

93

Leg.

11227



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
MEDICINA INTERNA

DEPRESION Y GRADOS DE LA
MISMA DURANTE LA RESIDENCIA
DE ACUERDO A ESPECIALIDAD Y
AÑO EN CURSO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
P R E S E N T A :
DRA. CLAUDIA VAZQUEZ ZAMORA



ASESOR: DR. JOSÉ ARTURO GAYOSSO RIVERA

México, D.F.

1998.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2639/3



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA:

A MI MADRE:

POR SU APOYO INCONDICIONAL ¡SIEMPRE!

A MI FAMILIA:

POR SU CONSTANTE ESTIMULO

A LOS PACIENTES:

FUENTE INAGOTABLE DE APRENDIZAJE

A MIS MAESTROS Y AMIGOS:

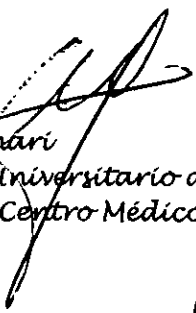
**POR COMPARTIRME SUS CONOCIMIENTOS Y
EXPERIENCIAS**

¡GRACIAS!

DEPRESION Y GRADOS DE LA MISMA DURANTE LA RESIDENCIA DE ACUERDO A ESPECIALIDAD Y AÑO EN CURSO.

No. de registro definitivo del protocolo: 98-690-0003


Dr. Arturo Roberto Páramo
Jefe de División de Educación e Investigación Médica
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "La Raza"


Dr. Alberto Carlo Frato Mijangui
Profesor Titular del Curso Universitario de Medicina Interna,
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "La Raza"


Dra. Claudia Vázquez Zamora
Residente de 4º grado de Medicina Interna
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "La Raza"



hospital de especialidades

DIVISION DE EDUCACION
E INVESTIGACION MEDICA

RESUMEN

DEPRESION Y GRADOS DE LA MISMA DURANTE LA RESIDENCIA DE ACUERDO A ESPECIALIDAD Y AÑO EN CURSO.

OBJETIVO: Determinar los grados de depresión durante la residencia de acuerdo a especialidad y año en curso.

MATERIAL Y METODOS: Se incluyeron 340 residentes de todas las especialidades del segundo al cuarto grado, ambos sexos, cualquier edad y estado civil que aceptaran participar en el estudio. Se excluyeron aquellos con antecedentes familiares de depresión, enfermedades concomitantes y que ingirieran medicamentos predisponentes al desarrollo de depresión. Se aplicó la Escala de Depresión de Hamilton que determina desde leve perturbación del estado de ánimo hasta depresión extrema.

Se utilizaron para análisis estadístico χ^2 y Mantel-Haenszel.

RESULTADOS: De los 340 residentes, 235 fueron hombres y 105 mujeres, todos con edad promedio de 28 años, 201 solteros y 139 casados. De los 173 de especialidades médicas (EM) y 167 de especialidades quirúrgicas (EQ), se encontraron, EM: 117 sin depresión, 32 tuvieron leve perturbación del estado de ánimo, 16 con periodos intermitentes de depresión, 5 con depresión leve y 3 con depresión moderada. De las EQ: 140 sin depresión, 19 con leve perturbación del estado de ánimo y 8 con periodos intermitentes de depresión. Los residentes de segundo grado de cualquier especialidad tuvieron mayor índice de depresión con respecto a los de mayor grado.

CONCLUSION: Los residentes de segundo grado de cualquier especialidad tienen mayor índice de depresión con respecto a los de mayores grados, así como las especialidades médicas presentan, más frecuentes y severos grados de depresión.

PALABRAS CLAVE: Residente, estado de ánimo, depresión.

ABSTRACT

DEPRESSION AND GRADES OF THE SAME DURING THE RESIDENCE OF AGREEMENT TO SPECIALITY AND CURSE YEAR.

OBJETIVE: *Determine the grades of depression during the residence of agreement to speciality and curse year.*

MATERIAL AND METHODS: *It is included 339 residents of all specialities from the second to fourth grade, both sexes, any age and civil state that accepted participy in the study. Excluded those residents with familiar depression antecedents, concomitant diseases and they drank drugs that predispose to development of depression. It was applicated the Hamilton's Depression Scale, that determine from a mild perturbation of mood state to extreme depression.*

To stadistic analysis we utylized central tendence measurement, square chi and Mantel-Haenszel test.

RESULTS: *Of the 339 residents, 233 were males and 106 females, all them with age mean of 28 years old, 200 single and 139 married. From the 172 of medical specialities (MS) and 167 of surgical specialities (SS), they were found; MS: 116 without depression, 32 mild perturbation of mood state, 16 with inttermitents periods of depression, 5 with mild depression and 3 with moderate depression. From that SS: 140 without depression, 19 with mild perturbation of mood state and 8 with inttermitents periods of depression. The residents from second grade of any speciality had greatest score of depression with respect from the majors grades.*

CONCLUSION: *The residents from second grade of any speciality had greatest score of depression with respect to the majors grades, so the MS presents more frecuency and severe grades of depression.*

KEY WORDS: *Resident, depression, mood state.*

INTRODUCCIÓN

El internado (o el primer año de residencia) es una experiencia única en la vida profesional de un médico; ansiosamente anticipada a través de las escuelas de Medicina y de vivencias que se recordarán a través del resto de la vida.

La incidencia de depresión y/o distrés psicológico severo y serio durante el primer año de postgraduación de un médico ha sido reportado notablemente alto. Un estudio retrospectivo indicó que 30% de un grupo de internos tuvo un episodio de depresión mayor durante el año. Un estudio en otro hospital indicó que aproximadamente una tercera parte de los sujetos en estudio tuvieron un episodio de distrés psicológico severo, frecuentemente depresión, durante su año de internado.^{1,2,3}

Ford y colaboradores evaluaron 27 internos durante todo el año para determinar su estado de ánimo, cantidad de sueño y síntomas de depresión; concluyendo una incidencia de depresión mayor en cuatro sujetos, siendo más bajo que lo previamente reportado, aunque mayor a lo esperado para su grupo de edad en la población general. Los riesgos que los autores consideraron como más importantes para depresión durante el año de internado fueron: historia de depresión mayor, sexo femenino y estar soltero.⁴

Girard y colaboradores realizaron un estudio prospectivo de las emociones y actitudes de los internos durante todo el año; reportando que los internos presentaron satisfacción con sus decisiones presentándose variaciones durante el año, con mayor satisfacción al final del mismo. Ocurrieron cambios emocionales durante el año en forma importante. Los niveles de excitación, nerviosismo y ansiedad, todos disminuyeron; mientras que los niveles de fatiga y depresión permanecieron durante el año; siendo mayores durante el octavo mes. Estos autores concluyeron que la satisfacción de las decisiones tomadas como médicos disminuyó durante el periodo de estudio; un cambio que correlacionó directamente con depresión y fatiga e inversamente con excitación, nerviosismo e importancia.⁵

En otros estudios retrospectivos, Valko y Clayton reportaron que 30% de residentes de Medicina, Pediatría y Cirugía, durante el primer año, presentaron depresión crónica prácticamente durante todo el año.⁶

Godenick y colaboradores, con los preceptos de que la residencia es física y emocionalmente estresante, realizaron un estudio de la salud física y psicológica de los residentes de Medicina Familiar, concluyendo que el rigor de la residencia de dicha especialidad, no afecta, puesto que encontraron que tienen salud física y mental mejor que el promedio de la población general ajustada a la misma edad.⁷

Revicki y colaboradores realizaron un análisis de 484 miembros residentes de Urgencias Médicas. El estrés, hipotetizado para afectar la depresión y la satisfacción en el trabajo. Su análisis confirmó la relación directa entre el estrés y la depresión. Este impacto fue influenciado por la cantidad de roles ambiguos percibidos por los residentes. El bajo apoyo, papel de ambigüedad y el estrés, explicaron el 53% de las variaciones en la depresión reportada en los residentes estudiados. La percepción del estrés, la ausencia de grupos fuertes de apoyo, resulta en incremento de la sintomatología depresiva y disminución de la satisfacción en el trabajo.⁸

Schneider y Phillips examinaron la prevalencia de síntomas psiquiátricos y significativos en residentes de Medicina, Cirugía y Pediatría en 39 residentes en total, en el curso del primer año de la residencia, encontrando prevalencia elevada de un 35% de ansiedad y depresión a través del año.^{9,10,11,12,13}

Sin embargo, a pesar de los múltiples estudios mencionados, no hay alguno que determine el grado de depresión más allá del primer año de la residencia.

Múltiples escalas han sido propuestas para valorar la existencia o grado de depresión, sin embargo, actualmente el diagnóstico se establece por los criterios antes mencionados del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Four Edition (DSM IV).¹⁴

Desde 1961, Beck diseñó un inventario para depresión el cual comprende un cuestionario con 21 ítems, el cual mide los diferentes estados de ánimo con el que se detectará depresión, siendo exacto en el grado de intensidad de la misma. Cada pregunta contiene cuatro posibles respuestas, con una puntuación que va de cero para la primer respuesta hasta tres puntos para la cuarta, con un máximo de 63 puntos. El sistema de calificación de los totales es el siguiente: De 1 a 10 puntos, depresión ausente, de 11 a 16 puntos, leve perturbación del estado de ánimo, de 17 a 20 puntos, estados de depresión intermitentes, de 21 a 30 puntos, depresión moderada, de 31 a 40 puntos, depresión grave y, mayor a 40 puntos, depresión extrema.¹⁵

Los estudios reportados en la literatura sólo mencionan la prevalencia tanto de depresión como de ansiedad durante el primer año de la residencia y, no hay estudios que determinen lo que ocurre, con respecto a la depresión, durante los años subsecuentes de la misma, por lo que el objetivo del presente es determinar la frecuencia de depresión en los residentes durante el adiestramiento en especializaciones médicas (residencia), valorar si es un trastorno más severo en los residentes de menor grado y en qué especialidades es más grave el grado de depresión.

MATERIAL Y METODOS

Se incluyeron en el estudio a 399 residentes de los 491 que se encuentran adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza", perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social; todos ellos se encontraron del segundo al quinto grado de una especialidad o subespecialidad de las impartidas en la unidad, entre ellas: Medicina del Enfermo en Estado Crítico: 8 residentes, Urología: 16 residentes, Hematología: 5, Gastroenterología: 15, Cirugía General: 83, Nefrología: 9, Medicina Interna: 81, Reumatología: 6, Cardiología: 26, Endocrinología: 6, Neurología: 7, Neurocirugía: 9, Angiología: 8, Anestesiología: 51 y Dermatología: 9. Todos ellos además, fueron incluidos de cualquier sexo, edad, estado civil, que estuvieran rotando en el Hospital y aceptaran por escrito participar en el estudio. Se excluyeron aquellos residentes que tuvieran antecedente de ingesta de anticonceptivos orales, o cualquier otro medicamento que se conozca precipite depresión (psicotrónicos), antecedentes familiares de depresión, o personales de la misma antes de iniciar la residencia. No se incluyeron en el estudio los que rehusaron a participar en él, los que estuvieran rotando en otra unidad o se encontraran en periodo vacacional al momento de realizar la encuesta.

A todos los residentes incluidos se les realizó la Escala de Depresión de Hamilton, la cual evalúa mediante 21 preguntas, con una puntuación que va desde cero hasta 63 puntos: a) De 0 a 10 puntos: depresión ausente, b) de 11 a 16 puntos: leve perturbación del estado de ánimo, c) de 17 a 20: depresión intermitente, d) de 21 a 30: depresión moderada, e) de 31 a 40: depresión grave y, f) con más de 40 puntos: depresión extrema.

La Escala de Depresión de Hamilton se realizó en una sola ocasión, además se incluyeron para el análisis datos demográficos tales como: edad, sexo y estado civil.

Para realizar el análisis estadístico fue necesario agrupar las especialidades y subespecialidades impartidas en el hospital como especialidades médicas y quirúrgicas.

Se utilizaron para el análisis estadístico medidas de tendencia central y dispersión, además de χ^2 cuadrada y prueba de Mantel-Haenszel para variables categóricas y ordinales. Se incluyeron en el análisis demográfico los residentes de 5° grado de las especialidades, aunque no hubo con quien compararlos en años de residencia.

A los residentes que se les encontró con algún grado de depresión se les hizo saber su resultado en forma confidencial y se sugirió fueran valorados por un Psiquiatra.

RESULTADOS

De los 491 residentes adscritos al hospital, se incluyeron en el estudio a 399, retrándose del mismo a 92 por no cumplir con los criterios de inclusión, siendo el principal rehusarse a participar en el estudio. De los 399, 233 fueron hombres y 106 mujeres, con promedio de edad de 28.2 ± 3.1 , con un rango de 25 a 43 años. 200 residentes fueron solteros y 139 casados, lo cual corresponde al 59 y 41%, respectivamente.

Tomando a todos los residentes como un solo grupo, 256 (75%) se encontraron sin depresión, 51 (15%) con leve perturbación del estado de ánimo, 24 (7.1%) con depresión intermitente, 5 (1.5%) con depresión moderada y, 3 (0.9%) con depresión grave.

De acuerdo al grado que se está cursando, hubo residentes de segundo: 134 (39.6%), tercero: 116 (34.2%), de cuarto: 80 (23.6%) y, de quinto: 9 (2.7%).

Una vez agrupadas las especialidades existentes en médicas y quirúrgicas, se encontraron, 172 residentes médicos y 167 residentes quirúrgicos, (50.7 y 49.3%) de los cuales: 116 residentes sin depresión, contra 140 de las especialidades quirúrgicas; 32 de especialidades médicas vs 19 de las quirúrgicas con leve perturbación del estado de ánimo; 16 vs 8, respectivamente con depresión intermitente y 5 y 3 residentes de especialidades únicamente médicas presentaron depresión moderada y grave, no presentando ninguno de lo quirúrgicos éstos últimos grados de depresión, presentando una diferencia estadísticamente significativa con valor de $p = 0.00010$.

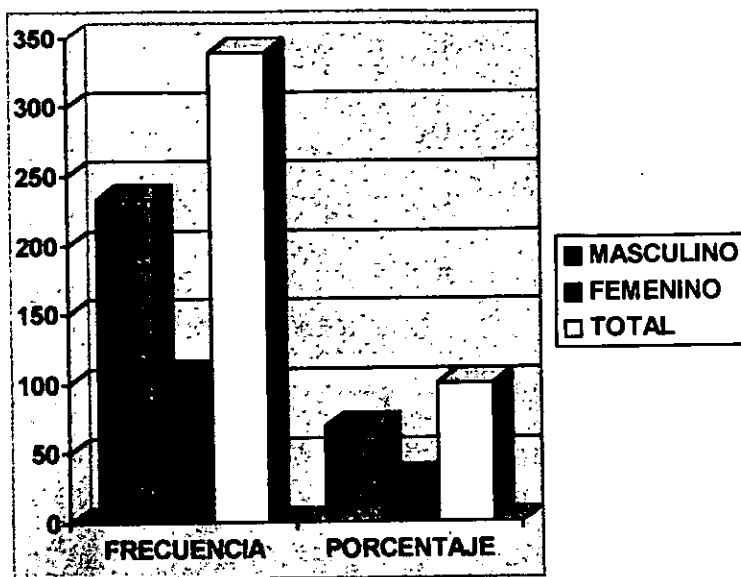
Con respecto al diagnóstico por grado, observamos que los residentes de segundo año presentaron los casos más frecuentes de alteración del estado de ánimo, además de que fueron el único grupo en el cual se reportaron 3 casos de depresión grave y 3 casos de depresión moderada comparados con un solo caso presentado entre los residentes de 3er y 4º año; respectivamente, ello tuvo una diferencia estadísticamente significativa con valor de $p = 0.0011$.

No hubo diferencias con respecto al grado de depresión en comparación con el sexo o el estado civil.

A continuación se muestran los cuadros y gráficos de los datos demográficos y las variables estudiadas, cuadro 1 a 9.

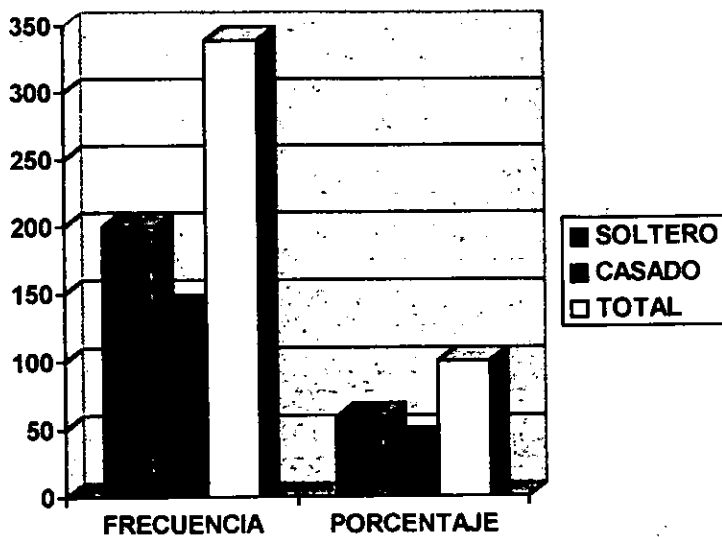
CUADRO 1. SEXO POR FRECUENCIA

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	233	68.7
FEMENINO	106	31.3
TOTAL	339	100



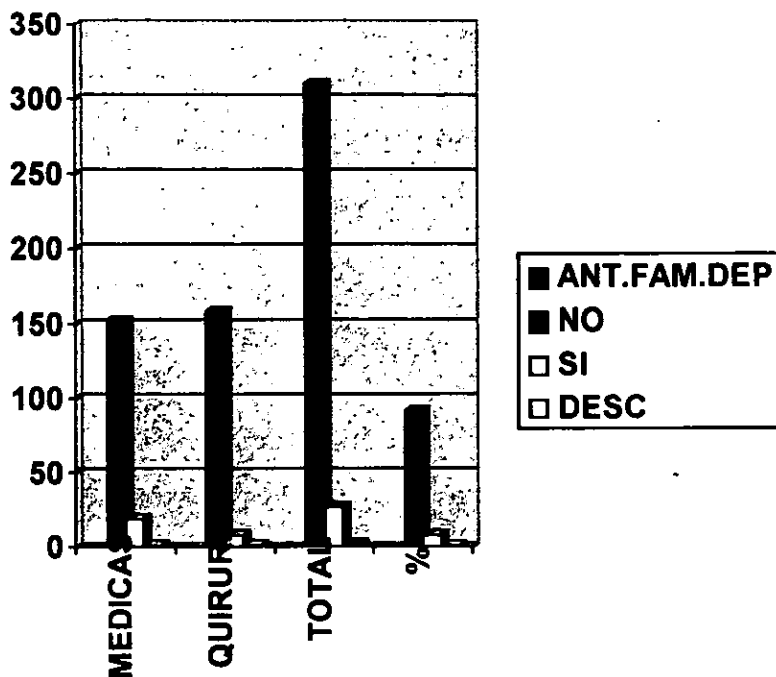
CUADRO 2. ESTADO CIVIL POR FRECUENCIA

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	200	59.0
CASADO.	139	41.0
TOTAL	339	100



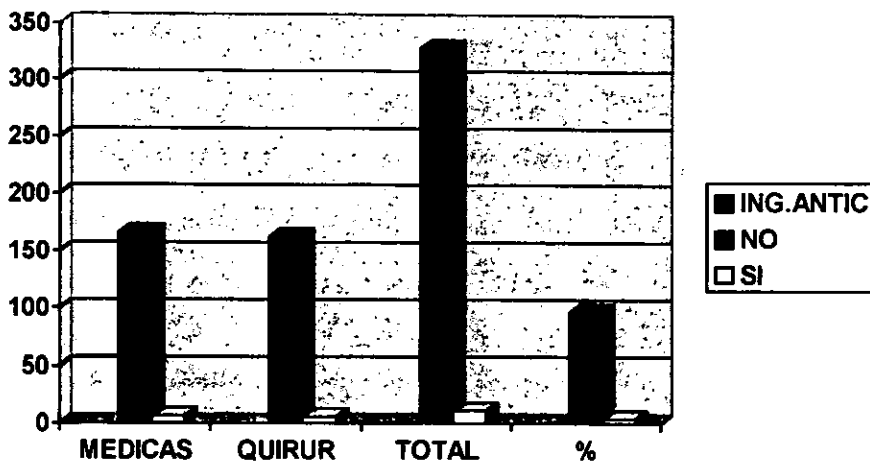
CUADRO 3. ANTECEDENTES FAMILIARES DE DEPRESIÓN POR ESPECIALIDAD

ANTEC. FAMILIAR DE DEPRESION	ESPECIALIDAD		TOTAL (%)
	MEDICAS	QUIRURGICAS	
NO	152	158	310 (91.4)
SI	19	8	27 (8.0)
SE DESCONOCE	1	1	2 (0.6)
TOTAL (%)	172	167	339 (100)



CUADRO 4. INGESTA DE ANTICONCEPTIVOS POR ESPECIALIDAD

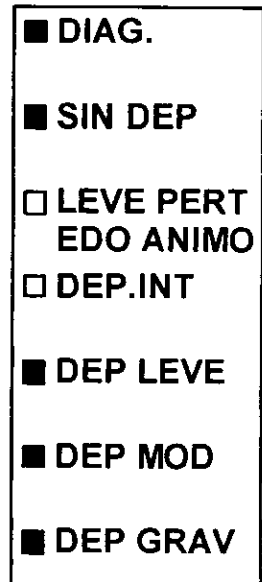
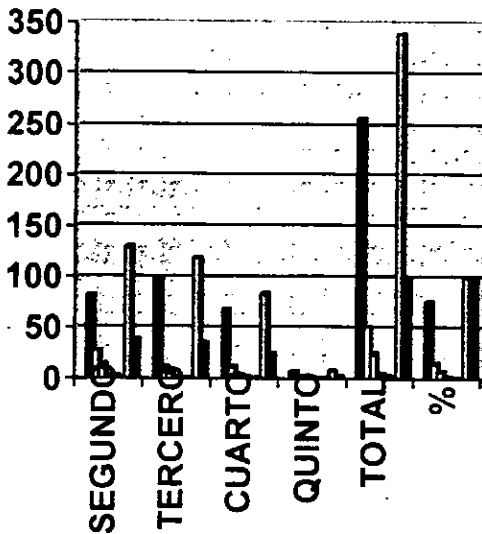
	ESPECIALIDAD		
INGESTA DE ATICONCEP. ORAL - PARENT	MEDICAS	QUIRURGICAS	TOTAL (%)
NO	166	162	328 (96.8)
SI	6	5	11 (3.2)
TOTAL (%)	172	167	339 (100)



ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

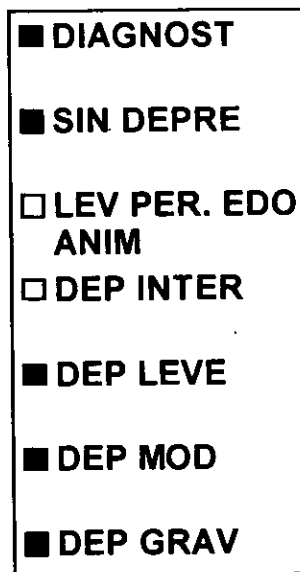
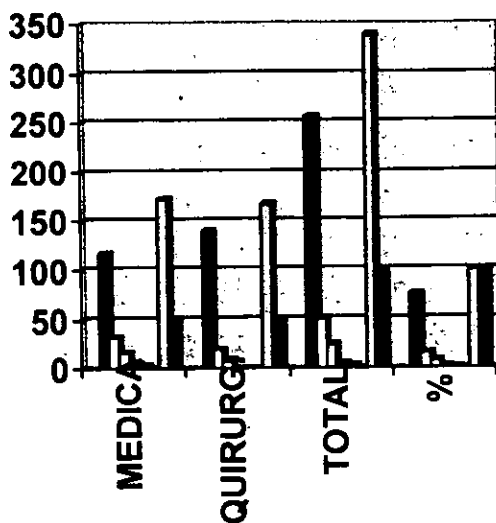
CUADRO 5. DIAGNOSTICO POR GRADO

	GRADO				
DIAGNOST.	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO	TOTAL (%)
SIN DEPRESION	82	100	67	7	256 (75.5)
LEVE PERT DE EDO ANIM	27	12	12	0	51 (15)
DEPRESION INTERMIT	14	5	4	1	24 (7.1)
DEPRESION LEVE	3	1	1	0	5 (1.5)
DEPRESION MODERADA	3	0	0	0	3 (0.9)
DEPRESION GRAVE	0	0	0	0	0
TOTAL (%)	129 (38.1)	118 (34.8)	84 (24.8)	8 (2.4)	339 (100)



CUADRO 6. DIAGNOSTICO POR ESPECIALIDAD

DIAGNOSTICO	ESPECIALIDADES		TOTAL (%)
	MEDICAS	QUIRURGICAS	
SIN DEPRESION	116	140	256 (75.5)
LEVE PERTURB. DE EDO ANIMO	32	19	51 (15)
DEPRESION INTERMITENTE	16	8	24 (7.1)
DEPRESION LEVE	5	0	5 (1.5)
DEPRESION MODERADA	3	0	3 (0.9)
DEPRESION GRAVE	0	0	0
TOTAL (%)	172 (50.7)	167 (49.3)	339 (100)

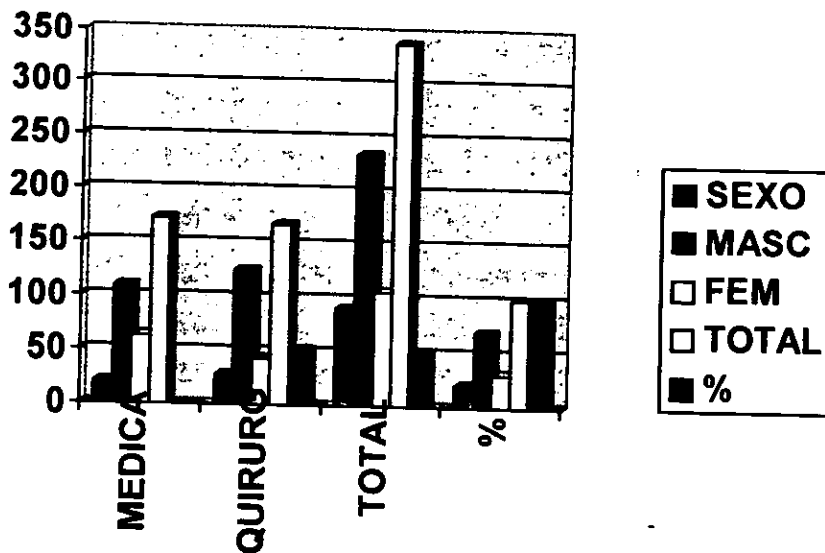


CUADRO 7. FRECUENCIA POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MED ENF EDO CRITICO	8	2.4
UROLOGIA	16	4.7
HEMATOLOGIA	5	1.5
GASTROENTEROLOGIA	15	4.4
CIRUGIA GENERAL	83	24.5
NEFROLOGIA	9	2.7
MEDICINA INTERNA	81	23.9
REUMATOLOGIA	6	1.8
CARDIOLOGIA	26	7.7
ENDOCRINOLOGIA	6	1.8
NEUROLOGIA	7	2.1
NEUROCIRUGIA	9	2.7
ANGIOLOGIA	8	2.4
ANESTESIOLOGIA	51	15.0
DERMATOLOGIA	9	2.7
TOTAL	339	100

CUADRO 8. ESPECIALIDAD POR SEXO

SEXO	ESPECIALIDADES		TOTAL (%)
	MEDICAS	QUIRURGICAS	
MASCULINO	109	124	233 (68.7)
FEMENINO	63	43	106 (31.3)
TOTAL (%)	172 (50.7)	167 (49.3)	339 (100)



CUADRO 9. EDAD POR FRECUENCIA

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25	4	1.2
26	64	18.9
27	63	18.6
28	82	24.2
29	48	14.2
30	32	9.4
31	14	4.1
32	12	3.5
33	8	2.4
34	4	1.2
35	4	1.2
36	1	0.3
41	1	0.3
42	1	0.3
43	1	0.3
TOTAL	339	100

DISCUSION

De acuerdo a los estudios previamente reportados, en los que se ha demostrado que la depresión es más frecuente entre los internos y los residentes que en la población general, no se había realizado un estudio que reportara lo que sucedía del segundo grado de la residencia en adelante. En este estudio, inicialmente nos planteamos comparar los grados de depresión de acuerdo a cada especialidad, subespecialidad y año que se estuviera cursando, sin embargo, al estar realizando el estudio nos percatamos que iba a ser difícil comparar grupos tan heterogeneos principalmente en número, por lo cual se decidió agruparlos en especialidades médicas, las cuales incluyeron Medicina Interna, Reumatología, Cardiología, Neurología, Gastroenterología, Endocrinología, Nefrología, Medicina del Enfermo en estado Crítico, Dermatología y Hematología, mientras que en las quirúrgicas agrupamos a Cirugía General, Urología, Neurocirugía, Angiología y Anestesiología, todo ello para valorar en cifras más reales el problema de la depresión.

En nuestro estudio, se observó que las especialidades médicas presentan mayores grados de depresión, probablemente ello obedezca a que los pacientes que corresponden al área sean pacientes más crónicos, de más difícil control e incluso de mayor edad con multipatologías y que incluso es muy difícil que dichos pacientes puedan presentar una mejoría espectacular o a corto plazo como comúnmente se observa en los pacientes quirúrgicos. Así mismo, hay varios reportes en la literatura que mencionan que el sexo femenino es factor de riesgo para la depresión, al igual que el estado civil como lo es la soltería, lo cual en este estudio no se corrobora ya que no hubo diferencia significativa entre dicha correlación.

Será necesario realizar estudios adicionales sobre depresión en residentes que valoren incluso en forma multicéntrica, incluso para detectar factores de riesgo de determinados hospitales y poder incidir en ellos para disminuir la prevalencia de la depresión durante la residencia ya que ello va en detrimento de la calidad de atención hacia los pacientes y de la salud misma del residente involucrado.

CONCLUSION

Los residentes de segundo grado de cualquier especialidad, sea médica o quirúrgica, tienen mayor índice de depresión con respecto a los de mayores grados, así como las especialidades médicas comparadas con las quirúrgicas presentan más frecuentes y severos grados de depresión.

Sin embargo, será necesaria la realización de estudios incluso multicéntricos para determinar los posibles factores de riesgo para que la depresión se desarrolle con más frecuencia y severidad durante los primeros años de la residencia.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Deptula D, Singh R, Pomara N. Aging, emotional states, and memory. *Am J Psychiatry* 1993;150:429.
- 2.- Fava G, Kellner R. Prodromal symptoms in affective disorders. *Am J Psychiatry* 1991;148:823.
- 3.- Katon W, Sullivan M. Depression and chronic medical illness. *J Clin Psychiatry* 1990;51 (Suppl 6):3.
- 4.- Ford C, Wentz D. The internship year: A study of sleep, mood states, and psychophysiological parameters. *South Med J* 1984;77:1435-42.
- 5.- Girard D, Elliot D, Hickman D, et al. The internship. A prospective investigation of emotions and attitudes. *West J Med* 1986;144:93-98.
- 6.- Valko, R. Clayton P. Depression in the internship. *Dis Nerv Syst* 1975;36:26-29.
- 7.- Godenick M, Musham C, Palesch V, et al. Physical and psychological health of family practice residents. *Fam Med* 1995;27:646-51.
- 8.- Revicki D, Whitley T, Gallery M. Organizational characteristics, perceived work stress, and depression emergency medicine residents. *Behav Med* 1993;19:74-81.
- 9.- Schneider S, Phillips W. Depression and anxiety in medical, surgical, and pediatric interns. *Psychol Rep* 1993;72:1145-6.
- 10.- Samuel S, Lawrence J, Schwartz H, et al. Investigating stress levels of residents: a pilot study. *Med Teach* 1991;13:89-92.
- 11.- Girard D, Hickman D. Predictors of Clinical performance among internal medicine residents. *J Gen Intern Med* 1991;6:150-154.
- 12.- Wipf J, Pinsky I, Burke W. Turning interns into senior residents: preparing residents for their teaching and leadership roles. *Acad Med* 1995;70:591-6.
- 13.- Girard D, Hickman D, Gordon G, et al. A prospective study of internal medicine residents emotions and attitudes throughout their training. *Acad Med* 1991;66:111-14.
- 14.- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* Four Edition. 1995.
- 15.- Beck A. An Inventory for Measuring Depression. *Arch of Gen Psych* 1961;4:54-63.