

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNOS
DEL SUEÑO EN MÉDICOS POSTGRADISTAS DEL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2019”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR:

EDGAR PATRICIO AYALA TENESACA

DIRECTORA:

DRA. ROSA SOLÓRZANO

ASESOR:

DRA. KARINA PUCHA

CUENCA – ECUADOR

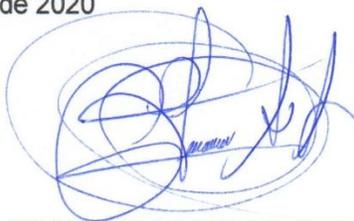
2020

**PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, **EDGAR PATRICIO AYALA TENESACA**, portador de la cédula de ciudadanía No. 0105827554, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN MÉDICOS POSTGRADISTAS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2019”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de febrero de 2020



Edgar Patricio Ayala Tenesaca

CI: 0105827554

AUTOR

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo **EDGAR PATRICIO AYALA TENESACA**, autor del trabajo de titulación “**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN MÉDICOS POSTGRADISTAS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2019**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 10 de febrero de 2020



Edgar Patricio Ayala Tenesaca

CI: 0105827554

AUTOR

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo **EDGAR PATRICIO AYALA TENESACA**, con cédula de ciudadanía No. 0105827554, autor del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico, con el tema **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN MÉDICOS POSTGRADISTAS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2019”**, mediante suscripción del presente documento me comprometo para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán conocer prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos del sueño en médicos postgradistas del hospital Vicente Corral Moscoso, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 10 de febrero de 2020



Edgar Patricio Ayala Tenesaca

CI: 0105827554

AUTOR

DEDICATORIA

La realización de mi tesis la dedico a mis queridos padres por haberme brindado la oportunidad de formarme como médico y respaldarme en los momentos más difíciles para conseguir dicha meta.

Agradezco a mis hermanos porque con sus sabios consejos y ánimos, me enseñaron a nunca rendirme, a las personas cercanas que estuvieron pendientes de ofrecerme su asistencia cuando lo requería.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por reconfortarme en los momentos más difíciles, haberme dado una familia que se convirtió en mi mejor soporte, brindándome su comprensión y motivación durante todo el proceso de mi formación como profesional.

Quiero darle las gracias a la facultad de medicina de la Universidad Católica de Cuenca que me brindó los conocimientos académicos necesario para ejercer como médico.

A mi directora y asesora de tesis, exalto su paciencia, solidaridad, motivación y criterio quedando eternamente agradecido.

Agradezco al personal del Hospital Vicente Corral Moscoso que me colaboró con su predisposición para la recolección de la información.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I	12
1. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2 JUSTIFICACIÓN	15
CAPÍTULO II	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 LA SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO LABORAL DEL MÉDICO	17
2.2 DEPRESIÓN EN EL PERSONAL MÉDICO.....	18
2.2.1 DEFINICIÓN	18
2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA	19
2.3 ANSIEDAD EN EL PERSONAL MÉDICO	20
2.3.1 DEFINICIONES	20
2.3.2 EPIDEMIOLOGÍA	20
2.4 TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL PERSONAL MÉDICO	21
2.4.1 DEFINICIONES	21
2.4.2 EPIDEMIOLOGÍA DE TRASTORNOS DEL SUEÑO	21
2.5 CONSUMO DE ALCOHOL EN MÉDICOS	21
2.6 HERRAMIENTAS PARA DETECCIÓN DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD, TRASTORNOS DEL SUEÑO Y CONSUMO DE ALCOHOL	22
CAPÍTULO III	25
3. OBJETIVOS	25
3.1 OBJETIVO GENERAL	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
CAPÍTULO IV	26
4. DISEÑO METODOLÓGICO	26
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	26
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	26
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	26
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	26

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	26
4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	26
4.5 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	26
4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	27
4.6 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	27
4.6.1 MÉTODO	27
4.6.2 TÉCNICA	27
4.6.3 INSTRUMENTOS	27
4.7 PROCEDIMIENTOS	27
4.8 TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	28
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	28
CAPÍTULO V	29
5. RESULTADOS.....	29
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	29
5.2 CARACTERIZACIÓN SOCIDEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN	29
5.3 CARACTERIZACIÓN ACADÉMICA-LABORAL DE LA POBLACIÓN.....	30
5.4 PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO	31
5.5 FACTORES ASOCIADOS	32
5.6 ANALISIS DE LA RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN, ANSIEDAD, TRASTORNOS DEL SUEÑO Y FACTORES ASOCIADOS	33
CAPÍTULO VI	38
6. DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO VII	43
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA	43
7.1 CONCLUSIONES	43
7.2 RECOMENDACIONES.....	43
7.3 BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS	50
ANEXO 1: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	50
FORMULARIO DE BECK PARA DEPRESIÓN	52
FORMULARIO DE ANSIEDAD DE HAMILTON	55
FORMULARIO DE MONTERREY	56

CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	58
ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	60
ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	63
ANEXO 4: PRESUPUESTO.....	63
ANEXO 5: OFICIO DE BIOÉTICA.....	64
ANEXO 7: OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	66
ANEXO 8: INFORME DE ANTIPLAGIO.....	67
ANEXO 9: RUBRICA DE PARES REVISORES.....	68
ANEXO 10: OFICIO DE CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE PARES REVISORES	70
ANEXO 11: INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN....	71

RESUMEN

Antecedentes: Los profesionales de distintas ramas están expuestos a factores que en cierta magnitud pueden desencadenar alteraciones del estado del ánimo, la magnitud de estos factores difiere para los médicos que en su rutina diaria se desenvuelven en un entorno dinámico que genera presiones para el profesional, existen factores externos como comorbilidades, carga familiar, etc. Sumado a esto las exigencias propias de su trabajo y del sistema como son: turnos rotativos, aumento en la demanda de servicios, etc. Por lo general requiere de una adaptación del profesional al ambiente, pero no en todos los casos es adecuada, generando situaciones como el estrés, depresión, ansiedad y trastornos del sueño.

Objetivo general: Establecer la prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos del sueño en médicos postgradistas del hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, 2019.

Metodología: Estudio analítico de corte transversal en 112 médicos residentes postgradistas del hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, se usó un formulario para la recolección de datos demográficos, para la detección de las alteraciones investigadas se usó el Cuestionario de Depresión de Beck, el Cuestionario de Ansiedad de Hamilton y el Cuestionario de Trastornos del Sueño de Monterrey. Se analizaron los datos mediante el programa SPSS versión 19.

Resultados: La prevalencia de depresión fue de 73,2%; de ansiedad 93,8% y de trastornos del sueño 100%. Las comorbilidades y el hábito de fumar fueron los únicos factores que se asociaron con un aumento en el riesgo de depresión y únicamente las comorbilidades se asociaron estadísticamente con la presentación de ansiedad.

Palabras clave: PREVALENCIA, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, CALIDAD DEL SUEÑO, MÉDICOS RESIDENTES.

ABSTRACT

Background: The professionals of different embranchment are exposed to factors that in some magnitude can trigger alterations of the mood. The magnitude of these factors differs for the doctors who in their daily routine work in a dynamic environment that generates pressures for the professional. There are external factors as comorbidities, family burden, etc. In addition, there are the demands of their work and the system, including the following: rotating shifts, demands, increased demand for services, etc. It usually requires an adaptation of the professional to the environment, but not in all cases is it adequate, generating situations such as stress, depression, anxiety, among others that can trigger depression, anxiety and sleep disorders. These alterations in most cases are not evidenced by the professional or their environment.

Objective: To establish the prevalence of depression, anxiety and sleep disorders in postgradist medical doctors of the Vicente Corral Moscoso hospital in the city of Cuenca, 2019.

Methodology: As a cross-sectional analytical study in 112 postgradist medical doctors of the Vicente Corral Moscoso hospital in the city of Cuenca, a form was used for the collection of demographic data. The Beck Depression Questionnaire will be used to detect the alterations investigated. The Hamilton Anxiety Questionnaire and the Monterrey Sleep Disorders Questionnaire Data were analyzed using the SPSS version 19 program.

Results: The prevalence of depression was 73.2%; anxiety 93.8% and sleep disorder 100%. Comorbidities and smoking were the only factors that were associated with an increased risk of depression and only comorbidities were statistically associated with the presence of anxiety.

Keywords: PREVALENCE, DEPRESSION, ANXIETY, SLEEP QUALITY, RESIDENT DOCTORS

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Una de las preocupaciones de las instituciones de salud a nivel mundial es la disponibilidad de personal de salud capacitado, motivado y fortalecido dentro de un planteamiento integral de gestión (1); esto involucra la necesidad de poseer personal con un adecuado estado de salud.

En este marco, los funcionarios que prestan servicios sanitarios se hallan expuestos a varios factores de riesgo que afectan su salud: biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales y relacionados con el fuego, explosiones y contacto con electricidad (2). El médico se desenvuelve en un entorno dinámico que genera presiones para el profesional y su equipo, a esto se suman las exigencias propias de su trabajo y del sistema (turnos rotativos, demandas, aumento en la demanda de servicios, etc.) lo que por lo general demanda una adaptación del profesional al ambiente, pero no en todos los casos es adecuada, generando situaciones como el estrés, depresión, ansiedad, etc. (3).

Específicamente en la esfera mental de los médicos se pueden presentar alteraciones como la ansiedad y la depresión además de repercutir en la calidad del sueño. La depresión es reconocida como un trastorno mental frecuente con un fuerte impacto en la sociedad y en los servidores de la salud, al igual que la ansiedad se presentan al menos en el 3,7% (ansiedad) y 38% (depresión) con el consiguiente riesgo de suicidio que se ha reportado hasta en el 1,9% con un importante aumento de las cifras al aumentar el tiempo de exposición a los factores desencadenantes como es el caso del trabajo en áreas críticas (4).

Los trastornos del sueño pueden ser consecuencia de estrés, ansiedad y depresión con prevalencias de hasta el 37% (5), y se asocia con las características propias del servicio y la estructura de prestaciones de salud como es el caso de realización de turnos rotativos y el área de servicio.

Por último, Carrieri y colaboradores (6) en un estudio en el año 2018 exponen que la enfermedad mental prevalece en los grupos de trabajadores sanitarios a nivel

mundial, ocasionando varias consecuencias como es el ausentismo laboral y lo más llamativo es que las intervenciones son dirigidas hacia aumentar la productividad y resiliencia y en definitiva dejando en manos de los propios médicos la responsabilidad completa de su salud, sin un cambio estructural de los sistemas de salud. Esto sin lugar a dudas perjudica más el panorama de los médicos en las instituciones de salud y comprometen su salud.

Otra situación muy común en los médicos postgradistas es el consumo de alcohol, no se establece claramente si se debe a los trastornos de ansiedad o depresión, o a los trastornos del sueño, o viceversa, sin embargo, es prevalente. Se estima que se consume de 2 a 3 veces por semana alcohol en esta población (7).

Como se ha revisado, la salud mental de los médicos es un componente que debe ser revisado, a nivel internacional se ha detectado el problema y se han establecido criterios de diagnóstico, tratamiento y estrategias destinadas a mejorar el ambiente laboral, todo parte de una comprensión integral de la situación laboral y el deseo de mejorar, en este sentido, se plantea este trabajo de investigación enfocado directamente a 3 aspectos relevantes: ansiedad, depresión y trastornos del sueño en una población sensible: médicos y en una institución que, por sus características, posee alcance regional y evidentemente la carga laboral es elevada.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El análisis de la ansiedad y depresión es vital para comprender las modificaciones en la salud mental de los funcionarios de salud, en especial de los médicos y de áreas críticas donde existe mayor frecuencia de carga laboral estresante y en teoría mayor exigencia de productividad.

Un tema asociado a esta realidad son los trastornos del sueño, se ha mencionado que puede ser causa o consecuencia de la ansiedad y depresión, en un contexto amplio se puede establecer que la asociación entre estas morbilidades ayuda a la toma de decisiones, independientemente del inicio temprano de una de ellas, es importante intervenir, desde un diagnóstico inicial, en la población afectada.

En lo que respecta al impacto de estas morbilidades a nivel del personal de salud, es variable conforme el país de estudio, metodología usada, herramienta aplicada y servicio estudiado.

Morales y colaboradores (8) en un estudio en el año 2017 en Baja California, mencionan que la frecuencia de depresión en el personal médico alcanza hasta el 71% en países como la India y 5,7% en México y explican un componente de género: las mujeres presentaron mayor frecuencia de depresión con el 20% del total.

Saldarra y López (9) en un estudio en México determinaron que el 7,56% del total de médicos residentes en un hospital General presentaron depresión grave, el 27% depresión moderada y el 64% depresión leve; lo que involucra que caso todos los médicos presentan un nivel de depresión perceptible; Rogel y colaboradores (10) extienden la prevalencia de depresión hasta un 84% en médicos.

Montiel y colaboradores (11) en su trabajo realizado en el año 2015, exponen que la depresión ligera alcanza valores de 16,1%, a nivel moderado 22,5%, grave 16,1% y muy grave en el 6,4%. En lo que respecta a los niveles de ansiedad se estiman que el 38,7% se presenta en un nivel leve, el 41,9% nivel moderado y grave en el 3,2% del total de casos con relación directa con el número de años en el servicio.

Por otro lado, los trastornos del sueño presentan una alta prevalencia en el personal de salud conforme el estudio de Campoverde y colaboradores (5) en el año 2015, encontraron que estos trastornos se presentan al menos en un 37% del personal de salud con una fuerte relación estadística con la realización de turnos nocturnos.

Un estudio en México en el año 2015 determinó que únicamente el 32,7% de los médicos no consumen alcohol, es decir 1 de cada 3 médicos consume alcohol en distinta proporción, además se cita un estudio realizado en California donde el 5,7% de los médicos poseen problemas con el alcohol (12).

Evidentemente existe una relación entre las 3 morbilidades expuestas, sin embargo, no es clara la relación o que morbilidad aparece en primer lugar, para cuestiones prácticas se puede decir que existe una problemática seria en la esfera de la salud mental de los médicos que cumplen sus labores, a pesar de los esfuerzos para garantizar la salud de los funcionarios (por ejemplo implementaciones de los servicios de salud Ocupacional), las propias demandas y exigencias del trabajo y los ambientes ocasionan que las acciones destinadas al control de estas patologías sean insuficientes.

Este estudio se plantea en virtud de la falta de actualización de la prevalencia de este tipo de patologías, considerando vital un análisis integral.

Formulación del problema: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad, depresión, trastornos del sueño y consumo de alcohol en médicos postgradistas y sus factores asociados del hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El trabajar en un espacio y ambiente adecuado es un derecho establecido en la ley, específicamente en el artículo 326 numeral 5 de la Constitución de la Republica establece que: “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar” (13).

En este marco, es evidente que los funcionarios, más aún los destinados al cuidado de pacientes y que cada día reciben una fuerte carga emocional y estrés, posean mecanismos de adaptación adecuados, siendo uno de los primeros pasos para este fin el conocer la situación real de los trastornos del sueño, ansiedad y depresión en la población y con esta información generar cambios.

Este trabajo se justifica desde la esfera social pues aborda un tema muy relevante para la salud pública, se enfoca en una población especialmente sensible como son los médicos en el ámbito hospitalario y en su salud mental.

Desde el campo de la ciencia, el tema es importante pues actualiza los conocimientos sobre las 3 morbilidades expuestas, pone sobre la mesa el debate

de la salud mental de los médicos a nivel hospitalario y establece una relación entre las 3 morbilidades con la finalidad de integrar las intervenciones posibles, pues, por lo general las estrategias se brindan por separado cuando se aborda este tema.

El consumo problemático de alcohol es otro problema que se debe abordar, considerando las características de la población (sometida a estrés, con alteraciones en su salud mental y susceptibles) es frecuente encontrar estos consumos de sustancias.

EL Ministerio de Salud Pública, dentro de sus prioridades de investigación en Salud (14) establece como un área de investigación la salud Mental y trastornos del comportamiento y define una línea de investigación la Depresión y Distimia; este estudio se encuadra dentro del área y línea de investigación expuestos y evidentemente contribuirá en profundizar el conocimiento en este marco, además se añaden los componentes de ansiedad y trastornos del sueño, patologías muy asociadas a la depresión, y, que en conjunto afectan la salud mental de los médicos postgradistas.

Los beneficiarios directos serán los médicos del hospital Vicente Corral Moscoso, el conocer sobre la prevalencia de ansiedad, depresión y trastornos del sueño a nivel individual generaría un cambio en los hábitos, a nivel institucional es vital poder contar con datos que guíen las acciones gerenciales en beneficio de los médicos, los beneficiarios indirectos serán los pacientes que acuden al hospital, al poseer médicos conscientes de los riesgos de la actividad laboral y que toman acciones el proceso y la relación médico-paciente puede mejorar.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 LA SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO LABORAL DEL MÉDICO

La Organización Mundial de la Salud en el año 2019 en su documento titulado salud mental en el lugar de trabajo expone que el trabajo es beneficioso para la salud, en especial para la salud mental, sin embargo, un entorno laboral negativo y con altas exigencias que no permitan una adecuada adaptación y resiliencia, aumentan la posibilidad de patologías que se asocian al trabajo (15).

El ejercicio diario de la profesión médica ya es un factor de riesgo para alteraciones en la salud mental, alteraciones como la ansiedad o depresión se presentan frecuentemente y por lo general son infra diagnosticadas, la alta demanda emocional de las especialidades o de los servicios hospitalarios obligan a tomar medidas para un adecuado diagnóstico temprano de estas alteraciones.

El entorno laboral y las propias exigencias exponen al médico a varios riesgos para la salud, problemas físicos y psíquicos, consumo de sustancias y de alcohol, pérdidas de la productividad y absentismo; centrados en las alteraciones en la esfera psíquica se reconoce que la depresión es una de las alteraciones más frecuentes, se suman acciones como el acoso psicológico y la intimidación en el trabajo son causa frecuente del aumento del estrés con consecuencias serias para los funcionarios. Más allá de eso, la institución también se ve afectada, la productividad es elevada y las interacciones sociales y familiares pueden verse perjudicadas (15).

Vargas y colaboradores exponen en su estudio en el año 2015 que el estrés es una condición muy frecuente en la formación médica, en especial en los médicos residentes y postgradistas; añaden que esta situación depende de la personalidad de cada uno de los profesionales pues ésta condiciona directamente la percepción de los eventos que llevan al estrés lo que aumenta o disminuye el riesgo para alteraciones mentales (16).

Esta cadena de eventos, a nivel individual y colectivo es también abordada por Avanesi (17) en el año 2015, menciona que existen factores profesionales como las tensiones o responsabilidades asignadas al médico, las jornadas de trabajo y los rasgos de personalidad como factores de riesgo, añaden como un factor social el ambiente de trabajo y la propia percepción de estrés en el trabajo aumenta el riesgo de poseer alteraciones como la depresión y ansiedad.

En este contexto, es evidente que la salud mental de los médicos sufre afectaciones en una frecuencia mayor a la de la población general, por diversos factores. El médico, en su día a día puede dejar de lado esta situación y ahondar el problema sin poseer un diagnóstico temprano, por lo tanto, la salud mental de los médicos es de interés y por cuestiones metodológicas se abordan 3 situaciones frecuentes: depresión, ansiedad y trastornos del sueño.

2.2 DEPRESIÓN EN EL PERSONAL MÉDICO

2.2.1 DEFINICIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la depresión como un trastorno que por lo general presenta tristeza, apatía, falta de interés y placer, sentimientos de culpa y/o falta de autoestima, trastornos relacionados con el sueño, cansancio emocional y físico y disminución de la concentración (18).

La Guía de Práctica Clínica sobre Depresión Mayor en la infancia y Adolescencia de España cita sobre la definición de depresión: *“un trastorno del estado de ánimo constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) acompañados de síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físicos. Podría hablarse, por tanto, de una afectación global del funcionamiento personal, con especial énfasis en la esfera afectiva. En la práctica clínica la depresión no suele presentarse de forma aislada, sino que es frecuente su asociación con otras entidades psicopatológicas. Así, por ejemplo, la asociación entre trastorno depresivo y de ansiedad es alta y con diversas combinaciones sintomáticas en sus manifestaciones”* (19).

La Biblioteca Virtual en Salud, mediante el Descriptor de la Salud (DeCS) menciona que la depresión se define como “*Un trastorno afectivo que se manifiesta tanto por un estado anímico disfórico como por la pérdida de interés o placer en las actividades usuales*” (20).

2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de depresión en médicos es variable, depende obviamente del lugar en donde se haya realizado el estudio, de las herramientas usadas y de la propia variabilidad poblacional.

La epidemiología de depresión a nivel mundial es variable, depende de las propias características poblacionales, del tipo de estudio que se realice y de las herramientas usadas para el análisis, además, existe el factor institucional que pocas es cuantificable, hacer referencia a la capacidad de respuesta institucional para brindar apoyo a los médicos residentes que presentaren alteraciones del estado de ánimo.

Se resaltan varios estudios a nivel internacional con un intervalo entre un 3,7% (4), 10,3% (21), 14,46% (22), 19,7% (23), 33,3% y 49,34% (24) (25).

Como se puede observar a nivel mundial la prevalencia de depresión es elevada en los profesionales médicos que realizan sus residencias médicas y que realizan turnos nocturnos, esta situación obviamente también se ve reflejada en los médicos que si bien es cierto no realizan su especialidad, pero se hallan inmersos en la dinámica diaria de la residencia médica.

A nivel del Ecuador un estudio realizado en el año 2017 en un total de 60 médicos residentes del Instituto superior de Posgrado en la ciudad de Quito reveló que la prevalencia de depresión global fue de 23,3% y únicamente un caso del total con depresión severa (26).

Una búsqueda en el Consorcio de Bibliotecas Universitarias del Ecuador no reveló estudios sobre la prevalencia de depresión en médicos a nivel del Ecuador, revela la afectación a la salud de los médicos expresada como Síndrome de Burnout y no se centra específicamente en la depresión, sin embargo, como se conoce este

síndrome posee su abordaje propio y no necesariamente muestra el impacto de la depresión.

2.3 ANSIEDAD EN EL PERSONAL MÉDICO

2.3.1 DEFINICIONES

La ansiedad, según la Guía de Práctica Clínica de España se define como *“una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza”* (27).

También se la puede definir como *“un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos”* (28).

2.3.2 EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de ansiedad es variable, al igual que en el caso de la ansiedad existen muchos factores que pueden modificar la prevalencia de esta patología, a continuación, se detallan algunos estudios relevantes sobre el tema:

La prevalencia de ansiedad en médicos es igual de variable que la depresión, en varios estudios internacionales la prevalencia varía entre un rango de entre 15,% hasta un 100% de síntomas de ansiedad (23) (29) (30) (31) (32)

A nivel nacional un estudio realizado en el hospital Docente de Ambato en el año 2015 con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad en médicos residentes y otras profesiones en el hospital citado, en lo que respecta a los médicos residentes se encontró que la ansiedad se presentó en las siguientes prevalencias: leve 6%; moderada 7%; grave 4% y no se presentaron casos de ansiedad muy grave. La ansiedad somática fue la más frecuente con el 43% (33).

Al igual que en el caso de la depresión, los estudios en Ecuador se concentran en analizar la realidad de los médicos para el Síndrome de Burnout.

2.4 TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL PERSONAL MÉDICO

2.4.1 DEFINICIONES

El término "calidad del sueño" se usa comúnmente en el sueño medicina, sin embargo, carecemos de una definición establecida para el término. "La calidad del sueño" se utiliza a veces para referirse a una colección de medidas de sueño, incluido el tiempo total de sueño (TST), el sueño latencia de inicio (SOL), grado de fragmentación, estela total tiempo, eficiencia del sueño y, a veces, eventos disruptivos del sueño como excitaciones espontáneas o apnea. El ampliamente empleado Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), por ejemplo, proporciona una medida de la calidad del sueño global basada en el encuestado evaluación retrospectiva (mes pasado) de una serie de medidas de sueño, incluyendo latencia del sueño, duración del sueño, sueño habitual eficiencia, trastornos del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna (34).

Las alteraciones de sueño hacen referencia a las alteraciones en el ciclo normal del sueño, incluye las dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido y en definitiva conductas anormales durante el sueño (5)

2.4.2 EPIDEMIOLOGÍA DE TRASTORNOS DEL SUEÑO

La Epidemiología de los trastornos del sueño varía conforme lo hacen otras morbilidades que según la bibliografía se asocian, un ejemplo de ello es la depresión y ansiedad, a nivel mundial la prevalencia varía entre 53% y un 71,7% con las correspondientes variaciones en cada uno de los trastornos como puede ser somnolencia diurna, entre otras (24) (7) (35) (36).

A nivel nacional, Nieves en el año 2015 presenta los resultados de una tesis realizada en la ciudad de Cuenca donde reporta que la prevalencia de trastornos del sueño en personal de salud es la siguiente: somnolencia excesiva en el día 37%; insomnio intermedio y final 30,6%; apnea obstructiva 1,2% sin reportar casos de parálisis al dormir, bruxismo y enuresis (5)

2.5 CONSUMO DE ALCOHOL EN MÉDICOS

Medisauskaite y colaboradores en el año 2018 exponen que el personal médico, en especial los que se encuentran realizando estudios experimentan una cantidad

mayor de estrés en sus vidas, además se suma el agotamiento físico y mental. Cita un estudio de la Universidad de Londres donde se menciona que el 34% de los médicos usaban sustancias para sentirse mejor, incluido el alcohol y el 22% citó que este consumo ayudó a superar el estrés en su día a día (37).

Sanango en el año 2018, expone que el consumo de alcohol y otras sustancias poseen un alto nivel en la población general, y aumenta en la población trabajadora, obviamente repercutiendo en sus actividades diarias y laborales y cita que el 39% del personal de salud del distrito 03D02 salud de Cañar en la provincia de Cañar es consumidor de alcohol, incluyendo médicos (38).

2.6 HERRAMIENTAS PARA DETECCIÓN DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD, TRASTORNOS DEL SUEÑO Y CONSUMO DE ALCOHOL

Al momento de analizar la depresión, la ansiedad y los trastornos del sueño es importante determinar el mecanismo que se va usar para la detección de estas morbilidades, una de las maneras que se ha usado históricamente son los cuestionarios, este mecanismo es respaldado por varios estudios de los cuestionarios obteniendo estadísticas como es el coeficiente de correlación, alfa de Cronbach entre otros, a continuación, se detallan 3 herramientas que servirán para la detección de estas morbilidades.

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) para la detección de depresión es un test que fue creado por Aaron y colaboradores y que desde el año 2011 recibió la última actualización al idioma español (39), el cuestionario cuenta de 21 grupos de afirmaciones, Contreras en el año 2015 realizó un estudio para evidenciar la validez de este cuestionario y los resultados demostraron que la herramienta posee buenas propiedades psicométricas a nivel mundial (40). Carranza en Perú realiza la validación del instrumento obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,878 lo que nos indica que el instrumento presenta una adecuada consistencia interna, validez y estabilidad para la población entre los 16 a los 36 años (41).

Para la detección de ansiedad, se plantea el uso de la escala de ansiedad de Hamilton, se trata de un instrumento de aplicación heteroaplicado con un total de 14 ítems, evalúa la severidad de la ansiedad en pacientes que presenten rasgos

de ansiedad o que se espera determinar algún nivel de ansiedad ya sea por su condición clínica o por condiciones estresantes (42), Lobo y colaboradores realizaron la validación de este instrumento encontrando que posee un alfa de Cronbach de 0,89 lo que indica que el instrumento posee buenas propiedades psicométricas por lo que recomiendan el uso en la práctica asistencial y en investigación clínica (43).

En lo que respecta a los trastornos del sueño, se plantea el trabajo con la escala de Monterrey, este instrumento posee una buena consistencia interna, Tréllez y colaboradores tras realizar 2 estudios para la debida validación encontraron que posee Alfa de Cronbach de 0.821 y 0.910, respectivamente, así como validez convergente mostrando correlación con el índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh ($r=0.545$, $p<0.05$) (44).

El cuestionario de Monterrey, según Sacasqui en el año 2018, este cuestionario mide la frecuencia de síntomas de trastornos del sueño durante los últimos 30 días y es autoaplicable. Posee 30 reactivos, posee una escala de Likert 1 (nunca) y 5 (Siempre) variando el puntaje total entre 30 a 150 puntos, una puntuación alta significa una mayor sintomatología de trastorno del sueño (45).

La valoración del test expone que una puntuación alta representa mayor probabilidad de trastorno del sueño, se toma en cuenta hasta un 5% de respuestas positivas para determinar ausencia de trastornos del sueño, de un 5% a un 25% de respuestas positivas trastornos del sueño leve, 25-50% trastornos moderados y más del 50% trastornos del sueño severos (45).

El cuestionario de Cage se usa para la detección de consumo de alcohol, no se usa para detección de enfermedad, se trata de un test de screening, consta de 4 preguntas que se relacionan con el consumo, fue desarrollado por Ewing y Rouse en 1968 para detectar bebedores rutinarios en 1978, posteriormente en el año de 1974 se planteó el estudio de validación con una validez y fiabilidad muy buena (46). Campo y colaboradores validaron la prueba y encontraron una “*consistencia interna estuvo entre 0,753 y 0,834, la sensibilidad fue 66,7% (IC95%: 38,8-87,0); la especificidad, 86,0% (IC95%: 73,7 93,3); el valor predictivo positivo, 55,6%*

(IC95%: 31,3-77,6); el valor predictivo negativo, 90,7% (IC95%: 78,9-96,5)” en una población colombiana (47).

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos del sueño en médicos residentes del hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población según variables sociodemográficas edad, sexo, estado civil y lugar de procedencia.
- Describir las características académico-laborales como especialidad, grado académico, tipo de financiamiento del postgrado y pluriempleo.
- Establecer la frecuencia y niveles de depresión, ansiedad y trastornos del sueño de la población de médicos con el uso del Cuestionario de Beck, Hamilton y Monterrey respectivamente.
- Identificar los factores asociados a depresión, ansiedad y trastornos de sueño.
- Analizar la relación entre depresión, ansiedad y trastornos del sueño con las variables sociodemográficas, académico- laborales y factores asociados.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es un estudio observacional, analítico de corte transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

La población a estudiar incluyó a los médicos residentes postgradistas del hospital Vicente Corral Moscoso, que, según el departamento de talento humano corresponde a un total de 112 postgradistas (con corte al 21 de noviembre de 2019) distribuidos en 4 años de posgrado.

Se estudió al 100% de la población, en virtud de tratarse de un universo reducido se eliminó la posibilidad de obtener una muestra.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Médico que se encuentre realizando sus estudios de posgrado en las instalaciones del hospital Vicente Corral Moscoso.
- Médico postgradista legalmente matriculado y cursando su práctica asistencial-docente con regularidad.
- Médico postgradista que acepte participar en el estudio y que lo manifieste mediante la firma de consentimiento informado.

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Médico postgradista que posea un diagnóstico de depresión y/o ansiedad debidamente notificado al departamento de Salud Ocupacional del hospital.
- Médicos postgradistas que inicialmente aceptaron participar en el estudio, decidan durante la recolección de la información, retirarse del mismo.

4.5 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable dependiente: depresión, ansiedad y trastornos del sueño.

Variables independientes: edad, sexo, estado civil, especialidad, grado académico, cambio de lugar de residencia, carga familiar, comorbilidades, pluriempleo y tipo de financiamiento del postgrado, tabaquismo y consumo de alcohol.

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Ver en anexos (página 60)

4.6 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

4.6.1 MÉTODO

Se usó el método observacional, analítico para la recolección de los datos con base en el método científico.

4.6.2 TÉCNICA

Se usó una encuesta estructurada y la aplicación de 3 cuestionarios para la detección de ansiedad, depresión y trastornos del sueño.

4.6.3 INSTRUMENTOS

1. Formulario de recolección de datos estructurado por
2. Datos sociodemográficos
3. Cuestionario de depresión de Beck II
4. Cuestionario de ansiedad de Hamilton
5. Cuestionario de trastornos del sueño de Monterrey.
6. Factores asociados.

4.7 PROCEDIMIENTOS

Para la realización del trabajo se siguieron los siguientes procesos:

- Aprobación del protocolo por parte de las autoridades de la Universidad y el Hospital.
- Socialización del trabajo de investigación con el hospital.
- Revisión y capacitación en el adecuado manejo de las escalas de aplicación.
- Aplicación de los cuestionarios en la población.
- Análisis y presentación de los resultados.
- Devolución de los resultados a la población.

4.8 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para el análisis de la información se usó el programa estadístico SPSS en su versión 19, se procedió de la siguiente manera:

- Se usó estadística descriptiva para mostrar los resultados, para las variables cualitativas se usarán frecuencias y porcentajes y para las variables cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión como la media y el desvío estándar.
- Para el análisis de las morbilidades en estudio con las variables independientes se usó el valor del Riesgo relativo (RR) para revisar la asociación entre variables cualitativas y para la significancia estadística se usó el valor de p con un 95% de confianza.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Los participantes tuvieron, mediante un consentimiento informado, por escrito la decisión de su participación o no en el estudio. Además, se garantiza la confidencialidad de los datos y no se usarán nombres en los cuestionarios, sino un identificador numérico para garantizar la confidencialidad, los datos fueron manejados únicamente por el tesista y para fines investigativos.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

La investigación incluyó un total de 112 médicos postgradistas del Hospital Vicente Corral Moscoso, se logró completar la totalidad de los cuestionarios. De logró determinar la prevalencia de depresión, ansiedad, trastornos del sueño y de consumo de alcohol en esta población, el estudio no presentó contingencias en su normal desarrollo.

5.2 CARACTERIZACIÓN SOCIDEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los médicos postgradistas del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019

Característica		N	%
Edad	<= 25 años	4	3,6
	26 - 30 años	87	77,7
	> 30 años	21	18,8
Sexo	Femenino	72	64,3
	Masculino	40	35,7
Estado civil	Soltero	67	59,8
	Casado	37	33
	Unión libre	6	5,4
	Divorciado	1	0,9
	Otro	1	0,9
Lugar de procedencia	Cuenca	69	61,6
	Azogues	14	12,5
	Quito	5	4,5
	Riobamba	5	5,4
	Otra	19	16
Área de procedencia	Urbano	96	85,7
	Rural	16	14,3

Fuente: formulario de recolección de datos
Elaborado por: Edgar Ayala

Interpretación: Los 112 médicos postgradistas presentaron una media de edad de 28,98 años \pm 1,93, la mayor incidencia de casos se presentó en el grupo de profesionales de entre 26 a 30 años con el 77,7%. El sexo femenino se presentó en el 64,3% de los casos siendo el más frecuente. El estado civil soltero

representó el 59,8% de la población. Cuenca es la ciudad de mayor procedencia con el 81,6% y en el 85,7% de los casos los postgradistas provienen de áreas urbanas.

5.3 CARACTERIZACIÓN ACADÉMICA-LABORAL DE LA POBLACIÓN

Se describen a continuación las variables que tienen relación con la situación académica y laboral de los postgradistas.

Tabla 2. Características académicas y laborales de los médicos postgradistas del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019

Característica		N	%
Especialidad	Medicina Interna	25	22,3
	Ginecología	21	18,8
	Cirugía	20	17,9
	Imagenología	17	15,2
	Pediatría	17	15,2
	Otra	8	7,1
	Anestesiología	4	3,6
Grado académico	Primer año	37	33
	Segundo año	37	33
	Tercer año	35	31,3
	Cuarto año	3	2,7
Cambio de residencia	Si	37	33
	No	75	67
Pluriempleo	Si	4	3,6
	No	108	96,4
Financiamiento del postgrado	Autofinanciado	81	72,3
	Becado	31	27,7

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Edgar Ayala

Interpretación: del total de postgradistas, el 22,3% estudiada el postgrado de Medicina Interna, siendo los más numerosos y el 33% se hallaba en primer año de postgrado, con igual porcentaje en segundo año. En el 33% de los 112 postgradistas si existió cambio de residencia hacia la ciudad de Cuenca para la realización de sus estudios. El 3,6% presentó pluriempleo. Del total de postgradistas, el 72,3% autofinanciaba sus estudios y el 27,2% era becado.

5.4 PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO

Tras la evaluación de los médicos postgradistas mediante los cuestionarios de Beck para ansiedad, Hamilton para ansiedad y Monterrey para Trastornos del Sueño.

Tabla 3. Prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos del sueño en médicos postgradistas del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019

Resultado		N	%
Resultado del Test de Beck para Depresión	Depresión Mínima	40	35,7
	Sin depresión	30	26,8
	Depresión grave	22	19,6
	Depresión moderada	20	17,9
Resultado del Test de Hamilton para Ansiedad	Ansiedad moderada	52	46,4
	Ansiedad leve	32	28,6
	Ansiedad severa	21	18,8
	Sin ansiedad	7	6,3
Resultado del Test de Monterrey	Trastorno moderado	90	80,4
	Trastorno severo	21	18,8
	Trastorno leve	1	0,9

Fuente: formulario de recolección de datos
Elaborado por: Edgar Ayala

Interpretación: del total de los 112 médicos postgradistas, 82 que representa el 73,2% presentaron depresión, siendo el nivel más frecuente la depresión mínima con el 35,7% del total de postgradistas.

La depresión en un nivel moderado se presentó en el 17,9% de los casos y depresión grave en el 19,6%.

Del total de 112 postgradistas, 105 presentaron ansiedad tras la valoración mediante el cuestionario de Hamilton, esto representa el 93,8% del total. El nivel de ansiedad leve, fue el más frecuente con el 28,6% que representa 32 casos, el nivel moderado se presentó en el 46,4% que representa 52 postgradistas y el nivel grave en el 18,8% con 21 postgradistas.

Todos los médicos postgradista presentaron trastornos del sueño, en lo que respecta a la intensidad de los trastornos, el 80,4% de los postgradistas que

representa 90 `profesionales presentaron los trastornos a un nivel moderado, el 18,8% a un nivel severo que representa a 21 profesionales y únicamente 1 postgradista presentó trastorno del sueño a un nivel leve.

5.5 FACTORES ASOCIADOS

Se describen los factores asociados a las 3 patologías en estudio.

Tabla 4. Frecuencia de factores asociados a depresión, ansiedad y trastornos del sueño en los médicos postgradistas del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019

Característica		N	%
Carga familiar	Si	35	31,1
	No	77	68,8
Comorbilidad	Diabetes	3	2,7
	HTA	5	4,5
	Colesterolemia	4	3,6
	Cáncer	1	0,9
	Hipotiroidismo	1	0,9
	Otra	23	20,5
Hábito de fumar	Si	34	30,4
	No	78	69,6
Frecuencia de fumar	Leve	25	22,3
	Moderado	7	6,3
	Severo	2	1,8
Consumo de alcohol	Bebedor social	56	50
	Consumo perjudicial	10	8,9
	Consumo de riesgo	9	8
	Dependencia alcohólica	8	7,1
	No consume	29	25,9

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Edgar Ayala

Interpretación: del 100% de postgradistas, el 31,1% presentaron cargas familiares, en lo que respecta a las comorbilidades, en la tabla se tabulan los resultados positivos de las comorbilidades, se encontró que la comorbilidad más frecuente fue la HTA con el 2,5% de los casos, las demás comorbilidades presentaron menor frecuencia que se puede apreciar en la tabla 3. En lo que respecta al hábito de fumar, el 30,4% del total de postgradistas, lo que representa

34 pacientes fuman, y del total de los 34 pacientes que fuman el 73,5% es catalogado como fumador leve, representando la mayoría de los casos.

Del 100% de postgradistas, el 74,1% es decir un total de 83 profesionales consumían alcohol, el 25,9% de los postgradistas no consumían alcohol. Del total de profesionales que consumían alcohol, el 67,5% es decir 56 de ellos eran bebedores sociales, el 12% presento un nivel de consumo de alcohol perjudicial, el 10,8% consumo de riesgo y el 9,6% dependencia al alcohol.

5.6 ANALISIS DE LA RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN, ANSIEDAD, TRASTORNOS DEL SUEÑO Y FACTORES ASOCIADOS

Tabla 5. Factores asociados a la presentación de depresión en médicos postgradistas del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019

Factor		Depresión				RR (IC 95%)	p
		Si		No			
		n	%	n	%		
Edad	26 a 30 años	63	72,4	24	27,6	0,9 (0,7-1,2)	0,7
	Otra edad	19	76	6	24		
Sexo	Femenino	55	76,4	17	23,6	1,1 (0,8-1,4)	0,3
	Masculino	27	67,5	13	32,5		
Estado civil	Soltero	47	70,1	20	29,9	0,9 (0,7-1,1)	0,3
	Otro estado civil	35	77,8	10	22,2		
Especialidad	Medicina Interna	15	60	10	40	0,7 (0,5-1)	0,09
	Otra especialidad	67	77	20	23		
Grado académico	Primer año	25	67,6	12	32,4	0,8 (0,6-1,1)	0,34
	Otro año	57	76	18	24		
Cambio de residencia	Si	25	67,6	12	32,4	0,8 (0,6-1,1)	0,34
	No	57	76	18	24		
Carga familiar	Si	28	80	7	20	1,1 (0,9-1,4)	0,19
	No	54	70,1	23	29,9		
Comorbilidades	Si	33	84,6	6	15,4	1,2 (1,02-1,5)	0,04
	No	49	67,1	24	32,9		
Pluriempleo	Si	4	100	0	0	1,3 (1,2-1,5)	0,2
	No	78	72,2	30	27,8		
Financiamiento del posgrado	Autofinanciado	62	76,5	19	23,5	1,1 (0,8-1,5)	0,19
	Becado	20	64,5	11	35,5		
Fumar	Si	30	88,2	4	11,8	1,3 (1,08-1,6)	0,01
	No	52	66,7	26	33,3		
Consumo de alcohol	Si	64	77,1	19	22,9	1,2 (0,9-1,6)	0,11

	No	18	62,1	11	37,9	
--	----	----	------	----	------	--

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Edgar Ayala

Interpretación: se realizaron las tablas de contingencia con los factores demográficos y laborales, a más de los académicos. Tras calcular el Riesgo Relativo (RR) para cada uno de los factores se determinó que en la mayoría de los casos no se encontró significancia estadística (p mayor a 0,05), de igual manera el RR en la mayoría de los casos contiene la unidad entre sus límites superiores e inferiores, lo que limita su aplicación.

El poseer una comorbilidad aumenta el riesgo de depresión en 1,2 (1,02-1,5) veces, en comparación con la población que no posee comorbilidades este factor es un factor de riesgo y fue estadísticamente significativo.

Otro factor que fue estadísticamente significativo fue el hábito de fumar, en esta población, los postgradistas que fuman tienen 1,3 (1,08-1,6) veces más riesgo de depresión que los que no fuman, siendo estos datos estadísticamente significativos.

Los factores como el sexo, carga familiar, pluriempleo, financiamiento del posgrado y consumo del alcohol, resultaron ser factor de riesgo que se asocian con la presencia de depresión (RR mayor a 1), pero no resultan ser estadísticamente significativos. (p menor a 0,05)

Tabla 6. Factores asociados a la presentación de ansiedad en médicos postgradistas del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019

Factor		Ansiedad				RR (IC 95%)	p
		Si		No			
		n	%	n	%		
Edad	26 a 30 años	82	94,3	5	5,7	1 (0,9-1,1)	0,68
	Otra edad	23	92	2	8		
Sexo	Femenino	70	97,2	2	2,8	1,1 (0,9-1,2)	0,05
	Masculino	35	87,5	5	12,5		
Estado civil	Soltero	62	92,5	5	7,5	0,9 (0,8-1)	0,5
	Otro estado civil	43	95,6	2	4,4		
Especialidad	Medicina Interna	24	96	1	4	1 (0,9-1,1)	0,59

	Otra especialidad	81	93,1	6	6,9		
Grado académico	Primer año	33	89,2	4	10,8	0,9 (0,8-1)	0,16
	Otro año	72	96	3	4		
Cambio de residencia	Si	33	89,2	4	10,8	0,9 (0,8-1)	0,16
	No	72	96	3	4		
Carga familiar	Si	33	94,3	2	5,7	1 (0,9-1,1)	0,87
	No	72	93,5	5	6,5		
Comorbilidades	Si	39	100	0	0	1,1 (1,02-1,19)	0,04
	No	66	90,4	7	9,6		
Pluriempleo	Si	4	100	0	0	1 (1-1,1)	0,59
	No	101	93,5	7	6,5		
Financiamiento del posgrado	Autofinanciado	75	92,6	6	7,4	0,9 (0,8-1)	0,41
	Becado	30	96,8	1	3,2		
Fumar	Si	34	100	0	0	1,09 (1,02-1,1)	0,07
	No	71	91	7	9		
Consumo de alcohol	Si	76	91,6	7	8,4	NC	NC
	No	29	100	0	0		

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Edgar Ayala

Interpretación: al momento de analizar la relación entre los factores sociodemográficos, académicos y laborales con la presentación de ansiedad se evidencia al factor comorbilidades como factor de riesgo (RR 1,1) asociado con la aparición de ansiedad con significancia estadística (p 0,04), no se determinó estadísticamente que alguno de los demás factores sea de riesgo. Sin embargo, se determina que la ansiedad es mayor en los médicos postgradistas que se hallan entre los 26 a 30 años de edad con el 94,3% de este grupo, mujeres con el 97,2%, que no son solteros con el 95,6%, estudiantes de Medicina Interna 96%, con cargas familiares 94,3%, con comorbilidades 100% y que fuman con el 100%.

Los factores como sexo y el hábito de fumar son factores de riesgo (RR mayor a 1) que se asociaron con la presencia de ansiedad, pero no son estadísticamente significativos (p menor a 0,05).

Tabla 7. Factores asociados a la presentación de trastornos del sueño en médicos postgradistas del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019

Factor	Trastornos del sueño		RR (IC 95%)	p
	Severo	Leve/Moderado		

		n	%	n	%		
Edad	26 a 30 años	17	19,5	70	80,5	1,2 (0,4-3,3)	0,6
	Otra edad	4	16	21	84		
Sexo	Masculino	9	22,5	31	77,5	1,3 (0,6-2,9)	0,44
	Femenino	12	16,7	60	83,3		
Estado civil	Soltero	16	23,9	51	76,1	2,1 (0,8-5,4)	0,08
	Otro estado civil	5	11,1	40	88,9		
Especialidad	Medicina Interna	4	16	21	84	0,8 (0,3-2,2)	0,68
	Otra especialidad	17	19,5	70	80,5		
Grado académico	Primer año	8	21,6	29	78,4	1,2 (0,5-2,7)	0,58
	Otro año	13	17,3	62	82,7		
Cambio de residencia	Si	9	24,3	28	75,7	1,5 (0,7-3,2)	0,28
	No	12	16	63	84		
Carga familiar	Si	8	22,9	27	77,1	1,3 (0,6-2,9)	0,45
	No	13	16,9	64	83,1		
Comorbilidades	Si	7	17,9	32	82,1	0,9 (0,4-2,1)	0,87
	No	14	19,2	59	80,8		
Pluriempleo	Si	2	50	2	50	2,8 (0,9-8,2)	0,1
	No	19	17,6	89	82,4		
Financiamiento del posgrado	Autofinanciado	16	19,8	65	80,2	1,2 (0,4-3)	0,66
	Becado	5	16,1	26	83,9		
Fumar	Si	7	20,6	27	79,4	1,1 (0,5-2,5)	0,74
	No	14	17,9	64	82,1		
Consumo de alcohol	Si	17	20,5	66	79,5	1,4 (0,5-4)	0,42
	No	4	13,8	25	86,2		

Fuente: formulario de recolección de datos

Elaborado por: Edgar Ayala

Interpretación: al calcular los riesgos relativos con los distintos factores, con excepción de las comorbilidades y la especialidad, todos poseen un indicador de factor de riesgo (RR mayor a 1), sin embargo, estos resultados no fueron estadísticamente significativos pues el valor del estadístico p fue mayor a 0,05. Presentaron mayor frecuencia de trastornos del sueño severos los postgradistas de entre 26 a 30 años con el 19,5%; varones 22,5%; solteros 23,9%; estudiantes de primer año 21,6%; con cambios de residencia por estudios 24,3%, con carga familiar 22,9%; con pluriempleo 50%; autofinanciados en sus estudios 19,8%; que fuman 20,6% y que consumen alcohol con el 20,5%.

El 100% de postgradistas presentaron trastornos del sueño, esto involucra que no es posible realizar una comparación entre la exposición (factor de riesgo) y el resultado (con o sin trastorno del sueño). Para realizar el proceso de comparación, se dicotomizó los niveles de trastornos del sueño, de esta manera se posee 2 categorías: trastorno del sueño leve/moderado y trastorno del sueño severo, en este caso se buscarán factores de riesgo para un nivel severo.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

En un total de 112 médicos postgradistas del Hospital Vicente Corral Moscoso se planteó la revisión de su esfera psicológica, específicamente analizado los trastornos del estado de ánimo como es el caso de la depresión y ansiedad, además de los trastornos del sueño de manera general, mediante un estudio analítico se realizó la recolección de la información sin inconvenientes, tras lo cual se presentan los resultados y el debido análisis.

Se trató de un universo homogéneo, con una media de edad de 28,98 años \pm 1,93; lo que corresponde con una población joven y en su etapa académica, en lo que respecta al sexo en la mayoría de los casos: 64,3% fueron de sexo femenino, fue más frecuente encontrar postgradistas solteros y de la Ciudad de Cuenca.

Una vez analizado el perfil sociodemográfico de los postgradistas, se aplicaron los cuestionarios para la detección de depresión, ansiedad y trastornos del sueño; esta población presentó un total de 82 casos de depresión lo que corresponde con el 73,2% del total del universo, este valor encontrado difiere de algunos estudios que se han revisado.

Un estudio realizado en México con médicos residentes demostró que la prevalencia de depresión es del 19,7% (23), este estudio no fue específico para médicos postgradistas, pero la prevalencia es menor a la reportada en este estudio de la ciudad de Cuenca, los resultados pueden deberse a que el postgradista, a diferencia del médicos residente, tiene mayores dificultades como es el caso de pago de sus estudios o la falta de un ingreso mensual para sustentar a su familia si es autofinanciado.

Otro estudio realizado con 108 postgradistas de segundo año determinó que la depresión alcanza un 3,7% (4), en este estudio la prevalencia de depresión es mucho mayor, lo que indica que existe una importante variabilidad en los estudios y por ende en las cifras de depresión a nivel hospitalario.

Otros estudios revelan que la prevalencia de depresión es mayor, por ejemplo, un estudio en Perú determinó que la alcanza un 14,46% (22), otro estudio en Colombia muestra una prevalencia de 33,3% (25) y un estudio en Canadá eleva aún más la prevalencia a 49,34% (24), como se puede observar en estos estudios la prevalencia de depresión es inmensamente variable, depende de cada uno de las poblaciones, la metodología, de la herramienta que se use para la evaluación.

En Ecuador, un estudio en la ciudad de Quito determinó la prevalencia de depresión en 23,3% y únicamente un caso de depresión severa (26), a diferencia de nuestro estudio donde la depresión es casi 3 veces mayor a la reportada por el estudio en Quito y el nivel severo representó un 19,6% del total de casos.

En lo que respecta a la ansiedad, en la población de 112 médicos postgradistas, el 93,8% presentó ansiedad, siendo el nivel de ansiedad moderada el más frecuente con el 46,4%; los niveles de ansiedad expuestos son aún mayor que los reportados para depresión, sin embargo, existen estudios que respaldan la elevada prevalencia de ansiedad en médicos que realizan turnos, como es el caso de los médicos postgradista.

Un estudio en México realizado en 56 residentes determinó que la prevalencia de ansiedad alcanzó un total de 41,1%; siendo la ansiedad leve la más frecuente con el 39,1% en especial en el primer año de residencia (23), este valor de ansiedad es menor al reportado en nuestro estudio, a pesar de ser elevada no alcanza los niveles encontrados en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Un estudio realizado en médicos residentes mexicanos de segundo año determinó que la prevalencia de ansiedad fue del 38% y 1,9% para riesgo de suicidio, se evaluó a los 6 meses y la prevalencia de ansiedad aumentó a un 56,5% y el riesgo de suicidio a un 7,4%; evidenciándose la importancia del ambiente en este tipo de trastorno (4), este estudio posee incluso valores menores de ansiedad.

Un estudio en México en el año 2014 en un total de 77 médicos residentes reveló que el 15,5% presentaron niveles de ansiedad (29), al igual que en los casos anteriores la frecuencia de ansiedad es baja o menor a la encontrada en nuestro

estudio, pero, un estudio en Argentina, en el hospital Italiano reveló que tras un periodo de guardia los médicos por lo general presentan alteraciones como la depresión en el 56,25% y el 100% de médicos presentaron niveles de ansiedad bajos (32), el estudio en la población argentina es el que más se acerca a los niveles reportados en postgradistas del hospital Vicente Corral Moscoso.

Un estudio realizado en el hospital Docente de Ambato en el año 2015 con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad en médicos residentes encontró un nivel de ansiedad somática del 43% (33), esta dato nacional, al igual que los estudios internacionales, es menor al encontrado en nuestra población.

Tras la revisión de los puntajes del Cuestionario de Monterrey, se estableció que el 100% de médicos postgradistas poseen trastornos del sueño, el 80,4% de una intensidad moderada y el 18,8% de intensidad severa, únicamente el 0,9% del total presentaron trastornos del sueño leves. La prevalencia de trastornos del sueño es elevada, en Montreal-Canadá se reportó que la mala calidad del sueño en médicos residentes es elevada, alcanzando una prevalencia de 71,7%; fue mayor en postgradistas y se relaciona de manera directa con la depresión (24).

Un estudio en Residentes Europeos de Urología en el año 2019 reveló que en la mayoría de los casos los residentes se hallan baja/medianamente satisfechos con su estilo de vida, la prevalencia de trastornos del sueño fue de 53% (7), este nivel de trastornos del sueño es casi la mitad de la reportada en nuestro estudio en Cuenca.

Un trabajo publicado en el año 2018 en Perú determinó que la frecuencia de alteración de la calidad del sueño en médicos con depresión alcanzó un 32% (36), al igual que en los casos anteriores, la prevalencia de trastornos del sueño en la población de médicos postgradistas en Cuenca es mayor a la reportada en los estudios internacionales.

A nivel local, Nieves en el año 2015 establece que la prevalencia de uno de los trastornos del sueño (somnolencia excesiva en el día) es del 37% (5), siendo esta prevalencia mucho menor a la reportada en nuestro estudio.

En lo que respecta a los factores asociados a depresión, específicamente el poseer una comorbilidad aumenta el riesgo de depresión en 1,2 (1,02-1,5) veces en comparación con los postgradistas que no poseen comorbilidades, por otro lado, el los postgradistas que fuman tienen 1,3 (1,08-1,6) más riesgo de depresión, estos fueron los únicos factores estadísticamente significativos ($p < 0,05$), al respecto, la relación entre la depresión y las enfermedades crónicas ha sido documentada en la población general, un estudio en el año 2017 realizado por Martínez y colaboradores (48) menciona que al menos el 78% de personas depresivos presentan alguna comorbilidad física o psiquiátrica, si bien es cierto este estudio fue realizado en la población general, explica la relación que puede reflejarse en los médicos postgradistas en alguna medida.

Un estudio en el año 2015, realizado por Jiménez y colaboradores (4) incluyó una población de 108 médicos postgradistas de segundo año, encontraron que las enfermedades crónicas como la propia depresión se relaciona directamente con un nuevo episodio depresivo, además fortalece lo encontrado en este estudio en el sentido de exponer que la residencia médica genera alteraciones en la esfera mental de los médicos, donde las enfermedades crónicas son un factor de riesgo.

Un estudio realizado por Montiel y Loria (11) encontraron que la depresión y la ansiedad se presentan conjuntamente en médicos residentes en un 58%, es decir al menos en la mitad de médicos estas enfermedades conviven. Este estudio muestra la relación entre estas 2 patologías y la frecuencia de su presentación, en el estudio de Cuenca la frecuencia de depresión y ansiedad es elevada lo que lleva a la presentación simultánea.

En el caso de las comorbilidades, parece ser que el padecer una enfermedad aumenta el nivel de estrés en los postgradistas, que, a su vez se manifiesta con síntomas depresivos; la incertidumbre sobre el pronóstico de la enfermedad o el desgaste por el tratamiento pueden generar depresión. En el caso del tabaco, en este estudio la relación es directa, es decir el tabaco aumenta el riesgo de depresión, dato que se contrapone con lo encontrado por Cervantes y colaboradores en el año 2015 quienes no encontraron relación entre estas

variables (49), estas diferencias pueden deberse a la propia variabilidad poblacional.

Mascarúa y colaboradores (23) resaltan la alta frecuencia de depresión y ansiedad en los residentes de especialidades como Medicina Familiar y la presentación simultánea de ambas, por lo tanto es clara la relación entre estas patologías, que pueden conllevar además trastornos del sueño.

Estadísticamente, el poseer una comorbilidad aumenta el riesgo de ansiedad en 1,1 (1,02-1,19) veces en comparación con los postgradistas que no poseen comorbilidades, al igual que en el caso de depresión, las comorbilidades es una de las principales preocupaciones de los postgradistas lo que genera estrés y ansiedad.

Estadísticamente, ninguno de los factores fue estadísticamente significativo al momento de analizarlos con los niveles de trastornos del sueño.

Todo lo expuesto, demuestra el impacto de las labores diarias en los hospitales, las cargas familiares y factores personales como es el caso de las comorbilidades y los hábitos en los médicos postgradistas, aumentando sus niveles de depresión, ansiedad y trastornos del sueño, evidentemente este es un problema serio, afecta de manera directa la salud de los postgradistas y su situación laboral y respuesta ante pacientes puede ser limitada.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

- Las características demográficas mostraron que se trata de una población joven, mayoritariamente mujer, solteras, procedentes de Cuenca, estudiantes de Medicina Interna y en su primer año, sin cambio de residencia ni cargas familiares y autofinanciados en lo que respecta al origen de los fondos para pagar el postgrado.
- La prevalencia de depresión estuvo presente en las tres cuartas partes de la población; de ansiedad cerca de su totalidad y de trastornos del sueño en su totalidad de la población.
- Predomino la depresión mínima, ansiedad moderada y trastorno moderado del sueño.
- Las comorbilidades y el hábito de fumar fueron los únicos factores que se asociaron con un aumento en el riesgo de depresión. Sin embargo, se evidenciaron factores como el sexo femenino, que resultó ser un factor de riesgo que se asocia con la presencia de depresión, pero no tiene significancia estadística.
- Únicamente las comorbilidades se asociaron estadísticamente con la presentación de ansiedad pues aumentan el riesgo en 1,1 veces en comparación con los postgradistas que no poseen comorbilidades.

7.2 RECOMENDACIONES

- Gestionar con las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso la revisión detallada de los casos de los postgradistas afectados con depresión, ansiedad y trastornos del sueño, para una valoración integral.
- Disminuir la prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos del sueño mediante la implementación de programas de control y prevención de estas alteraciones emocionales.

- Fomentar el estudio de estas alteraciones emocionales en otras poblaciones de médicos postgradistas, aumentando el alcance del universo e incluyendo otros factores no estudiados en este estudio.
- Establecer de manera rutinaria el uso de herramientas de screening de depresión, ansiedad y trastornos del sueño a los postgradistas que ingresan a prestar sus servicios en la institución.

7.3 BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Personal sanitario [Internet]. 2019 [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/es/
2. Jiménez R, Pavés. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile [Internet]. Medwave; 2015 [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/6239?ver=sindisenio>
3. Hernández T. Burnout en médicos de un hospital del Sector Público en el Estado de Hidalgo. *Agric Soc Desarro*. 2018;15(2):161-72.
4. Jiménez J, Arenas J, Ángeles U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(1):20-8.
5. Campoverde M, Nieves D, Ordóñez V. Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal de la Salud en el HVCM, 2014 [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2015.
6. Carrieri D, Briscoe S, Jackson M, Mattick K, Papoutsi C, Pearson M, et al. 'Care Under Pressure': a realist review of interventions to tackle doctors' mental ill-health and its impacts on the clinical workforce and patient care. *BMJ Open*. febrero de 2018;8(2):e021273.
7. Rodríguez-Socarrás M, Skjold Kingo P, Uvin P, Østergren P, Patruno G, Edison E, et al. Estilo de vida y burnout en residentes y urólogos jóvenes. *Actas Urol Esp* [Internet]. septiembre de 2019 [citado 17 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210480619300877>
8. 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. *Investig En Educ Médica*. abril de 2017;6(22):75-9.
9. Saldarra O, López V. Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades. Secretaría de Salud del Distrito Federal. *Evid Médica E Investig En Salud*. 2014;7(4):169-77.
10. Rogel J, Gaona S, Flores Y, Tomp E, Sánchez E, Pote G. Depresión y síndrome metabólico en médicos residentes de un hospital de alta especialidad y el impacto en la experiencia satisfactoria y la cultura sobre seguridad del paciente. 2018.

11. Montiel-Jarquín ÁJ, Torres-Castillo ME, Herrera-Velasco MG, Ahumada-Sánchez ÓO, Barragán-Hervella RG, García-Villaseñor A, et al. Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica. Educ Médica. abril de 2015;16(2):116-25.
12. Ramírez J, Rodríguez A, Ávila R, Romo J, Gil I, Islas F, et al. Estilos de vida en médicos familiares mexicanos. 2015.
13. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución 2008. Dejemos el pasado atrás [Internet]. 2008 [citado 3 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
14. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. 2013 [citado 2 de febrero de 2017]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017.pdf
15. Organización Mundial de la Salud. Salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. 2019 [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
16. Vargas-Terrez BE, Moheno-Klee V, Cortés-Sotres JF, Heinze-Martin G. Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. Investig En Educ Médica. octubre de 2015;4(16):229-35.
17. Avanesi E. La Salud Mental de los Médicos: Implementación del Programa PAIME COMMÁLAGA [Tesis Doctoral]. [Málaga]: Universidad de Málaga; 2015.
18. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud: Depresión [Internet]. 2019 [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
19. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre Depresión Mayor en la infancia y Adolescencia. Actualización. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.; 2018.
20. Biblioteca Virtual en Salud. Descriptor de la Salud: trastorno depresivo [Internet]. 2019 [citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Trastorno%20Depresivo

21. Wurm W, Vogel K, Holl A, Ebner C, Bayer D, Mörkl S, et al. Depression-Burnout Overlap in Physicians. van Wouwe J, editor. PLOS ONE. 1 de marzo de 2016;11(3):e0149913.
22. Alva-Diaz C, Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Herrera-Añazco P, Jumba-Armas D, et al. Asociación entre horas laboradas diariamente y presencia de síntomas depresivos en médicos residentes de Perú. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. abril de 2019 [citado 16 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745019300290>
23. Mascarúa-Lara E, Vázquez-Cruz E, Arturo Córdova-Soriano J. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. Aten Fam. abril de 2014;21(2):55-7.
24. Rangel Ramírez LE, Ramírez CI. Deterioro cognitivo, síntomas de depresión y calidad de sueño en médicos residentes de posgrados clínicos y quirúrgicos. Neurol Argent [Internet]. octubre de 2019 [citado 17 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1853002819300631>
25. Mulett-Vásquez E, Castano-Ramirez OM, Perez-Arias LF. Prevalencia de depresión en estudiantes de posgrados médicos y los factores asociados. Investig En Educ Médica. abril de 2017;6(22):e48.
26. Martínez R, Morales Á, Morales D. Prevalencia de depresión en estudiantes de posgrado. CIMEL. 2017;22(2):57-9.
27. Sistema Nacional de Salud de España. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria [Internet]. [citado 6 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/documentos/apartado04/Definicion.pdf>
28. Consejo de Salubridad General. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto [Internet]. 2010 [citado 6 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
29. Vázquez-Ramírez LA, González-Pedraza Avilés A. Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. Aten Fam. octubre de 2014;21(4):109-12.
30. Wong ML, Anderson J, Knorr T, Joseph JW, Sanchez LD. Grit, anxiety, and stress in emergency physicians. Am J Emerg Med. junio de 2018;36(6):1036-9.

31. Alvarez E. Influencia de la satisfacción laboral sobre la presencia de ansiedad y depresión en médicos internos y residentes: Un estudio multicentrico [Internet] [Tesis]. [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4113>
32. Warley F, Díaz M, Villa M, Giunta D, Waisman G, Bonifacio A, et al. Cognición post-guardia en residentes de Medicina Interna. *Pren Med Argent.* 101(9):497-504.
33. Silva R. Ideas hipocondriacas y los niveles de ansiedad en los médicos residentes, internos rotativos y pasantes de Medicina del hospital Provincial Docente Ambato en el periodo enero-julio del año 2013 [Internet] [Tesis]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2015 [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9283>
34. Krystal AD, Edinger JD. Measuring sleep quality. *Sleep Med.* septiembre de 2008;9:S10-7.
35. Morínigo García ND, Godoy Larroza GA, González Amarilla R del C, Morel Pirelli M, Cortti JD. Working hours and sleep quality of resident physicians of the Hospital de Clinicas. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna.* 12 de septiembre de 2016;3(2):95-100.
36. Villanueva V. Calidad de sueño como factor asociado a depresión en profesionales médicos [Tesis]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
37. Medisauskaite A, Kamau C. Médicos estresados: más consumo de alcohol y problemas de sueño [Internet]. 2018 [citado 26 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94296>
38. Sanango R. Programa de prevención y reducción del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el personal del Distrito de Salud 03D02 Cañar. 2017.
39. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Evaluación del Inventario BDI-II. 2015.
40. Contreras-Valdez JA, Hernández-Guzmán L, Freyre M-Á. Validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II para adolescentes. *Ter Psicológica.* diciembre de 2015;33(3):195-203.
41. Carranza R. Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck Universitarios de Lima. *Rev Psicol Trujillo.* 2013;15(2):170-82.

42. Unión Europea. Ficha técnica del instrumento: Escala de Ansiedad de Hamilton [Internet]. 2019 [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?ld=21>
43. Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal Re R, Badia X, Baró E, et al. Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Med Clin Barc.* 2002;118(13):493-9.
44. Tréllez A, Villegas D, Juárez D, Segura G. Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey. *Med Univ.* 2012;14(56):150-6.
45. Sacasqui J. Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del hospital Goyeneche, Arequipa 2018 [Tesis]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
46. Ferreira L. Cuestionario CAGE. Screening de alcoholismo. 2009.
47. Campo A, Barros J, Rueda G. Propiedades psicométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol: resultados de tres análisis. *Revista Colombiana de Psiquiatría*; 2009.
48. Martínez P, Rojas G, Fritsch R, Martínez V, Vöhringer PA, Castro A. Comorbilidad en personas con depresión que consultan en centros de la atención primaria de salud en Santiago, Chile. *Rev Médica Chile.* enero de 2017;145(1):25-32.
49. Cervantes K, Zayas J, Galicia L. Tabaquismo entre estudiantes de medicina [Internet]. *Revista Médica Sur*; 2015 [citado 26 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67609>

ANEXOS

ANEXO 1: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
TRABAJO DE GRADUACIÓN

“Prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos del sueño en médicos postgradistas del hospital Vicente Corral Moscoso, 2019”

Formulario de recolección de datos

Fecha: _____

Edad en años cumplidos: _____

Sexo Masculino ()

Femenino ()

Estado civil Soltero/a ()

Casado/a ()

U. Libre ()

Viudo/a ()

Divorciado/a ()

Otro ()

Lugar de procedencia: _____ Urbano ()

Rural ()

Especialidad de posgrado que cursa Ginecología ()

Pediatría ()

Anestesiología ()

		Imagenología	()
		Medicina Interna	()
		Cirugía	()
		Otra	()
Grado académico	Primer año	()	
	Segundo año	()	
	Tercer año	()	
	Cuarto año	()	
Cambio de lugar de residencia	Si	()	
	No	()	
Carga familiar	Si	()	
	No	()	
Comorbilidades	Diabetes	()	
	HTA	()	
	Hipercolesterolemia	()	
	Cáncer	()	
	Hipertiroidismo	()	
	Hipotiroidismo	()	
	Otra	()	
Pluriempleo	Si	()	
	No	()	
Tipo de financiamiento del postgrado	Autofinanciado	()	
	Becado	()	
Fuma: < 5 semanal	Si	()	
6 - 15 semanal	Si	()	
> 16 semanal	Si	()	

FORMULARIO DE BECK PARA DEPRESIÓN

Para completar el cuestionario, lea cada punto con atención y rodear con un círculo el número que se encuentra junto a la respuesta que mejor se adapte a lo que la persona ha estado sintiendo últimamente.

1. Tristeza.

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste.
- 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- 3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- 1. Me siento desanimado de cara al futuro.
- 2. siento que no hay nada por lo que luchar.
- 3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. Sensación de fracaso

- 0. No me siento fracasado.
- 1. he fracasado más que la mayoría de las personas.
- 2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- 3. Soy un fracaso total como persona.

4. Insatisfacción

- 0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- 1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- 3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. Culpa

- 0. No me siento especialmente culpable.
- 1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- 3. Me siento culpable constantemente

6. Expectativas de castigo

- 0. No creo que esté siendo castigado.
- 1. siento que quizás esté siendo castigado.
- 2. Espero ser castigado.
- 3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Autodesprecio

- 0. No estoy descontento de mí mismo.
- 1. Estoy descontento de mí mismo.
- 2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
- 3. Me detesto.

8. Autoacusación

- 0. No me considero peor que cualquier otro.
- 1. me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- 2. Continuamente me culpo por mis faltas.
- 3. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Idea suicidas

- 0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- 1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- 2. Desearía poner fin a mi vida.
- 3. me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. Episodios de llanto

- 0. No lloro más de lo normal.
- 1. ahora lloro más que antes.
- 2. Lloro continuamente.
- 3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

11. Irritabilidad

- 0. No estoy especialmente irritado.
- 1. me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- 2. me siento irritado continuamente.
- 3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

12. Retirada social

- 0. No he perdido el interés por los demás.
- 1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
- 2. He perdido gran parte del interés por los demás.
- 3. he perdido todo interés por los demás.

13. Indecisión

- 0. tomo mis propias decisiones igual que antes.
- 1. Evito tomar decisiones más que antes.
- 2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- 3. Me es imposible tomar decisiones.

14. Cambios en la imagen corporal.

- 0. No creo tener peor aspecto que antes
- 1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- 2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- 3. Creo que tengo un aspecto horrible.

15. Enlentecimiento

- 0. Trabajo igual que antes.
- 1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- 2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- 3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

16. Insomnio

- 0. Duermo tan bien como siempre.
- 1. No duermo tan bien como antes.
- 2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

17. Fatigabilidad

- 0. No me siento más cansado de lo normal.
- 1. Me canso más que antes.
- 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- 3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. Pérdida de apetito

- 0. Mi apetito no ha disminuido.
- 1. No tengo tan buen apetito como antes.
- 2. Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3. he perdido completamente el apetito.

19. Pérdida de peso

- 0. No he perdido peso últimamente.
- 1. He perdido más de 2 kilos.
- 2. He perdido más de 4 kilos.
- 3. He perdido más de 7 kilos.

20. Preocupaciones somáticas

- 0. No estoy preocupado por mi salud
- 1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarrros, etc.
- 2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- 3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21. Bajo nivel de energía

0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
1. La relación sexual me atrae menos que antes.
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
3. He perdido totalmente el interés sexual

FORMULARIO DE ANSIEDAD DE HAMILTON

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo, inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

FORMULARIO DE MONTERREY

Ítem	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Factor 1: Somnolencia excesiva diurna					
A pesar de haber dormido durante la noche, siente sueño durante el día.					
Se siente con sueño durante el día.					
Se siente cansado aunque haya dormido suficiente tiempo.					
Siente muchas ganas de dormir durante el día					
Qué tan seguido ha sentido somnolencia excesiva durante el día					
Factor 2. Insomnio intermedio e insomnio final					
Se despierta dos o tres horas antes de lo acostumbrado y tiene dificultades para volver a dormir					
Se despierta antes de su horario habitual y ya no se puede quedar dormido nuevamente.					
Se despierta durante la noche con dificultades para volver a dormir					
Se despierta a la mitad de la noche y no consigue volver a dormir.					
Factor 3. Insomnio inicial					
Al acostarse, permanece despierto una hora o más antes de poder dormir.					
Tarda en quedarse dormido después de que se acuesta					
Tiene dificultades para quedarse dormido.					
Tiene insomnio.					
Factor 4. Apnea obstructiva					
Se sofoca o se atraganta mientras duerme.					
Ha sentido que se detiene su respiración mientras duerme.					
Ha sentido dificultad para respirar por las noches					
Factor 5. Parálisis del dormir, enuresis y bruxismo					
Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar al despertarse.					
Se orina en la cama.					
Rechinan los dientes cuando está dormido.					
Factor 6. Sonambulismo y somniloquio					
Le han comentado que camina dormido.					
Ha presentado sonambulismo.					
Habla dormido.					
Factor 7: Roncar					
Le han comentado que ronca mientras duerme					
Ronca					
Factor 8. Piernas inquietas y pesadillas					
Por la noche me duelen las piernas o se me acalambren					
Cuando intenta dormir siente dolor o cosquilleo en las piernas.					
Tiene pesadillas.					
Factor 9: Uso de medicamentos					
Consume medicamentos que le quitan el sueño					
Consume medicamentos para conciliar el sueño					

Factor 10: Parálisis al dormir					
Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar a dormir.					

CUESTIONARIO DE CAGE

Por favor responder las siguientes preguntas:

C: ¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? Si ()

No ()

A: ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

Si ()

No ()

G: ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

Si ()

No ()

E: ¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Si ()

No ()

Puntaje obtenido en la escala de Beck para depresión: _____

Puntaje obtenido en la escala de ansiedad de Hamilton: _____

Puntaje obtenido en la Escala de trastornos del sueño de Monterrey: _____

Puntaje obtenido en la Escala de CAGE: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

TRABAJO DE GRADUACIÓN

“Prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos del sueño en médicos residentes del hospital Vicente Corral Moscoso, 2019”

Consentimiento informado

Estimado profesional:

Usted ha sido consultado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

Introducción

Una de las preocupaciones de las instituciones de salud a nivel mundial es la disponibilidad de personal de salud capacitado, motivado y fortalecido dentro de un planteamiento integral de gestión (1); esto involucra la necesidad de poseer personal con un adecuado estado de salud.

En este marco, los funcionarios que prestan servicios sanitarios se hallan expuestos a varios factores de riesgo que afectan su salud: biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales y relacionados con el fuego, explosiones y contacto con electricidad (2). El médico se desenvuelve en un entorno dinámico que genera presiones para el profesional y su equipo, a esto se suman las exigencias propias de su trabajo y del sistema (turnos rotativos, demandas, aumento en la demanda de servicios, etc.) lo que por lo general demanda una adaptación del profesional al ambiente, pero no en todos los casos es adecuada, generando situaciones como el estrés, depresión, ansiedad, etc. (3)

En este contexto es importante conocer sobre la prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos del sueño en los médicos de este hospital.

Como se realizará el estudio:

Se le solicitará información sobre su estado de salud mediante preguntas simples para poder completar 3 cuestionarios que nos permitirán conocer su realidad y posible caso de depresión, ansiedad o trastornos del sueño.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardará todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar _____

Participante

Cuenca, noviembre de 2019.

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Periodo de vida entre el nacimiento y el día de la encuesta.	Temporal	Número de años	Cuantitativa
Sexo	Condición biológica que define el sexo	Biológica	Tipo de sexo	Masculino Femenino
Estado civil	Situación legalmente constituida en relación con la pareja	Legal	Cedula de identidad	Soltero/a Casado/a Unión Libre Viudo/a Divorciado/a Otro
Lugar de procedente	Sitio geográfico donde procede	Geográfico	Lugar	Urbano Rural
Especialidad de posgrado	Tipo de especialidad en la que se desempeña su actividad académica y laboral.	Académica	Tipo de especialidad	Ginecología Pediatria Anestesiología Imagenología Medicina Interna Cirugía Otra
Grado académico	Año de especialización en el que se encuentra	Académica	Año de residencia	Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año
Cambio de lugar de residencia	Situación de modificación de su residencia habitual a una nueva	Laboral	Cambio de residencia	Si No
Carga Familiar	Situación familiar que consiste en la dependencia económica y social de uno o más familiares por parte de postgradista	Familiar	Número de dependientes económicos del postgradista	Ninguno 1 dependiente 2 dependientes Más de 2 dependientes
Comorbilidades	Situación clínica	Clínica	Enfermedad	Diabetes

	en la que el postgradista posee 1 enfermedad adicional a su trastorno de estado de ánimo		que acompaña al proceso de ansiedad, depresión y trastornos del sueño	HTA Hipercolesterolemia Cáncer Hiper tiroidismo Hipo tiroidismo Otra
Pluriempleo	Desempeño de 2 o más empleos por parte del postgradista	Laboral	Presencia de pluriempleo	Si No
Tipo de financiamiento del postgrado	Origen de los fondos para el pago del postgrado	Laboral	Tipo de financiamiento	Autofinanciado Becado
Tabaquismo	Hábito de fumar	Hábito	Frecuencia de consumo semanal según la Organización Mundial de la Salud OMS (2006)	Fumador: Leve < 5 Moderado 6 - 15 Severo > 16
Consumo de alcohol	Situación de consumo de alcohol	Hábito	Cuestionario CAGE	Bebedor Social Consumo de Riesgo Consumo perjudicial Dependencia alcohólica
Depresión	Trastorno que por lo general presenta tristeza, apatía, falta de interés y placer, sentimientos de culpa y/o falta de autoestima, trastornos relacionados con el sueño, cansancio emocional y	Cognitiva (estado de ánimo)	Evaluación con el test de Beck	0-10 Sin depresión 11-20 depresión mínima 21-30 depresión moderada 31-63 depresión grave/extrema

	físico y disminución de la concentración (18)			
Ansiedad	Un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos” (25).	Cognitiva (estado de ánimo)	Evaluación con el test de Hamilton	0-5 Sin ansiedad 6-14 Ansiedad leve 15-30 Ansiedad moderada Más de 31 ansiedad severa
Trastornos del sueño	Alteración en los patrones normales del sueño	Biológica	Cuestionario de Monterrey	El puntaje que puede ir de 30 a 150 puntos, se transforma a una escala de 0 a 100 y se analiza de la siguiente manera: Menor a 5: ausencia de trastorno del sueño. Entre 5-25: Trastorno leve Entre 25-50: Trastorno moderado Más de 50: Trastorno severo

ANEXO 3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES							
	Sep.	Oct Nov	Dic	Ene	feb	Mar	Responsable
Selección y determinación del tema de investigación	X						Edgar Ayala
Redacción del protocolo de trabajo y elaboración y/o selección del instrumento de recolección de datos		X					
Presentación y aprobación del protocolo de trabajo de graduación		X					
Revisión de los instrumentos y recolección de datos			X				
Análisis e interpretación de los datos				X			
Elaboración y presentación de la información					X		
Redacción de las conclusiones y recomendaciones					X		
Elaboración del informe final						X	

ANEXO 4: PRESUPUESTO

El proyecto será autofinanciado, a continuación, se describen los gastos

N	ÁREA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TOTAL
1.	Recursos materiales	Papel Bond	650	20.00
		carpeta	5	2.50
		CD	3	5.00
2.	Servicios	Fotocopiadora	650	30.00
		Varios	Varios	60.00
3.	Transporte	Pasajes	Varios	200.00
Total				317.50

ANEXO 5: OFICIO DE BIOÉTICA



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 6/12/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos del sueño en médicos residentes postgradistas del hospital Vicente Corral Moscoso, 2019

Trabajo de titulación realizado por Edgar Patricio Ayala Tenesaca

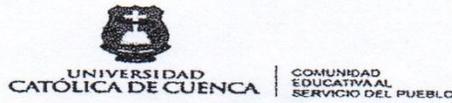
Código: Ay54PreME33



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

ANEXO 6: OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

Oficio Nro.: UCACUE-UTCM-049-2019-O

Cuenca, 06 de diciembre del 2019

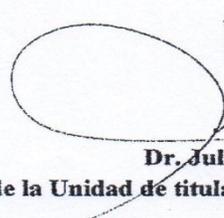
Señor Doctor.
Iván Feicán
GERENTE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina AYALA TENESACA EDGAR PATRICIO, con C.I.: 0105827554, recopile la información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema ha aprobado sido revisado como factible y lleva como título: "PREVALENCIA DE DEPRESION, ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2019", con código de Bioética No. Ay54PreMe33. La Investigación será dirigida por el DRA. ROSA SOLÓRZANO, ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

Dr. Julio Ojeda

Coordinador (E) de la Unidad de titulación de la Carrera de Medicina Matriz

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA / Teléfono(s): (02) 3814-400
Documento No.: MSP-ATUS-HVCM-CZ6-2019-1863-E
Fecha: 2019-12-06 14:41:56 GMT -05
Recibido por: Vilna Marilux Pando Sanmartin
Verificar el estado de su documento ingrese a:
<http://www.gestiondocumental.gob.ec>
con el usuario:0160008170001

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 7: OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



Ministerio
de Salud Pública



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Oficio N° 188-UDI-HVCM-2019

Cuenca, 16 de Diciembre del 2019

Doctor
Julio Ojeda
Coordinador de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina
Universidad Católica de Cuenca
Presente

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que el estudio de investigación titulado: "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2019", fue analizado por la Comisión de Docencia e Investigación de este centro, concluyendo como factible

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Dra. Viviana Barros,
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

c.c. Archivo

Av. Los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec

ANEXO 8: INFORME DE ANTIPLAGIO

INFORME FINAL DE TITULACION EDGAR AYALA

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 9: RUBRICA DE PARES REVISORES



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD DE TITULACIÓN
MD. KARLA HUMAR CARRERA MGS.
SUBDIRECTORA CARRERA MEDICINA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos del sueño en médicos postgraduados del hospital Vicente Corral Moscoso, 2019
Nombre del estudiante:	Edgar Patricio Ayala Tenesaca
Director:	Dra. Rosa Solórzano
Nombre de par revisor:	Dra. Rina Ortiz

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis				1 / 1
Redacción Científica				1 / 1
Pensamiento crítico				1 / 1
Marco teórico				1 / 1
Anexos				1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones: Contacto.

Celular: 0983173105 (Estudiante)



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Dra. Rina Ortiz, Mgs.
SUBDIRECTORA CARRERA MEDICINA

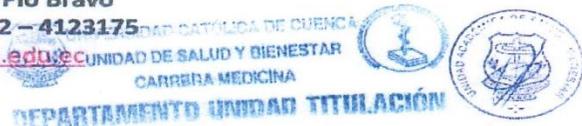
Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos del sueño en médicos postgraduados del hospital Vicente Corral Moscoso, 2019.
Nombre del estudiante:	Edgar Patricio Ayala Tenesaca
Director:	Dra. Rosa Solórzano
Nombre de par revisor:	Dra. Géina Mora

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				5/1
Redacción Científica				5/1
Pensamiento crítico				5/1
Marco teórico				5/1
Anexos				5/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones: Contacto.
0983173105 (celular/estudiante)

Géina Mora
Firma y sello de responsable

[Firma]
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



ANEXO 10: OFICIO DE CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE PARES REVISORES



UNIDAD ACADEMICA DE MEDICINA, ENFERMERIA Y CIENCIAS DE LA
SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Cuenca, 10 de febrero de 2020

Sra. Mgs

Carem Prieto

RESPONSABLE DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE

Su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN MÉDICOS POSTGRADISTAS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2019”**. Realizado por el estudiante **EDGAR PATRICIO AYALA TENESACA**, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Rosa Solórzan
PSICÓLOGA
CONSEJERA ACADÉMICA

DRA. ROSA ELIZABETH SOLÓRZANO BERNITA

ANEXO 11: INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN



Informe Nro.: UCACUE-UTCM-039-2020-I
Cuenca, 07 de febrero de 2020

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el/la estudiante debe haber conseguido todas las rúbricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rúbricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El/la estudiante **AYALA TENESACA EDGAR PATRICIO**, ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación: "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN MÉDICOS POSTGRADISTAS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2019", obteniendo las siguientes notas:

1. Rúbricas de director y asesor: 40/40
2. Rúbrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores DRA. RINA ORTIZ/ DRA. GINA MORA
Director: DRA. ROSA SOLÓRZANO/ Asesor: DRA. KARINA PUCHA

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

El/la estudiante ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto, en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación el/la estudiante.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

Lcda. Carem Pujeto M. S.
Colaboradora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
CARRERA DE MEDICINA

10 FEB 2020

RECIBIDO
HORA: 10:00 FIRMA: _____

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392