



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores Asociados a la depresión mayor en Médicos Residentes del Hospital

Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao,

2021-2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTOR

Castillo Huaranga, Diego Armando

(ORCID 0000-0002-4526-8532)

ASESOR

Mendez Pérez, Lorena Rosario

(ORCID 0000-0002-7551-5303)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Castillo Huaranga, Diego Armando

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 47140426

Datos de asesor

Mendez Pérez, Lorena Rosario

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 46995216

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Chieng Duran, José David

DNI: 06980185

Orcid: 0000-0002-0745-2523

SECRETARIO: Sulca Quispe, Rafael Emiliano

DNI: 09037610

Orcid: 0000-0002-9261-4928

VOCAL: León Castro, Héctor Moisés

DNI: 06038756

Orcid: 0000-0002-5222-2380

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912909

INDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	5
1.2. Formulación de Problema	8
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo General	8
1.3.2. Objetivos Específicos	8
1.4. Justificación	9
1.5. Limitación	10
1.6. Viabilidad	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de la Investigación	11
2.1.1. Antecedentes Internacionales	11
2.1.2. Antecedentes Nacionales	14
2.2. Bases Teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	25
2.4. Hipótesis	27
2.4.1. <i>Hipótesis General</i>	27
2.4.2. <i>Hipótesis Específicas</i>	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. Diseño Metodológico	28
3.2. Población y Muestra	28
3.2.1. <i>Población</i>	28
3.2.1.1. Criterios de Inclusión	28
3.2.1.2. Criterios de Exclusión	28
3.2.2. <i>Muestra</i>	28
3.3. Operacionalización de Variables	29
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	30
3.4.1. <i>Técnica</i>	30
3.4.2. <i>Instrumentos</i>	30
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información	30
3.6. Aspectos Éticos	30
CAPITULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA	31

4.1 Recursos	31
4.2 Cronograma	31
4.3 Presupuesto	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	39

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (1) la incidencia de los trastornos de la salud mental ha ido en aumento en los últimos años por diversos motivos, esto tiene un impacto importante a nivel social ya que afecta a las personas en diferentes esferas de su vida generando disfuncionalidad.

Entre los problemas mentales más comunes tenemos los relacionados con la ansiedad, los trastornos depresivos, conductas suicidas, trastornos de personalidad, abuso de sustancias, trastornos alimenticios, entre otros.

El presente estudio pretende indagar más sobre el trastorno depresivo mayor, uno de los más prevalentes en el campo de las enfermedades mentales, y sus factores. Los cuales se están mostrando más en la población mundial.

Hoy en día, el trastorno depresivo mayor constituye una de las principales entidades nosológicas que afectan el estado de ánimo y que interfiere contundentemente con el correcto funcionamiento de las actividades cotidianas.

La Organización Mundial de la Salud (1) nos indica que esto lo convierte en una cuestión problemática respecto a la salud de la población general debido a las consecuencias graves de su progresión.

Los profesionales de la salud su principal preocupación es que las personas no tienen tan definido como se actúa frente a este trastorno, es por ello que buscan que las personas que lo sufren obtengan ayuda oportuna.

Según datos estadísticos mostrados en el 2021 por la Organización Mundial de la Salud (1) se contempla un 3.8% de la población mundial ha padecido de depresión, en su mayoría población adulta y adulta mayor con 5% y 5,7% respectivamente, asimismo, la depresión lleva muchas consecuencias.

Este trastorno es considerado como una de las principales causas de suicidio, que a su vez es una importante causal de muerte en personas entre las edades de 15 a 29 años. Población joven que muchas veces no prestan atención a los síntomas o simplemente no saben dónde recurrir.

En Estados Unidos, según el National Institute of Mental Health (2) la prevalencia en adultos que superan la edad de 18 años con depresión mayor representa el 8.4% de la población adulta total y aún más en sujetos entre 18 a 25 años.

En un artículo de la Organización Mundial de la Salud (3) las cifras en América Latina se presentan de forma similar siendo por ejemplo en Brasil de 11 548 577 casos en el 2017, lo cual tiene una equivalencia al 5.8% de su población total y en México según estimaciones de la asociación psicoanalítica mexicana para el 2020 la depresión mayor (4) fue considerada como la enfermedad mental más relevante en ese país, teniendo un pronóstico que se convertiría como la segunda causa de discapacidad en el mundo.

La Dirección de Salud Mental Peruana (5) en una nota prensa de enero del 2022, afirman que el número de casos atendidos de trastornos depresivos fue de 313 455 solo en el 2021, registrando un aumento del 12% respecto a valores de años previos a la pandemia, cuya mayoría se encontraba en la edad adulta.

Es este grupo etario el que se ve expuesto frecuentemente a altos niveles de estrés debido a la carga laboral, diferentes factores coyunturales y para reforzar la información al presente estudio, los autores Aguado, Bátiz y Quintana (6) explican que existe aún más impacto en los que dedican sus esfuerzos en brindar servicios de salud, cuyas jornadas pueden presentar ritmos bastante variables y tediosos por factores como la cantidad de horas programadas, falta de descanso, alimentación deficiente, exposición a riesgos vitales, etc. Todos estos elementos suponen una amenaza para el equilibrio anímico en el grupo de trabajadores en el país.

La investigación tendrá como fin observar a la población de médicos residentes, los cuales se encuentran en la etapa de especialización de la carrera médica que, en el Perú, esta preparación dura entre tres a cinco años, llevándose a cabo en múltiples sedes hospitalarias capacitadas, en el transcurso de este tiempo van desarrollando diferentes capacidades y aptitudes en función de la rama en que se desempeñen.

Es preciso mencionar que, el Consejo Nacional de Residencia (7) en un artículo científico que explica sobre las características del proceso, indica que las labores asistenciales se tornan bastante exigentes por las condiciones en las que se realiza, que independientemente de la complejidad del trabajo a realizar, deben enfrentar múltiples carencias propias del sistema de salud nacional y esto puede influir en el desarrollo de trastornos anímicos.

En el año 2019 inició la pandemia del COVID-19 la cual trajo considerables retos al sistema sanitario y por consecuencia se sumó al personal de salud. Estudios a nivel mundial como el de Torres-Muñoz et al. (8) el cual es muy similar al de Mas Esquerdo (9) mencionan los factores de la afectación en la esfera psicológica del personal de salud, demostrando que principalmente lo sufrieron las personas cuyo puesto de trabajo incluía estar al frente de las incontables situaciones que implican la atención de los pacientes que contrajeron esta enfermedad, y en su mayoría médicos ya que desempeñaban roles que anteriormente no habían experimentado los cuales generaban una exigencia diferenciada a sus actividad pre pandemia.

Dentro del grupo de profesionales que fueron seriamente comprometidos con estos factores se encuentran los médicos residentes, esto se presenta de forma más específica en las fuentes científicas donde, por ejemplo, un artículo publicado en México por Martínez-García et al. (10) hallaron una prevalencia de 45% para depresión en una población de 247 médicos de diferentes nosocomios que realizaban la residencia en junio del 2020, en su mayoría en edades entre 26 a 31 años.

Así también en Ecuador, existe dos artículos del 2021 donde uno de los artículos encontrados (11) explica sobre el famoso síndrome de Burnout aplicado a profesionales de la salud en tiempo de pandemia, así también se tiene información de un estudio que habla sobre los factores adversos psiquiátricos en pandemia (12) en ambos estudios muestra que aproximadamente el 20% al 25% de médicos cursando la especialidad había desarrollado grados de depresión entre moderados a severos según escalas estandarizadas.

Además, se tiene evidencia de algunas supuestas revisiones de algunos factores que se asociarían a un impacto psicológico significativo mayor incidencia de estos cuadros depresivos en este grupo poblacional tales como el sexo, encontrarse laborando en primera línea, el área de trabajo, vivir solo, o tener algún familiar fallecido durante este periodo.

Por todo lo anterior expuesto se decide ahondar en este problema de salud que puede aquejar a otros nosocomios del país, es necesario mencionar que este tipo de estudio va poco a poco va tomando mayor relevancia en nuestra actualidad, ya que se conoce más de cerca los riesgos que estos trastornos pueden producir.

1.2. Formulación de Problema

¿Cuáles son los factores asociados de la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021-2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Describir los factores asociados de la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 -2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir los factores sociodemográficos en la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 -2022.
- Conocer los factores asociados a la comorbilidad en la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 - 2022.
- Explorar los factores de contexto en el que se vive sobre la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 - 2022.
- Demostrar la asociación entre los tres factores y la depresión mayor en los médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 – 2022.

1.4. Justificación

La presente investigación busca dar a conocer uno de los trastornos mentales que pueden sufrir los médicos en su proceso de especialización, a fin de tomar acción y brindarles ayuda oportuna, en este caso se ha seleccionado la depresión mayor ya que se desea conocer a fondo sobre este tema, si bien es cierto tenemos evidencia de que la salud mental de los trabajadores de salud es frecuentemente comprometida por diversos factores relacionados a la profesión. En el momento que se está desarrollando la investigación, no se cuentan con suficientes fuentes para poner de relieve el golpe al equilibrio anímico y social que ha supuesto la pandemia en esta población, sobre todo en nuestro país donde la salud mental ha sido un tópico que, hasta hace algunos años atrás, no se consideraba relevante y en la actualidad no se considera un tema tan frecuente a atender en esta población. Como objeto de estudio, tenemos a médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, debido a que se ha evidenciado que la demanda de los trabajadores de salud de esta institución se ha elevado en el transcurso de los años, se crea una mayor necesidad de cubrir los servicios de psicología y psiquiatría, siendo el trastorno depresivo mayor una de las principales causas de consulta.

Como especialistas en psiquiatría se debería velar por los colegas que presentan síntomas y por el mismo ritmo laboral no pueden acceder a tiempo a servicios de salud mental.

Asimismo, se nota que dentro de los que desempeñan sus labores en entidades que prestan servicios de salud de forma especializada, los médicos residentes son un grupo que se encuentra expuesto a una serie de dificultades que comprometen su adaptación y tienen muchas veces que llevarse a límites tanto en el plano físico como psicológico.

Es así que, si se evidencia que existe o no depresión mayor en este grupo humano podremos generar diagnósticos oportunos y por qué no, crear un plan estratégico para contrarrestar las consecuencias.

1.5. Limitación

Las limitaciones de la investigación inician con el conocimiento del proceso metodológico ya que toma un tiempo adicional decidir la metodología a utilizar. Se considera como limitante el hecho que el estudio se viene realizando por un solo investigador, lo que acarrea un déficit en cuanto a recursos humanos que podría hacer demorar un poco el recojo y procesamiento de información.

Además, con respecto a la población algunos de los médicos residentes se encuentran laborando en áreas quirúrgicas durante periodos prolongados de tiempo, por lo que el acceso a estas áreas para tareas investigativas podría estar restringido en ciertos momentos.

1.6. Viabilidad

El investigador del presente estudio cuenta con información académica que le permite seleccionar correctamente las fuentes de información. Así también, el estudio permite acercarse más a los médicos residentes de las diferentes especialidades logrando así tener una muestra favorable para analizar.

El método de recolección de datos seleccionado será a través de encuestas validadas auto aplicables y virtuales, lo que hace que la recopilación de la información necesaria para desarrollar este proyecto se torne en una tarea viable por la inmediatez y sobre todo porque no estorbará en las labores de los médicos residentes cumpliendo con los plazos establecidos.

Se cuenta, con el apoyo del área de investigación y docencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren que constantemente está brindando facilidades para realizar proyectos en la institución con el fin de favorecer el quehacer científico.

La presente investigación es viable ya que el método seleccionado es avalado por artículos y estudios previos que permiten que el investigador confíe en el proceso es el adecuado y llegué lo más cerca al objetivo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Salari et. al. (13) realizaron una investigación en Irán a cargo del departamento de enfermería de la University of Médical Sciences de Kermanshah denominada *The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression*, la metodología fue a través de la recopilación de revisiones sistémicas y metaanálisis para estimar la prevalencia de trastornos de la esfera mental en el personal de salud que brindaba cuidados en primera línea a pacientes Covid-19 dentro de los cuales se encontraba una población importante de médicos residentes. Los datos fueron tomados de importantes bases de datos científicas de ese país como internacionales entre diciembre del 2019 a junio del 2020 cuyo criterio de inclusión fue tomar investigaciones que revisaban la frecuencia de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores que cuidaron de pacientes con la enfermedad COVID 19 durante la pandemia utilizando instrumentos de medida validados como la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Generalize Anxiety Disorder (GAD-7), entre otras.

Se logró concluir según los resultados que 21 de los 29 estudios que representan un total de 22 380 artículos reportaban la presencia de depresión en trabajadores de salud lo cual se traduce en un 24.3% (95% CI 18.2 – 31.6%) de la población estudiada. Sin embargo, cuando se trata solo de los médicos la tasa de depresión se eleva hasta un 40.4% (95% CI 36.5-44.5), siendo en la mayoría de estudios la población más alta que la presentada en enfermeras u otros miembros del personal hospitalario.

Se tiene a **Adil Sha et. al.** (14) del 2021 en la investigación de nombre *Factors associated with mental health outcomes among medical residents exposed to COVID-19* es un estudio de tipo transversal, donde se aplicaron encuestas electrónicas para validar si existía depresión, ansiedad y estrés en base a la escala DASS-21 (Depresión, Anxiety and Stress Scale – 21 items) aprobada por profesionales.

Su público objetivo, a quienes se le aplicó la encuesta, fueron 127 médicos residentes de varias especialidades pertenecientes a la Hamad Medical Corporation (HMC), la principal entidad de salud pública de Qatar, los cuales estuvieron al frente de las atenciones en primera y segunda línea durante la pandemia.

Los resultados obtenidos reportaron que se presentaron síntomas depresivos hasta en un 42.5% de los encuestados, cifras que superaron las de ansiedad (41.7%) y estrés (30.7%) mostrando, además, según el análisis entre variables, diferencias en la prevalencia, siendo mayor la afectación para los médicos que tenían más tiempo en la especialización.

En función del género, las residentes mujeres jóvenes contaban con una predominancia en cuanto a síntomas psicológicos, sobre todo, si se encontraban trabajando en primera línea, en contraste, para los residentes varones jóvenes los resultados el compromiso mental era mayor para los que pertenecían a la segunda línea.

Se concluyó que entre los galenos que están desarrollando su formación como especialistas hay una presencia incrementada de síntomas depresivos en dimensiones preocupantes, con preponderancia en los más jóvenes, y que no solo se limita a los que laboran en primera línea.

Dentro de las recomendaciones sería conveniente, que pudieran contar con consejería psicológica y apoyo psicoterapéutico de esta manera aprovechar de mejor manera el programa educativo.

Dentro de los estudios previos internacionales tenemos el de **Silva et. al.** (15) publicado en el año 2021 con el nombre *COVID-19 pandemic in São Paulo: a quantitative study on clinical practice and mental health among medical residency specialties* el cual el objetivo fue determinar las alteraciones en la salud mental sufridas por los médicos residentes a causa de la pandemia en el periodo de Abril

del 2020 es una investigación cualitativa, en la cual utilizaron 4 cuestionarios virtuales validados internacionalmente: Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) para medir el síndrome de Burnout, el Patient Health Questionnaire (PHQ-9) para medir la existencia de depresión, y la General Anxiety Disorder (GAD-7) para medir la escala de los síntomas de ansiedad.

Es importante tomar como información previa esta investigación ya que uno de estos cuestionarios internacionales pretendemos utilizar para el presente estudio. Se aplicaron los cuestionarios a un total de 1392 médicos residentes, teniendo como resultados que el género femenino fue predominante (72.5%), la mayoría era de etnia blanca (81.6%), el 88.2% laboraba en instituciones públicas, la mayor parte cursaba el primer año de especialidad (35.4%) y un 69,8% había tenido contacto con pacientes COVID-19. Entre las ramas de la medicina se agruparon por: especialidades clínicas, quirúrgicas y las de apoyo diagnóstico y terapéutico siendo la de mayor cantidad de participantes el primer grupo con un total de 914 personas. Se encontró que alrededor de 65% de la población estudiada manifestaba síntomas de depresión, siendo esta la expresión más común en cuanto a problemas de salud mental por encima de la ansiedad y síndrome de Burnout.

Además, si nos enfocamos en el presente estudio se encontró que un 27.5% padecía de depresión moderada y un 38.3% depresión grave. Siendo algunos de los factores de los galenos, el no sentirse con la suficiente preparación para tratar a los pacientes COVID-19 (47%), también existía un 90.5% temor de infectarse de COVID-19 o contagiar a un familiar y solo un 47.2% manifestaba que el material de protección era suficiente.

También se consultó sobre la forma en la que abordaban sus problemas de salud mental, la mayoría que equivale a un 48.8% prefería conversar con un familiar y solo un 7.6% eligió la opción de ir psicoterapia.

La conclusión principal de esta investigación es que existe un problema evidenciable en la salud mental de los médicos residentes que han estado expuestos a labores asistenciales durante la pandemia, con predominancia en las especialidades clínicas y sus recomendaciones son promover el contacto de estos con los profesionales a cargo del cuidado de la salud mental, así como también reforzar las redes de apoyo ya que esto muestra una función protectoras para patologías como la depresión y ansiedad.

Finalmente tener un reporte por parte de **Al-Humadi et al.** (16) denominado *Depression, Suicidal Thoughts, and Burnout Among Physicians During the COVID-19 Pandemic: a Survey-Based Cross-Sectional Study* publicado en 2021.

Es un trabajo donde se exploró la incidencia y factores que se asocian a la depresión, ideación suicida y sensación de cansancio en 225 médicos del Stony Brook University hospital dentro de los cuales, un importante número médicos residentes y aquellos que realizan su subespecialidad, para medir la sintomatología depresiva en este grupo se utilizó la escala validada PHQ-9.

Los resultados mostraron que 6.2% padecía de depresión, 6.6% presentaba ideación suicida y un 19.6% Bournout. Entre los componentes que se pudieron vincular con este fenómeno estaba el antecedente de haber tenido o ser tratado por depresión y ansiedad anteriormente (OR, 15.01; IC 95%; p menor 0.001), mayor número de guardias mensuales (OR, 4.21; IC 95%, p=0.01) edad más joven (OR,0.07; IC 95%; p=0.05) y ser del género femenino (OR, 0.44; IC 95%; p=0.04).

La conclusión en este reporte es que existe una necesidad de prestarle mayor atención a la salud mental de los médicos en general, así como considerar los antecedentes de tratamiento previo por depresión y ansiedad a fin de proporcionar hallazgos prematuros y tratamientos oportunos.

Está investigación permite conocer un poco más al grupo de estudio, para sobre ello poder sacar las conclusiones y recomendaciones de los que necesita fortaleciendo así los conceptos de lo que necesitamos saber para cumplir con los objetivos propuestos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Dentro de los antecedentes nacionales, tenemos algunas tesis de grados como la presentada por **Montoya** en el 2021 (17) denominada *Factores Socio epidemiológicos Asociados al Estrés, Ansiedad y Depresión en médicos residentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásticas durante la pandemia del COVID-19 en el cuarto trimestres del 2020*, tesis publicada por la Universidad San Juan Bautista.

Es una investigación de tipo observacional, analítico y transversal, la cual su objetivo fue determinar cuáles son los factores socio epidemiológicos y si se asocian o al estrés, ansiedad y depresión.

La población estaba conformada por médicos residentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en el transcurso de los últimos 3 meses del año 2020, se aplicó una encuesta con la escala DASS-21 a 60 galenos quienes decidieron utilizar la herramienta de recolección de datos voluntariamente.

Dentro de los resultados se puede ver que el 33% expresaba síntomas depresivos al momento de la evaluación y 20% de estos en niveles iba de moderados a severos. Dentro de los resultados indicaba que no existe asociación entre los temas socio epidemiológicos y las enfermedades mentales que pretendía medir. Sin embargo, la autora recomienda plantear estrategias para la prevención y atención de los problemas de salud mental en esta población que labora, con el objetivo de disminuir la posibilidad cuadros más severos en lo posterior.

La investigación propuesta por Montoya (2021) sirve como antecedente ya que se puede comparar si los residentes les afecta lo mismo según las realidades en que viven, vale recalcar que cada hospital en el Perú enfrentó de manera diferente la llegada del COVID-19.

Se tiene así otra investigación peruana realizada por la **Dra. Rivera** (18) en el 2021 denominada *Factores Asociados a Ansiedad y Depresión en Médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa*, publicada por la universidad San Agustín de la provincia de Arequipa.

Tuvo como objetivo Determinar los factores asociados a síntomas de ansiedad y depresión en médicos residentes en el contexto de la pandemia por coronavirus. La investigación es de tipo transversal, utilizando una herramienta de recolección de datos la cual le permitió tener los resultados con la Escala de Goldberg.

La población de estudio fue de 68 médicos residentes quienes completaron cuestionarios, que finalmente se tuvo como resultado que un estimado de 44,1% (30) dieron como resultado manifestaciones de patología depresiva. Entre las variables sociodemográficas mayormente asociadas se encontraron a: la edad con un 55,3% para depresión para los menores de 30 años; el género, ya que el 53% de los varones manifestaron sintomatología depresiva.

Otros elementos que mostraron relación fueron el haber tenido previamente un familiar infectado con COVID 19 encontrándose depresión en 57% de estos, haber tenido infección propia con 58% de ellos dando positivo para depresión y la especialidad quirúrgica, en la cual se presentó en el 73% de los casos.

Por lo anterior expuesto, el autor recomienda seguir ahondando en el estudio de la patología depresiva en este grupo humano que expone su vida en estas condiciones, sobre todo a los más jóvenes, de esta manera se implementen mejores medidas de intervención en beneficio de su salud mental para que puedan afrontar de la mejor forma esta etapa formativa.

Siguiendo con esta investigación la hemos valorado como importante ya que según las recomendaciones no solo en esta región del Perú los médicos residentes les afectó los diferentes factores mencionados, sino que también al desarrollar esta tesis lo podremos evidenciar en los médicos residentes del conocido Hospital Sabogal.

Otra tesis, también elaborada en el departamento de Arequipa nombrada *Efectos de la Pandemia por Covid-19 en la Salud Mental de Médicos Residentes: Un Estudio Comparativo entre el HDRE y el Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021* realizada por el **Dr. Valencia Manzaneda** (19), como autor tuvo como finalidad indagar sobre la prevalencia de los síndromes depresivos, ansiosos y de estrés en los médicos que realizaron su residencia en dos hospitales de esta región y hacer un comparativo. Para este propósito se eligieron a 47 médicos se formaban como especialistas en el hospital III Gonayeche y 72 pertenecientes al Hospital Regional Honorio Delgado (HRHDE) recopilando la información a través de cuestionarios físicos y vía web utilizando la escala DASS-21 para la medición de la sintomatología y una ficha de datos para las características sociodemográficas.

De los resultados obtenidos tenemos que la patología depresiva se manifestó en un 42.86% entre la población de total de galenos en ambos nosocomios. En cuestión de género fueron las mujeres las que presentaron mayores tasas de depresión con un 51.79% frente a los hombres con un 34.92% los cuales, en contraste, mostraron niveles más altos de depresión moderada con un 54,55%.

Entre los dos hospitales estudiados, el Hospital III Gonayeche el que tuvo un porcentaje ligeramente más elevado de patología depresiva con un 44.68% versus un 41.67% respectivamente.

Frente a lo ya mencionado el autor sugiere impulsar mejoras en el manejo de la salud mental en las instituciones formadoras y el reconocimiento de la patología para evitar dificultades futuras que afecten considerablemente la calidad de vida de estos trabajadores, ya que finalmente cumplen una labor vital en su proceso de preparación.

Si en otras regiones del Perú se presentan casos de depresión en esta población, y existen cada vez más estudios que afirman lo que menciona el autor, hace pensar que los servicios de psiquiatría deberían tomar como pacientes a los galenos que actualmente ejercen residentado.

Siguiendo con los antecedentes de la investigación tenemos el de **Huarcaya y Calle** (20) publicada en el 2020 con título de *Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general*, investigación que ahonda sobre los diferentes grados de depresión relacionados con las características sociodemográficas y el síndrome de Burnout en médicos en proceso de especialización de un hospital público.

Se desarrolló de manera transversal la recolección de datos haciendo uso una herramienta internación, se trata del cuestionario PHQ-9 para valorar síntomas depresivos en 145 residentes de diferentes especialidades los cuales se encontraban en una media etaria de 32 años aproximadamente.

Los resultados mostraron que aproximadamente el 27% presentaban síntomas leves de depresión (PHQ-9: 5-9), el 13% síntomas moderados (PHQ-9:10-14) y 5,5% llegaban hasta ser considerablemente graves (PHQ-9: 15-19). Con relación al síndrome de burnout, tenemos que un 9,65% tenía criterios para el diagnóstico de dicha enfermedad y a su vez se evidenció una relación relevante con el hallazgo de depresión en los participantes.

Una de las características sociodemográficas que mostraron un vínculo destacable con la presencia de síntomas depresivos fue el vivir solo con un IC 95% de 0.338-3.14. Así mismo lo hicieron el agotamiento emotivo (IC 95% 0,213- 0,321) y la baja realización personal, mientras que el estar soltero se mostraba con factor protector (IC 95%: -2,908- [-0,232]).

El estudio concluye que el aumento de la magnitud de la depresión en médicos residentes está relacionado con algunos síntomas afines al síndrome de burnout como el agotamiento emotivo y la pobre percepción de realización personal, como también lo estaría el vivir solo por lo que recomiendan los autores se planifiquen medidas para intervenir a esta población ya que puede llegar a ser un problema con consecuencias graves.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Modelo Teórico

Según Kaplan y Sadock (21), en su libro “Sinopsis de Psiquiatría”, la depresión está definida como una patología que forma parte del grupo de los trastornos del estado del ánimo y es, a su vez, una de las entidades de mayor relevancia en la psiquiatría. A lo largo de la investigación se va a dar conocer cómo afecta a los seres humanos esta enfermedad que cobra mayor relevancia en los últimos años como ya se ha expuesto anteriormente.

Según la OMS (3) su presencia es muy frecuente en la población y sus complicaciones pueden predisponer un riesgo grande para la vida de la persona pudiéndola llevar hasta el suicidio.

En la depresión el sujeto experimenta sensaciones de tristeza, vacío, ansiedad, irritabilidad, pérdida del interés en las labores cotidianas y disminución del placer, además de conductas observables como llanto incontenible, expresión depresiva y enlentecimiento motor. Es preciso mencionar que estos síntomas terminan mermando la funcionalidad de la persona en áreas centrales como la de socialización, trabajo y familiar. Es en este punto donde el trastorno se vuelve peligroso y es momento de tomar acción.

La DSM V, que es el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (22) el cual será base para muchos de los conceptos de esta investigación, agrupa a la depresión y sus formas de presentación bajo el término de “Trastornos Depresivos”, dentro de los cuales puede haber diferentes tipos como: el trastorno de desregulación disruptiva del estado del ánimo, el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno depresivo inducido por sustancias, la depresión mayor, la depresión bipolar, entre otras.

Las dos últimas se consideran de suma importancia en la psiquiatría por ser muy parecidas y potencial gravedad, por lo que se hace conveniente definir algunos de sus aspectos clínicos.

Existen grandes diferencias entre la Depresión Mayor y la Depresión en el Trastorno Bipolar, según Kaplan y Sadock (21) radica en que, en la primera, se desarrolla una expresión exclusiva de síntomas depresivos durante toda la historia de la enfermedad mientras que en la depresión bipolar alterna con episodios de euforia e hiperactividad que puede llegar hasta la manía.

La importancia de distinguir estos cuadros deviene de la necesidad de un tratamiento adecuado el cuál solo puede ser brindado ante un diagnóstico preciso. En la presente investigación se decide abordar la Depresión Mayor por ser la de mayor prevalencia y contar con más ventajas para su estudio en este grupo poblacional. En las próximas líneas se ahondará un poco más sobre este trastorno y así intentará llegar a los objetivos planteados para la investigación.

2.2.2. La Depresión Mayor

El trastorno depresivo mayor se define según la DSM-V (22) como aquella patología de origen mental, que, en el transcurso de 14 días, puede presentar síntomas:

- Decaimiento marcado o tristeza permanente, se desarrolla en parte importante de la primera semana, durante varios días de está y en la que el paciente experimenta la sensación de tristeza y/o desesperanza.
- Alteración en el disfrute de la mayor parte de actividades de interés del sujeto, que se presenta por varios días y toma parte importante del día.
- Cambios contundentes en el peso sin realizar ningún tipo de régimen dietético, ya sea subida o reducción (aproximadamente de un 5% del peso corporal en 30 días) y es evidente a la vista.
- Trastornos a nivel del ritmo del sueño.
- Disminución de la capacidad psicomotriz.
- Cansancio y reducción de la energía vital.
- Ideas de minusvalía y culpa de forma exacerbada.
- Ideas autolíticas reiterativas, puede aparecer ideación suicida poco estructurada, estructurada completamente y hasta conductas autolíticas.

Deberán manifestarse al menos cinco de estos síntomas para considerarse como parte del criterio diagnóstico del trastorno depresivo mayor. Para que cuente con mayor relevancia por lo menos debe estar presente la tristeza permanente o la alteración del disfrute dentro de ellos. Además, deben generar molestias importantes en la socialización, ámbito de trabajo, familiar y otras.

Según la DSM-V (22) para el diagnóstico es relevante descartar que este fenómeno no sea explicado o tenga como origen el consumo de sustancias, enfermedades de origen orgánico u otra patología mental como esquizofrenia, trastorno bipolar, etc.

Clasificación:

En el CIE-10 (23), que es el documento de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados a la Salud, está clasificada dentro de los Trastornos del humor (afectivos).

Describiendo según las características de su presentación en tres niveles:

1. *Episodio depresivo leve:* En este nivel se presentan pocos síntomas, aproximadamente de dos a tres, normalmente la persona conserva un aceptable grado de funcionalidad en su vida cotidiana. En este punto si se llega a tiempo se puede tratar.
2. *Episodio depresivo moderado:* En este nivel se presentan un aumento en la sintomatología, pueden aparecer hasta cuatro síntomas, existirán más de las molestias antes descritas y presentará una alteración marcada en su capacidad para continuar con sus actividades diarias.
3. *Episodio depresivo Grave:* donde los síntomas patognomónicos se presentan de forma consistente e intensa, sobre todo los pensamientos de minusvalía y culpabilidad, por lo que es muy común que se experimente ideación y conducta suicida. Es muy frecuente experimentar síntomas físicos. En este nivel pueden presentarse o no, síntomas psicóticos como delusiones, alteraciones de la percepción (alucinaciones), rigidez motora, etc. los cuales agravan el cuadro.

Esta información que nos brinda el CIE-10 (23) es relevante ya que en función del nivel que se encuentre la persona, en este caso para los médicos residentes, se podrá tomar acciones para contrarrestar este trastorno.

Para fines académicos y seguir desarrollando esta investigación vamos a tomar algunos factores que hemos revisado en los antecedentes para ver si realmente los factores que se proponen son causales de la depresión mayor, los factores son: *sociodemográficos* ya que son básicos en toda investigación y porque se nota la diferencia de en investigaciones previas, *asociados a la comorbilidad* ya que ha visto con anterioridad que el hecho de tener enfermedades previas o preexistentes genera depresión en algunas ocasiones, y finalmente *el contexto* ya que los residentes de los últimos años han visto su proceso de preparación completamente diferente a lo que esperaban, es por ello que se desea ver si realmente es una causa actual o no.

En las próximas páginas daremos a conocer los conceptos de cada una de estos factores, como los vamos a medir y como ayudar a que los objetivos de la investigación se cumplan.

2.2.2.1 Factores Sociodemográficos

Según la Organización Panamericana de la Salud (24) indica que para obtener indicadores de la salud es preciso realizar investigaciones en donde se estudie mejor a la muestra y se seleccione la mejor según el tipo de estudio que se haga, es por eso que para ellos es de vital importancia realizar censos demográficos en donde se pueden observar los detalles en común de la población, a eso le denomina factores sociodemográficos.

Dentro de las características sociodemográficas más importantes que, según la literatura, se asocian con la depresión mayor tenemos:

- El sexo, el cual se reporta frecuentemente al femenino como el predominante en cuanto a la prevalencia del trastorno depresivo mayor, siendo en algunos casos hasta dos veces más que el sexo masculino. (17,19)

- La edad, ya que algunas investigaciones refieren que la edad de aparición de la enfermedad fue entre los 20 a 50 años en el 50% de los casos. Sin embargo, también se puede desarrollar en la niñez o en la senectud. (2)
- El lugar de residencia, se han evidenciado algunos estudios que los que vivían en zonas rurales en comparación con los de zona urbana. (21) Asimismo, influye dentro de la depresión si viven con familia o si viven solos.

Complementariamente se encuentra que quienes han tenido dificultades para conservar relaciones interpersonales sólidas y han tenido rupturas matrimoniales podrían sufrir de depresión mayor con mayor frecuencia, sin embargo, es un tema donde no se puede ahondar a detalle en público del presente estudio.

Por tanto, para cumplir con los objetivos de esta investigación y ver la importancia de este factor en el estudio se escogieron como indicadores al sexo, la edad y vivir solo, que se enmarca dentro de lugar de residencia, y así podremos comparar el grado de evidencia y repercusión en la patología estudiada.

2.2.2.2 Factores asociados a comorbilidad:

En cuanto a la esfera mental, existen condiciones patológicas previas que favorecen a la aparición, gravedad o refractariedad del trastorno depresivo mayor en un paciente, a eso se le llama comorbilidad. Estas pueden ser, el contar con el diagnóstico de una enfermedad psiquiátrica como el trastorno obsesivo compulsivo, trastorno ansioso, trastorno de personalidad límite o patología adictiva, al momento en que se está desarrollando un episodio depresivo.

Se tiene reportes de que el trastorno de ansiedad y las adicciones se relacionarían a un mayor índice de conducta suicida en estos pacientes (21). En muchos otros estudios se puede observar una importante correlación entre el estar cursando un cuadro depresivo en la actualidad con el antecedente de haber presentado otro en algún momento de su vida.

La DSM-V (22) aclara comentando que los riesgos de recurrencia son más altos en pacientes que anteriormente presentaron formas graves de la enfermedad, como cuando se presenta conducta suicida previa, personas en edad más joven o que ya hayan tenido más de dos episodios. Así mismo, plantea que a mayor permanencia de síntomas cuando se está intentando remitir el cuadro, predispone a mayor probabilidad de rebrote.

Para reafirmar este concepto en la población de estudio elegida, se presenta un artículo mexicano titulado “síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico” por Jiménez-Lopez, Arenas-Osuna y Ángeles-Garay (25) en la revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, reportan que los que tuvieron historial de depresión previa mostraron mucha más tendencia a dar resultados positivos a síntomas depresivos al momento del estudio tanto como mayor ideación suicida y que inclusive este riesgo se incrementaba en los meses posteriores.

Otras comorbilidades que también pueden intervenir en la presencia de la depresión mayor e incluso a su poca tasa de remisión en el tiempo son los padecimientos médicos crónicos que generan, en muchos casos, cierto grado de minusvalía tanto física como mental, entre ellas tenemos a la diabetes mellitus, la obesidad y enfermedades cardiovasculares como algunas de las más frecuentes. Se escogieron para esta investigación el antecedente de depresión previa y trastorno de ansiedad previo como indicadores a estudiar para la población por ser de alta prevalencia y contar con el aval de la evidencia científica.

2.2.2.3 Factores de Contexto

La depresión como todo trastorno anímico está sujeta estrechamente a sucesos traumáticos trascendentales que ocurren en la vida del paciente. Estos sucesos, pueden ir alterando el equilibrio bioquímico del cerebro, y al pasar el tiempo alterar los circuitos funcionales del sistema de neurotransmisores y comunicación neuronal lo que a la larga podría predisponer la expresión de la enfermedad (21).

El contexto se le considera desde lo más remoto como situaciones aberrantes en la niñez, hasta experiencias vitalmente estresantes que se van viviendo durante la edad adulta podrían aumentar el riesgo (22). Tal es, por ejemplo, la pérdida de la salud, el fallecimiento de un ser querido o el desempleo (21).

La pandemia del COVID -19 ha supuesto una serie de cambios en la dinámica de las personas que impactaron en forma de experiencias estresantes a todo nivel, aún más en el plano de la salud como nos revela Perlis et. al. (26) en un artículo publicado en la revista JAMA Network Open de Estados Unidos titulado “Factores de Riesgo con síntomas de depresión auto reportados entre adultos con o sin infección previa de COVID 19”, el riesgo de padecer síntomas depresivos aumentaba significativamente en los siguientes tras haber presentado la enfermedad aguda por COVID 19 (OR 1,07, IC 95, 1.05-1.09).

Si nos referimos ahora al personal sanitario se ha visto en anteriores investigaciones presentadas la relación entre la exposición a la atención de pacientes COVID-19 y la presencia de patología depresiva ha sido directamente proporcional, lo que hace de esta coyuntura un escenario propicio para el desarrollo de desequilibrios en la salud mental.

Por lo expuesto para el estudio considera como indicadores contextuales a la infección previa por COVID 19 ya que puede ser relevante en el personal de salud en mención, y también, realizar labores en área COVID por el impacto demostrado y ser un común denominador en la población objetivo.

2.2.2.4 Residentado Médico Durante la Pandemia

Según la CONAREME (27), que son la siglas del Consejo Nacional de Residentado Médico, en un artículo publicado en el 2016 menciona que el residentado medico es un proceso académico en donde el medico egresado se forma para adquirir una especialidad y que está regulado por entidades estatales del país, pero a pesar de esto muchas veces las condiciones de aprendizaje y labor no son las más optimas lo cual puede tener como consecuencia una apreciación negativa en la percepción de la calidad de formación, la salud mental y el grado de satisfacción de los médicos residentes.

Durante la pandemia de COVID 19 el personal de salud estuvo sometido a condiciones estresantes debido al reajuste de protocolos de bioseguridad, adecuación de ambientes hospitalarios para recibir la demanda de pacientes COVID, los cuales algunos de ellos se mantienen.

Según Taype y Amado (28) en un artículo especial desarrollado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se disponía de 20 médicos por turno y se designaban de 4 a 6 médicos los cuales hacían turnos de 12 hrs y en donde el personal presentaba problemas respecto a la utilización de los equipos de protección personal (EPP) ya que se evidenció que manifestaban incomodidad al usarlos, problemas con los horarios de alimentación y agotamiento del personal. Se suma la incertidumbre generada por la pandemia del COVID-19, el estrés laboral, agotamiento físico y emocional.

En un estudio chileno de Espinoza-Escurrea et al. (29) se encontró una prevalencia de síntomas de depresión de aproximadamente el 66% en el personal de salud pertenecientes a centros de primer nivel de atención que se adjudicó al inicio de la pandemia cuando existía mucha incertidumbre y temor. También se encontró en un estudio realizado en Piura en el primer nivel de atención que existía una diferencia en la prevalencia de la depresión entre personal que atendió casos COVID a comparación de los que no atendieron casos COVID siendo estas de 9,4% y 5,3% respectivamente.

2.3. Definición de términos básicos

- **Trastornos de ansiedad:** son episodios constantes y prolongados, que presentan personas con síntomas de inquietud, miedo, temor y genera tensión. Como ya se ha mencionado se llega a considerar un trastorno ya que afecta directamente a la vida social, laboral o personal de la persona. (30)
- **Trastorno anímico:** son episodios donde los sentimientos de la persona no están contralados, puede estar completamente feliz a lo que se llama manía y puede estar completamente triste a lo que se denomina estar deprimido. El trastorno anímico puede ser consecuencia de otros trastornos mentales que existen en el ser humano. (31)

- **Ideas autolíticas:** según Sonsoles en su artículo menciona que las ideas autolíticas, son ideas que se presentan en personas que sufren de algún trastorno y que intentan lesionarse, suicidarse o dañarse a si mismos. (32)
- **Síntomas Patognomónicos:** se denominan a los signos que se presentan e indican que no una enfermedad en particular está presente. Si bien es cierto hay la posibilidad que este signo no exista y la persona sea diagnosticada con cierta enfermedad, sin embargo, cuando está no cabe duda de que se trata. (33)
- **Síntomas Psicóticos:** se utiliza a aquellos signos que afectan la mente de las personas. Es cuando pierden en alguna medida en contacto con la realidad e inicia el proceso de alucinaciones, incluyendo delirios, es decir, comienzan a tener creencias falsas que lo apropian como reales por el mismo desorden mental que se presenta. (34)
- **Neurotransmisores:** son sustancias químicas a los cuales se les denomina mensajeros que su principal función es impulsar, equilibrar y trasladar señales entre las neuronas incluyendo células alrededor de todo el cuerpo. (35)
- **Pandemia:** se le denomina una pandemia a una enfermedad que se extiende a lo largo de los países y continentes de manera simultánea. (36)
- **Prevalencia:** es una medida de la cantidad de personas específicas que presentan cierta enfermedad, factor de riesgo o afección en un mismo tiempo determinado. (37)
- **Médico residente:** Médico cirujano que se encuentra en etapa de formación posgrado donde adquiere habilidades y conocimientos relacionados a una determinada rama de especialización en la carrera médica (38)

- **Discapacidad:** se le denomina a aquella condición donde se presentan deficiencias intelectuales, mentales y/o físicas, que impiden a las personas desarrollarse de forma efectiva y plena en su entorno, ni tienen igualdad de condiciones. (39)
- **Minusvalía:** es un término muy similar a la discapacidad, por tanto, es una situación que genera una desventaja a una persona producto de alguna discapacidad o deficiencia. Son momento donde una persona presenta sentimientos o pensamiento de inferioridad. (40)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existen factores asociados de la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 - 2022.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- La prevalencia de los factores sociodemográficos en la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 -2022.
- Existe relevancia entre los factores asociados a la comorbilidad en la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 -2022.
- Existe prevalencia de factores de contexto en el que se vive sobre la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 -2022.
- Existe relación entre la asociación entre los tres factores y la depresión mayor en los médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 – 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño Metodológico

El presente estudio se realizará con un enfoque cuantitativo, no experimental ya que no se va realizar ninguna manipulación ni en la variable ni en la población de estudio, de carácter descriptivo ya que se revisarán los resultados y transversal por se aplicará el instrumento en un periodo de tiempo determinado.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población de esta investigación la conforman todos los médicos que son parte del residentado en el segundo y tercer año de la especialidad en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, ya que ellos son quienes vivieron la época de pandemia en el año 2020. Siendo un total de 170 divididos en 21 especialidades médicas dentro del nosocomio.

3.2.1.1. Criterios de Inclusión

- Médicos del residentado en el segundo y tercer año de especialidad en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante 2021 al 2022.
- Médicos residentes que deseen desarrollar los cuestionarios propuestos con el consentimiento informado.

3.2.1.2. Criterios de Exclusión

- Médicos del residentado que roten por el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante 2021 al 2022.
- Médicos residentes que rechacen realizar los cuestionarios propuestos con el consentimiento informado.
- Médicos especialistas que deseen realizar la evaluación a pesar de no pertenecer a la población.

3.2.2. Muestra

Se procederá con un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se establecerá la cantidad de médicos encuestados, ya que no todos los residentes aceptarán ser parte del estudio.

3.3. Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Tipo de variable	Categorías o unidad
Edad	Tiempo de años transcurridos en una persona desde que nació	Tiempo de vida en el momento de desarrollar estudio	Intervalo	Independiente	1. 25 a 35 años 2. 36 a 45 años 3. 45 años a más
Sexo	Condición orgánica	Género que se evidencia en el documento de identidad	Nominal	Independiente	1. Femenino 2. Masculino
Vivir solo	Persona que reside en un lugar sin compañía	Reside sin compañía en el momento del estudio	Nominal	Independiente	1. Si 2. No
Depresión	Enfermedad mental donde se caracteriza la tristeza	Síntomas de decaimiento y minusvalía	Nominal	Independiente	1. Si 2. No
Trastorno de ansiedad	Episodios donde se muestra miedo, tensión y angustia de forma prolongada	Síntomas de miedo que duran mayor cantidad de tiempo en una persona	Nominal	Independiente	1. Si 2. No
Infección por COVID	Enfermedad causada por un coronavirus	Confirmar si la persona estuvo o no contagiada	Nominal	Independiente	1. Si 2. No
Área COVID	Espacio donde se realizan funciones para el cuidado de la enfermedad	Confirmación si la persona realiza actividades en el lugar donde atienden paciente con COVID	Nominal	Independiente	1. Si 2. No

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1. Técnica

Encuesta: es una técnica de fácil interacción con la población y que permite tener los datos que se necesitan para analizar.

3.4.2. Instrumentos

. En esta oportunidad se utilizarán de 2 tipos, una que está validada internacionalmente y la segunda se utilizará para analizar los factores que se están estudiando.

Cuestionarios

1. PHQ-9: es un instrumento que evalúa 9 puntos que se relacionan con los síntomas clásicos de la depresión mayor basados en el DSM-IV para los episodios de depresión mayor. Permitirá evidenciar si existe o no depresión mayor en los médicos residentes del Hospital Nacional Sabogal.
2. Se elaborará un segundo cuestionario que permitirá medir las dimensiones e indicadores de los factores mencionados a lo largo de la investigación.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de información de ambos cuestionarios se utilizará el programa SPSS que permitirá tabular los resultados obtenidos por la población en cuestión y para posteriormente realizar un análisis descriptivo e inferencial.

Para la prueba de hipótesis se utilizará la prueba del Chi Cuadrado.

3.6. Aspectos Éticos

El presente trabajo de investigación cumplirá con las buenas prácticas éticas por parte del investigador, asimismo, se estará desarrollando con la dirección y las bases académicas propuestas por el programa de residentado bloqueando todo intento de plagio.

Además, se cumplirá con los principios éticos de respeto, confidencialidad y justicia hacia la muestra estudiada, por lo que se contará con consentimientos informados donde se especifica el objetivo de esta investigación.

CAPITULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

Recursos Humanos	Recursos Materiales
Investigador	Materiales de escritorio
Asesor	Computadora
Validadores de investigación	Dispositivo móvil para aplicar instrumento
Muestra de estudio	Refrigerios

4.2 Cronograma

Actividad	Abr. 22	Ma. 22	Jun. .22	Jul. 22	Ag. 22	Sep. .22	Oct. 22	Nov. .22	Dic. 22	Ene. 22	Feb. .22	Mar. 22	Abr. .22
Búsqueda bibliográfica													
Delimitación del problema													
Elaboración del Marco Teórico													
Elaboración de objetivos y justificación													
Aprobación de proyecto de Tesis													
Elaboración de instrumento													
Validación de Instrumentos													
Aplicación de Instrumentos													
Procesamiento de Datos													
Análisis de Datos													
Presentación de Investigación													
Publicación													

4.3 Presupuesto

Concepto	Monto Estimado (soles)
Material de Escritorio	s/300.00
Dispositivo Móvil para aplicar Instrumento	s/.800.00
Traslados	s/.800.00
Software Estadístico	s/.200.00
Refrigerios	s/.1500.00
TOTAL	s/.3600.00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Depresión. Organización Panamericana de la Salud [Citado en 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
2. National Institute of Mental Health. [Internet]. Transformando la comprensión y el tratamiento de las enfermedades mentales. [Citado 2021]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Depresión. 2021, Setiembre. Organización Mundial de la Salud. [Citado en 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Asociación Psicoanalítica Mexicana A.C. [Internet]. Depresión: en 2020 será la enfermedad mental principal en México. 2020. Asociación Psicoanalítica Mexicana [Citado en 2022]. Disponible en: <https://asociacionpsicoanaliticamexicana.org/depresion-en-2020-sera-la-principal-causa-de-discapacidad-en-mexico/>
5. Ministerio de Salud [Internet]. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. 2021, enero. Minsa [Citado en 2022]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
6. Ignacio J, Martín A, Cano AB, Aguado Martín JI, Quintana Pérez S, Martín A, et al. El estrés en persona sanitario hospitalario; estado actual. 2013, mayo. [citado en 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/revision1.pdf>
7. Consejo Nacional de Residentado Médico, Escobedo-Palza S, Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Alva-Diaz C, et al. Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). Acta médica Perú [Internet]. 2018 [citado en 2022];34(4):273–82. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400004

8. Mexicana R, Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, Guillén-Díaz-Barriga C, -Muñoz T, et al. Riesgos y daños en la salud del personal sanitario por la atención de pacientes con COVID 19 [Internet]. Medigraphic.com. [citado en 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
9. Mas E, Jaime. Secuelas Psicológicas de la crisis del coronavirus en el personal sanitario e interviniente. 2020, Setiembre, pp. 607-614.
10. Martínez JA, Aguirre M, Mancilla E, Hernández MR, Guerrero MB, Schiaffini L. [Internet] Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en médicos residentes de centros hospitalarios durante la pandemia de COVID-19. 2022, enero. [Citado en 2022]. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/903/1554>
11. Toala FGT, Piñeiros VI, Moreno AP, Coronel EAR, Tamayo JC, Mallea MM. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. Rev virtual Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. 2021 [citado el 20 de septiembre de 2022]; pp.126–36. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209>
12. Pazmiño EE, Alvear MJ, Saltos IG, Pazmiño DE. Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. Rev Colomb Psiquiatra [Internet]. 2021 [citado en 2022];50(3):166–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>
13. Salari N, Khazaie H, Hosseinian A, Khaledi B, Kazeminia M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, Anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. Human Resources for Health. 2020. [Internet]
14. Adil M, Khaldoon S, Al-Salihy Z, Ghaffar A, Nuzhah, W y Ouanes S. Factors associated with mental health outcomes among medical residents exposed to COVID-19 [Internet]. BJPsych Open, 2021, pp. 1-6.
15. Silva V, Steil A, Teixeira A. COVID-19 pandemic in São Paulo: a quantitative study on clinical practice and mental health among medical residency specialties [Internet]. 2021, abril, pp. 489-495. Escola Paulista de Medicina – Universal Federal de Sao Paulo.

16. Al-Humadi S, Broson B, Muhlrads S, Paulus M, Hong H, Cáceda R. Depression, Suicidal Thoughts, and Burnout Among Physicians During the COVID-19 Pandemic: a Survey-Based Cross-Sectional Study. 2021, junio, pp. 557-565. Academic Psychiatry
17. Montoya W. Factores Socioepidemiológicos Asociados al estrés, ansiedad y depresión en médicos residentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante la pandemia del COVID-19 en el cuarto trimestre del 2020. 2021. Tesis publicada por la Universidad San Juan Bautista.
18. Rivera L. Factores Asociados a Ansiedad y Depresión en Médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa. 2021. Tesis publicada por Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
19. Valencia JD. Efectos de la Pandemia por COVID-19 en la salud mental de médicos residentes: un estudio comparativo entre el HRHDE y el Hospital III Goyeneche, Arequipa. 2021. Tesis publicada por la Universidad Católica de Santa María.
20. Huarcaya J, Calle R. Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. 2020, enero, pp. 142-146. ELSERVIER.
21. Sadok B, Sadok V, Ruiz P. Sinopsis de Psiquiatría. 11ª ed. Barcelona. Wolter Kluwer. 2015.
22. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5. Quinta Edición. Versión traducida al español. EEUU. Ed. Medica Panamericana, 2014.
23. Revisión Volumen D. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [Internet]. Paho.org. [citado en 2022]. Disponible en: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
24. Leite P. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado en septiembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14406:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-3&Itemid=0&limitstart=3&lang=es

25. Jiménez JL; Arenas Jesús; Angeles Ulises. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 53, núm. 1, enero-febrero, 2015, pp. 20-28 Instituto Mexicano del Seguro Social Distrito Federal, México
26. Perlis RH, Santillana M, Ognyanova K, Green J, Druckman J, Lazer D, et al. Factors associated with self-reported symptoms of depression among adults with and without a previous COVID-19 diagnosis. JAMA Netw Open [Internet]. 2021 [citado en el 2022];4(6): e2116612. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2780928>
27. Consejo Nacional de Residentado Médico, Escobedo-Palza S, Nieto-Gutiérrez W, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Alva-Díaz C, et al. Características del residente médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). Acta médica Perú [Internet]. 2018 [citado en el 2022]; 34(4):273–82. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400004
28. Taype W, Amado J. Response of the emergency department of a tertiary hospital during the start of the COVID-19 pandemic in Peru. An. Fac. med. vol.81 no.2 Lima abr-jun 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000200218
29. Espinoza-Ascurra G, Gonzales-Graus I, Meléndez-Marón M, Cabrera R. Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2021 [citado en el 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2021.11.005>
30. MedlinePlus. Ansiedad. Biblioteca Nacional de Medicina [Internet]. 2020. [citado en el 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
31. Mayo Clinic. Transtornos del Estado de Ánimo. Mayo Clinic [Internet]. 2021 [citado en el 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mood-disorders/symptoms-causes/syc-20365057>

32. Sonsoles M, Sánchez M, Mata PM, Pajares González- Gallego O, M^a A, Gil G, et al. IDEACIÓN AUTOLÍTICA: UN CRECIMIENTO LLAMATIVO EN NUESTRAS URGENCIAS [Internet]. Codem.es. [citado en el 2022]. Disponible en: http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/84c75299-e4e0-480d-8559-940601273047/147c8646-bb57-4e4f-b5f9-fbc0a6606a64/iideaccion_autolitica.pdf
33. Orphanet: Signos y síntomas clínicos [Internet]. Orpha.net. [citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_HPOTerms.php?lng=ES&data_id=260&Typ=Pat&diseaseType=Pat&from=rightMenu
34. NIMH. Cómo comprender qué es la psicosis [Internet]. NIMH. [Citado en el 2022]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/como-comprender-que-es-la-psicosis>
35. Entendiendo el cerebro: ¿qué hacen los neurotransmisores? [Internet]. Dacer centro de neurorrehabilitación y daño cerebral. DACER Centro de neurorrehabilitación; 2020 [citado en el 2022]. Disponible en: <https://www.dacer.org/que-hacen-los-neurotransmisores/>
36. Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
37. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevalencia>
38. García Cabrera H. Sistema Nacional de Residencia Médico [Internet]. Comité Nacional de Residencia Médico. 2020. [cita en 2022]. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/dialogos/dgo_redmed/peru.pdf
39. Discapacidad [Internet]. Paho.org. [citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

40. Vicente-Herrero MT, Terradillos García MJ, Capdevila García LM, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Aguilar Jiménez E, López-González AA. Minusvalía, discapacidad e incapacidad. Una revisión desde la legislación española. *Semergen* [Internet]. 2010 [citado el 21 de septiembre de 2022];36(8):456–61. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-minusvalia-dicapacidad-e-incapacidad-una-S1138359310002182>

ANEXOS

Matriz de consistencia

Problema Principal	Objetivo General	Hipótesis General	Variable	Dimensiones	Metodología
¿Cuáles son los factores asociados de la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021-2022?	Describir los factores asociados de la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 -2022.	Existen factores asociados de la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 -2022.	Depresión Mayor El trastorno depresivo mayor se define según la DSM-V (22) como aquella patología de origen mental, que, en el transcurso de 14 días	1. Factores de Sociodemográficos 2. Factores de comorbilidad 3. Factores de contexto	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Nivel: Descriptivo Tipo: Básica aplicada Métodos: Estadístico
	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas			
	<ul style="list-style-type: none"> • Describir los factores sociodemográficos en la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 -2022. • Conocer los factores asociados a la comorbilidad en la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el 	<ul style="list-style-type: none"> • La prevalencia de los factores sociodemográficos en la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 - 2022. • Existe relevancia entre los factores asociados a la comorbilidad en la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal 			

	<p>año 2021 -2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar los factores de contexto en el que se vive sobre la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 - 2022. • Demostrar la asociación entre los tres factores y la depresión mayor en los médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 – 2022. 	<p>Sologuren en el año 2021 - 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe prevalencia de factores de contexto en el que se vive sobre la depresión mayor en médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 - 2022. • Existe relación entre la asociación entre los tres factores y la depresión mayor en los médicos residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021 – 2022. 			
--	---	---	--	--	--

INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Apellidos y Nombres: _____

Especialidad: _____

Factor 1						
Sexo	Femenino		Masculino			
Edad	25 a 35 años		36 a 45 años		45 a más	
¿Vives solo(a)?	Si		No			

Factor 2							
¿Has tenido diagnóstico de alguna de estas enfermedades							
Depresión		Ansiedad		Ambas		Ninguna	

Factor 3		
	SI	NO
¿Has contraído COVID-19?		
¿Realizas funciones en área COVID?		

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE -9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas ¿qué tan seguido a tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con una "X" para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas.	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedar o permanecer dormido (a), o dormido demasiado.	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado con usted mis con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? O lo contrario muy inquieto o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor estar muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3
FOR OFFICE CODING	___0___	+ _____	+ _____	+ _____
	=Total Score = _____			

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil	Un poco difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
()	()	()	()

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Diego Armando Castillo Huaranga
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: Factores Asociados a la depresión mayor en Médicos Reside...
Nombre del archivo: CASTILLO_HUARANGA-_CORREGIDO_3_1.docx
Tamaño del archivo: 153.38K
Total páginas: 41
Total de palabras: 10,170
Total de caracteres: 57,794
Fecha de entrega: 13-ene.-2023 08:34a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1992277713



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores Asociados a la depresión mayor en Médicos Residentes del Hospital

Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao,

2021-2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

AUTOR

Castillo Huaranga, Diego Armando
(ORCID 0000-0002-4526-8532)

ASESOR

Mendez Pérez, Lorena Rosario
(ORCID 0000-0002-7551-5303)

Lima, Perú

2023

Factores Asociados a la depresión mayor en Médicos Residentes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao, 2021-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	revistamedica.imss.gob.mx Fuente de Internet	<1%
5	Miguel Restrepo-Martínez, Marcela Escobar, Luz Aida Marín, Diana Restrepo. "Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19", Revista Colombiana de Psiquiatría, 2021 Publicación	<1%

repositorio.unsa.edu.pe

6	Fuente de Internet	<1 %
7	dspace.espol.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
8	ri.ujat.mx Fuente de Internet	<1 %
9	pureportal.coventry.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
10	acervomais.com.br Fuente de Internet	<1 %
11	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo