

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
“DR BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ “
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
PROYECTO DE INVESTIGACION



“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN RESIDENTES MEDICOS INSCRITOS AL HOSPITAL DR BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI, EN EL PERIODO 2022-2023”

TESIS

Para obtener el diploma en la Especialidad de
Anestesiología

Presenta:

Dra. Alejandra Cabrera Arvizu

Tutores:

Dr. Alfredo Salinas Castillo

Dr. Antonio Castellanos Olivares

Ciudad de México

Febrero 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

"PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN RESIDENTES MEDICOS INSCRITOS AL HOSPITAL DR BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI, EN EL PERIODO 2022-2023"



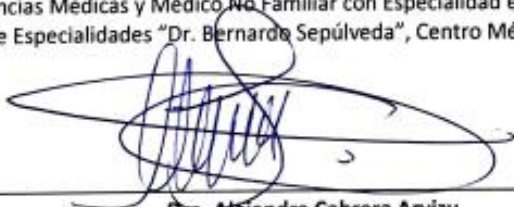
Dra. Victoria Mendoza Zubieta
Jefe de la División de Educación en Salud
UMAE Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda", Centro Médico Nacional Siglo XXI



Dr. Alfredo Salinas Castillo
Asesor principal
Médico No Familiar con Especialidad en Anestesiología adscrito al Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda", Centro Médico Nacional Siglo XXI



Dr. Antonio Castellanos Olivares
Asesor metodológico Jefe del Servicio de Anestesiología
Maestro en Ciencias Médicas y Médico No Familiar con Especialidad en Anestesiología adscrito al Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda", Centro Médico Nacional Siglo XXI



Dra. Alejandra Cabrera Arvizu
Tesisista y Médico Residente de tercer año de Anestesiología del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda", Centro Médico Nacional Siglo XXI

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

**A mi señor Jesús, por siempre guiarme en el camino correcto, jamás dejarme sola, aunque
yo me vaya, tú siempre me sigues.**

Oh signore ti prego dammi quello di cui ho bisogno, non quello che voglio.

**A mis padres, por su ejemplo de esfuerzo incansable diariamente.
Por ser mis padres, el orgullo más grande, que jamás nadie más podrá tener, ser hijo suyo.**

Los amo infinitamente.

**A mi Chio, la única persona en todo el mundo que me hace sentir, que nada jamás es
imposible, que puedo volar, con solo imaginarlo.**

Te amo infinitamente.

**A mi compañero de vida mi Juan, por siempre acompañarme, apoyarme incansablemente en
todos mis proyectos.**

Te amo infinitamente.

A mis ladies, Giselle y Mayra por mostrarme el apoyo incondicional día tras día.

Las amo.

**A mis asesores, maestros y compañeros, gracias por mostrarme el hermoso arte del
servicio al paciente en anestesiología.**

**Dedicado a ti Cesar, te nos fuiste tan pronto, pero gracias a ti todos los días habrá más
trabajos como este, hablando de la importancia de la salud mental del personal médico.**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3601.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Dr. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Registm COFEPRIS 17 CI 09 015 034
Registm CONBIOÉTICA 09 CEI 023 2017082

FECHA Viernes, 30 de septiembre de 2022

Dr. Alfredo Salinas Castillo

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PREVALENCIA DE DEPRESION EN RESIDENTES MEDICOS INSCRITOS AL HOSPITAL DR BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI, EN EL PERIODO 2021-2022.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional
R-2022-3601-216

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

ATENTAMENTE

Dr. José Luis Martínez Ordaz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

IMSS
SECRETARÍA DE SALUD

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Resumen | 5 |
| 2. Marco teórico | 7 |
| 3. Justificación | 18 |
| 4. Planteamiento del problema | 19 |
| 5. Objetivos | 20 |
| 6. Hipótesis | 21 |
| 7. Material y métodos | 22 |
| 8. Operalización de variables..... | 24 |
| 9. Análisis estadístico | 25 |
| 10. Descripción general del estudio | 26 |
| 11. Aspectos éticos..... | 27 |
| 12. Riesgo del estudio | 28 |
| 13. Apego a las normas éticas | 29 |
| 14. Consentimiento informado | 30 |
| 15. Contribución y beneficio de los participantes..... | 31 |
| 16. Balance riesgo beneficio..... | 32 |
| 17. Confidencialidad | 33 |
| 18. Recursos e infraestructura..... | 34 |
| 19. Experiencia de los investigadores..... | 35 |
| 20. Cronograma de actividades | 36 |
| 21. Anexos..... | 37 |
| 22. Resultados | 42 |
| 23. Bibliografía..... | 53 |

1 Resumen

Título: Prevalencia de depresión en residentes médicos inscritos al hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez centro médico nacional siglo XXI, en el periodo 2022-2023.

Antecedentes: Se han realizado múltiples estudios en médicos residentes que ponen de manifiesto todos los problemas mentales que ellos presentan, de entre los que destacan: Descriptivo transversal, realizado en Aguascalientes 2018 a 150 residentes: 25 resultaron positivos para depresión con la escala PHQ-2 (15). Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, realizado en la unidad de medicina familiar no.6 de Puebla a 56 residentes de medicina familiar. Se evaluó la ansiedad con el test de Hamilton y la depresión con el test de Beck; 41.1% con ansiedad, 19.7% de médicos residentes con depresión (2). Observacional realizado en médicos residentes de nuevo ingreso a los cursos de posgrado clínico del instituto nacional de neurología, psiquiatría y neurocirugía de la ciudad de México se evaluó el estado de salud emocional. Se aplicó la escala Maslach Burnout Inventory y el inventario de depresión de Beck al ingreso y posterior a los 6 y 12 meses de nueva cuenta. En la primera y segunda aplicación participaron 43 médicos residentes, en la tercera aplicación solo aplicaron 32 médicos residentes (11).

Objetivo: Determinar la prevalencia de depresión en médicos residentes que se encuentren cursando el segundo año de especialidad en hospital en hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Criterios de inclusión: Criterios de inclusión residentes médicos no rotantes inscritos al centro médico de especialidades inscritos al programa de residencias médicas del centro médico nacional siglo XXI, en el periodo 2022-2023. Criterios de exclusión: residentes con diagnóstico de trastorno psiquiátrico con o sin tratamiento actual, residentes que se nieguen a responder la encuesta. Criterios de eliminación: pacientes que se nieguen a contestar el cuestionario. Procedimiento: se realizará la invitación a los residentes de segundo año a participar en el estudio, a los médicos residentes que reúnan los criterios de selección, se les explicará ampliamente en que consiste el estudio y en caso de aceptar participar, se les solicitará la firma de la carta de consentimiento informado.

Consideraciones éticas: El presente protocolo de investigación será sometido a revisión por los comités de ética e investigación, y hasta ser aprobado se iniciará con su ejecución.

Este estudio pretende determinar la prevalencia de ansiedad-depresión mediante un cuestionario estandarizado SRQ en médicos residentes cursando el segundo año de especialidad adscritos al hospital CMNSXXI durante el periodo de febrero a marzo de 2022-2023.

Recursos e infraestructura: El hospital CMNSXXI cuenta con todos los recursos humanos y materiales para la ejecución de este protocolo. No se ejercerán gastos adicionales para la institución, los gastos de papelería serán cubiertos por los investigadores; por tanto, se considera factible.

Experiencia del grupo: El asesor principal y co-asesor cuentan con experiencia en asesoría de trabajos de investigación; el tesista, médico residente ha recibido un adecuado entrenamiento además será supervisado en todo momento.

Tiempo para desarrollarse: 7 meses, Junio a Diciembre de 2022.

HOJA DE DATOS GENERALES

| | |
|-----------------------------------|--|
| 1. DATOS DEL ALUMNO | |
| Apellido paterno | Cabrera |
| Apellido materno | Arvizu |
| Nombre | Alejandra |
| Teléfono | 44 23 95 4955 |
| Universidad Facultad Especialidad | Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina Anestesiología |
| No. de cuenta | 97385416 |
| Correo electrónico | Jana.1312ale@gmail.com |
| 2. DATOS DE LOS TUTORES | |
| Asesor principal | Dr. Alfredo Salinas Castillo Médico No Familiar con Especialidad en Anestesiología Adscripción: Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” CMN Siglo XXI Matrícula: 99379004 Teléfono: 55 55046973 Correo electrónico: sacaalf@me.com |
| Asesor metodológico | Dr. Antonio Castellanos Olivares Maestro en Ciencias Médicas y Médico No Familiar con Especialidad en Anestesiología Jefe del Servicio Anestesiología Adscripción: Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” CMN Siglo XXI Matrícula: 3286479 Teléfono: 55 26934003 Correo electrónico: antonio55_0654@hotmail.com |
| 3. DATOS DE LA TESIS | |
| Título | “PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN RESIDENTES MEDICOS INSCRITOS AL HOSPITAL DR BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI, EN EL PERIODO 2022-2023” |
| No. de páginas | 54 p. |
| Año | 2023 |
| No. de registro | R-2022-3601-216 |

2 Marco teórico

La residencia medica es un sistema de formación de posgrado, de aprendizaje en el trabajo y de servicio dirigida a médicos, cuyo fin es la preparación médica, integral, científica, técnica, social y ética (1). La actividad del médico residente es un fenómeno social difícil de comprender; incluye aspectos económicos, jurídicos, políticos, culturales e ideológicos, en los cuales las obligaciones y responsabilidades van variando de acuerdo al año académico que cursen (2).

Se ha reconocido que en el desarrollo de las residencias medicas se presentan niveles de ansiedad y depresión superiores a los de la población general, lo anterior se ha asociado en gran parte a la sobrecarga de trabajo, privación del sueño, ambiente académico poco estimulante, alto grado de competitividad entre compañeros e incertidumbre respecto al futuro profesional (1). El periodo de formación de la especialidad con lleva un nivel de activación general y afrontamiento a nuevas situaciones, las cuales para la mayoría de los médicos residentes es estimulante y provechosa. En otros puede suponer un incremento de la respuesta al estrés, que al prolongarse con el tiempo e intensidad puede desencadenar en un cuadro de agotamiento emocional, depresión y en algunos casos suicidios (3).

Los médicos residentes se enfrentan a procesos de adaptación y aprendizaje bajo periodos de estrés constantes debido a las diferentes situaciones clínicas que se presentan, mismas que pueden desencadenar trastornos depresivos que pueden afectar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas (4).

Se sabe que la depresión disminuye la capacidad de las personas para hacer frente a los retos cotidianos de la vida y con frecuencia precipita el deterioro de las relaciones familiares, la interrupción de la educación y la pérdida del empleo, en los casos más extremos los afectados se quitan la vida (4). Los factores que se han identificado conducen a mayor riesgo de depresión y suicidio en los médicos incluyen género femenino, antecedentes personales de enfermedades mentales, antecedentes familiares de enfermedades mentales, falta de apoyo social, abuso de sustancias, al igual que en la población general el mayor predictor de futuros pensamientos o intentos suicidas es un historial personal de un intento suicida (5).

El profesional del área de la salud es afectado directamente por convivir y trabajar con enfermedades y los sentimientos en ellas envueltos, que se constituyen en un proceso desgastante estresante, apareciendo la necesidad de utilizar mecanismos de defensa conscientes o no para que la enfermedad y el sufrimiento del otro no interfieran en la salud psíquica y física del trabajador (6).

Está bien documentado que más del 50% de personas que consuman el suicidio cursaban con un trastorno depresivo, en menor medida, pero igual de gran relevancia: ansiedad y el abuso o dependencia de sustancias alcohólicas. La ideación suicida es el mejor predictor de un intento suicida, a su vez los intentos repetidos predicen la consumación (7).

Definiciones

La *salud mental* se define como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede enfrentarse a las exigencias normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de contribuir a la vida en comunidad (4).

El *estrés* producido por el trabajo se define como respuestas físicas y emocionales dañinas, las cuales se ponen manifiestas cuando las características del trabajo no corresponden con la capacidad, recursos o necesidades del trabajador. El estrés no siempre tiene una connotación negativa ya que es una respuesta específica del organismo a una demanda del ambiente externo lo cual puede generar una respuesta positiva o negativa, dependiendo de la capacidad del individuo para encontrar los recursos para hacer frente a la situación (8). Estrés es la denominación del estado de activación biológica anti-homeostática producida cuando el organismo fracasa en sus intentos de adaptación frente a las demandas del entorno inmediato. Este se acompaña de emociones desagradables: ansiedad, tristeza, irritación, además de activación autonómica y neuroendocrina, inhibición inmunitaria y conductual. Que genera disminución de las capacidades para mantener la homeostasis ante la interacción con el medio (3). Debido a lo anterior podemos inferir que el estrés es un estado biológico complejo que resulta del procesamiento cerebral de la interacción del sujeto con el entorno. Es algo propio de cada individuo.

El *estrés incontrolable* es un estado biológico de transición a la enfermedad el cual tiene gran potencial para desencadenar diversas enfermedades cardiovasculares, digestivas, musculoesqueléticas, además de trastornos mentales como ansiedad y depresión (3).

La organización mundial de la salud refiere que los trabajadores quienes perciben sus superiores no brindan apoyo suficiente (falta de equipos de protección personal, falta de medicamentos, jornadas laborales extensas) son más propensos a padecer estrés laboral, afectando su salud mental (9). En general los profesionales pueden funcionar con altos niveles de estrés siempre que su trabajo les transmita una retroalimentación positiva, esto depende del grado de resiliencia individual (3).

El *estrés laboral crónico* puede dar lugar a una disminución de la motivación, capacidad de concentración, empeora la memoria de trabajo, disminución de la capacidad de organización, disminuye la empatía (3).

La organización mundial de la salud define el *síndrome de burnout* como el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo, que no se ha manejado con éxito, puede afectar a cualquier grupo ocupacional, el más afectado son los profesionales de la salud. Palacios y Paz encontraron que el 59% de los residentes trabajan más de 70 horas, de los cuales 51% despersonalización, 44% presento agotamiento emocional, solo el 26% tuvo realización satisfactoria (8). En el burnout el peso del entorno del trabajo es clave. Desde la perspectiva neurobiológica; se produce una disfunción del córtex prefrontal, quien ejerce un efecto regulador top-down sobre la cognición, conducta y ánimo. El córtex prefrontal se ocupa de muchas funciones cognitivas esenciales para la profesión médica como son el razonamiento abstracto, toma de decisiones, memoria de trabajo, introspección y empatía (3).

La *depresión* es definida como una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos; tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, además en mayor o menor grado, síntomas cognitivos y somáticos, por lo que es una afección global de la vida psíquica (10).

Síntomas relevantes para establecer el diagnóstico de depresión (4):

1. Psicomotricidad disminuida o aumentada
2. Sueño alterado; aumento o disminución
3. Interés reducido: pérdida de la capacidad del disfrute
4. Concentración disminuida
5. Apetito y peso; disminución o aumento
6. Culpa o autorreproche
7. Energía disminuida, fatiga
8. Suicidio: pensamientos

De acuerdo con la asociación psiquiátrica americana en su manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales versión IV, el *trastorno depresivo mayor* se caracteriza por:

Uno o más episodios depresivos, en los que al menos durante dos semanas se presenta el estado emocional caracterizado por:

- Animo depresivo
- Pérdida generalizada del interés o percepción del placer de casi todas las actividades
- Acompañados de al menos cuatro:
 - 1.- Cambios de apetito, peso, sueño o actividad psicomotora.
 - 2.- Falta de energía
 - 3.- Sentimientos de infravaloración o culpa
 - 4.- Dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones
 - 5.- Pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida

Los síntomas deben estar presentes la mayor parte del día, durante al menos dos semanas consecutivas (11).

Se considera que las personas que realizan actividades que implican un mayor grado de estrés laboral son más susceptibles a padecer el trastorno depresivo, síndrome de burnout (11).

Criterios diagnósticos de la CIE-10 para trastorno depresivo mayor.

- A. Duración, al menos dos semanas
No es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico
- B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:
El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de las actividades que anteriormente eran placenteras.
Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad
- C. A demás deben estar presentes uno o más de los síntomas de la siguiente lista para que la suma sea al menos de 4
Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.
Reproches hacia si mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesivos e inadecuados.
Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida.
Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar acompañadas de falta de decisiones y vacilaciones.
Cambios de actividad psicomotriz con agitación o inhibición.
Alteraciones del sueño de cualquier tipo.
Cambios del apetito disminución o aumento con la correspondiente modificación del peso.
- D. Puede haber o no síndrome somático.
Síndrome somático: comúnmente se considera que los síntomas somáticos tienen un significado especial y en otras clasificaciones se les denomina melancólicos o endo xenomorfos.
Pérdida importante del interés o de la capacidad de disfrutar actividades que previamente eran placenteras.
Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.
Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.

Empeoramiento matutino del humor depresivo.
Presencia de enlentecimiento motor o agitación.
Pérdida marcada del apetito.
Pérdida de peso del al menos 5% en último mes.
Notable disminución del interés sexual.

Criterios de gravedad del trastorno depresivo:

1. Leve: presencia de 2 a 3 síntomas del criterio B, la persona puede mantener sus actividades cotidianas.
2. Moderado: están presentes al menos 2 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar al menos 6 síntomas. La persona probablemente tenga dificultad para mantener sus actividades cotidianas.
3. Grave: deben estar presentes los 3 síntomas del criterio B y los síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas. Las personas presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes los pensamientos y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes, pueden aparecer síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave (10).

Etiología

La etiología de los trastornos mentales se relaciona a múltiples factores, algunos relacionados con cierta susceptibilidad personal para presentar algún padecimiento. Se considera que la personalidad influye en las vocaciones profesionales, en ese sentido es posible que haya personalidades proclives a la ansiedad, depresión y conducta suicida, pero al mismo tiempo que sujetos con determinada personalidad se vean más atraídos a elegir la carrera médica (12).

Hay varios factores que contribuyen a las tasas más altas de suicidio entre los médicos (5). Factores: relación médico-paciente, múltiples horas de guardia, sueño insuficiente, horas de estudio extenuantes y limitaciones financieras como préstamos bancarios (13). A demás está bien establecido que tienen un amplio conocimiento de la farmacología, incluidas dosis letales de medicamentos: lo que hace que los suicidios por sobredosis sean más letales que en la población general. Los médicos también tienen un mayor acceso a medicamentos potencialmente letales dentro de los entornos hospitalarios (13).

Se ha reportado que una fuente de insatisfacción en médicos residentes es debida en gran parte al ambiente laboral:

-Excesiva demanda de trabajo

-Desempeño de actividades consideradas inapropiadas para médicos residentes en formación, entre las que destacan: mensajero, camillero, secretario entre múltiples más.

Lo anterior genera un elevado grado de insatisfacción en gran porcentaje de médicos en formación, manifestaciones que resultan en *depresión, ansiedad* e incluso *intentos suicidas* (14).

En la literatura se relaciona la ansiedad y depresión con diversas variables, dentro de estas los antecedentes familiares de depresión presentan mayor aceptación. En un estudio realizado en México a 77 médicos residentes, solo el 36.4% de médicos con depresión-ansiedad presento antecedentes familiares (1).

Antecedentes históricos

Se han realizado múltiples estudios en médicos residentes que ponen de manifiesto todos los problemas mentales que ellos presentan, se enumeran a continuación los más representativos:

- En un estudio descriptivo trasversal, realizado en Aguascalientes 2018 a 150 residentes: 25 resultaron positivos para depresión con la escala (PHQ-2: sensibilidad del 80%, especificidad de 86.9%). El mayor porcentaje se encontró en médicos residentes de pediatría 28.6%, no se encontró diferencia entre el resto de las especialidades. El 18% resulto positivo al tamizaje de ansiedad con la misma escala; PHQ-2. El mayor porcentaje fue para los médicos residentes de medicina del enfermo critico 25%, al igual que para depresión no se encontró diferencia con el resto de las especialidades. 10% de los médicos residentes tuvieron resultados positivos para tamizaje de ansiedad y depresión simultáneamente. Ninguna especialidad fue factor de riesgo para tamizaje positivo para depresión, ansiedad o ambas simultáneamente (15).
- En un estudio observacional, descriptivo, trasversal, prospectivo. Realizado en la unidad de medicina familiar no.6 de Puebla del instituto mexicano del seguro social. Realizado a 56 residentes de medicina familiar. Se evaluó la ansiedad con el test de Hamilton y la depresión con el test de Beck. Se reportaron un 41.1% de prevalencia de ansiedad, leve la más frecuente en un 39.1% predominando en médicos residentes de primer año. Se identifico un 19.7% de médicos residentes con depresión, predominando en médicos de segundo año (2).
- En un estudio observacional realizado en médicos residentes de nuevo ingreso a los cursos de posgrado clínico del instituto nacional de neurología, psiquiatría y neurocirugía de la ciudad de México se evaluó el estado de salud emocional. Se aplico la escala Maslach Burnout Inventory y el inventario de depresión de Beck al ingreso y posterior a los 6 y 12 meses de nueva cuenta. En la primera y segunda aplicación participaron 43 médicos residentes, en la tercera aplicación solo aplicaron 32 médicos residentes. El promedio de

sintomatología depresiva al momento del ingreso fue de 3.53 (mayor prevalencia en médicos residentes de la especialidad de psiquiatría), a los seis meses 8.39 y a los 12 meses de 5.44(11).

Epidemiología

El trastorno depresivo mayor es uno de los padecimientos psiquiátricos con mayor prevalencia a nivel mundial con afección del 3-5% (2). La organización mundial de la salud estima una prevalencia mundial de depresión en la población general de 1.9% para hombres y de 3.2% para mujeres (13).

Desde hace más de 15 años comenzó a hacerse notorio entre el personal médico y los estudiantes de medicina de cualquier nivel que se presentaban tasas elevadas de depresión y ansiedad, por encima de la población en general (12). Los estudios basados en encuestas muestran que las tasas de enfermedades mentales, principalmente depresión y trastornos de ansiedad, son más altas entre los médicos; sin embargo, estos buscan con mucha menor frecuencia el diagnóstico de salud mental comparado con la población general (5). En 2015 Mata y colaboradores realizaron un metaanálisis estimando la depresión en los residentes en México del 28.8% (13). Los reportes en unidades médicas de alta especialidad del IMSS refieren una prevalencia del 25 – 79.6% en cuanto a depresión, 39-69.9% para ansiedad, con una mayor prevalencia en médicos residentes de segundo año (7). Las doctoras con especialidad en anestesiología tuvieron una incidencia mayor de uso de medicamentos antidepresivos y consumo de alcohol (13).

Panorama de suicidio actual en México: la OMS indica que en la actualidad cerca de 800 mil personas se suicidan al año. Con base en las estadísticas de mortalidad, en 2017 la tasa de suicidio fue de 5.2 por cada 100 mil habitantes (16). Este ocupó en 2017 el lugar número 22 de las principales causas de muerte en la población total. En la población de 15-29 años es la segunda causa de muerte (12).

La población de 20-24 años ocupa la tasa más alta de suicidio con 9.3 por cada 100 mil jóvenes entre estas edades. Destaca el riesgo en los hombres (16). En México, las estadísticas de mortalidad de 2017 reportan que del total de fallecimientos 0.9% (6 494) fueron por lesiones autoinfligidas, la tasa de fallecimientos de 2017 es de 5.2 por cada 100 mil habitantes. Con respecto a las personas fallecidas por suicidio, la tasa en hombres es de 8.7 por cada 100 mil hombres y en mujeres de 1.9 por cada 100 mil mujeres (16).

A nivel nacional la mayoría de los suicidios ocurren en viviendas particulares 76.3% y el método empleado más utilizado es el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación: 8 de cada 10 suicidios se dan de esta manera. El segundo método más común en los hombres es el disparo con arma y en mujeres el envenenamiento por sustancias nocivas. El suicidio médico es una crisis mundial de salud pública: se han reportado altas tasas desde 1858 (6).

Las tasas de agotamiento médico, depresión y suicidio han ido en aumento en los últimos 50 años. A pesar de la mayor atención a estos temas en la última década, estas cifras se han mantenido estables (5). En comparación con la población general los suicidios reportados son 40% más frecuentes en médicos y 30% en médicas (13).

Los residentes sufren tasas similares de depresión y el agotamiento es incluso mayor que en los estudiantes de medicina. Oftalmología y anestesiología tienen tasas mayores de suicidio 60/10 000, cirujanos, pediatras, radiólogos y patólogos presentan las tasas más bajas 10/10 000 (6).

El suicidio de los médicos tiene un doble pico con la mayor incidencia que ocurre en la mediana edad tardía y el segundo pico durante los años de residencia. El pico durante la residencia se atribuye al intenso y estresante con largas horas de trabajo, el riesgo de errores médicos y el equilibrio entre el trabajo y tiempo familiar (5).

De acuerdo con el estudio realizado en la secretaria de salud del distrito federal en 2014, el primer y segundo año de residencias son los periodos de más alta prevalencia de episodio depresivo grave para la residencia Médica de urgencias, a diferencia de medicina interna que tiene mayor prevalencia en el tercer año. Oftalmología y anestesiología tienen tasas mayores de suicidio 60/10 000, cirujanos, pediatras, radiólogos y patólogos presentan las tasas más bajas 10/10 000 (6).

Impacto del COVID 19

La declaración de la pandemia en marzo de 2020 y las medidas de confinamiento impuestas por el brote de SARS-CoV-2 generaron un estado de salud pública sin precedentes, con consecuencias para la salud mental de la población general y especialmente del personal sanitario. El impacto en la salud mental del personal sanitario ya se había documentado durante los brotes de SARS COV-1 en 2003, H1N1 en 2009 o ébola en 2014, mostrando niveles moderados y altos de ansiedad, depresión, estrés postraumático y absentismo (14).

Con todo lo anterior se evidencia que la pandemia por el virus COVID-19 no solo dejó estragos en salud pública, además se agregaron alteraciones en la salud mentales principalmente en el personal de salud quien combatió este virus en primera línea.

Las profesiones sanitarias ya eran consideradas previo a la pandemia por el virus SARS COV-2 como altamente estresantes (3).

El agotamiento es una reacción de estrés a largo plazo marcada por el agotamiento emocional, despersonalización y falta de sentido de logro personal. Con la llegada del SARS-Cov 2 las tasas de agotamiento médico aumentaron, debido a las demandas emocionales; incluido el aumento de las muertes de pacientes, falta de sentimientos de control, culpa personal por incapacidad de hacer más por los pacientes, aumento de horas de trabajo, así como aumento del estrés emocional dentro del sistema de apoyo (5).

Durante la pandemia por COVID-19 además del estrés por el trabajo cotidiano se agregaron estresores identificados por Wolfgang:

- Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.
- Sentirse responsable de los resultados de los pacientes.
- Sentirse indeciso acerca de la información a proporcionar a pacientes y familiares acerca de las condiciones y tratamiento.
- No tener oportunidad de compartir experiencias y sentimientos con colegas.
- Permitir que sentimientos y emociones interfieran con el cuidado de los pacientes.
- Estar inadecuadamente preparados para enfrentar las necesidades de los pacientes.

El listado anterior representa solo algunos de los principales problemas físicos y mentales presentes en los profesionales de la salud durante la pandemia (8).

En medio de la pandemia ha habido una mayor atención de los medios de comunicación al agotamiento, diagnósticos de salud mental y suicidios atribuidos al estrés de ser médico durante este tiempo sin precedentes en la medicina: atención puesta en un tema que alguna vez fue silencioso (5). Es bien sabido que el personal de salud presente en la primera línea de batalla contra COVID-19 de manera muy frecuente se enfrentó a situaciones muy complejas; contagios, muerte, falta de equipo de protección personal, posibilidad de contagio a sus familiares, posibilidad de morir, todo lo anterior pudiendo desarrollar múltiples alteraciones mentales, el más común estrés postraumático. La mayor repercusión en la esfera mental en esta pandemia fue para los jóvenes; presentaban mayores niveles de ansiedad y depresión comparado con los adultos, en un estudio realizado en Paraguay 2020, lo cual puede deberse a la inexperiencia, miedo a cometer errores fatales y mayor carga laboral; debido a que muchos médicos de edad avanzada fueron retirados de los hospitales. En el estudio realizado en Paraguay meses junio, julio, agosto de 2020 al personal de salud se encontró que la principal preocupación fue regresar a casa y contagiar a su familia, otra preocupación muy frecuente fue contagiar a algún colega (9).

Se realizó un estudio trasversal en México a 5 983 trabajadores de la salud quienes trataron de manera directa a pacientes infectados por el virus COVID-19, se identificaron 52% con insomnio, 37.7% con depresión, 37.5% con estrés post traumático. Los principales factores de riesgo identificados: falta de tiempo para descansar, duelo por fallecimiento de seres queridos o amigos además de la percepción personal acerca de la situación de salud pública (8). También fue realizado un estudio en el departamento de salud de la CAPV y Navarra en un total de 421 profesionales sanitarios, todos ellos en activo frente al virus SARS-COV2. Se evaluó la depresión con la escala Depression Anxiety and Stress Scale-21, para evaluar la dificultad para conciliar el sueño se utilizó la escala de insomnio de Atenas en su versión española. El 46.7% sufría estrés, 37% ansiedad, 27.4% depresión y el 28.9% problemas del sueño. Las personas que respondieron sentir miedo en su trabajo fueron las que presentaron mayor nivel de depresión y ansiedad (17).

Lo cual evidencia que el personal de salud está expuesto a múltiples situaciones que generan una gran cantidad de estrés, sobre todo los que se encuentran tratando de manera directa con pacientes infectados por el virus.

Abuso de sustancias

Es un factor de riesgo independiente para el suicidio con más del 50% de todos los suicidios que involucran alcohol o drogas (5).

El abuso de sustancias es particularmente frecuente entre médicos, presentando tasas más altas los servicios de anestesiología, psiquiatría y medicina de urgencias (5).

Las medicas tienen mayores tasas de abuso y dependencia del alcohol comparado con mujeres en la población general (5).

Diagnostico a través de auxiliares diagnósticos

La ansiedad y el trastorno depresivo son altamente comórbidos y están entrelazados, lo que aumenta el riesgo de agotamiento médico y pensamientos suicidas (5). En la actualidad la ansiedad y depresión pueden ser medidas por medio de escalas diagnosticas que evalúan la presencia de estos trastornos afectivos mediante un cuestionario especializado que contine diversos elementos específicos para la determinación de la presencia o ausencia de la depresión a través de la medición de conductas y comportamientos fáciles de reconocer (4).

Las escalas son instrumentos de medición compuestos por ítems que permiten medir fenómenos que no son directamente observables. Las escalas no hacen un diagnóstico formal, estas ayudan a la identificación de personas en alto riesgo o probabilidad de reunir los criterios para el trastorno o categoría diagnosticada explorada (18). Self Reporting Questionnaire; es un cuestionario diseñado por la OMS. Consta de 30 preguntas las cuales evalúan la angustia, depresión, psicosis, alcoholismo y síndrome convulsivo, estas se responden marcando "sí" o "no". Tiene un orden para favorecer la confianza del encuestado: las primeras preguntas no tienen efecto perjudicial sobre las ultimas y de esta forma, la información sea precisa, comparable y uniforme. Tiene la ventaja de su fácil aplicabilidad, su capacidad para facilitar la identificación de probables casos de depresión, su rápida aplicación y la sencillez del adiestramiento que requiere la persona que lo va a aplicar. Puede ser aplicable tanto en pacientes psiquiátricos como en población no clínica (4). SRQ es un auto reporte con una sensibilidad estimada de hasta 90% y una especificidad de 95% (13). Permite identificar sintomatología actual o que se ha presentado en los últimos 30 días. Las 20 primeras preguntas de la versión original del SRQ fueron seleccionadas de: 1) The Patient Self-report Symptom Form, 2) El Post Graduate Institute Health Questionnaire N2, 3) El General Health Questionnaire (GHQ) y 4) La Present State Examination (PSE) (19).

El observatorio Nacional de Salud Mental de Colombia recomienda la aplicación del SRQ para la atención primaria en salud mental, ha demostrado ser sensible para la identificación de desórdenes

mentales en servicios médicos generales en múltiples países donde es aplicado, es un instrumento efectivo para detectar la presencia de trastornos mentales y diferenciar los trastornos psicóticos de los no psicóticos. Es una herramienta validada, práctica, fácil de aplicar y procesar, además de que no requieren un gran entrenamiento para el aplicador (18).

Direcciones futuras

A menudo se subestima el impacto de la depresión tanto en lo personal como en la carga económica del sistema de salud. En la ciudad de México no existe un programa de salud mental para la atención del médico residentes, con el cual seguramente se disminuiría el número de errores médicos derivados de alteraciones en la salud mental (20, 21).

A medida que avancemos como país y profesión sobre todo ante esta pandemia, que ha cambiado nuestra vida diaria, será vital rastrear las tasas de agotamiento, depresión, ansiedad, suicidio y abuso de sustancias e intervenir de manera temprana (5,22).

3 Justificación

El médico residente en muchas ocasiones se encuentra lejos de casa, sin un círculo familiar de apoyo, ya que la mayoría salen de su lugar de origen.

Son quienes se encuentran directamente conviviendo con los enfermos y sentimientos en ellos envueltos debido a sus múltiples patologías. Además tienen que cumplir con jornadas de más de 48 horas que exige el sistema de salud en México y al mismo tiempo con el programa académico.

Debido a lo anterior está bien establecido en la literatura a nivel mundial que la prevalencia de alcoholismo-drogadicción-ansiedad-depresión y suicidios consumados es mucho más frecuente en la población médica.

Más preocupante aún es, la poca bibliografía disponible dedicada al estudio de la depresión médica que presenta intentos de suicidio o más grave aún consuma el suicidio.

Como se evidencia en la bibliografía previa el diagnóstico es un tanto complejo y requiere que el paciente cumpla una serie de características bien definidas. Debido a ello y para facilitar su diagnóstico y con ello las conductas que pueden afectar la vida en todas las esferas del paciente, se han creado múltiples escalas de evaluación, las cuales presentan un grado muy alto y confiable de sensibilidad y especificidad.

De entre las múltiples escalas en este trabajo se optó por la escala SRQ, un instrumento clínico de gran utilidad, fácil de aplicar, con buena aceptación entre los pacientes, además de contar con un formato simple el cual facilita el análisis y recolección de datos. Se trata de una encuesta que es capaz de valorar los 30 días previos a su aplicación, además se ha establecido que presenta una tasa de sensibilidad estimada de hasta 90% y una especificidad de 95%.

Todo lo anterior nos exige estudiar a profundidad el tema, y con basados en el conocimiento aplicarlo para disminuir las tasas que tanta afección tienen en nuestros médicos, sobre todo en su proceso de formación.

4 Planteamiento del problema

Está bien establecido que la depresión, y su forma más grave el suicidio ya sea intento o consumación de este, son enfermedades con alta prevalencia en médicos y aún más presente en aquellos que se encuentran en formación.

Lo más grave de ello es el infra diagnóstico de las mismas en personal médico, debido a múltiples factores relacionados con el ambiente laboral.

Si estas se diagnostican y tratan a tiempo por personal calificado los beneficios son múltiples:

1. Menor deterioro o ninguno en sus círculos de apoyo.
2. Evitar eventos catastróficos: intento o consumación de suicidio.
3. Mayor rendimiento laboral.
4. Mayor aprendizaje durante la formación médica.
5. Disminuye el número de errores médicos, que en algunos casos pueden llevar a eventos catastróficos irreversibles a los pacientes.
6. Mejor trato a los pacientes y por ende mayor satisfacción.

Debido a lo cual es indispensable realizar mas estudios y seguimiento de cerca en este grupo vulnerable. Con un diagnostico adecuado los beneficios y el deterioro en todas sus esferas seria nulo o inexistente.

Con lo anterior, es posible plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de depresión en residentes médicos que se encuentran cursando el segundo año de especialidad, inscritos al hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez centro médico nacional siglo XXI, en el periodo comprendido de 2022-2023?

5 Objetivos

1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de depresión a través del cuestionario SRQ en médicos residentes que se encuentren cursando el segundo año de especialidad.

2. Objetivos específicos

- Realizar un estudio comparativo en las distintas especialidades (*Medicina interna, Otorrinolaringología, Angiología, Neurocirugía, Cirugía de colon y recto, Gastro cirugía, Anestesiología, cirugía Maxilofacial, Neumología*) en médicos de segundo año inscritos al periodo 2022-2023 en centro médico nacional siglo XXI con la finalidad de determinar quien presenta la mayor y menor prevalencia de depresión.
- Una vez canalizados los participantes con puntaje requerido por la encuesta SRQ para el diagnóstico de depresión, se proporcionará toda la información y facilidad para la evaluación psiquiatría y psicológica que requiera, con la finalidad de brindar el mejor tratamiento en cada caso.
- Proporcionar un precedente para la eliminación tabúes acerca del diagnóstico y más aún del tratamiento de la depresión, ya sea a través de terapias psicológicas o prescripción médica; siempre indicada por el profesional capacitado; el psiquiatra.

6 Hipótesis

- Hipótesis alterna

El 50% de los residentes que cursan el segundo año de especialidad inscritos al hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez centro médico nacional siglo XXI, en el periodo 2022-2023 presentan depresión.

- Hipótesis nula

El 20% de los residentes que cursan el segundo año de especialidad inscritos al hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez centro médico nacional siglo XXI, en el periodo 2022-2023 presentan depresión.

7 Material y métodos

Características del lugar donde se realizará el estudio:

Instituto Mexicano del Seguro Social "Dr. Bernardo Sepúlveda G. del centro médico nacional Siglo XXI"

Dirección: avenida Cuauhtémoc 330, doctores, Cuauhtémoc, CP 06720 Ciudad de México, CDMX.

Diseño del estudio

Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo.

Universo de trabajo

Realizado en una muestra intencional de (al contar con aprobación se solicitará la lista del total de residentes cursando las diferentes especialidades)

- Medicina interna
- Otorrinolaringología
- Angiología
- Neurocirugía
- Cirugía de colon y recto
- Gastro cirugía
- Anestesiología
- Maxilofacial
- Neumología

Inscritos al hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez centro médico nacional siglo XXI, en el periodo 2022-2023 los cuales cursan el segundo año de residencia médica.

Criterios de inclusión

Residentes médicos no rotantes inscritos al programa de residencias medicas centro médico nacional siglo XXI, en el periodo 2022-2023.

Criterios de exclusión

Residentes con diagnóstico de trastorno psiquiátrico con o sin tratamiento actual. Residentes que se nieguen a responder la encuesta.

Criterios de eliminación

Pacientes que se nieguen a contestar el cuestionario.

8 Operalización de variables

| VARIABLES DEPENDIENTES | | | | | |
|--|------------------|------------------------|--|--|--|
| Variable | Categoría | Escala medición | Unidad de análisis | Definición conceptual | Definición operacional |
| Escala SRQ Instrumento de medición de Ansiedad Y depresión. | Cualitativa | Ordinal | Puntaje de acuerdo con Escala | Cuestionario específicamente validado para evaluar la ansiedad y depresión, considerado un instrumento de medición útil, fácil de usar e interpretar, con adecuada aceptación entre los pacientes. | SRQ se divide en dos subescalas que exploran la primera ansiedad-depresión consta de 20 preguntas, con 9 positivas se considera un caso. |
| VARIABLE INDEPENDIENTES | | | | | |
| Depresión | Cualitativa | Ordinal | Puntaje de acuerdo con el cuestionario SRQ | SRQ determina un caso con 9 respuestas positivas con buena confiabilidad y validez | Caso de acuerdo con 9 o más respuestas positivas en el cuestionario SRQ. |
| Ansiedad | Cualitativa | Ordinal | Puntaje de acuerdo con el cuestionario SRQ | SRQ determina un caso con 9 respuestas positivas con buena confiabilidad y validez | Caso de acuerdo con 9 o más respuestas positivas en el cuestionario SRQ. |
| VARIABLES DEMOGRAFICAS | | | | | |
| Edad | Cuantitativa | Discreta | Años | Tiempo de vida de una persona desde el nacimiento a la fecha actual. | Número de años anotado en el cuestionario SRQ. |
| Género | Cualitativa | Nominal | Femenino/masculino | Categoría a la cual se asigna un individuo según el sexo al que pertenece. | Identificación de un paciente como hombre o mujer. |
| Escolaridad | Cualitativa | Ordinal | Grados | Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional | a. Primer año residencia medica b. Segundo año de residencia medica c. Tercer año de residencia medica d. Cuarto año de residencia medica e. Quinto año de residencia medica |

9 Análisis estadístico

Las variables medidas en escala cualitativa nominal u ordinal se expresarán mediante frecuencia absoluta y porcentaje.

En las variables medidas en escala cuantitativa de radio y razón se expresarán siempre y cuando sigan un patrón de distribución normal, de lo contrario se usará mediana y cuartil 25/75.

10 Descripción general del estudio

El muestreo se realizará a partir del 1 de Octubre al 25 de Octubre de 2022, posterior a la aprobación por el comité de ética para la investigación en salud y comité local en salud.

La Dra. Alejandra Cabrera Arvizu residente de tercer año de anestesiología con apoyo de su asesor el Dr. Alfredo Salinas Castillo, realizaran un oficio a los diferentes servicios médicos que integran el presente estudio:

1. Medicina interna ,
2. Otorrinolaringología,
3. Angiología,
4. Neurocirugía,
5. Cirugía de colon y recto,
6. Gastro cirugía,
7. Anestesiología,
8. Maxilofacial,
9. Neumología,

Para solicitar un espacio y se pueda realizar el cuestionario.

Se solicitará a un médico residente de segundo año representante de cada especialidad, a quienes se les explicara de manera personal ampliamente en que consiste el estudio y que el beneficio de el mismo será con fines científicos y sociales: se canalizara a los participantes con resultados positivos en el instrumento de evaluación con el personal calificado para su evaluación e inicio de tratamiento si así lo considera el experto, los datos se encuentran en el consentimiento informado.

Se proporcionarán las encuestas y consentimientos informados (copias necesarias) a los representantes de cada especialidad, mismas que serán respondidas en el espacio que se solicito por el memorándum. Los médicos representantes de cada especialidad serán los encargados de aplicar la encuesta y explicar a sus compañeros en que consiste el estudio y que no se presentara ningún tipo de represalia en caso de negarse a responderlo, una vez finalizada el representante de la especialidad médica lo entregara a los investigadores.

Cada participante obtendrá una copia del consentimiento informado, donde se plasman la información del medico especialista que los atenderá si ellos así lo desean.

11 Aspectos éticos

El presente protocolo de investigación será sometido a revisión por los comités de ética e investigación, y hasta ser aprobado se iniciará con su ejecución.

Este estudio pretende determinar la prevalencia de ansiedad-depresión mediante un cuestionario estandarizado SRQ en médicos residentes cursando el segundo año de especialidad adscritos al hospital CMNSXXI durante el periodo de febrero a marzo de 2022-2023.

Debido a que los posibles participantes son subordinados del investigador principal, este último ha redactado y firmado una carta de no coacción, declarando que la participación de los residentes será libre y voluntaria, sin repercusión alguna por la decisión de participar o no, así como por los posibles resultados a obtenerse.

12 Riesgo del estudio:

De acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, el riesgo de este proyecto corresponde a una **investigación con riesgo mínimo (fracción II)** debido a que se ejecutará un estudio observacional en donde se aplicará una breve encuesta psicológica.

13 Apego a las normas éticas:

Este estudio cumple con las disposiciones éticas planteadas por la Asociación Médica Mundial sobre los "Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos" plasmada en la Declaración de Helsinki (Finlandia, 1964) revisada y ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013: la investigación se basa en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11), una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios (Artículos 16 y 17), y que será conducida y manejada por investigadores expertos (Artículo 15) usando protocolos aprobados y sujetos a una revisión ética independiente. Además se presta atención especial a los Artículos 19 y 20 que hablan de investigación en grupos y personas vulnerables, siendo en este caso los residentes médicos por tratarse de subordinados del investigador, por lo que se les brindará protección específica bajo las normativas vigentes, asegurando una participación libre y voluntaria, además de que esta investigación se justifica dado que responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo, en este caso de salud mental, y este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación, siendo en este caso la detección oportuna de alteraciones en la salud mental y posibilidad de recibir atención especializada.

Esta investigación tiene en consideración los 4 principios éticos fundamentales (no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia) postulados por el Informe Belmont de 1979.

Al ser una investigación a desarrollarse en territorio mexicano, se tiene atención a las disposiciones del Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, particularmente en lo referente al capítulo V (De la Investigación en Grupos Subordinados) artículo 57 que refiere como población vulnerable a los estudiantes y trabajadores en hospitales en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad; y del artículo 58 que determina que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar o laboral y los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes. Además en atención al artículo 24 del mismo reglamento, el investigador principal al ser una figura de autoridad para los posibles participantes, NO obtendrá el consentimiento informado y tampoco aplicará las encuestas, será el investigador asociados y los residentes representantes de cada especialidad médica quienes con quienes no existe relación de subordinación o dependencia laboral, quienes obtengan el consentimiento informado y aplicación de la encuesta libre de coacción y en ambiente de total libertad y confidencialidad.

14 Consentimiento informado

Acorde a la legislativa mexicana sobre investigación en salud, y debido a tratarse de una población vulnerable (médicos residentes en formación) es que se solicitará la firma del documento a los participantes.

Se mantendrá una charla informativa con todos los médicos residentes de acuerdo con la especialidad médica durante la cual se explicará el objetivo del estudio, así como los riesgos y beneficios por participar, todo ello de forma entendible para el paciente aclarando las dudas que surjan. Cuando el participante comprenda plenamente todo y acepte participar, se le solicitará firmar el consentimiento informado.

Los individuos que no deseen participar o se nieguen a firmar el consentimiento informado no serán incluidos en esta investigación, y esto no repercutirá de ninguna forma en su formación médica ni en sus calificaciones, debido a que la confidencialidad generara que no se sepa quien participa o no del estudio.

15 Contribuciones y beneficio a los participantes

Los participantes no recibirán ninguna contribución económica, en especie ni de otra índole. El beneficio para los participantes será su evaluación individual así como conocer si requiere valoración por el especialista en psiquiatría o psicología.

16 Balance riesgo/beneficio

Los participantes tendrán como beneficio la detección de los niveles de ansiedad o si es que presentan depresión mediante un cuestionario breve que consta de 20 preguntas.

Además, se tendrá un beneficio social, para los médicos residentes, ya que los resultados generados de esta investigaciónn permitirán conocer los niveles de ansiedad y depresión durante los años de formación de la especialidad médica, lo que servirá de base para futuras investigaciones acerca de las repercusiones clínicas, sociales y económicas de tal fenómeno, así como plantear estrategias de manejo. Además quien así lo desee tendrá la posibilidad de acudir con un medico experto: psiquiatra para su valoración.

La participación en este protocolo tiene el riesgo de presentar ansiedad, estrés, miedo, por recordar experiencias traumáticas por parte del participante, además del estrés que pueda llegar a generar un resultado positivo en la herramienta SRQ.

Por lo anterior, se considera que el balance riesgo/beneficio es totalmente aceptable.

17 Confidencialidad

La participación en esta investigación es confidencial, y la información almacenada será resguardada bajo las más estrictas medidas de seguridad, manteniéndose confidencialidad de toda la información, sin revelarse a terceros. No se almacenará el nombre o algún otro identificador de los participantes, se les asignará un folio consecutivo según sean incluidos en la investigación para identificarlos.

18 Recursos e infraestructura

Recursos humanos: Dra. Alejandra Cabrera Arvizu médico residente de tercer año especialidad anestesiología, quien realizara y entregara con apoyo de su asesor el Dr. Alfredo Salinas las cartas solicitando permiso para la aplicación las encuestas.

Recursos físicos: aulas del hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Centro Médico Nacional Siglo XXI donde se proporcionará la información del estudio y aplicarán las encuestas.

Recursos materiales: Material bibliográfico recopilado, hojas de encuestas SRQ, papelería, computadora, impresora, paquete para análisis estadístico.

Financiamiento.

Realizar el estudio no requiere financiamiento, se realizará bajo recursos del investigador principal.

Factibilidad del estudio

No requerimos ningún tipo o especie de apoyo externo.

En esta unidad hospitalaria contamos con recursos.

La factibilidad es completa.

19 Experiencia de los investigadores

El estudio de investigación cuenta con la Asesoría del Dr. Alfredo Salinas Castillo médico general con especialidad en Anestesiología, actualmente laborando en el Hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez centro médico nacional siglo XXI: cuenta con múltiples años de experiencia en la formación de médicos residentes de anestesiología.

Además, asesor de algunos trabajos de investigación destaca en trabajo llamado "Grado de ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos electivos en el servicio de Endo urología en la UMAE, hospital de especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez centro médico nacional siglo XXI", realizado en el año 2019.

Actualmente asesorando el trabajo de investigación "evaluación del grado de ansiedad mediante la escala STA-I en pacientes adolescentes embarazadas en trabajo de parto en el hospital de gineco-obstetricia no.4 del IMSS.

20 Cronograma de actividades

| ACTIVIDAD | 2022 | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
| Selección del tema | | | | | | | |
| Búsqueda de artículos | | | | | | | |
| Determinar objetivos | | | | | | | |
| Elaboración de protocolo | | | | | | | |
| Propuesta de protocolo: SIRELCIS | | | | | | | |
| Muestreo | | | | | | | |
| Análisis estadístico | | | | | | | |
| Redacción de datos | | | | | | | |
| Presentación de resultados | | | | | | | |

21 Anexos

(1) CUESTIONARIO DE AUTORREPORTE DE SÍNTOMAS SRQ

El presente cuestionario contiene una serie de preguntas respecto a ciertos síntomas o molestias que puede tener o haber sufrido los últimos 30 días.

NUMERO DE PARTICIPANTE:.....

EDAD:..... GENERO:..... FECHA:.....

¿Ha sido diagnosticado alguna vez en su vida con ansiedad o depresión por un médico capacitado? SI() .NO().

¿Le han prescrito alguna vez en su medicamento para ansiedad-depresión algún medico capacitado? SI() NO().

| | | | | |
|--------------------|----|--|----|----|
| DNIANSIEDADEPRESIO | 1 | ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza? | SI | NO |
| | 2 | ¿Sus ganas de comer han aumentado o disminuido? | SI | NO |
| | 3 | ¿Le cuesta trabajo dormir o se despierta y le resulta difícil volver a dormirse? | SI | NO |
| | 4 | ¿Se asusta con facilidad? | SI | NO |
| | 5 | ¿Sufre de temblor de manos? | SI | NO |
| | 6 | ¿Se siente nervioso, tenso, aburrido o intranquilo? | SI | NO |
| | 7 | ¿Sufre de mala digestión? | SI | NO |
| | 8 | ¿Le resulta difícil pensar con claridad? | SI | NO |
| | 9 | ¿Se siente triste? | SI | NO |
| | 10 | ¿Llora con mucha frecuencia? | SI | NO |
| | 11 | ¿Tiene dificultad para disfrutar sus actividades diarias? | SI | NO |
| | 12 | ¿Tiene dificultad para tomar decisiones? | SI | NO |
| | 13 | ¿Tiene dificultad para hacer su trabajo (sufre con su trabajo)? | SI | NO |
| | 14 | ¿Le resulta difícil desempeñar un papel útil en su vida? | SI | NO |
| | 15 | ¿Ha perdido interés en las cosas? | SI | NO |
| | 16 | ¿Siente que es una persona inútil? | SI | NO |
| | 17 | ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? | SI | NO |
| | 18 | ¿Se siente cansado muy a menudo? | SI | NO |
| | 19 | ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago? | SI | NO |
| | 20 | ¿Se cansa con facilidad? | SI | NO |
| PUNTAJE | | Si la suma de respuestas positivas es 09 o más se considera un CASO | | |
| SMOALCOHOL | 26 | Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que estaba bebiendo demasiado licor? | SI | NO |
| | 27 | ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido? | SI | NO |
| | 28 | ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o estudio a causa de la bebida, como beber en el trabajo o lugar de estudio o faltar a ellos? | SI | NO |
| | 29 | ¿Ha estado en riñas o le han detenido estando borracho? | SI | NO |
| | 30 | ¿Le ha parecido alguna vez que ha bebido demasiado? | SI | NO |
| PUNTAJE | | Basta 1 respuesta positiva para que se considere un CASO | | |

INSTRUCTIVO

- El objetivo del presente cuestionario es ayudar al responsable de Salud Mental a identificar el trastorno que presenta el paciente, y si se trata o no de un "caso" que requiera atención y seguimiento.
- Se aplica de preferencia de forma individual a través de una entrevista.
- Este cuestionario se encuentra ampliado y explicado de una manera más detallada en un manual: "Pautas para mejorar la calidad de atención especializada en Salud Mental. Guía para Coordinadores y responsables de Salud Mental".

Determinación de la Puntuación:

El cuestionario tiene varias partes.

- Las primeras 20 preguntas evalúan trastornos **depresivos** y de **angustia**, Nueve (09) o más respuestas positivas en este grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir cualquiera de los trastornos indicados anteriormente, y por lo tanto se le considera un "caso".
- Las preguntas 26 al 30 indican problemas relacionados con el **alcohol**; la respuesta positiva a una sola de ellas determina que el paciente tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.

Cualquiera de estas probabilidades, o una combinación de las tres, indica que efectivamente se trata de un "caso", por lo que requiere Atención y Seguimiento.

EN SITUACIONES EN QUE EL PACIENTE NO RESPONDE EL CUESTIONARIO

Si el paciente no respondió al cuestionario, dar la razón por la cual no lo hizo (marque sólo una):

- El paciente no quiso cooperar () *
- El paciente no entiende las preguntas () *
- El paciente no puede hablar claramente () *
- Otra razón (especificar) () *

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación

| | | |
|---|----------------------------------|---|
| Nombre estudio: | del | PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN RESIDENTES MEDICOS INSCRITOS AL HOSPITAL DR BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI, EN EL PERIODO 2022-2023 |
| Lugar y fecha: | | Ciudad de México, a __ de _____ de 2022 |
| Número registro institucional: | de | |
| Justificación objetivo estudio: | y del | Los médicos residentes se enfrentan a procesos de adaptación y aprendizaje bajo periodos de estrés constantes debido a las diferentes situaciones clínicas que se presentan, mismas que pueden desencadenar trastornos depresivos que pueden afectar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas. El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de ansiedad-depresión En residentes médicos inscritos al hospital Dr. bernardo Sepúlveda Gutiérrez centro médico nacional siglo XXI, en el periodo 2022-2023. |
| Procedimientos: | | Se realiza una charla para explicar en qué consiste el cuestionario. En caso de aceptar participar en esta investigación, una vez concluida la explicación por los investigadores se le solicita tomar una hoja del cuestionario SRQ la cual consiste en 25 preguntas, donde solo indicara su edad y género como datos personales. Una vez concluido el cuestionario debemos esperar en el aula un tiempo total de 30 minutos para evitar presionar al resto de los compañeros. |
| Posibles riesgos y molestias: | | Al ser este un estudio observacional, usted solo deberá responder unas breves preguntas sobre información considerada no sensible ni que vulnere su privacidad, por tanto, se considera que no existe ningún riesgo por participar en esta investigación. |
| Posibles beneficios recibirá participar en el estudio: | que al participar en el estudio: | Como beneficio por participar, podrá conocer si presenta o ha presentado en los últimos 30 días depresión, con 9 respuestas positivas será considerado un caso, si es así, puede acudir si desea valoración al centro médico nacional SXXI área de consulta externa segundo piso consultorio 1 de psiquiatría, con el especialista Dr David Cooper, de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 13:00 hrs. posterior a la valoración si el Dr considera que ser requiere valoración por el servicio de psicología, y allí mismo serán canalizados. No es necesario tener cita para la valoración. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | sobre y de | Una vez concluido el cuestionario, usted mismo podrá sumar las respuestas positivas, si son 9 o más se considera un caso y se sugiere acudir a valoración por un experto ya sea con quien sugerimos al inicio de la charla o con quien usted prefiere. Pero se solicita se realice la valoración. |

| | |
|------------------------------|--|
| Participación retiro: | o Su participación es totalmente libre y voluntaria, y en caso de decidir no participar no existirá ningún tipo de represalias ni se modificará en nada su formación médica o calificaciones. |
| Privacidad confidencialidad: | y Su participación será totalmente anónima y confidencial, no se recolectará información sensible como su nombre, dirección o algún otro identificador, se le asignará un folio de participante con lo cual podremos identificar sus datos, Toda la información recolectada será almacenada bajo las más estrictas medidas de seguridad. |

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

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

Investigadora Investigador Responsable: o Dr. Alfredo Salinas, Médico adscrito al Servicio Anestesiología, Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Teléfono: 55 5504 6973
Correo electrónico: sacaalf@me.com

Colaboradores: Dra. Alejandra Cabrera Arvizu, Médico Residente de tercer año de Anestesiología, Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Teléfono: 442 395 4955, Correo: jana.1312ale@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° 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: comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.
Clave: 2810-009-014



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
“DR BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ “
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI**

DECLARACIÓN DE NO COACCIÓN AL PROTOCOLO

P R E S E N T E

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente, hago de su conocimiento que la participación en este estudio se realizará sin presión, sanción o imposición de ningún tipo a los participantes (médicos residentes). Su colaboración será de manera voluntaria y bajo consentimiento informado.

La finalidad de aplicar los instrumentos de medición es la obtención de datos fidedignos en la realización de un trabajo de investigación titulado: **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN RESIDENTES MEDICOS INSCRITOS AL HOSPITAL DR BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI, EN EL PERIODO 2022-2023”** el cual permitirá conocer el estado de salud mental de la población de estudio (médicos residentes) y se garantiza que los participantes con resultados alterados serán informados y canalizados a los servicios de atención adecuados, todo ello de forma privada y confidencial.

Atentamente

Dr. Alfredo Salinas Castillo

Medico anestesiólogo adscrito al servicio de Anestesiología
Centro Médico Nacional Siglo XXI

22 RESULTADOS

REPORTE METODOLÓGICO

Se llevó a cabo un análisis de estadística descriptiva, obteniendo los resultados en frecuencias ponderadas al 100 % de acuerdo con las categorías de cada variable cualitativa del estudio; para las variables cuantitativas se evaluó su distribución mediante prueba *Kolmogorov-Smirnov* obteniendo medidas de tendencia central (media-desviación estándar [DE]) determinando una distribución no paramétrica a partir de un valor $p < 0.05$.

Se compararon los puntajes y sus resultados categorizados por la residencia médica de los sujetos cuestionados, para la evaluación puntaje – residencia se utilizó la prueba Kruskal-Wallis para muestras independientes mientras que en la evaluación del resultado por residencia se utilizó prueba Chi-cuadrada; en ambas pruebas estadísticas se determinó una significancia estadística por $p < 0.05$.

Se utilizó Microsoft® Excel® para la elaboración de base de datos inicial, posteriormente se procesaron los datos a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)® v.26.

RESULTADOS

Se evaluaron 141 sujetos, 34.80 % (n= 49) residentes de Medicina Interna, 33.30 % (n= 47) residentes de Anestesiología, 6.40 % (n= 9) de Gastrocirugía, 5.70 % (n= 8) de Otorrinolaringología o Angiología, 5.00 % (n= 7) de Neumología, 3.50 % (n= 5) de Neurocirugía y 2.80 % (n= 4) de Cirugía de Colon y Recto o Cirugía Maxilofacial.

El 53.20 % (n= 75) de los sujetos fueron de sexo masculino y el 46.80 % (n= 66) de sexo femenino; no se presentó asociación estadísticamente significativa entre el sexo de los sujetos y la residencia cursada ($p= 0.139$, figura 1).

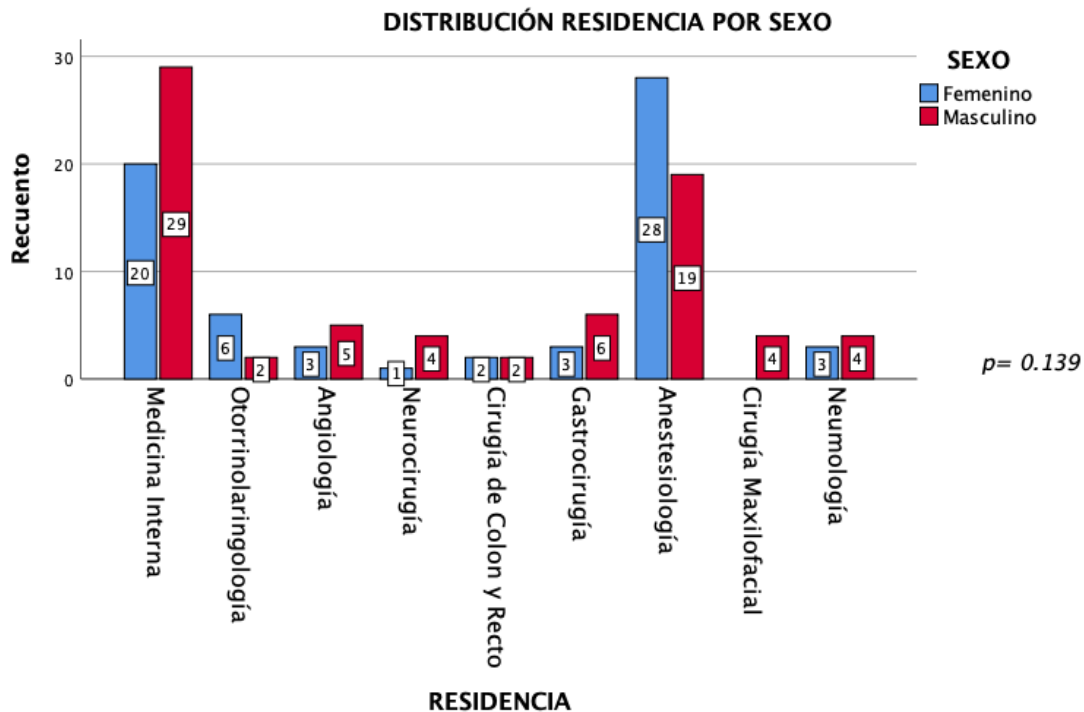


Figura 1. Gráfico de barras con distribución residencia por sexo. * Prueba Chi-Cuadrada.

9 Sujetos no respondieron el cuestionario SRQ, correspondiendo al 6.40 % del total de sujetos encuestados (N= 141); el 55.60 % (n= 5) de los sujetos que no contestaron fueron residentes de Medicina Interna, 33.30 % (n= 3) residentes de Angiología y 12.50 % (n= 1) de Otorrinolaringología;

se encontró asociación estadísticamente significativa para que los residentes de Medicina Interna no contesten la encuesta ($p= 0.011$, figura 2).

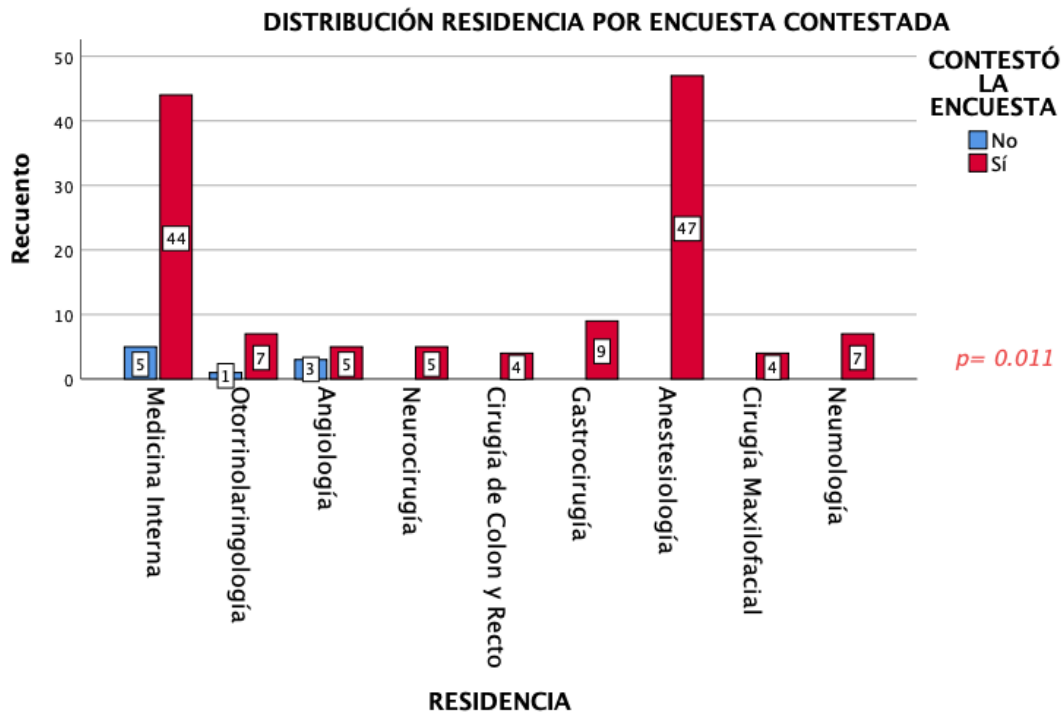


Figura 2. Gráfico de barras con distribución residencia por cuestionario SRQ. * Prueba Chi-Cuadrada.

La población general presentó una media para puntaje de 5.11 (DE: 4.357, $p < 0.001$), mientras que, excluyendo a los sujetos eliminados, la media de puntaje fue de 5.04 (DE: 4.385, $p < 0.001$); en la tabla 1 se describen los resultados cuantitativos por residencia sin excluir sujetos eliminados, mientras que en la tabla 2 se muestran los resultados por residencia excluyendo sujetos eliminados.

| RESIDENCIA | \bar{X} | DE. | MÍN. | MÁX. | p^* |
|----------------------|-----------|-------|------|------|-----------|
| Medicina Interna | 4.09 | 4.125 | 0 | 19 | < 0.001 |
| Otorrinolaringología | 5.71 | 3.904 | 2 | 13 | |

| | | | | |
|---------------------------------|------|-------|---|----|
| Angiología | 2.00 | 2.000 | 0 | 4 |
| Neurocirugía | 3.20 | 2.588 | 0 | 6 |
| Cirugía de Colon y Recto | 1.00 | 2.000 | 0 | 4 |
| Gastrocirugía | 4.78 | 3.456 | 0 | 10 |
| Anestesiología | 7.21 | 4.165 | 0 | 17 |
| Cirugía Maxilofacial | 1.25 | 1.258 | 0 | 3 |
| Neumología | 5.43 | 6.579 | 0 | 18 |

Tabla 1. Resultados cuantitativos por residencia para puntaje de cuestionario SRQ. Resultados descritos como media, desviación estándar, mínimo y máximo. \bar{X} : Media, DE: Desviación estándar, Mín: Mínimo, Máx: Máximo. *Prueba Kruskal-Wallis para muestras independientes comparando puntaje por residencia médica. Fuente: Investigación propia.

| RESIDENCIA | \bar{X} | DE. | MÍN. | MÁX. | p^* |
|---------------------------------|-----------------------------|------------|-------------|-------------|-------------------------|
| Medicina Interna | 4.32 | 4.395 | 0 | 19 | <i>0.003</i> |
| Otorrinolaringología | 5.71 | 3.904 | 2 | 13 | |
| Angiología | 2.00 | 2.000 | 0 | 4 | |
| Neurocirugía | 3.20 | 2.588 | 0 | 6 | |
| Cirugía de Colon y Recto | 1.00 | 2.000 | 0 | 4 | |
| Gastrocirugía | 4.78 | 3.456 | 0 | 10 | |
| Anestesiología | 7.05 | 4.19 | 0 | 16 | |
| Cirugía Maxilofacial | 1.25 | 1.258 | 0 | 3 | |
| Neumología | 5.43 | 6.579 | 0 | 18 | |

Tabla 2. Resultados cuantitativos por residencia para puntaje de cuestionario SRQ, excluyendo sujetos eliminados. Resultados descritos como media, desviación estándar, mínimo y máximo. \bar{X} : Media, DE: Desviación estándar, Mín: Mínimo, Máx: Máximo. *Prueba Kruskal-Wallis para muestras independientes comparando puntaje por residencia médica. Fuente: Investigación propia.

Se encontró significancia estadística para puntajes mayores en residentes de Medicina Interna, Neumología y Anestesiología comparado con residentes de Angiología, Cirugía de Colon y Recto y Cirugía Maxilofacial ($p= 0.003$, figura 3).

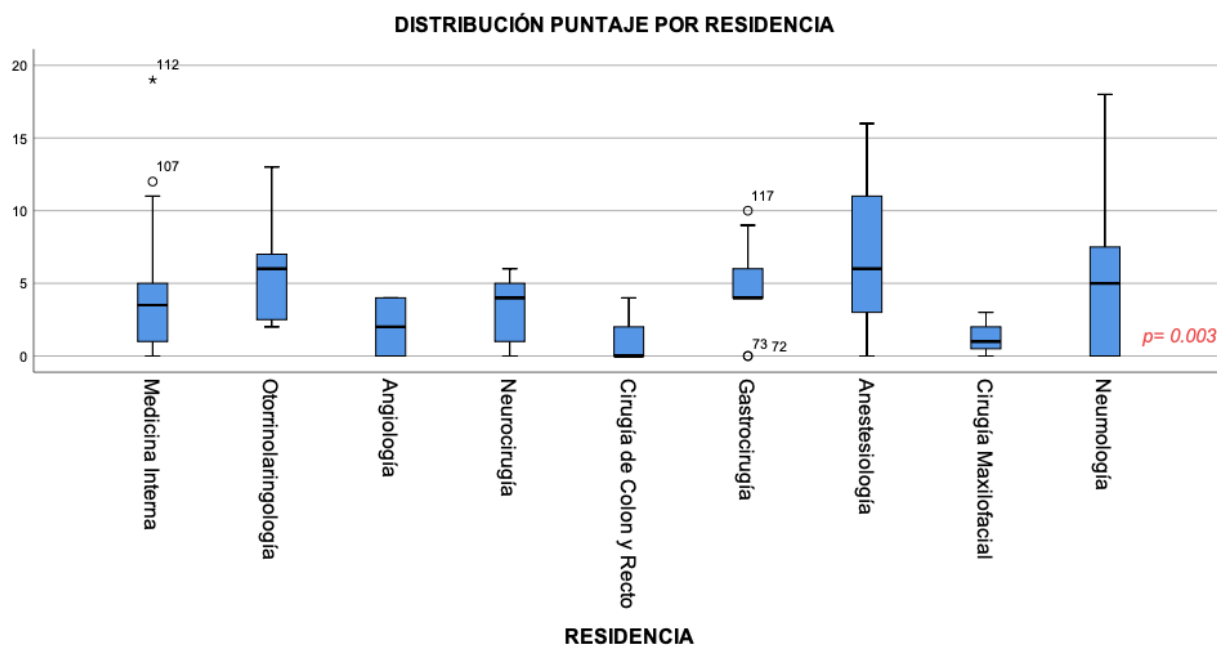


Figura 3. Gráfico boxplot con distribución de puntaje por residencia médica, excluyendo sujetos eliminados. *Prueba *Kruskal-Wallis* para muestras independientes.

Respecto a los resultados cualitativos del instrumento SRQ, se encontró que el 65.20 % ($n= 86$) de los sujetos presentaron un resultado negativo, el 19.70 % ($n= 26$) presentó resultado positivo y el 15.20 % ($n= 20$) fueron sujetos eliminados; no se presentó asociación estadísticamente significativa para un resultado (incluyendo sujetos eliminados) por residencia médica ($p= 0.206$, figura 4).

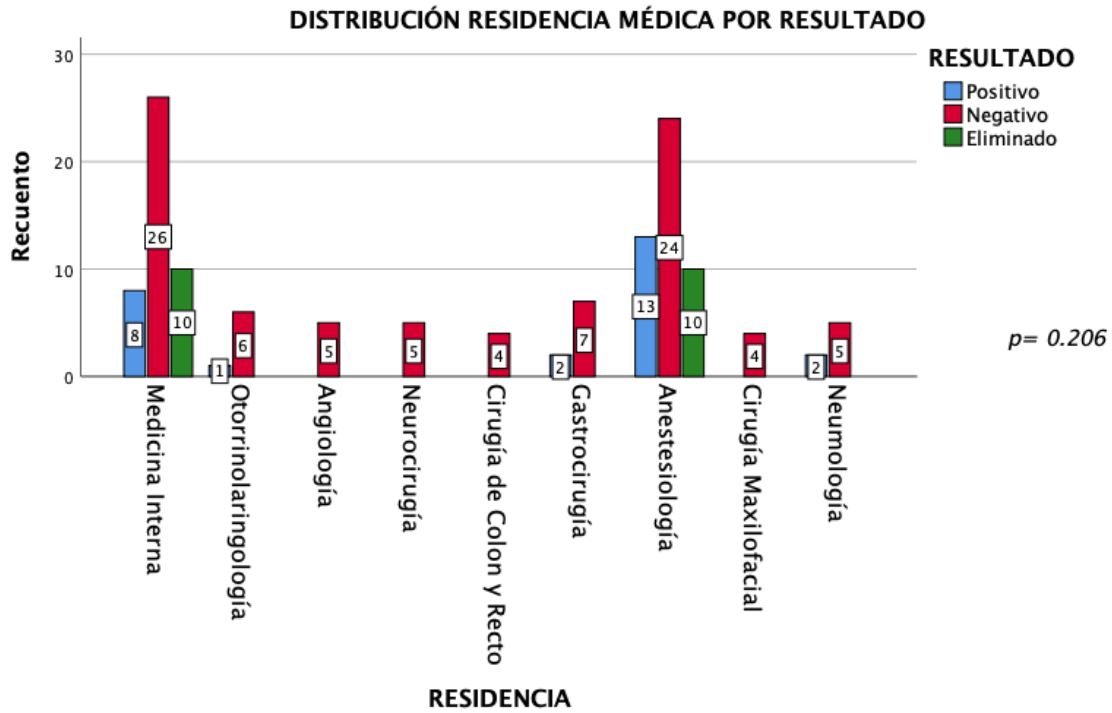


Figura 4. Gráfico de barras con distribución residencia por resultado. * Prueba Chi-Cuadrada.

En la tabla 3 se muestran los resultados cualitativos en población general y por residencia médica, excluyendo sujetos eliminados.

| | | RESULTADO POSITIVO | | RESULTADO NEGATIVO | | <i>p</i> * |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------|----|--------------------|----|------------|
| | | % | n | % | n | |
| POBLACIÓN GENERAL | | 23.2 | 26 | 76.8 | 86 | |
| RESIDENCIA | Medicina Interna | 23.5 | 8 | 76.5 | 26 | 0.357 |
| | Otorrinolaringología | 14.3 | 1 | 85.7 | 6 | |
| | Angiología | 0.0 | 0 | 100.0 | 5 | |
| | Neurocirugía | 0.0 | 0 | 100.0 | 5 | |
| | Cirugía de Colon y Recto | 0.0 | 0 | 100.0 | 4 | |
| | Gastrocirugía | 22.2 | 2 | 77.8 | 7 | |
| | Anestesiología | 35.1 | 13 | 64.9 | 24 | |
| | Cirugía Maxilofacial | 0.0 | 0 | 100.0 | 4 | |
| | Neumología | 28.6 | 2 | 71.4 | 5 | |

Tabla 3. Resultados cualitativos en población general y por residencia, excluyendo sujetos eliminados. Resultados descritos como porcentaje ponderado a 100.00 % y conteo absoluto. *Chi-cuadrada comparando resultado por residencia médica. Fuente: Investigación propia.

La residencia médica con mayor prevalencia de sujetos con resultado positivo fue anestesiología con un 35.10 % (n= 13), seguida de Medicina interna con un 23.50 % (n= 8). La población general presentó una prevalencia positiva de 23.20 % (n= 26). No se encontró asociación estadísticamente significativa para un resultado positivo o negativo por residencia médica, excluyendo sujetos con resultados eliminados.

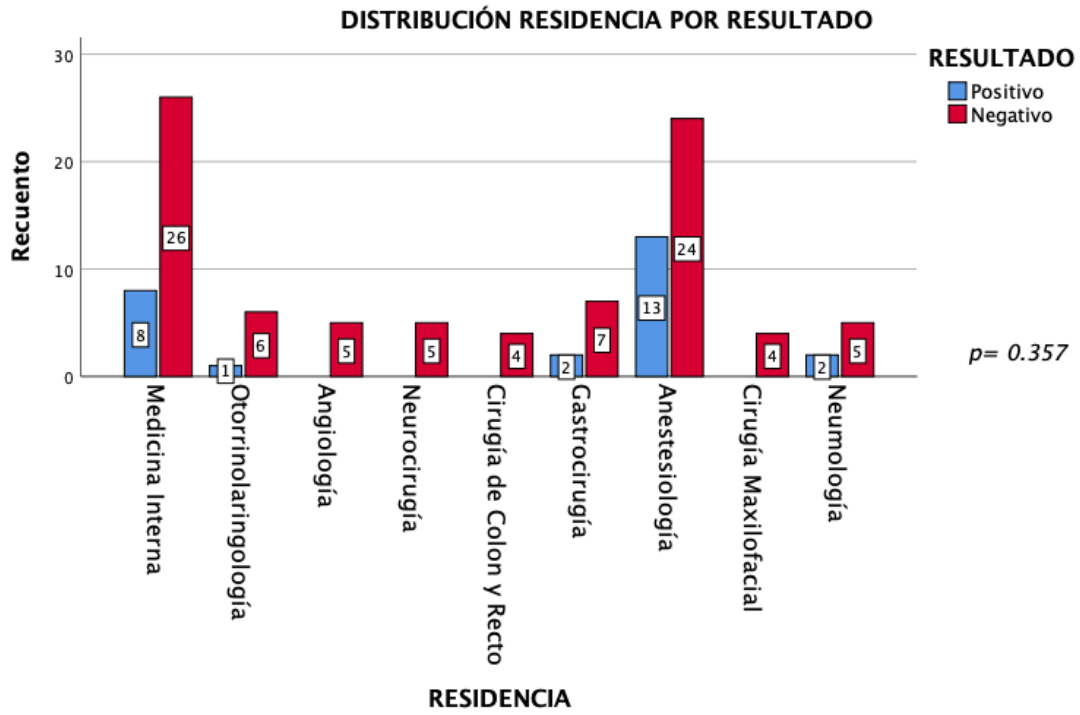


Figura 5. Gráfico de barras con distribución residencia por resultado de cuestionario SRQ, excluyendo sujetos eliminados. * Prueba Chi-Cuadrada.

RESPUESTAS TESIS

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia de depresión en residentes médicos que se encuentran cursando el segundo año de especialidad, inscritos al Hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Centro Médico Nacional Siglo XXI, en el período comprendido de 2022-2023?
 - Se encontró una prevalencia de depresión, de acuerdo con un resultado positivo en cuestionario SRQ de 23.2 % en médicos residentes del segundo año inscritos al Hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Centro Médico Nacional Siglo XXI.

OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia de depresión a través del cuestionario SRQ en médicos residentes que se encuentren cursando el segundo año de especialidad.
 - Se encontró una prevalencia de depresión, de acuerdo con un resultado positivo en cuestionario SRQ de 23.2 % en médicos residentes del segundo año inscritos al Hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- Realizar un estudio comparativo en las distintas especialidades (Medicina interna, Otorrinolaringología, Angiología, Neurocirugía, Cirugía de colon y recto, Gastro cirugía, Anestesiología, cirugía Maxilofacial, Neumología) en médicos de segundo año inscritos al periodo 2022-2023 en Centro Médico Nacional Siglo XXI con la finalidad de determinar quien presenta la mayor y menor prevalencia de depresión
 - La residencia médica con mayor prevalencia de sujetos con resultado positivo fue anestesiología con un 35.1 %, seguida de Medicina interna con un 23.5 %.

HIPÓTESIS

Hipótesis alterna, de trabajo (H_1)

- El 50.0 % de los residentes que cursan el segundo año de especialidad inscritos al Hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Centro Médico Nacional Siglo XXI, en el período 2022-2023 presentan depresión.
 - Se encontró una prevalencia de depresión, de acuerdo con un resultado positivo en cuestionario SRQ de 23.2 % en médicos residentes del segundo año inscritos al Hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Centro Médico Nacional Siglo XXI.
 - Se rechaza H_1 .

Hipótesis nula (H_0)

- El 20.0 % de los residentes que cursan el segundo año de especialidad inscritos al Hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez Centro Médico Nacional Siglo XXI, en el período 2022-2023 presentan depresión.
 - Se encontró una prevalencia de depresión, de acuerdo con un resultado positivo en cuestionario SRQ de 23.2 % en médicos residentes del segundo año inscritos al Hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Centro Médico Nacional Siglo XXI.
 - Se acepta H_0 .

RESUMEN RESULTADOS

Se evaluaron 141 sujetos, 34.8 % residentes de Medicina Interna, 33.3 % residentes de Anestesiología, 6.4 % de Gastrocirugía, 5.7 % de Otorrinolaringología o Angiología, 5.0 % de Neumología, 3.5 % de Neurocirugía y 2.8 % de Cirugía de Colon y Recto o Cirugía Maxilofacial. El 53.2 % de los sujetos fueron de sexo masculino y el 46.8 % de sexo femenino. 9 Sujetos no respondieron el cuestionario SRQ. La población general presentó una media para puntaje de 5.1, excluyendo a los sujetos eliminados, la media de puntaje fue de 5.0; la residencia médica con mayor puntaje fue Anestesiología con una media de 7.2. La residencia médica con mayor prevalencia de sujetos con resultado positivo fue anestesiología con un 35.1 %, seguida de Medicina interna con un 23.5 %.

RESUMEN CONCLUSIONES

- Se encontró una prevalencia de depresión, de acuerdo con un resultado positivo en cuestionario SRQ de 23.2 % en médicos residentes del segundo año inscritos al Hospital Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- La residencia médica con mayor prevalencia de sujetos con resultado positivo fue anestesiología con un 35.1 %, seguida de Medicina interna con un 23.5 %.

23 Bibliografía

1. Vázquez-Ramírez LA, González-Pedraza Avilés A. Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. *Atención Familiar*. 2014; 21(4). 108-112.
DOI: 10.22201/facmed.14058871p.2014.4.47958.
2. Mascarua-Lara E, Vázquez-Cruz E, Córdova-Soriano JA. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. *Atención Familiar*. 2014; 21(2). 55-57.
3. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica*, 2021; S0025-7753 (21) 00207-4.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
4. Saldaña O, López V. Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades. *Secretaria de salud del distrito federal; Medigraphic*. 2014; 7 (4). PP 169-177.
5. Kingston A. Rompe el silencio: suicidio de médicos en tiempos de COVID-19. *The journal of the Missouri state medical association-since 1904*. 2020; 117 (5). 426-429.
6. Lugo J, Medina J, Yocupicio D. Salud mental y suicidio del médico en México: un tema incomodo y poco explorado. *Revista de medicina clínica*. 2021; 05(02): 109-120.
DOI: 10.5281/zenodo.4762990.
7. Jiménez -López JL, Arenas-Ozuna J, Ángeles-Garay U. 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.
8. Palacios-Nava ME, Paz-Román MP. El síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19. *Facultad de medicina UNAM*; 2021, 2(21): 9.14.
9. Aveiro-Róbaló TR, Chávez FS, Meléndez SY, Vinello-Arzuviaga D, Jaramillo-Aguilar DS, Rojas-Roa J. Ansiedad, depresión y estrés por COVID-19 en profesionales de la salud de Latinoamérica: características y factores asociados. *Universidad del pacífico, Asunción; Uruguay*. 2021; LXI (2): 114-122.
10. *Catalogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-161-09. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo*.
11. Velázquez -Pérez L, Colin-Piana R, González -González M. afrontando la residencia medica: depresión y burnout. *Gaceta Medica de México*. 2013; 149. 183-195.
12. Granados J, Gómez O, Islas M. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Inv. Ed Med*. 2020; 9 (35). 30-35.
Doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224.

13. López- León S, Rosales-Mariscal K, Ayuzo Del Valle C, Villegas-Pichardo LO, Huante-Salceda A. depresión en madres medicas de México un estudio trasversal. Rev. CONAMED. 2019; 24(1). S3-S7.
14. Danet-Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. ELSEVIER Med Clin (Barc); 2021, 156(9): 449-458.
DOI: [org/10.1016/j.medcli.2020.11.009](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009)
15. Arias-Ulloa R, Cuellar-Garrido E, Rodríguez -Juárez MC, González-López SL, Collazo-Muñoz M, Rubalcava-López SY. Estado de estrés, depresión y ansiedad en médicos residentes de Aguascalientes, 2018. 2018; 47. 3-11. DOI: 10.33064/47Im20213148
16. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre). Comunicado de prensa núm. 455/19. 10 de septiembre de 2019. (consultado 5 de Julio 2022) Puede consultarse en: [suicidios2019_Nal.pdf](#) (inegi.org.mx)
17. Santamaría MD, Etxbarria NO, Rodríguez IR, Albóndiga-Mayor JJ, Gorrochategui MP. Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de Psiquiatría y Salud Mental (Barcelona). 2020; S1888-9891(20) 30060-4.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
18. Tejeda PA, Jaramillo LE, Sánchez-Pedraza R, Sharma V. Revisión crítica sobre los instrumentos para la evaluación psiquiátrica en atención primaria. Rev. Fac. Med. 2014; 62 (1). 101:110.
19. Romero-Montes AD, Sánchez -Chávez FN, Lozano-Vargas A, Ruiz-Grosso P, Vega-D. estructura de la sintomatología psiquiátrica según el SRQ-18 en pacientes ambulatorios con trastornos mentales evaluados en un hospital general de lima. Rev. Neuropsiquiatra 2016; 79(3). 110-115.
20. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (consultado 10 julio 2020) Puede consultarse en <http://iris.paho.org>.
21. Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R, Medina-Ramírez MCR, López-Palmer DA. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del instituto mexicano del seguro social en Mexicali, Baja California. Inv. Ed Med. 2017; 6(22): 75-79.
Doi.org/10.1016/j.riem.2016.08.001
22. Beusenbergh, MO, John H. Una guía del usuario para el cuestionario de autoinforme (SRQ/ compilado por m. Beusenbergh y j. Orley). Organización Mundial de la salud. 1994.
[https:// apps.who.int/iris/handle/10665/61113](https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113).