÑO	16	5	21
TERCER AÑO	18	5	23
TOTAL	47	15	62

Fuente: perfil emocional y sobrepeso/obesidad en residentes en 2020

De acuerdo con el IMC se obtuvo que el 27.4% (n=17) presentan sobrepeso y 11.3% (n=7) obesidad.

Tabla 5. Distribución por IMC.

IMC	n	%
NORMAL	38	61.3
SOBREPESO	17	27.4
OBESIDAD	7	11.3
TOTAL	62	100

Fuente: perfil emocional y sobrepeso/obesidad en residentes en 2020

Se encontró que el 8.1% (n=5) de los residentes presentan ansiedad grave.

Tabla 6. Distribución de ansiedad con instrumento de Ansiedad de Beck.

ANSIEDAD	n	%
MINIMA	45	72.6
LEVE	9	14.5
MODERADA	3	4.8
GRAVE	5	8.1
TOTAL	62	100

Fuente: perfil emocional y sobrepeso/obesidad en residentes en 2020

Se pudo determinar que el 83.9 % (n=52) de los residentes presentan depresión mínima

Tabla 7. Distribución de depresión con instrumento de Depresión de Beck.

DEPRESIÓN	n	%
MINIMA	52	83.9
LEVE	5	8
MODERADA	1	1.6
GRAVE	4	6.5
TOTAL	62	100

Fuente: perfil emocional y sobrepeso/obesidad en residentes

Se pudo determinar que el 93.5% (n=58) de los residentes presentan autoestima elevada.

Tabla 8. Distribución de autoestima con instrumento de Autoestima de Rosenberg.

AUTOESTIMA	n	%
ELEVADA	58	93.5
BAJA	4	6.5
TOTAL	62	100

Fuente: perfil emocional y sobrepeso/obesidad en residentes en 202

Se determinó que el 85.5% (n=53) de los residentes presentan autoestima muy alta.

Tabla 9. Distribución de resiliencia con instrumento de Resiliencia RS-14.

RESILIENCIA	n	%
NORMAL	4	6.5
ALTA	5	8
MUY ALTA	53	85.5
TOTAL	62	100

Fuente: perfil emocional y sobrepeso/obesidad en residentes en 2020

Se realizó prueba exacta de Fisher para ver la asociación entre Ansiedad e IMC, encontrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre estas variables.

Tabla 10. Distribución de la asociación entre Ansiedad e IMC.

	ANSIEDAD				Total
	Mínima n	Leve N	Moderada n	Grave n	
Peso normal	28	8	1	1	38
IMC					
Sobrepeso	11	1	2	3	17
Obesidad grado I	5	1	0	1	7
Total	45	10	3	5	62

Fuente: perfil emocional y sobrepeso/obesidad en residentes en 2020

Prueba exacta de Fisher=7.803
p=0.246

Se realizó prueba exacta de Fisher para ver la asociación entre depresión e IMC, encontrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre estas variables.

Tabla 11. Distribución de la asociación entre Depresión e IMC.

	DEPRESIÓN				Total
	Mínima n	Leve N	Moderada n	Grave n	
Peso normal	35	2	0	1	38
IMC					
Sobrepeso	11	3	1	2	17
Obesidad grado I	6	0	0	1	7
Total	52	5	1	4	62

Fuente: perfil emocional y sobrepeso/obesidad en residentes en 2020

Prueba exacta de Fisher=9.101
p=0.183.

Se realizó prueba exacta de Fisher para ver la asociación entre Autoestima e IMC, encontrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre estas variables.

Tabla 12. Distribución de la asociación entre Autoestima e IMC.

	AUTOESTIMA		Total
	Elevada n	Baja n	
Peso normal	37	1	38
IMC			
Sobrepeso	15	2	17
Obesidad grado I	6	1	7
Total	58	4	62

Fuente: perfil emocional y sobrepeso/obesidad en residentes en 2020

Prueba exacta de Fisher=3.121
p=0.297

Se realizó prueba exacta de Fisher para ver la asociación entre Resiliencia e IMC, encontrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre estas variables.

Tabla 13. Distribución de la asociación entre Resiliencia e IMC.

		RESILIENCIA			
		Muy alta	Alta	Normal	Total
		n	n	n	
IMC	Peso normal	33	4	1	38
	Sobrepeso	14	1	2	17
	Obesidad grado I	6	0	1	7
	Total	53	5	4	62

Fuente: perfil emocional y sobrepeso/obesidad en residentes en 2020

Prueba exacta de Fisher=3.435
 p=0.517

4. DISCUSIÓN

En 2016 Aguiar Melo y cols, en la ciudad e Brasil, realizaron un estudio transversal con médicos residentes de la especialidad en psiquiatría, con el objetivo de analizar la salud mental, estado nutricional y actividad física. Tuvieron 59 participantes. Se evaluaron variables como depresión, ansiedad, fobias, también evaluaron el IMC, y el estilo de vida. La mayoría eran hombres (61,4%) y solteros (68,4%) y menores de 30 años (64,4%). El IMC medio para mujeres fue de 25.8 y para hombres fue de 26.9. El 50.8 % (n=30) presentaron peso normal, el 32.2% (n=19) presentaron sobrepeso y el 13.6% (n=8) presentaron obesidad grado I. En este grupo el 75% tenía síntomas de ansiedad leve, 20% síntomas de ansiedad moderada y un 5% de síntomas de ansiedad grave. Además, el 19 % presento depresión. Llegaron a la conclusión de que los puntajes altos de ansiedad y depresión se asociaron con una menor atención y peor relación con los pacientes. Los hallazgos de este estudio destacan las altas tasas de sobrepeso/obesidad, inactividad física y síntomas depresivos y de ansiedad en residentes de psiquiatría (30). En el estudio que se realizó en la UMF No 6, se obtuvo que el 72.6 % (n=54) presento ansiedad mínima y el 8.1% (n=5) presentaron ansiedad grave, también se obtuvo que existe depresión mínima en el 83.9% (n=52) de los residentes, y el 6.5%(n=4) presentan depresión grave. Estos niveles son parecidos al estudio que hizo Aguilar Melo y cols., posiblemente debido a que ambos grupos se encuentran cursando un período de residencia, el cual supone una gran demanda de tiempo y desgaste físico y emocional. A demás se presentó un IMC normal en el 61.3%(n=38), sobrepeso en el 27.4%(n=17) y obesidad grado I en el 11.3%(n=7) parecido a lo que se obtuvo en el estudio de Brasil, posiblemente debido a que los dos grupos se encuentran durante un periodo carente actividad física o deportiva por la gran demanda de trabajo que se le exige al residente.

En 2014 Jiménez y cols., realizan un estudio para determinar síntomas de ansiedad, depresión y riesgo de suicidio, donde se incluyeron 108 residentes de segundo año, 35.19 % (n=38) eran mujeres, 64.81% eran hombres (n=70), el 80.56% eran solteros y el 19.44%(n=21) eran casados se presentó una edad media de 26.39 años. Fueron residentes de diferentes especialidades. Los participantes respondieron el inventario de depresión de Beck, el inventario de ansiedad rasgo-estado y la escala de riesgo-suicida de Plutchik al inicio del ciclo académico y dos mediciones posteriores en diferentes momentos. En la primera medición se observó depresión leve en 3.7% (n=4), en la segunda medición depresión leve en 11.1% (12), y aparecieron niveles de depresión grave 2.8% (n=3), en la tercera medición depresión leve 5.6% (n=6) ya no hubo depresión grave. Ansiedad se reporta en la primera medición como mínima 58.3% (n=63), en la segunda medición mínima 33.3%

(n=36) y se agrega ansiedad alta en el 6.5%(n=7), y en la medición final mínima 50.9% (n=55). Se confirmó la noción de que cursar una residencia médica genera malestar emocional. Sin embargo, no se confirma que tal malestar genere trastorno depresivo o ansioso (31). Tal como se encontró en el estudio realizado en la UMF No. 6, donde la población estuvo ocupada por 75.8%(n=47) mujeres y el 24.20%(n=15) hombres de los cuales 72.60%(n=45) están solteros, casados el 17.74%(n=11); la edad media fue de 30.74 años datos muy parecidos a lo que encontró Jiménez y cols. Los niveles de depresión mínima fueron de 83.9% (n=52) y de ansiedad mínima 72.6% (n=45) tomando en cuenta que solo se realizó una medición, posiblemente en mediciones posteriores estos niveles cambiarían ya que como lo dice Jiménez y cols. la residencia medica supone malestar emocional y los niveles de ansiedad y depresión fueron muy bajos al inicio y al final del año de residencia pero fueron altos a la mitad, lo cual se podría justificar ya que después de algunos meses de iniciado el año de especialidad es cuando más exigencias se presentan. Los resultados sugieren la necesidad de crear estrategias de detección de depresión al inicio de la residencia con el objeto de que los alumnos vulnerables reciban atención oportuna que les permita continuar con su adiestramiento.

Resulta oportuno comentar que en 2019 Florián y cols. realizaron un estudio para determinar la relación de la ansiedad y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Universidad de Lima. La muestra fue de 106 alumnos de enfermería, 96 mujeres y 10 varones con una edad media de 26 ± 5.5 años. Se aplicó la escala de ansiedad de Zung y una ficha de recolección de datos. El IMC mínimo fue de 18.80 kgm^2 y máximo fue de 40.60 kgm^2 . Se encontró que el nivel de ansiedad leve fue el más frecuente con un 73%(n=77) mientras que el nivel de ansiedad grave solo se reportó en el 1%. Del total de las mujeres el 79%(n=76) presenta algún grado de ansiedad y el 100%(n=10) de los hombres tiene algún grado de ésta. El IMC que presentaron los estudiantes fue normal en el 50%(n=53), sobrepeso en el 36.8%(n=39) y obesidad en el 13.2%(n=14), se obtuvo que los que tiene IMC normal presentan ansiedad en porcentaje de 77% y los que tienen sobrepeso u obesidad presentan ansiedad en 85%. Se realizó la prueba estadística correlación de Spearman donde se obtuvo una significancia de $p=0.926$, por lo tanto y se concluye que no existe relación significativa entre la ansiedad y el sobrepeso en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería (32). De la misma manera como se realizó en la UMF No. 6, se encontró que predominó el sexo femenino en un 75.80%(n=47) y el 24.20%(n=15) fueron de sexo masculino, con una media de edad 30.74 años, el valor mínimo para el IMC fue de 18.30 kgm^2 y el valor máximo fue de 34.90 kgm^2 , mientras que el 61.3% presentaron peso normal y el 11.3%(n=7) presentan obesidad. Existen 45 observaciones con ansiedad mínima 72.6 % y el 8.1% (n=5) presenta ansiedad grave. De este grupo el 61.3% (n=38) presenta peso normal y el 27.4% (n=17) sufren sobrepeso. Finalmente, la asociación entre el IMC y ansiedad por medio de prueba exacta de Fisher ($p=0.246$) reporta que no es estadísticamente significativa, datos parecidos a los que encontró Florián y cols., aunque ellos hayan realizado un análisis estadístico con diferente prueba; esto posiblemente debido a que los estudiantes de enfermería y los residentes de medicina están cursando una carrera donde hay tendencia a la alta demanda en el trabajo.

En 2014 Cárdenas y cols. Realizaron un estudio transversal, descriptivo y prospectivo, en la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM. Participaron 100 alumnos de segundo y tercer semestre de la generación 2010, de diferentes carreras. El 74% de la muestra fue del sexo femenino y 26% del masculino, les aplicaron cuatro instrumentos para medir los factores emocionales: inventario de Beck para depresión, inventario de Beck para ansiedad, cuestionario de autoestima y escala de afrontamiento. Además de diferentes variables sociodemográficas y se tomó el IMC. Se encontró IMC promedio de $26 \pm 6.64 \text{ kgm}^2$ con un mínimo de 16.99 kgm^2 y máximo de 45 kgm^2 . Se reportó una autoestima alta en 51%, media 20%, baja 29%. La ansiedad fue muy baja en 67%, severa 5%, depresión normal 19%, severa 58%. Para analizar la asociación entre el IMC y cada uno de los factores psicológicos evaluados (autoestima, ansiedad, depresión y afrontamiento) se realizó un análisis mediante la prueba χ^2 de independencia de Pearson, sin que alguna fuera estadísticamente significativa. En

este grupo de alumnos la obesidad no fue causa de problemas emocionales, por lo tanto, no hay un perfil psicológico que determine al obeso. Es decir, la obesidad en sí, no es un detonante de problemas emocionales como la ansiedad, depresión, baja autoestima (33). Parecido a lo que se encontró en el estudio realizado por Méndez y cols. en Puebla, donde predominó el sexo femenino en un 75.80%(n=47) y el 24.20%(n=15) fueron de sexo masculino, con una media de edad 30.74 años, el valor mínimo para el IMC fue de 18.30 kgm² y el valor máximo fue de 34.90 kgm², un IMC normal en el 61.3% (n=38), se identificó autoestima alta en el 93.5% (n=58) y baja en 6.5%(n=4), ansiedad mínima en 72.6% (n=45) y severa en el 8.1%(n=5), depresión mínima 83.9% (n=52) y severa en 6.5%(n=4), Al realizar prueba exacta de Fisher no se encontró asociación estadísticamente significativa, al igual que lo que mencionado por Cárdenas y cols., lo que puede deberse al uso de pruebas estadísticas similares y a que ambas poblaciones tienen roles de alumnos.

En 2015 Goldhagen y cols. llevaron a cabo un estudio longitudinal, prospectivo en E.U.A, donde participaron residentes de todos los grados, de las especialidades en Medicina familiar (12 residentes), Anestesiología (17 residentes) y Psiquiatría (18 residentes). La Información demográfica incluía sexo, edad y número de hijos, especialidad de capacitación y nivel de posgrado en posgrado en medicina. Se realizaron sesiones de una hora donde se habló sobre entrenamiento de resiliencia basadas en la atención plena, las cuales fueron otorgadas por un Psicólogo. Se distribuyeron encuestas anónimas antes (completadas por 47 residentes) y después de la intervención. Se midió ansiedad, depresión. Se distribuyeron encuestas justo antes de la primera sesión y justo después de la última sesión (2–8 semanas de diferencia). Al inicio del estudio, la mayoría de las puntuaciones de los residentes se encontraban en el rango normal con respecto al estrés (31/47 residentes), ansiedad mínima (29/47 residentes) y depresión mínima (36/47 residentes) al final del estudio parece que hubo una disminución mínima en los niveles de ansiedad, pero no es estadísticamente significativo. Como se obtuvo en nuestro estudio, los residentes presentaron ansiedad mínima 72.6%(n=45) y grave en 8.1%(n=5), y para depresión mínima se obtuvo 83.9%(n=52) y grave en 6.5%(n=4), resiliencia muy alta 85.5% (n=53), alta 8% (n=5), normal 6.5%(n=4). Nosotros no realizamos una segunda evaluación por lo cual no sabemos si los niveles de ansiedad o depresión tienen alguna variación, tampoco dimos sesiones para afrontamiento de estos problemas.

5. CONCLUSIÓN

De las 62 unidades experimentales, 47 son mujeres y 15 hombres. La media de edad considerando ambos géneros es de 30.74 años. Respecto al IMC se encontró que 38 residentes tienen peso normal y solo 7 tienen obesidad.

La ansiedad mínima está presente en 45 de las observaciones de los cuales 28 presenta peso normal, y solo 1 observación tiene ansiedad grave más obesidad grado I. La depresión fue mínima en 52 residentes de los cuales 6 presentan obesidad grado I y se detectó a 2 residentes con depresión grave con sobrepeso. La autoestima alta está presente en 58 residentes de los cuales 37 presentan peso normal. Se encontró resiliencia muy alta en 53 de los residentes de los cuales 6 presentan obesidad grado I.

La relación entre el IMC y depresión, ansiedad, autoestima, resiliencia no existe asociación estadísticamente significativa entre estas variables.

REFERENCIAS

- [1] Guavita-Falla PM, Sanabria-Ferrand PA. Prevalencia de sintomatología depresiva. *Rev Fac Med Univ Nac Colombia*. 2016; 54(2):1-15.
- [2] Fernández-Rodríguez A, Rodríguez-Legorburu I, López Alcocer M. Suplementos nutricionales en el trastorno de ansiedad. *Actas Esp Psiquiatra*. 2017; 45(1):1-7.
- [3] Escalante-Izeta E, Haua-Navarro K, Moreno Landa LI, et al. Variables nutricias asociadas con la ansiedad y la autopercepción corporal en niñas y niños mexicanos de acuerdo con la presencia de sobrepeso/obesidad. *Salud mental*. 2016; 39(3):157-163.
- [4] Ruiz-Acacio E, Rojas-Russell ME, Serrano-Alvarado K. Relación entre el sobrepeso y obesidad y la calidad de vida relacionada con la salud: el rol mediador y moderador de la ansiedad y la depresión. *Psicología y Salud*. 2017; 27(2) 189-198.
- [5] Sierra JC, Ortega V. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev Mal-esta sub*. 2017; 3(1):10 – 59.
- [6] Pérez-Padilla ES, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Juan Carlos Pineda Cortés JC. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev Biomed* 2017; (28): 89-115.
- [7] Vaidya P, Mulgaonkar K. Prevalence of depression, anxiety and stress in undergraduate medical students and its correlation with their academic performance. *Indian J of Occup Ther*. 2017; 39(1):7–10.
- [8] Crandall SS, Volk RJ, Loemker V. Medical students' attitudes toward providing care for the underserved: Are we training socially responsible physicians? *JAMA*. 2017; 269(19):19–23.
- [9] Massenzana FB. Autoconcepto y autoestima: ¿sinónimos o constructos complementarios? *Revista de investigación en psicología social*. 2017; 5(7):21.
- [10] Chukwudozie A, White H. Las intervenciones de ejercicios físicos ayudan a mejorar la autoestima en niños y jóvenes en el corto plazo, pero se requieren más investigaciones. *Rev Med Colombia*. 2018; 21(1):1-2.
- [11] Ortega-González Z, Mijares Llamozas B. Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. 2018; (35): 30-43.
- [12] Masten, A. S. Ordinary magic. Resilience Processes in Development. *American Psychologist*. 2015; 56(3):227-238.
- [13] Noriega-Aguilar G, Angulo-Arjona B, Angulo Noriega G. La resiliencia en la educación, la escuela y la vida. *Textos y Contextos*. *Rev Psicología*. 2015; 31(88):1-6.
- [14] Papalia D.E. et al. *Desarrollo humano*. Ed Mc Graw Hill. México. 2015.
- [15] Cruz-Sáez MS, Pascual-Jimeno A, Wlodarczyk A, et al. Body dissatisfaction and weight control behaviors among overweight adolescent girls: mediating role of anxiety and depression. *Nutr Hosp*. 2016;(33): 935-940.
- [16] Cárdenas-García J, Alquicira-Sahagú RA. Obesity and its Association with Emotional Factors: Comparative Study among. *New University Students Aten Fam*. 2014; 21(4):121-125.
- [17] Andrés-Ramos O, Jaimes MA, Juajinoy AM, et al. Prevalencia y factores relacionados de sobrepeso y obesidad en estudiantes de una universidad pública. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2017; 23(3):476-490.
- [18] Ruiz-Acacio E, Rojas-Russell ME, Serrano Alvarado K, et al. Relación entre el sobrepeso y obesidad y la calidad de vida relacionada con la salud: el rol mediador y moderador de la ansiedad y la depresión. *Psicología y Salud*. 2017; 27(2) 189-198.
- [19] Organización Mundial de la Salud (OMS). *Obesidad y sobrepeso. Informe de obesidad*. Ginebra: OMS; Serie de informe técnico: 2015; 311(2).
- [20] Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales México: Instituto Nacional de Salud Pública* 2014.
- [21] Cárdenas-García LJ, Alquicira-Sahagún RA, Martínez-Maraver MC. Obesidad y su asociación con factores emocionales: estudio comparativo entre alumnos universitarios de nuevo ingreso. *Aten Fam*. 2014; 21(4):121-125.
- [22] Pompa-Guajardo, Meza-Peña, Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México. *Universitas Psychologica*. 2017; 16(3): 1-11.
- [23] Vazquez –Martinez FD, apuntes históricos sobre la formación de médicos especialistas en Mexico desde la evolución educativa. *Inv Ed Med*. 2018; 7(25):46-53.
- [24] Varela-Rueda CE, Reyes-Morales H, Albavera-Hernández C, et all. La medicina familiar en México: presente y futuro. *Gac Med Mex*. 2016; 152:40-135.
- [25] Quijano-Pitman F. Historia de las Residencias Hospitalarias. *Primicias Médicas Potosinas y Varia*. Universitaria de San Luis Potosí. 2014; 3(2):124.
- [26] Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*. 2014; (25):39-48.
- [27] Muñiz, J. y Fernández-Hermida, J. R. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo* 31, 108-121.
- [28] Clavijo Infante A. Evidencia de la validez, confiabilidad y normas percentilares de la escala de autoestima de Rosenberg en jóvenes de la ciudad de Piura [Pregado]. Universidad Cesar Vallejo; 2019.

- [29] Sánchez-Teruel, Robles-Bello D. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-Psicológica*. 2015;2(40):103-113.
- [30] Aguilar Melo MC, Bruin VMS, Chagas Medeiros, F. et al. Health of Psychiatry Residents: Nutritional Status, Physical Activity, and Mental Health. *Acad Psychiatry*. 2016; 40:81–84.
- [31] Jiménez-López JL, Arenas Osuna, Ángeles Garay J. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2015; 53(1):20-28.
- [32] Florián Guevara RA. Ansiedad y Sobrepeso en estudiantes universitarios de la escuela de enfermería. [Tesis doctoral]. Universidad privada. San Juan de Lurigancho. Lima-Perú. Facultad de ciencias médicas escuela académica profesional de nutrición; 2019.
- [33] Cárdenas-García LJ, Alquicira-Sahagún RA, Martínez-Maraver MC, Robledo Domínguez. Obesity and its association with emotional Factors: Comparative study among new University students. *Aten Fam*. 2014; 21(4):121-125.
- [34] Goldhagen B, Kingsolver K, Stinnett S, et al. Stress and burnout in residents: impact of mindfulness-based resilience training. *Adv Med Educ Pract*. 2015; (6): 525-532.

Correo de autora: dr.carmenmdz@gmail.com