

◆
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
◆

FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MÉDICA, PSIQUIATRIA
Y SALUD MENTAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
CENTRO MEDICO NACIONAL "SIGLO XXI"
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ"

TITULO:
**SALUD MENTAL EN RESIDENTES DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS DEL
HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL SXXI**

PRESENTA:
JOSE ABELARDO SOSA RAMIREZ



TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

ASESOR DE TESIS:
DRA. IRMA SAU-YEN CORLAY NORIEGA

CIUDAD DE MÉXICO

FEBRERO 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

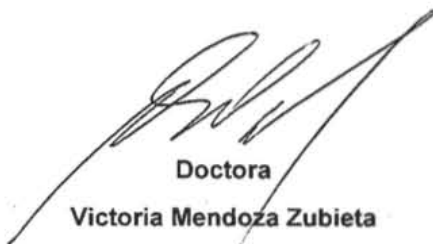


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Doctora

Victoria Mendoza Zubieta

JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



Dra. Irma Sau Yen Corlay Noriega

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRÍA



Dra. Irma Sau Yen Corlay Noriega

Asesor Clínico

PSIQUIATRÍA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRÍA

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no se habría podido realizar sin la colaboración de muchas personas que me han brindado su ayuda, sus conocimientos y su apoyo. Quiero agradecerle a todos ellos cuanto han hecho por mí, para que este trabajo saliera delante de la mejor manera posible.

Quedo especialmente agradecido con la Dra Irma Corlay. quiero agradecerle por cada detalle y momento dedicado para aclarar cualquier tipo de duda que me surgiera, agradecerle por la caridad y exactitud con la que enseñó cada clase, discurso y lección. La considero crucial en mi desarrollo como psiquiatra y para la realización de esta tesis.

Gracias a mis padres Luciano Sosa y Bertha Ramírez, por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre y a mi padre por estar dispuestos a acompañarme desde la distancia en cada momento y la llegada de sus fuerzas eran para mí como agua en el desierto; gracias por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida.

Gracias al amor de mi vida Darenka Desiree por entenderme en todo, gracias porque en todo momento eres el apoyo incondicional en mi vida, siendo mi mayor motivación encaminada al éxito, el ingrediente perfecto para poder lograr esta dichosa y muy merecida victoria en la vida, te preocupaste por mí en cada momento y siempre quisiste lo mejor para mi porvenir. Te agradezco por tantas ayudas, eres mi inspiración y mi motivación.

Agradezco a cada maestro que hizo parte de mi proceso como psiquiatra, quienes me apoyaron tanto a nivel institucional como a nivel personal y a mis compañeros de generación por compartir tantos momentos de dicha estos cuatro años de residencia, les agradezco siempre su compañía y su amistad incondicional.

ÍNDICE

1. Título del Proyecto.....	1
2. Identificación de los Investigadores.....	1
3. Resumen.....	2
4. Marco.....	4
5. Justificación.....	17
6. Planteamiento del Problema.....	18
7. Objetivo.....	19
8. Hipótesis de Trabajo.....	20
9. Material y Métodos.....	20
10. Aspectos Éticos.....	29
11. Recursos, financiamiento y factibilidad.....	31
12. Aspectos de Bioseguridad.....	31
13. Resultados.....	31
14. Discusión	38
15. Conclusiones.....	40
16. Bibliografía.....	42
17. Cronograma de Actividades.....	44



1. Título del proyecto:

**SALUD MENTAL EN RESIDENTES DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL SXXI**

2. Identificación de los investigadores:

INVESTIGADOR PRINCIPAL: IRMA CORLAY NORIEGA

Posición institucional: JEFA DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL CMN SXXI

Teléfono (ext.) 01 55 5627 6900 Psiquiatría

Correo-E: irmacorlay@hotmail.com

TESIS PARA EL GRADO DE PSIQUIATRÍA: JOSE ABELARDO SOSA RAMIREZ

Posición institucional: RESIDENTE CUARTO AÑO DE PSIQUIATRÍA

Teléfono (ext.) 01 55 5627 6900 Psiquiatría

Correo-E: abelardo375@hotmail.com

3. Resumen

Título: Salud Mental en residentes de especialidades quirúrgicas del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional SXXI.

Antecedentes: Durante los estudios de especialidad el médico residente se enfrenta a niveles de estrés y de responsabilidad superiores a la población general afectándolos profesional y personalmente, por lo que es importante el investigar los factores que modifican la salud mental de los residentes. En nuestro país, son limitados los estudios que evalúen la salud mental de los residentes específicamente de especialidades quirúrgicas. En el departamento de psiquiatría de enlace del CMNSXXI, se ha presentado recientemente un aumento en el número de interconsultas de residentes de las especialidades quirúrgicas por presentar sintomatología psicopatológica asociada al afrontamiento de la residencia, aunque se han realizado abordajes psicofarmacológicos y psicoterapéuticos se desconoce actualmente en qué nivel es afectada la salud mental de este grupo particular de residentes.

Objetivo: Evaluar los niveles de salud mental y sus factores asociados en residentes de las distintas especialidades quirúrgicas del Hospital de Especialidades de la UMAE Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Material y Métodos: Diseño: Este estudio consiste en la medición de instrumentos específicos para evaluar la salud mental con distintos subdominios (escala de calidad de vida SF36 y escala Beck de depresión) en residentes de las especialidades quirúrgicas.

Resultados: Hay diferencias significativas entre los dominios del cuestionario SF-36 entre hombres y mujeres. Los residentes del 4º año de la especialidad tienden a tener menor salud física comparado con los residentes de 5º año. Hay diferencias entre el puntaje de BECK de depresión (BDI) entre hombres y mujeres, siendo que las mujeres tienen mayor puntaje. El dominio de salud mental tiene una fuerte correlación con el puntaje de BECK para depresión y ansiedad. No se encontraron variables asociadas a salud mental y física. Existe una asociación entre el puntaje de BECK para ansiedad (BAI) como un factor de riesgo para desarrollar depresión moderada-severa.

Conclusiones: Recomendamos continuar con esta línea de estudio y principalmente profundizar en aspectos no antes reportados en la bibliografía, como es el mayor deterioro en el sexo masculino en prácticamente todos los sub-dominios de su salud mental en cuanto a su la calidad de vida, esto enfocado en la población específica de cirugía, porque aun en la actualidad aunque se considera un área de la medicina con mayor tendencia “masculina” y lo cual podría suponer cierta consideración o beneficio en los cirujanos, este estudio permite observar que los niveles de afección en cuanto a salud mental en cirujanos son evidentes e incluso en varios subdominios de la salud mental y la calidad de vida son mayores aun comparándolos con las mujeres.

Palabras clave: salud mental, residentes, cirugía.

4. Marco Teórico

Salud Mental para la OMS

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS:

“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo (1).

Determinantes de la salud mental

La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo, las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo.

La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos.

También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, los trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales (2).

Promoción y protección de la salud mental

La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. Entre ellas hay una serie de acciones para aumentar las posibilidades de que más personas tengan una mejor salud mental.

Un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que proporcionan estos derechos resulta muy difícil mantener un buen nivel de salud mental.

Las políticas nacionales de salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental como la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamental y no gubernamental. Además del sector de la salud, es esencial la participación de los sectores de la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social.

La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias intersectoriales. Entre otras formas concretas de fomentar la salud mental se pueden mencionar:

- El apoyo a los niños (por ejemplo, programas de creación de capacidades y programas de desarrollo infantil y juvenil);
- La emancipación socioeconómica de la mujer (por ejemplo, mejora del acceso a la educación y concesión de microcréditos):
- El apoyo social a las poblaciones geriátricas (por ejemplo, iniciativas para hacer amistades y centros comunitarios y de día);
- Los programas dirigidos a grupos vulnerables, y en particular a las minorías, los pueblos indígenas, los migrantes y las personas afectadas por conflictos y desastres (por ejemplo, intervenciones psicosociales tras los desastres);
- Las actividades de promoción de la salud mental en la escuela (por ejemplo, programas de apoyo a los cambios ecológicos en la escuela y escuelas amigas de los niños);
- Las intervenciones de salud mental en el trabajo (por ejemplo, programas de prevención del estrés);
- Las políticas de vivienda (por ejemplo, mejora de las viviendas);
- Los programas de prevención de la violencia (por ejemplo, la reducción de la disponibilidad del alcohol y del acceso a las armas);
- Los programas de desarrollo comunitario (por ejemplo, iniciativas de colaboración ciudadana y de desarrollo rural integrado);
- La reducción de la pobreza y la protección social para los pobres;
- Legislación y campañas contra la discriminación
- Promoción de los derechos, las oportunidades y la atención de las personas con trastornos mentales (3).

Atención y tratamiento de trastornos de salud mental

En el contexto de los esfuerzos nacionales por desarrollar y aplicar políticas relativas a la salud mental, es esencial, no solo proteger y promover el bienestar mental de los ciudadanos, sino también satisfacer las necesidades de las personas con trastornos de salud mental.

En el último decenio ha mejorado considerablemente el conocimiento de lo que hay que hacer en relación con la creciente carga de morbilidad derivada de trastornos mentales. Existe un corpus cada vez mayor de pruebas científicas que demuestran la eficiencia y la buena relación costo-eficacia de intervenciones cruciales para abordar trastornos mentales prioritarios en países con diferentes niveles de desarrollo económico. Entre las intervenciones costoeficaces, viables y asequibles se pueden mencionar:

1. tratamiento de la epilepsia con medicación antiepiléptica;
2. tratamiento de la depresión con psicoterapia y, en casos moderados y graves, antidepresivos (genéricos);
3. tratamiento de la psicosis con medicamentos antipsicóticos más antiguos y apoyo psicosocial al paciente;
4. aplicación de impuestos a las bebidas alcohólicas y restricción de su disponibilidad y comercialización.

También existe una serie de medidas eficaces para prevenir el suicidio, prevenir y tratar trastornos mentales en niños, prevenir y tratar la demencia y tratar los trastornos relacionados con el consumo de sustancias. El Programa de acción para superar la brecha en salud mental (mhGAP) ha elaborado directrices basadas en la evidencia para que los no especialistas puedan identificar y atender mejor una serie de trastornos mentales prioritarios (4).

Respuesta de la OMS

La OMS presta apoyo a los gobiernos con el fin de promover y reforzar la salud mental. La OMS ha evaluado los datos científicos para promover la salud mental y está colaborando con los gobiernos para difundir esta información e integrar las estrategias eficaces en las políticas y planes.

En 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un plan de acción integral sobre salud mental para el período 2013-2020. En el marco del Plan, los Estados Miembros de la OMS se comprometen a adoptar medidas específicas para mejorar la salud mental y contribuir al logro de los objetivos mundiales.

El Plan de acción tiene el objetivo general de promover la salud mental, prevenir trastornos mentales, dispensar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de personas con trastornos mentales. Está centrado en cuatro objetivos principales orientados a:

1. reforzar el liderazgo y la gobernanza eficaces en lo concerniente a salud mental;
2. proporcionar en el ámbito comunitario servicios de salud mental y asistencia social completos, integrados y adecuados a las necesidades;
3. poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental;
4. fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

En el marco del Plan se hace particular hincapié en la protección y promoción de los derechos humanos, el fortalecimiento y fomento de la sociedad civil y el papel central de la atención comunitaria.

Con miras a alcanzar sus objetivos, el Plan de acción propone y pide a los gobiernos, los asociados internacionales y la OMS la adopción de medidas claras. Los Ministerios de Salud deberán asumir un papel de liderazgo, y la OMS colaborará con ellos y con los asociados internacionales y nacionales, incluida la sociedad civil, en la ejecución del Plan. Dado que no existe una medida apropiada para todos los países, cada gobierno deberá adaptar el Plan de acción a sus circunstancias nacionales específicas (2,3).

El Plan de acción permitirá a las personas con trastornos mentales:

- acceder más fácilmente a los servicios de salud mental y bienestar social;

- recibir tratamiento dispensado por personal sanitario debidamente cualificado, en el marco de la atención sanitaria general; el mhGAP de la OMS y sus instrumentos basados en la evidencia pueden facilitar este proceso;
- participar en la reorganización, prestación y evaluación de servicios, de manera que la atención y el tratamiento respondan mejor a sus necesidades;
- obtener mayor acceso a las prestaciones públicas de invalidez y a los programas de vivienda y medios de subsistencia, y participar más activamente en los trabajos y la vida de sus comunidades, así como en los asuntos cívicos (4).

La salud mental es un tema prioritario para la OMS, en la cual se han diseñado diversos métodos para mejorarla de acuerdo a las poblaciones específicas, es relevante mencionar que en las prioridades de la OMS, están ausentes poblaciones vulneradas pero con mayor nivel tanto educativo como adquisitivo, como serían los médicos en formación de post-grado, esta ausencia en las prioridades internacionales llama la atención a la necesidad de aumentar el estudio de esta población que por diversas condiciones (socio-culturales, falsas creencias difundidas, estigma, entre otras) se encuentra invisibilizada a nivel de la afección del constructo de salud mental

Salud Mental en la residencia médica

Existen en la literatura mundial limitados estudios que aborden la problemática de la salud mental en los médicos residentes; sin embargo, los existentes coinciden en una disminución de la misma.

La naturaleza del entrenamiento médico a nivel de grado y post-grado (los tipos de horarios, guardias, la alta responsabilidad, entre otros) representan para el individuo un evidente psicoestresor tal como lo manifestaron Guthrie, Black y cols, en un estudio prospectivo, longitudinal en alumnos del último año de la carrera de medicina.

Liu, Oda y cols, en una investigación realizada en estudiantes de medicina en la China, encontraron como estresores productores de ansiedad, los siguientes:

- Estado general de salud deficiente
- Reducción del ejercicio físico
- Problemas financieros familiares
- Presiones por exámenes
- Menos tiempo libre
- Conflictos con compañeros
- Competitividad académica
- Introversión

Un estudio irlandés considerado clásico presento que la discriminación racial y sexual eran experiencias estresantes para ellos que afectan la actitud de los mismos hacia su entrenamiento (5).

Además de los hallazgos reportados en el área concerniente a la salud mental en estudiantes de medicina se ha evidenciado información relacionada con la inmuno-endócrino-competencia durante períodos de estrés académico, como son la disminución de la proliferación de linfocitos y elevación del cortisol. En general, el aspecto con mayor deterioro después de año de exposición a los estudios de especialidad es la función física, la cual está relacionada de manera directa con la salud mental, en esto puede ser clave la privación de sueño que de manera aguda y crónica sufren los residentes. Se ha demostrado que los médicos residentes antes de una guardia duermen un promedio de 6,47 h y posteriormente a una guardia, 14 h en los siguientes dos días, cuando lo recomendado en adultos de las edades de los médicos residentes que cursan especialidades es de 8 a 10 h antes de una privación aguda de sueño y 16 h con posterioridad (6).

La mayor afectación se da en el estado de ánimo positivo, presentando en el estudio realizado en Argentina por Albanesi se encontró una puntuación media de 1,98 para la escala aplicada de PECVEC y en estudio de México por Prieto, et al. de 2,49, lo cual podría interpretarse como el preludio de un estado de decepción y depresión, fenómenos muy frecuentes durante el desarrollo de los estudios de residencia. En

el estudio de Prieto en la escala de bienestar social; fue la mejor calificada, con puntuaciones medias de 3,2 y 3,1 respectivamente, lo que se interpreta con la satisfacción que el residente conserva hacia su entorno al estar realizando sus estudios de posgrado y en esto influye el entorno laboral donde se está desarrollando el curso de especialización (7,8).

Al comparar la salud mental de acuerdo con el género de los médicos residentes se han reportado diferencias entre el estudio de Prieto y el realizado por Albanesi, porque en este último se observaron diferencias significativas entre los géneros, siendo más afectado el sexo femenino, mientras que en el estudio de México no se establecieron diferencias significativas entre los géneros (7,8).

Con respecto a las especialidades se ha reportado diferencias marcadas en medicina de urgencias, medicina interna y, en menor proporción, los residentes de medicina del trabajo, en estudios que han evaluado la CV, depresión y ansiedad durante el primer año de la residencia, se observó mayor nivel de depresión y ansiedad en los médicos residentes que rotaban por los servicios de urgencias, afectándose hasta un 6,9% de los estudiados, sobre todo durante su primera rotación (9).

En el estudio de Prieto al comparar el nivel de calidad de vida en cuanto a salud mental y física, de los residentes de acuerdo con su estado civil no encontramos diferencias significativas, presentando ambos grupos en el primer año un descenso

en su calidad de vida, excepto en bienestar social, que se afectó menos en solteros y sorprendentemente más en los casados. Resultados coincidentes con lo encontrado en otro estudio en el que se buscó el grado de satisfacción personal con la especialidad, y se observó que los médicos residentes casados con hijos presentaron un grado mayor de insatisfacción con su trabajo actual, aunque se considera que esto puede ser variable al comparar con otro estudio en el cual el ser “soltero” se consideró un factor de riesgo para presentar síndrome de burnout, mientras que en otro estudio se observó que los médicos residentes con hijos mostraban menos sentimientos de depresión y cinismo que los médicos residentes sin hijos (7, 11, 12).

En los reportes acerca de la Salud mental de los residentes, los estudios de especialidad parecen afectar de manera negativa a los médicos que los cursan principalmente en el primer año de la residencia, pero si tomamos en cuenta que su salud mental basal es buena y empeora de manera importante principalmente en el primer año, y que mantiene este mismo nivel los siguientes años, se ha hipotetizado que es probablemente un proceso de adaptación, o que se pueda relacionar también con otros factores, como insatisfacción por su carrera y como se ha descrito en el estudio de Sepúlveda y Vildosola, esta insatisfacción se incrementa sobre todo en los primeros años de especialidad (13).

Salud mental en residentes quirúrgicos

Hutter demostró que la reducción de la jornada laboral de los residentes de cirugía a 80 horas semanales disminuye significativamente el cansancio emocional. Concluyó además, que la reducción del trabajo mejora el grado de afección en la salud mental y el desgaste, tanto fuera como dentro del hospital, las relaciones interpersonales y la motivación por el trabajo.

En un estudio reciente que evaluó el desgaste en residentes de diversas especialidades, obteniendo las siguientes frecuencias: 75% en gineco-obstetras, seguido de 63% en internistas, 63% en neurología, 60% en oftalmología, 40% en cirugía general, 40% en psiquiatría y 27% en medicina familiar (15).

En el estudio de la Academia de cirugía norteamericana que evaluó a 566 residentes de cirugía que participaron en la encuesta, la prevalencia de agotamiento fue del 69%, impulsada igualmente por el agotamiento emocional y la despersonalización. El estrés percibido y los síntomas de angustia (depresión, ideación suicida y ansiedad) fueron notablemente altos en todos los niveles de entrenamiento, pero mejoraron durante los años de laboratorio. El mayor agotamiento se asoció con un alto estrés (OR 7,8, $p < 0,0001$), depresión (OR 4,8, $p < 0,0001$) e ideación suicida (OR 5,7, $p < 0,0001$). Por el contrario, la atención de la disposición se asoció con un menor riesgo de agotamiento (OR 0,24, $p < 0,0001$), estrés (OR 0,15, $p < 0,0001$),

ansiedad (OR 0,21, $p < 0,0001$), ideación suicida (OR 0,25, $p < 0,0001$) y depresión (OR 0.26; $p = 0.0003$) (16).

En la actualidad los estudios de evaluación de la salud mental en los residentes tienen un aumento importante, sin embargo es reconocido que se necesitan más elementos para conocer tanto las características como las implicaciones de este fenómeno, el cual está tomando matices epidemiológicos importantes y que destaca la importancia no solo de continuar realizando estudios en esta área, además dividir por sub-poblaciones de especialidades por sus diferencias intrínsecas.

5. Justificación

El Instituto Mexicano de Seguridad Social constituye el centro nacional de tercer nivel con una de las mayores cantidades de residentes en las diferentes especialidades y sub-especialidades quirúrgicas del país. Es un hospital de la más alta calidad en su formación y con reconocimiento a nivel mundial, sin embargo, recientemente se han reportado casos de alteraciones a nivel de salud mental en residentes de las diferentes especialidades quirúrgicas que han acudido al Departamento de Psiquiatría de Enlace, para valoración y tratamiento.

Es relevante investigar el estado de salud mental de los residentes quirúrgicos del Hospital de Especialidades de la UMAE Centro Médico Nacional Siglo XXI, porque como se desarrolló en el marco teórico alteraciones en cuanto al estado de salud mental suele presentarse con una alta prevalencia en esta población y el cual puede

desarrollar y asociar a otras entidades comórbidas si no se detecta y se realizan intervenciones tempranas.

6. Planteamiento del problema

En nuestro país, son limitados los estudios que evalúen la salud mental en residentes de diferentes especialidades quirúrgicas en un hospital de tercer nivel, situación que contribuye al desconocimiento de las características específicas de estas alteraciones en este sub-grupo particular de la población residente. Es importante mencionar que en el departamento de psiquiatría de enlace del CMNSXXI, se ha presentado recientemente un aumento en el número de interconsultas de residentes de especialidades quirúrgicas por alteraciones en el estado de salud mental esto concurrente con las situaciones altamente ansiogénicas y de extremo nivel de responsabilidad que presentan las residencias quirúrgicas, aunque se han realizado abordajes psicofarmacológicos y psicoterapéuticos se desconoce actualmente los factores que influyen en esta entidad y las características de la afección en la salud mental de los residentes quirúrgicos.

La novedad del concepto de salud mental en la investigación médica hace necesario que para la evaluación del mismo se utilicen diversos instrumentos, a partir de la utilización y correlación de los resultados obtenidos al correlacionar sus dominios, en este sentido la obtención de parámetros específicos en los instrumentos como el

SF-36 y el BDI y el análisis de sus puntajes mediante los métodos de correlación estadística y regresión lineal nos permite detectar las afecciones en la salud mental como entidad y constructo, a través de esta metodología también es posible realizar seguimiento, estandarización del constructo y tamizar la afección de la salud mental en distintas poblaciones de México.

Siendo el CMNSXXI uno de los hospitales con el mayor número de residentes quirúrgicos del país, además de tener los más altos estándares de formación académica, es necesario conocer el nivel de calidad de vida de sus residentes.

El servicio de Psiquiatría de Enlace del CMNSXXI, se presenta como el departamento adecuado para poder detectar la afección en la salud mental de los residentes quirúrgicos.

7. Objetivo

Objetivo General.

-Evaluar la salud mental en los residentes de las especialidades quirúrgicas del Hospital de Especialidades de la UMAE Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Objetivos específicos.

1. Evaluar e identificar las variables socio-demográficas y laborales (especialidad, grado) que influyen los niveles de Calidad de vida en residentes de las distintas especialidades, mediante:

- a. Puntuación en SF 36, subdominio salud mental y correlacionar con la puntuación en la escala Beck de depresión, subdominios somáticos.
- b. Obtener datos generales de los participantes: nombre, edad, sexo, especialidad y grado, lugar de nacimiento, estado civil, consumo de alcohol y tabaco, correo y teléfono.

8. Hipótesis de trabajo

En los residentes de las especialidades quirúrgicas del Hospital de Especialidades de la UMAE Centro Médico Nacional Siglo XXI los subdominios somáticos de depresión se correlacionaran con un nivel menor de salud mental.

9. Material y Métodos

a. Diseño del estudio:

Estudio transversal de tipo encuesta.

b. Descripción de maniobra o intervención

Posterior a la inclusión de los participantes, se les brindará una encuesta, para obtener los resultados planteados en los objetivos (encuesta en anexos).

c. Tamaño de muestra

El presente estudio, se plantea evaluar una muestra representativa de los residentes quirúrgicos del Hospital de Especialidades de la UMAE del CMNSXXI.

d. Procedimiento de reclutamiento y de inscripción del participante

Se reclutarán todos los residentes quirúrgicos que acepten participar en el protocolo, que cumplan criterios de inclusión, acepten los requerimientos para su participación, y brinden su consentimiento informado.

e. Temporalidad del estudio.

Estudio Prospectivo.

f. Descripción de las maniobras o las intervenciones

Se reclutarán residentes de las diversas especialidades quirúrgicas del CMNSXXI, que acepten participar en el protocolo, y brinden su consentimiento informado.

-Una vez asignado el cuestionario al participante, se le brindarán instrucciones de cómo realizarlo.

g. Métodos que se usarán para la recolección de la información

Encuesta aplicada por los investigadores.

h. Procedimiento de monitoreo y auditorias durante el desarrollo del estudio

Se realizará el análisis estadístico una vez se haya completado la muestra requerida.

i. Descripción de las técnicas, aparatos y/o instrumentos que se utilizarán en la medición

-Realización y envío del cuestionario a los participantes vía e-mail y whats-app, mediante la aplicación de Google formularios.

j. Descripción de los formatos de evaluación

-Formato de Captura de Datos Generales: (nombre, edad, sexo, especialidad y grado, lugar de nacimiento, religión, recibe apoyo económico de familiares, consumo de tabaco, consumo de alcohol, correo y teléfono).

-Formato para la captura de las variables de interés (Encuesta)

k. Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

1. Hombres y mujeres mayores de 18 años.
2. Residentes de todas las especialidades quirúrgicas y grados del Hospital de especialidades UMAE en el SXXI IMSS.

b) Criterios de exclusión

1. Residentes que se nieguen a participar en el protocolo.

c) Criterios de eliminación

1. Residentes que presenten solicitud expresa de no continuar participando en el protocolo de investigación.

L) Desenlaces y variables

a) Variables/desenlaces principales a medir

-Se medirá la salud mental. Se aplicarán las siguientes pruebas psicométricas:

1. SF36 (sub-dominio salud mental)
2. BDI (sub-dominio somático)

b) Variables/ desenlaces secundarios a medir

Se realizaran preguntas específicas para recopilación de los siguientes datos:

Nombre, edad, sexo, especialidad y grado, lugar de nacimiento, estado civil, religión, consumo de tabaco, consumo de alcohol, correo y teléfono, ideación de abandonar la residencia.

I. Descripción del instrumento

Cuestionario de Salud SF-36

El presente es un cuestionario auto-administrado, desarrollado a partir de una extensa batería de cuestionarios utilizados en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study) (MOS). Detecta tanto estados positivos de salud, como negativos, así como explora la salud física y la salud mental.

Consta de 36 temas, que exploran dimensiones del estado de salud: i) función física, ii) función social, iii) limitaciones del rol: de problemas físicos, iv) limitaciones de rol: de problemas emocionales, v) salud mental, vi) vitalidad, vii) dolor y viii) percepción de salud general. El rango de las puntuaciones para cada dimensión oscila de 0 a 100. Se utilizó la “versión estándar” que hace referencia al estado de salud en las 4 semanas anteriores, se resuelve en un tiempo aproximado que abarca de 5 a 15 minutos.

El cuestionario SF36, ha sido evaluado en población mexicana, mostrando consistencia en todos los supuestos de validez y confiabilidad de forma satisfactoria, además la traducción de este cuestionario está autorizada por el Proyecto Internacional de Evaluación de la Calidad de Vida y por la Secretaría de Salud.

Este instrumento presenta un nivel de consistencia interna en el Coeficiente Alfa de Cronbach con un rango de 0.56 a 0.84 (18).

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Un instrumento autoaplicable en su versión traducida, adaptada y estandarizada para población mexicana por Jurado, et al. (1998). Cuenta con 21 categorías de síntomas. La suma de todas las respuestas varía de 0 a 63, en donde cuanto mayor es el resultado obtenido, más intensa es la depresión del sujeto, tiene un tiempo aproximado de resolución de 5 a 10 minutos. Los puntajes y cortes son los siguientes:

Puntaje

Nivel de depresión

0-9 Depresión mínima

10-16 Depresión leve

17-29 Depresión moderada

30-63 Depresión severa

Este instrumento presenta un elevado nivel de consistencia interna con un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.87 (19).

Comentario acerca de las pruebas psicométricas que serán utilizadas:

La utilización del SF36 y la obtención del subdominio de salud mental en combinación con la aplicación del BDI constituye una aplicación de estos instrumentos novedosa para la obtención exclusiva de la medición de salud mental como entidad y constructo (18-21).

j. Métodos que serán usados para ponerse en contacto con los participantes:

-Teléfono

-Correo electrónico

m. Análisis estadístico.

Los datos con distribución normal se expresarán como media y desviación estándar.

Las variables no normales se expresarán como mediana e intervalo intercuartilar.

Se utilizará U de Mann-Whitney o prueba de Kruskal-Wallis según sea el caso. Se usará prueba de log-rank para la comparación estadística. Se utilizarán métodos de correlación y regresión lineal para detectar la interacción entre las variables. Un valor de $p < 0.05$ será considerado significativo utilizando software SPSS 21.0 (IBM Corp).

n. Equipo de cómputo y digital para la obtención y el procesamiento de los datos

-Se ocuparán las computadoras de Psiquiatría CMN SXXI, que cuenta con Sistema operativo Windows.

-Se ocupará el Software Google Formularios, para la aplicación de cuestionarios.

-Se hará uso del programa de análisis estadístico SPSSV21 para captura y análisis de datos.

o. Procedimientos para reportar desviaciones del plan estadístico original

-Cartas dirigidas los Comités internos responsables

p. Beneficios directos esperados

-Conocer los niveles de Salud mental en los residentes de las especialidades quirúrgicas del CMNSXXI y la relación que tiene esta entidad con la especialidad, su grado y otras variables sociodemográficas de los residentes.

-Poder detectar puntos específicos de acción para promover la Salud mental de la población de residentes quirúrgicos que labora en un tercer nivel.

-Este estudio se propone como un primer abordaje para detectar de manera oportuna la afección en la Salud mental, que otros estudios han demostrado afectar de manera importante a los residentes de las diversas especialidades, en múltiples artículos nacionales e internacionales, buscando además dar un tratamiento oportuno en caso de evidenciar una disminución importante de esta entidad en los

participantes, en donde se les ofrecerá tratamiento y seguimiento en el departamento de Psiquiatría de Enlace de la unidad.

-Se puede sistematizar este método de correlación de instrumentos como herramienta ideal para detectar de manera oportuna la afección en la salud mental, lo cual constituye una aproximación de vanguardia para proporcionar una mejoría continua en los estándares de formación de residentes de la unidad y como herramienta para promover la salud mental en una población que se encuentra en diversos riesgos por los altos niveles de estrés, responsabilidad y exigencia que la especialidad quirúrgica representa.

10. Aspectos éticos

a. De acuerdo al riesgo de la investigación de acuerdo al Reglamento de la Ley General de la Salud en Materia de Investigación para la Salud, este estudio no representa ningún riesgo, se conservará la confidencialidad absoluta de los participantes.

b. El procedimiento se apega a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y la Declaración de Helsinki y sus enmiendas.

c. La carta de consentimiento informado se incluye en el Anexo 2.

d. El beneficio directo esperado será conocer el nivel de calidad de vida y su relación con la especialidad, grado y variables sociodemográficas de los residentes del Hospital de Especialidades de la UMAE CMNSXXI.

e. Este estudio no conlleva ningún riesgo para los participantes, se conservará la confidencialidad de todos los datos.

f. Para asegurar la confidencialidad de la información se planea codificar a cada uno de los participantes con un número de folio específico, al cual solo los investigadores pueden tener acceso.

g. Para la obtención del consentimiento informado, se plantea su digitalización y envío de este por medios electrónicos, posterior a su obtención de firma, se pedirá al participante su digitalización para conservar en el archivo con firma electrónica.

h. La selección de participantes, se encuentra especificada en el apartado de metodología en el sub-índice de la muestra.

i. Se plantea hacer públicos los resultados del presente estudio, para promover la mejora de la salud mental organizacional y el apoyo a los residentes de las diversas especialidades.

j. Este estudio se propone como un abordaje necesario para detectar de manera oportuna los niveles de calidad de vida (física y mental), que han demostrado afectar de manera importante a los residentes de las diversas especialidades, en múltiples artículos nacionales e internacionales, buscando además dar un tratamiento oportuno en caso de evidenciar alguna afección importante en las dimensiones de Salud mental en los participantes, en donde se les ofrecerá tratamiento y seguimiento en el departamento de Psiquiatría de Enlace de la unidad.

11. Recursos, financiamiento y factibilidad.

Para el presente estudio no se requieren recursos financieros, porque la aplicación de la encuesta y la recolección de la información se realizará de manera digital, por medios electrónicos, propiedad de los investigadores.

12. Aspectos de bioseguridad.

Ninguno, no se almacenarán muestras biológicas durante la realización de este estudio.

13. Resultados

Se incluyeron 87 residentes de las diversas especialidades quirúrgicas, en la tabla 1 desarrollamos las características sociodemográficas de la muestra.

El grupo de especialidades quirúrgicas lo conforman: oftalmología 37 (42.5%), otorrinolaringología 17 (18.5%), urología 13 (14.9%), angiología 8 (9.2%), anestesiología 5 (5.7%), otras 7 (8.1%).

Por año de especialidad, primer año 24 (27.6%), segundo 30 (34.5%), tercero 16 (18.4%), cuarto 8 (9.2%) y quinto 9 (10.3%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población.

Parámetro	Frecuencia (n;%) N=87
Hombre	41 (47.1%)
Mujer	46 (52.9%)
Edad (años) n=46	28.25 (\pm 3.3)
<i>Especialidades quirúrgicas</i>	
Oftalmología	37 (42.5%)
Otorrinolaringología	17 (18.5%)
Urología	13 (14.9%)
Angiología	8 (9.2%)
Anestesiología	5 (5.7%)
Otras	7 (8.1%)
<i>Año de Especialidad</i>	
1º	24 (27.6%)
2º	30 (34.5%)
3º	16 (18.4%)
4º	8 (9.2%)
5º	9 (10.3%)

Las variables se presentan en frecuencia (porcentaje) y media (desviación estándar). Otras especialidades: cirugía general (2), cirugía gastroenterológica (3), neurocirugía (2).

En la tabla 2, desarrollamos el SF36 con cada uno de sus dominios, considerando como una adecuada calidad de vida mayor a 50 en puntaje neto y a mayor número mejor calidad de vida, realizamos la subdivisión por dos grandes apartados salud física y mental, a nivel de salud física para la muestra es de 39.65, mujeres 41.81 y 39.13 para hombres, sin diferencias significativas; con respecto a la salud mental tenemos 43.89 para ambos, mujeres 41.94 y 46.94 para hombres sin diferencias; en esta primera aproximación los puntajes tanto a nivel de salud mental y física son menores a 50, por lo que se puede inferir mala calidad de vida en general.

Posteriormente establecemos la diferenciación por sub-dominios de la escala SF36, con función física de 32.94 para ambos grupos, para mujeres 25 y 0 para hombres con diferencia significativa, siendo una peor calidad de vida para hombres importante; en cuanto a la función social el puntaje es de 74.15 para ambos grupos y 67.5 para mujeres y 80 para hombres, demostrando una adecuada e inclusive alta calidad de vida en nivel de función social, con una tendencia hacia la significancia estadística mayor para hombres; en cuanto a los problemas físicos 32.94 para ambos grupos, siendo 25 para mujeres y 0 para hombres, con diferencia significativa, los hombres teniendo peor calidad de vida en problemas físicos.

Tabla 2. Dominios de calidad de vida SF36.

□

Parámetro	N=87	Mujer n=46	Hombres n=40	Valor P
Salud Física	39.65 (35.8-46.4)	41.81 (34.8-46.6)	39.13 (36.4-45.3)	0.837
Salud Mental	43.89 (38.2-49.5)	41.94 (36.2-48.2)	46.69 (39.4-49.8)	0.191
<i>Componentes SF-36</i>				
Función Física	32.94 (±39.3)	25 (0-75)	0 (0-43.7)	0.022
Función Social	74.15 (±22.4)	67.5 (55-90)	80 (65.6-100)	0.076
Problemas Físicos	32.94 (±39.3)	25 (0-75)	0 (0-43.7)	0.022
Problemas Emocionales	38.43 (±33.3)	66.6 (0-100)	0 (0-58.3)	0.002
Vitalidad	53.16 (±21.5)	45 (35-61.2)	60 (37.5-80)	0.021
Salud Mental	67.9 (±18.4)	64 (52-76)	80 (58-86)	0.027
Dolor	81.07 (±23.2)	78.7 (53.1-100)	100 (80-100)	<0.001
Percepción General de Salud	73.85 (±20.2)	68.7 (54.6-87.5)	81.2 (62.5-96.8)	0.014

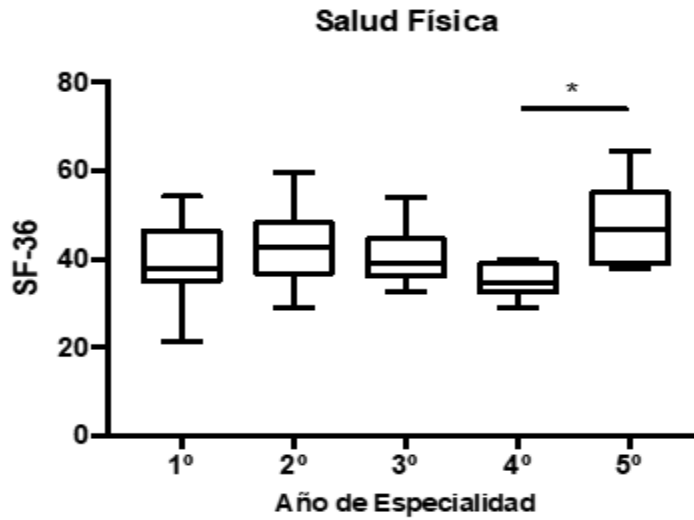
Las variables se presentan en media (desviación estándar) y mediana (rango intercuartilar).

En el subdominio de problemas emocionales para ambos es de 38.43, para mujeres 66.6 y 0 para hombres, remarcando una peor calidad de vida en el ámbito emocional para los hombres de manera significativa; a nivel de vitalidad 53.16 para ambos grupos, 45 para hombres y 60 para mujeres, teniendo mayor calidad en este aspecto para los hombres, de manera significativa; salud mental 67.9 para ambos, 64 para mujeres y 80 para hombres con diferencia significativa, teniendo mejor salud mental los hombres de la muestra; a nivel del subdominio de dolor, 81 para ambos, mujeres 78.7 y hombres 100, presentando mínimo dolor los hombres aunque para ambos grupos no representa un problema de calidad de vida por último en la percepción general de salud, 73.85 para ambos, 68.7 para mujeres y 81.2 para hombres con mejor percepción de salud para hombres de manera significativa.

En la gráfica 1 de salud física del SF36, es mejor de manera significativa para los residentes de quirúrgicas que se encuentran en el quinto año.

Grafico 1. Salud física SF36.

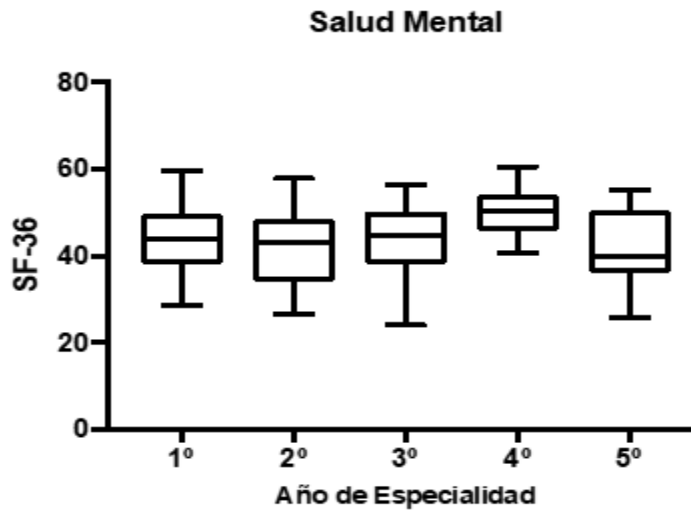
□



En la grafica 2, al subdividir por grados los niveles se encuentra cerca del puntaje 50 sin diferencias entre los grupos, permaneciendo una calidad de vida aceptable para todos los grados en cuanto a salud mental.

Grafico 2. Salud Mental SF36.

□



En la tabla 3 se desarrollan los puntajes de la escala de depresión en mediana con una mediana de 5 para ambos grupos (considerando que un punto a nivel de mediana habla de un grado mínimo de sintomatología depresiva), para mujeres la mediana es 8 y para hombres es de 2, con diferencia significativa entre sexos, siendo más sintomáticas las mujeres de cirugía.

Tabla 3. Escala de depresión.

□

Parámetro	Frecuencia (n;%) n=87	Mujer N=46	Hombre N=41	Valor p
Puntaje total	5 (0-12)	8 (2.75-12.5)	2 (0-11.5)	0.008
<i>Escala de depresión</i>				0.394
Mínima	58 (66.7%)	28 (60.9%)	30 (73.2%)	
Leve	19 (21.8%)	11 (23.9%)	8 (19.5%)	
Moderada	10 (11.5%)	7 (15.2%)	3 (7.3%)	
Severa	Ninguno	Ninguno	Ninguno	

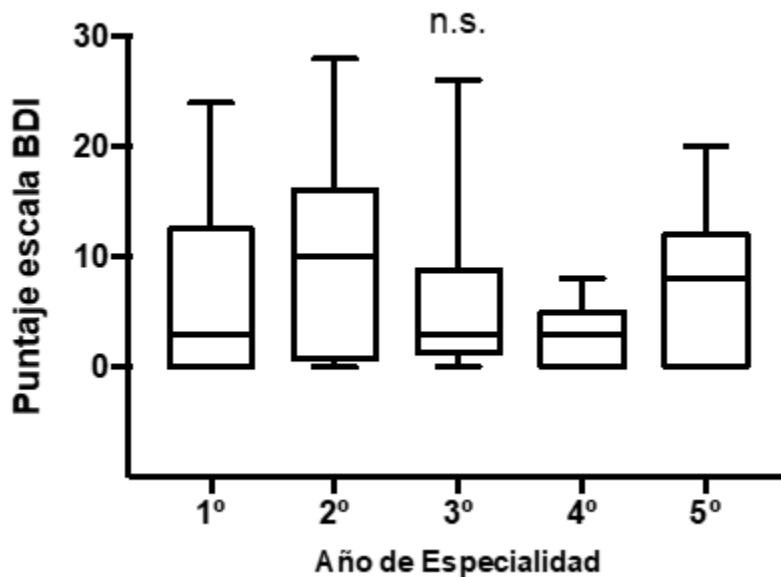
Datos presentados en mediana (rango intercuartilar) y frecuencia (porcentaje). Prueba estadística utilizada en variables continuas U-Mann-Whitney y en variables categóricas chi-cuadrada (X^2).

Posteriormente en la tabla 3, al utilizar los estadios de la escala de depresión conforme a nivel de depresión, para ambos grupos encontramos un 66.7% de la muestra con depresión mínima, 21.8% con depresión leve, 11.5% con depresión moderada y ninguno con severa. En cuanto a los sexos las mujeres 60.9% presentan sintomatología mínima, 23.9% leve, 15.2% moderada; en cuanto a hombres, 73.2% mínima, 19.5% leve y 7.3% moderada.

En la gráfica 3, al presentar los datos divididos por grados, los puntajes se mantienen en la mediana no sobrepasando el 10, sin diferencias significativas.

Grafica 3. Puntaje escala de BDI (depresión) por grados.

□



Al realizar las pruebas de correlación con el SF36 y las escalas de depresión y ansiedad, mediante el método de correlación de Spearman, tomando como: *= $p < 0.05$ y *** = $p < 0.001$, existe una correlación positiva entre la salud física y la escala de depresión, de manera significativa y una correlación negativa entre la salud mental y la escala de depresión y ansiedad.

Tabla 4. Correlación del SF36 con las escalas de depresión y ansiedad.

□

SF-36	Escala BECK depresión (BDI)	Escala BECK ansiedad (BAI)
Salud Física	0.220* (0.009 - 0.411)	0.127 (-0.085 - 0.329)
Salud Mental	-0.620*** (-0.735 a -0.471)	-0.414*** (-0.575 a -0.223)

Tabla 5. Regresión logística para depresión moderada y severa en especialidades quirúrgicas.

□

Modelo	Parámetro	B	Error estándar	OR	IC 95%	Valor p
Depresión moderada y severa R ² =0.519 Hosmer & Lemenshow: 4.229 P=0.753 ABC: 0.901 IC 95% (0.795-1.0)	Intercepto	-7.462	3.941	0.001	---	0.058
	Ansiedad (BAI)	0.158	0.055	1.17	1.05-1.30	0.004

Modelo de regresión logística ajustada por edad y sexo.

En el modelo de la tabla 5, se puede demostrar un aumento en la razón de momios a nivel de ansiedad de 1.17 con los niveles de depresión moderada y severa.

14. Discusión

La naturaleza del entrenamiento médico a nivel de post-grado (los tipos de horarios, guardias, la alta responsabilidad, entre otros) representan para el individuo evidentes psicoestresores, los médicos se encuentran ante altos niveles de afrontamiento y de situaciones estresantes que impactan de manera diferente su calidad de vida, teniendo en algunos casos ya reportados por la bibliografía mayor predisposición por los sexos.

En el clásico estudio irlandés se detectaron factores que impactan la salud mental la discriminación racial y sexual como experiencias que afectaban el entrenamiento de los médicos (5), en el presente estudio no destacan estos factores, pero si

encontramos diferencias importantes en cuanto a género, siendo mayor la depresión y la ansiedad para el género femenino y en cuanto a la salud física y sus sub-dominios, son los hombres quienes tienen un mayor impacto en estos dominios, esto probablemente influenciado por las dificultades para lograr adecuados horarios de sueño, como lo han reportado otros estudios en los cuales los médicos residentes antes de una guardia duermen un promedio de 6,47 h y posteriormente a una guardia, 14 h en los siguientes dos días, cuando lo recomendado en adultos de las edades de los médicos residentes que cursan especialidades es de 8 a 10 h antes de una privación aguda de sueño y 16 h con posterioridad (6).

En estudios latinoamericanos (Argentina y México) se han encontrado fenómenos de depresión y decepción de manera altamente frecuente, inclusive estas afecciones van aumentando conforme avanzan los residentes en los grados de especialización (7,8), en el presente estudio se encuentra una calidad de vida tendiente a la baja en la mayoría de los dominios, junto con sintomatología depresiva y ansiosa en gran parte de la muestra de manera concordante con estos estudios, pudiendo observarse que la situación de complicaciones afectivas y ansiosas junto con calidad de vida en residentes es un fenómeno constante, en este estudio de manera diferente a lo reportado en la bibliografía no se presenta una diferencia de esta sintomatología con respecto al grado estudiado, se mantienen los puntajes de manera similar en los grados.

Como lo reportado por los estudios de Prieto y colaboradores, existen diferencias marcadas en cuanto al sexo y la calidad de vida, siendo más afectado el género femenino (7,8), en nuestro estudio son diferentes los componentes afectados en

relación al género, destacando mayor afección en áreas tanto físicas como emocionales en el género masculino, punto importante para comprender el comportamiento diferente que pueden presentar las especialidades quirúrgicas en los hombres y la forma en como los van afectando.

15. Conclusiones

En la actualidad los estudios de evaluación de la salud mental en los residentes tienen un aumento importante, sin embargo es reconocido que se necesitan más elementos para conocer tanto las características como las implicaciones de este fenómeno, el cual está tomando matices epidemiológicos importantes y que destaca la importancia no solo de continuar realizando estudios en esta área, además dividir por sub-poblaciones de especialidades por sus diferencias intrínsecas, los puntos clave encontrados en el presente estudio se sintetizan a continuación:

- Hay diferencias significativas entre los dominios del cuestionario SF-36 entre hombres y mujeres.
- Los residentes del 4º año de la especialidad tienden a tener menor salud física comparado con los residentes de 5º año.
- Hay diferencias entre el puntaje de BECK de depresión (BDI) entre hombres y mujeres, siendo que las mujeres tienen mayor puntaje.

- El dominio de salud mental tiene una fuerte correlación con el puntaje de BECK para depresión y ansiedad.
- No se encontraron variables asociadas a salud mental y física.
- Existe una asociación entre el puntaje de BECK para ansiedad (BAI) como un factor de riesgo para desarrollar depresión moderada-severa.

Recomendamos continuar con esta línea de estudio y principalmente profundizar en aspectos no antes reportados en la bibliografía, como es el mayor deterioro en el sexo masculino en prácticamente todos los sub-dominios de su salud mental en cuanto a su la calidad de vida, esto enfocado en la población específica de cirugía, porque aun en la actualidad aunque se considera un área de la medicina con mayor tendencia “masculina” y lo cual podría suponer cierta consideración o beneficio en los cirujanos, este estudio permite observar que los niveles de afección en cuanto a salud mental en cirujanos son evidentes e incluso en varios subdominios de la salud mental y la calidad de vida son mayores aun comparándolos con las mujeres.

16. Referencias bibliograficas

1. N., Funk, M., Tang, S. et al. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. *The Lancet*, 378 (9803), 1664 - 1675, 2011.
2. Mental Health and Development report. OMS, 2010
3. Mental Health Atlas 2011
(www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011)
4. WHO-AIMS (http://www.who.int/mental_health/evidence/WHO-AIMS/en/)
Salud mental en situaciones de emergencia
(http://www.who.int/mental_health/emergencies/es/index.html)
5. Guthrie E; Black D; Bagalkote H; Shaw C; Campbell M; Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five year prospective longitudinal study. *J-R-Soc-Med*. 1998 may; 91(5): 237-43.
6. Liu XC; Oda S; Peng X; Asai K. Life events and anxiety in chinese medical students. *Soc-PsychiatryPsychiatr-Epidemiol*. 1997 Feb; 32 (2): 63-7.
7. Arora VM, Georgitis E, Woodruff JN, Humphrey HJ, Meltzer D. Improving sleep hygiene of medical interns: can the sleep, alertness, and fatigue education in residency program help? *Arch Intern Med* 2007; 167: 1738-44.
8. S.E. Prieto-Miranda, W. López-Benítez, C.A. Jiménez-Bernardino. Medición de la calidad de vida en médicos residentes. *Educ. méd.* vol.12 no.3 sep. 2009.
9. Albanesi de Nasetta S, Nasetta P. Residentes médicos y calidad de vida. *Vertex* 2005; 16: 245-50.

10. Peterlini M, Tiberio IF, Saadeh A, Pereira JC, Martins MA. Anxiety and depression in the first year of medical residency training. *Med Educ* 2002; 36: 66-72.
11. López-Morales A, González-Velázquez F, Morales-Guzmán MI, Espinoza-Martínez CE. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 :233-42.
12. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada JG, Torres-López TM, Aldrete-Rodríguez MG, Pérez-Reyes MB. Síndrome de burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Rev Cubana Salud Pública* 2005; 31: 1-9.
13. Collier VU, McCue JD, Markus A, Smith L. Stress in medical residency: status quo after a decade of reform. *Ann Intern Med* 2002; 136: 384-90.
14. Sepúlveda-Vildosola AC, Flores-Pulido AA, López-Fuentes G, López-Aguilar E. Insatisfacción durante la residencia de pediatría. Prevalencia y factores asociados. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44: 423-32.
15. Reed DA, Levine RB, Miller RG, Ashar BH, Rice TN. Effect of residency duty-hour limits: views of key clinical faculty. *Arch Intern Med* 2007; 167: 1453-5.
16. Yoon HH. Adapting to duty-hour limits -four years on. *N Engl J Med* 2007; 356: 2668-70.
17. Luthy C, Perrier A, Perrin E, Cedraschi C, Allaz AF. Exploring the major difficulties perceived by residents in training: a pilot study. *Swiss Med Wkly* 2004; 134: 612-7.

18. Cohen JS, Patten S. Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. BMC Med Educ 2005; 5: 21.
19. Zuñiga, M.A. Carrillo, J.G.T., Peter J. Fos, Barbara, Gandek, M. S., Medina-Moreno, M.R., (1999) "Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36 resultados preliminares en México". Salud pública de México, vol. 41, no. 2.
20. Enriquez-Estrada V.M. Programa de servicio social. Investigación psicológica en neuroendocrinología. Trabajo presentado para obtener el título de psicología UNAM. México 2016.
21. Enriquez-Estrada VM, et al. "Actualidades diagnósticas y terapéuticas en Acromegalia" Rev Mex Endocrinol Metab Nutr. 2016;3:200-14.


17. Cronograma de actividades

El mes 1, será correspondiente al mes en que se reciba la aceptación por el comité de ética.

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Envío de consentimiento a participantes	X	X	X						
Recepción de consentimientos y realización de Encuesta		X	X	X	X				
Obtención de resultados de Encuesta					X	X	X		
Análisis estadístico de los resultados							X	X	
Realización del reporte final							X	X	X

18. Anexos

Anexo 1. Cuestionario SF36 y BDI



MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA DE SALUD | **SALUD**
DIRECCIÓN GENERAL DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

Cuestionario de Salud SF-36

2. ¿Cómo se elabora?

1. Se trata de un cuestionario autoadministrado, aunque también se ha utilizado mediante un entrevistador, a través del teléfono o mediante soporte informático.
2. Si es autoadministrado se debe contestar como se indica en el formato. En el caso de ser administrado por otra persona, se deben realizar las preguntas y leer las respuestas como están anotadas, para evitar sesgos del entrevistador, por interpretación de las mismas.

3. Formato

Tabla 1. Cuestionario de Salud SF-36
MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:
 - 1 Excelente
 - 2 Muy buena
 - 3 Buena
 - 4 Regular
 - 5 Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - 1 Mucho mejor ahora que hace un año
 - 2 Algo mejor ahora que hace un año
 - 3 Más o menos igual que hace un año
 - 4 Algo peor ahora que hace un año
 - 5 Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 - 1 Sí, me limita mucho
 - 2 Sí, me limita un poco
 - 3 No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
 - 1 Sí, me limita mucho
 - 2 Sí, me limita un poco
 - 3 No, no me limita nada
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
 - 1 Sí, me limita mucho
 - 2 Sí, me limita un poco
 - 3 No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
 - 1 Sí, me limita mucho
 - 2 Sí, me limita un poco
 - 3 No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
 - 1 Sí, me limita mucho
 - 2 Sí, me limita un poco
 - 3 No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
 - 1 Sí, me limita mucho
 - 2 Sí, me limita un poco
 - 3 No, no me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
 - 1 Sí, me limita mucho
 - 2 Sí, me limita un poco
 - 3 No, no me limita nada
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
 - 1 Sí, me limita mucho
 - 2 Sí, me limita un poco
 - 3 No, no me limita nada
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
 - 1 Sí, me limita mucho
 - 2 Sí, me limita un poco
 - 3 No, no me limita nada
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
 - 1 Sí, me limita mucho
 - 2 Sí, me limita un poco
 - 3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1 No, ninguno
- 2 Sí, muy poco
- 3 Sí, un poco
- 4 Sí, moderado
- 5 Sí, mucho
- 6 Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (Incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca



5.3. Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo
 - Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
 - No me encuentro triste
 - Me siento algo triste y deprimido
 - Ya no puedo soportar esta pena
 - Tengo siempre como una pena endiablada que no me la puedo quitar

2. Pesimismo
 - Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
 - Creo que nunca me recuperaré de mis penas
 - No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
 - No espero nada bueno de la vida
 - No espero nada. Esto no tiene remedio

3. Sentimientos de fracaso
 - He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
 - He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
 - Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
 - No me considero fracasado
 - Veo mi vida llena de fracasos

4. Insatisfacción
 - Ya nada me llena
 - Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
 - Ya no me divierte lo que antes me divertía
 - No estoy especialmente insatisfecho
 - Estoy harto de todo

5. Sentimientos de culpa
 - A veces me siento despreciable y mala persona
 - Me siento bastante culpable
 - Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
 - Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
 - No me siento culpable

6. Sentimientos de castigo
 - Presiento que algo malo me puede suceder
 - Siento que merezco ser castigado
 - No pienso que esté siendo castigado
 - Siento que me están castigando o me castigarán
 - Quiero que me castiguen

7. Odio así mismo
 - Estoy descontento conmigo mismo
 - No me aprecio
 - Me odio (me desprecio)
 - Estoy asqueado de mí
 - Estoy satisfecho de mí mismo

8. Autoacusación
 - No creo ser peor que otros
 - Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
 - Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
 - Siento que tengo mucho y muy graves defectos
 - Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

9. Impulsos suicidas
 - Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
 - Siento que estaría mejor muerto
 - Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
 - Tengo planes decididos de suicidarme
 - Me mataría si pudiera
 - No tengo pensamientos de hacerme daño

10. Períodos de llanto
 - No lloro más de lo habitual
 - Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo
 - Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
 - Ahora lloro más de lo normal

Anexo 2. Consentimiento informado.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION
Y POLITICAS DE SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE
INVESTIGACION

**“SALUD MENTAL EN RESIDENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL SXXI”**

Lugar y Fecha: México DF, a _____ de _____ del 2019

Número de registro del estudio:

Justificación del estudio: Es relevante investigar la Salud mental, en los residentes de las diferentes especialidades quirúrgicas del Hospital de Especialidades de la UMAE Centro Médico Nacional Siglo XXI. Por ejemplo en el estudio de la Academia de cirugía norteamericana (2007) que evaluó a 566 residentes de cirugía que participaron en la encuesta, la prevalencia de agotamiento fue del 69%, impulsada igualmente por el agotamiento emocional y la despersonalización.

Objetivo principal: Evaluar la Salud mental, en residentes de las diferentes especialidades quirúrgicas del Hospital de Especialidades de la UMAE Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Procedimiento: Su participación consistirá en contestar de manera voluntaria, clara, honesta y sin presión alguna, el investigador se compromete a mantener la confidencialidad de sus datos personales. No recibirá compensación económica alguna al participar en el estudio, tampoco tendrá que hacer gasto alguno.

Para evaluar el concepto de salud mental se utilizarán en una sola sesión, las escalas de depresión (BDI) y de calidad de vida SF36 (tiempo de respuesta máximo 15 minutos), las cuales evalúan depresión y la calidad de vida asociada a enfermedad y además cuentan con sub-dominios específicos para detectar otras especificaciones de salud mental: SF36 (sub-dominio salud mental) y BDI (sub-dominio somático).

Se presentará un cuestionario socio-demográficos (3-5 minutos), para obtener datos generales del participante.

Se protegerá en todo momento los datos personales de los participantes, mediante confidencialidad y codificación de los mismos

-Se medirá la salud mental. Se aplicarán las siguientes pruebas psicométricas:

Posibles riesgos y molestias asociados con el estudio: Por ser un estudio observacional y analítico y la aplicación de pruebas psicológicas tiene un riesgo mínimo, no se pondrá en riesgo su vida, ni su funcionalidad.

Posibles beneficios que recibirá al participaren el estudio: Se trata de un estudio transversal en esta Unidad que busca identificar alteraciones en la salud mental en los residentes (síntomas depresivos, modificación en la calidad de vida) de las distintas especialidades quirúrgicas, con la finalidad de difundir esta información y así promover medidas posteriormente tanto de intervención como de prevención, de las alteraciones en la salud mental (depresión y disminución en la calidad de vida) y mejorar las condiciones de los residentes en general. Los beneficios directos por su participación es detectar de manera oportuna deterioro en la salud mental, con la posterior referencia al servicio especialista (psiquiatría de enlace) indicado para abordar este padecimiento, en caso que el participante lo requiera.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: El investigador se ha comprometido a darle información actualizada sobre el estudio, así como de cualquier problema identificado, y referirlo al servicio médico especializado correspondiente o a Psiquiatría de Enlace, en el hospital de especialidades UMAE CMN SXXI en caso de ser necesario para recibir tratamiento, psicoeducación y seguimiento, siempre y cuando usted como participante este de acuerdo.

Participación o retiro: en caso de que decida retirarse el individuo, podrá hacerlo de ésta investigación en el momento que lo decida, sin que esto afecte su labor profesional en el Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” de Centro Médico Siglo XXI del IMSS.

Privacidad y confidencialidad: Los datos obtenidos serán utilizados por el investigador para la realización de un estudio científico con la finalidad de obtener información que pueda ser aplicable a la ciencia médica y a la mejora del trato de los residentes publicados. Todos los datos de los participantes serán confidenciales y no podrán ser identificados en estudios. Se respetará con absoluta integridad el uso de sus datos personales de acuerdo a la ley DOF 05-07-2010, del IFAI vigente.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio, podrá dirigirse a:

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Dra. Irma Corlay Noriega. Matricula: 7340508. Teléfono de contacto: 01 55 5627 6900. Psiquiatría HE UMAE CMN SXXI IMSS, segundo piso; correo de contacto: irmacorlay@hotmail.com

Alumno de Tesis: Dr. Jose Abelardo Sosa Ramírez. Teléfono de contacto: 01 55 5627 6900. Teléfono de contacto: 01 55 5627 6900; Psiquiatría HE UMAE CMN SXXI IMSS; correo de contacto: abelardo375@hotmail.com.

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 Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

El investigador responsable, me ha informado que se me brindara toda la privacidad y confidencialidad de mi participación en el presente estudio

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma