



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

11202  
130

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

PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN LOS  
MEDICOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGIA, DURANTE SU  
PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN EL H. E. C. M. N.  
"LA RAZA".

**T E S I S**  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
ESPECIALIZACION EN ANESTESIOLOGIA  
P R E S E N T A :  
**TORRES PONCE NOELIA NELY**

ASESORES: DR. JUAN CALLEJA ALVAREZ  
DR. RENATO ILLESCAS RICO  
DR. JUAN JOSE DOSTA HERRERA  
DR. DANIEL FLORES LOPEZ  
DRA. MARTHA CRUZ RODRIGUEZ



MEXICO, D. F.

FEBRERO 2003

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO  
NACIONAL "LA RAZA".**

**DR. JESÚS ARENAS OSUNA.**  
Jefe de Educación e Investigación Médicas.

**DR. JUAN JOSÉ DOSTA HERRERA**  
Titular del Curso.

**DRA. NOELIA NELY TORRES PONCE.**  
Residente de Tercer año de Anestesiología.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**2002-690-0060**  
Número definitivo de Protocolo.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas  
UNAM a difundir en formato electrónico e im-  
primir el contenido de mi trabajo recabado.

NOMBRE: Torres Ponce  
Noelia Nely  
FECHA: 5 - Marzo - 2003  
FIRMA: [Signature]

## *AGRADECIMIENTO*

*Doy gracias a mis padres por el cariño y apoyo brindado para realizarme como persona y profesional, lo mismo que a mis hermanas Isela y Areli que siempre me apoyaron y ayudaron con cariño, consejos y paciencia, a mi tía Concepción y mi prima Leticia por la confianza depositada en mí, así como demás familiares.*

*A los médicos que me formaron en los distintos hospitales a los cuales acudí para realizarme como profesional en la salud y espero no defraudarlos y aplicar sus enseñanzas en beneficio del paciente.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INDICE

	Pág.
RESUMEN .....	5
SUMMARY .....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXO 1:.....	24
ANEXO 2.....	29

4

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS MÉDICOS  
RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, DURANTE SU PERIODO DE  
ADIESTRAMIENTO EN EL H. E. C. M. N. "LA RAZA".

**RESUMEN.**

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de sintomatología depresiva en médicos residentes de anestesiología de segundo y tercer año de la especialidad con sede en el H. E. C. M. N. "La Raza".

**MATERIAL Y METODOS:** Se seleccionaron a 48 médicos residentes, del H. E. C. M. N. "La Raza", los síntomas depresivos se identificaron con el inventario de Beck para depresión.

**RESULTADOS:** De los 48 médicos a quienes se aplicó el inventario de Beck 30 mujeres (62.5%) y 18 hombres (37.5%); 26 y 22 residentes de segundo y tercer año respectivamente. Con edad media de  $28.79 \pm 2.98$ . Seis médicos residentes no cumplieron los criterios de inclusión de esta metodología. La encuesta reveló ausencia de sintomatología depresiva en 34 (70.8%) con 0-10 puntos; 12 (25.0%), presentó sintomatología depresiva leve (11-17 puntos) y la sintomatología depresiva moderada se presentó en 2 residentes (4.2%) con 18-24 puntos esta última se presentó uno por grado de la especialidad de anestesiología estudiados.

El análisis estadístico se realizó descriptivo con medidas de tendencia central y prevalencia. Windows SPSS versión 10.0 y Excel.

**CONCLUSIONES:** Se observó que la prevalencia de sintomatología depresiva fue mayor en médicos residentes de anestesiología, particularmente en los de segundo año, que la reportada por otros autores en la población general.

Palabras clave: prevalencia, residentes, sintomatología depresiva, inventario de Beck

PREVALENCE OF SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVE IN THE MEDICAL  
RESIDENTS OF ANESTESIOLOGÍA, DURING ITS PERIOD OF TRAINING IN  
THE H. E. C. M. N. "LA RAZA".

**SUMMARY.**

**OBJECTIVE:** to Determine the prevalence of sintomatology depressive in medical residents of anesthesiology of second and third year of the specialty with headquarters in the H. E. C. M. N. "La Raza".

**MATERIAL AND METODOS:** were selected to 48 medical residents, of the H. E. C. M. N. "La Raza", the depressive symptoms were identified with the inventory of Beck for depression.

**RESULTS:** Of the 48 doctors to who applied the inventory of Beck 30 women (62.5%) and 18 men (37.5%); 26 and 22 residents of second and third year respectively. With average age of  $28.79 \pm 2.98$ . Six medical residents did not comply the criteria of inclusion of this methodology. The survey I reveal absence of sintomatology depressive in 34 (70.8%) with 0-10 points; 12 (25.0%), presented sintomatology depressive light (11-17 points) and the sintomatology depressive moderate I am presented in 2 resident (4.2%) with 18-24 points this last one, one by degree of the specialty of anesthesiology studied. The statistical analysis I am carried out descriptive with central measures of tendency and prevalence. Windows SPSS version 10.0 and Excel.

**CONCLUSIONS:** I am observed that the prevalence of sintomatology depressive was greater in medical residents of anesthesiology, particularly in those of second year, that it reported by other authors in the general population

Key words: prevalence, resident, sintomatology depressive, inventory of Beck.

6

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS MÉDICOS  
RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, DURANTE SU PERIODO DE  
ADIESTRAMIENTO EN EL H. E. C. N. "LA RAZA".**

•Dra. Noelia Nely Torres Ponce  
••Juan Calleja Álvarez  
•••Dr. Renato Illescas Rico  
••••Dr. Juan José Dosta Herrera  
•••••Dr. Daniel Flores López  
••••••Dra. Martha Cruz Rodríguez

**INTRODUCCIÓN.**

Los individuos están sujetos a cambios extremos del estado de ánimo, pero hasta hace poco resultaba difícil diferenciar las alteraciones del estado de ánimo de tipo patológico de las que no lo son (1).

Los trastornos emocionales constituyen las alteraciones psiquiátricas más comunes en la población general; se ha estimado que un 14 a 18% padece depresión y/o ansiedad clínicamente significativas aunque solo el 7 a 9% acuden a consultar a los médicos. La prevalencia de los desordenes de ansiedad han sido estimados en un 7% y la prevalencia de la depresión en un 17%. Cuando los pacientes son estratificados por diagnósticos médicos, la prevalencia de ambos ansiedad y depresión es mucho mayor (2,3).

•Médico residente del tercer año de la especialidad  
••Médico adscrito al servicio de Anestesiología  
•••Jefe del Servicio de Psiquiatría del H. E. C. M. N. "La Raza"  
••••Profesor titular del Curso Universitario  
•••••Jefe de Servicio de Anestesiología del H. E. C. M. N. "La Raza"  
••••••Médico adscrito al servicio de Anestesiología



Entendiendo como prevalencia de una enfermedad a la probabilidad a priori de tener el padecimiento, es decir el total de sujetos, con la entidad en un momento dado.

Y el significado de incidencia es el número de casos nuevos de una población determinada.

Beck, Steer y Ranieri (1988) afirman que los suicidas tienen un estilo cognoscitivo peculiar, diferente de los individuos normales y de los que tienen perturbaciones emocionales que no los orllan al suicidio (4).

El concepto de trastorno depresivo se usa mucho en el lenguaje común, no siempre con el mismo significado. Estudios recientes han demostrado que la incapacidad debida a trastornos del estado de ánimo, supera a la mayor parte de los principales trastornos médicos crónicos, tales como diabetes, artritis y angina de pecho. Entre los trastornos del estado de animo, los diagnósticos de mayor prevalencia son la depresión mayor (trastornos unipolares) y la enfermedad maniaco-depresiva (trastornos bipolares) (1).

Un trastorno afectivo mayor es primario cuando el episodio afectivo (maníaco o depresivo) es la primera enfermedad psiquiátrica que surge en la vida del paciente y no se asocia a ningún otro proceso médico o psiquiátrico.

La depresión mayor es 2 veces más frecuente en mujeres que en varones; aparece por primera vez al final de la tercera o cuarta década. La mayoría de los estudios sobre la evolución natural de la enfermedad indican que los pacientes unipolares sufren de 2 o 3 episodios depresivos mayores a lo largo de su vida, algunos pacientes tienen un único episodio y otros muchos más.

No existe una relación directa entre el riesgo de padecer depresión mayor y la clase social, la raza, el nivel de educación o la profesión (1).

La ansiedad, la depresión, la angustia, el consumo de alcohol u otras sustancias psicotrópicas constituyen sin duda los problemas psiquiátricos más frecuentes en el ámbito de la práctica médica en general. Tanto en el medio institucional como en el medio privado el médico general y el especialista cursan con problemas médicos de tipo psiquiátrico (5).

El quirófano es el lugar, donde el anestesiólogo pasa la mayor parte del día, del tiempo de su vida; es donde se desarrolla su vida, e interactúa con distintos personajes del equipo quirúrgico, impregnado de relaciones de poder en donde se marcan las jerarquías, la vida gira alrededor del quirófano en donde la labor del anestesiólogo es vital para el paciente y fundamental para el trabajo del equipo. El quirófano es un lugar agresivo en donde todos los integrantes del equipo se estresan y basta un pequeño incidente para que el ambiente se tense. El anestesiólogo debe estar entrenado para trabajar en este ambiente, debe conservar la calma, no debe perder el control y la habilidad de las manos. De ello depende la capacidad de tomar decisiones rápidamente (6).

El médico especializado en anestesia se enfrenta a un ambiente hostil y prácticamente desconocido por el resto de sus colegas. El inicio de su entrenamiento profesional muchas veces es azaroso, debido a que en la mayoría de los casos no se ha recibido la orientación vocacional lo suficientemente adecuada para decidir con toda certeza cuál es la especialidad que se desea aprender y ejercer. Si se encuentra de repente con el hecho de que su trabajo es considerado secundario al del cirujano, que sus compañeros médicos especialistas en otras áreas no conocen o no reconocen el valor de su

trabajo dentro del quirófano, y que el mismo paciente desconoce la importancia del profesional de cuyas manos depende en gran medida el éxito del tratamiento (6).

El estrés provoca que ocurran cambios bruscos en el carácter, cambios fácilmente perceptibles por el personal paramédico y por la familia del profesional.

La vida urbana, los tiempos desmesurados de transporte y el ritmo de vida laboral impiden en muchas ocasiones tener horarios de comida y descansos regulares, que repercuten en la salud, en la relación familiar y en la convivencia de pareja, principalmente. Los problemas de salud más frecuentes en los anestesiólogos son: la inestabilidad emocional debido al trabajo estresante, y la situación económica externa que afronta el médico, se refleja en una mayor susceptibilidad a crisis hipertensivas por descargas adrenérgicas, nerviosismo, ansiedad y depresión. El suicidio no es un hecho fortuito entre los profesionales de la anestesia, es la consecuencia de múltiples factores que no logran solucionarse dentro del ambiente profesional, familiar y social (6).

En Quito, Ecuador, en 1975 durante la VIII Asamblea de la Clase (comisión latinoamericana de anestesiólogos) basados en una amplia bibliografía mundial, recolectada por la comisión, los Congresistas concluyeron que los Riesgos Profesionales del Personal que labora en los quirófanos, se dividen en 4 grupos:

- i. Riesgos ocasionados por la inhalación crónica de anestésicos volátiles residuales que existen en el ambiente de los quirófanos.

- II. Riesgos ocasionados por infecciones transmitidas por los pacientes al personal que los atiende.
- III. Riesgos ocasionados por agentes físicos, químicos y biológicos manejados en los quirófanos.
- IV. Riesgos ocasionados por la naturaleza del trabajo del anestesiólogo, principalmente, por el estrés y el cansancio (7).

Jenkins y Bruce, publicaron que las inhalaciones crónicas en dosis bajas de halotano, enflorano y óxido nítrico, afectan al sistema nervioso central y producen en los anestesiólogos uno o varios de los síntomas siguientes: cefalea, somnolencia, astenia, apatía, mareos, cambios de conducta, irritabilidad, impaciencia, agresividad, disminución de la memoria, depresión moderada a severa y en ocasiones, síndrome depresivo grave con tendencia al suicidio (7,8).

Estudios previos han tratado de definir rasgos o características de personalidad comunes en ciertos grupos médicos, a través del empleo de diversos métodos psicológicos; los objetivos de estos estudios se han orientado a identificar aspectos, vocacionales, de intereses, actitudes, adaptación emocional, rasgos sociales e incluso rasgos psicopatológicos. Se piensa que existe una íntima relación entre ciertas necesidades y satisfactores, y la misma produce las diferencias en la personalidad, con la gama de manifestaciones orgánicas y emocionales (8,9). Los trastornos depresivos hacen que uno se sienta exhausto, inútil, desesperado y desamparado.

El inventario de depresión de Beck fue desarrollado, en un primer momento, como un instrumento heteroaplicado de 21 preguntas, que evaluaba la intensidad del síndrome depresivo. En nuestro país, Conde y Useros (1974,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1975) tradujeron y adaptaron al castellano la versión inglesa, pero balancean las opciones de respuesta con el fin de evitar sesgos al responder. El contenido de las preguntas refleja la importancia concedida por los autores al componente cognitivo de la depresión; solamente una tercera parte de las preguntas hacen referencia a aspectos fisiológicos o conductuales (10).

Depresión sentimiento psicopatológico de tristeza (11).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## MATERIAL Y MÉTODOS.

El estudio se llevo a cabo en la población de médicos residentes de segundo y tercer año de la especialidad de anestesiología con sede en el H. E. C. M. N. "La Raza", perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Previa autorización por el Comité Local de Investigación y Ética, y obtenido el consentimiento informado por escrito de los residentes a los que se aplicó la encuesta del inventario de Beck (10). Se llevo a cabo un estudio observacional-transversal-descriptivo y abierto. Se realizaron 48 encuestas (30 mujeres, y 18 hombres; respectivamente).

Los criterios de inclusión fueron: ser médico residente de segundo y tercer año de la especialidad de anestesiología con sede en el H. E. C. M. N. "La Raza", ambos sexos, estado físico ASA I y II, sin alteraciones psiquiátricas conocidas, que no ingieran antihipertensivos, ansiolíticos, estimulantes. Se excluyeron a médicos con incapacidad por enfermedad general y haber contestado incompletamente el cuestionario; no se incluyeron a médicos de otras especialidades, estado físico ASA III y IV, con alteraciones psiquiátricas conocidas, haber presentado cuadros de depresión previos a la realización de su especialidad, antecedentes de problemas de personalidad, embarazo, puerperio, enfermedades neurológicas, cardiovasculares.

El análisis estadístico se realizó descriptivo, con medidas de tendencia central y prevalencia. Se utilizó Windows SPSS versión 10.0 y Excel.

## RESULTADOS.

Se aplicó el inventario de Beck para determinar la prevalencia de sintomatología depresiva (anexo 1), en 48 médicos residentes de la especialidad de anestesiología; no incluyéndose a 2 médicos por presentar embarazo y uno más por recibir tratamiento quirúrgico al momento de realizar el estudio, 3 por haber ingerido en el pasado tratamiento antidepressivo. El inventario de Beck instrumento que mide la severidad de la sintomatología depresiva sin distinguir diagnósticos nosológicos y consta de 21 apartados (preguntas) que evalúan categorías sintomático-conductuales observadas en pacientes con depresión; cada apartado contiene 4 aseveraciones que describen el espectro de severidad de la categoría evaluada. El primer enunciado tiene valor de 0, el segundo de un punto, el tercero de 2 puntos y el cuarto de 3 puntos, que constituye la severidad máxima. El instrumento es autoaplicable y de acuerdo con el puntaje obtenido presenta los siguientes rangos: 0 a 10 puntos, sintomatología depresiva ausente; 11 a 17, sintomatología depresiva leve; 18 a 24 sintomatología depresiva moderada; 25 o más, sintomatología depresiva grave. Este inventario se aplicó a 26 (54.2%) médicos residentes de segundo año y 22 (45.8%) médicos residentes de tercer año de la especialidad de anestesiología (Tab. y Grafica 1), [30 mujeres (62.5%) y 18 hombres (37.5%) respectivamente (Tab. y Grafica 2)]. De los 48 médicos residentes estudiados presentaron una edad promedio de 25 (mínima) a 43 (máxima) años con una media de  $28.79 \pm 2.98$  años. De los cuales 16 (33.3%) médicos residentes de segundo año obtuvieron un puntaje de la encuesta de 0 - 10 puntos (sintomatología depresiva ausente), y 18 (37.5%)

médicos residentes de tercer año estuvieron también en este rango de 0 – 10 puntos con sintomatología depresiva ausente. Se obtuvieron 9 (18.8%) de los 26 (54.2%) residentes de segundo año con sintomatología depresiva leve con un puntaje de 11 a 17 puntos, y 3 (6.2%) en los médicos residentes de tercer año de la especialidad de anestesiología respectivamente. Y se encontró a un médico (2.1%) residente por cada por cada año de especialidad estudiado con sintomatología depresiva moderada (4.2%). No se encontró a ningún médico residente con sintomatología depresiva severa en este estudio.

Con una relación 2 a uno más frecuente en mujeres que en hombres.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

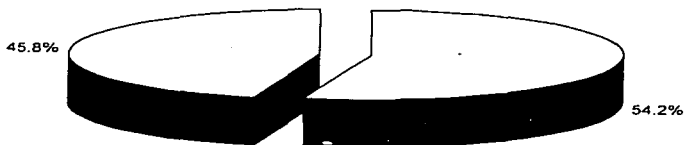


## RESULTADOS.

TABLA 1 GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA

	FRECUENCIA	% VALIDO	% ACOMULADO
RESIDENTE 2º AÑO	26	54.2	54.2
RESIDENTE 3ER AÑO	22	45.8	100.0
Total	48	100.0	

GRAFICA 1 GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS MEDICOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGIA DEL H. E. C. M. N. "LA RAZA"



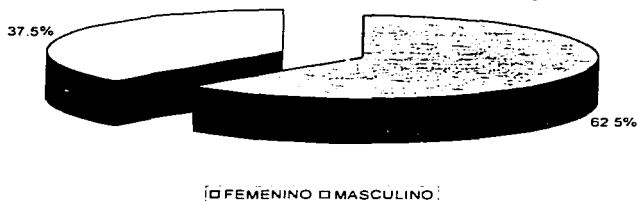
RESIDENTE 2º AÑO RESIDENTE 3ER AÑO

RESULTADOS.

TABLA 2. GENERO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

	FRECUENCIA	% VALIDO	% ACOMULADO
FEMENINO	30	62.5	62.5
MASCULINO	18	37.5	100.0
Total	48	100.0	

GRAFICA 2. GENERO DE LOS MEDICOS RESIDENTES EN ESTUDIO  
CON SEDE EN EL H. E. C. M. N. "LA RAZA"



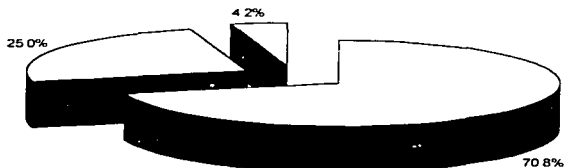
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS.

TABLA 3 PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN MEDICOS RESIDENTES

	0-10 SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA AUSENTE		11-17 SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA LEVE		18-24 SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA MODERADA		TOTAL	
	RESIDENTE 2º AÑO	16	33.3%	9	18.8%	1	2.1%	26
RESIDENTE 3ER AÑO	18	37.5%	3	6.2%	1	2.1%	22	45.8%
TOTAL	34	70.8%	12	25%	2	4.2%	48	100%

GRAFICA 3. PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN LOS MEDICOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGIA DEL H. E. C. M. N. "LA RAZA"



□ 0-10 SIN DEPRESION □ 11-17 DEPRESION LEVE □ 18-24 DEPRESION MODERADA

## DISCUSIÓN.

Con base en los resultados obtenidos al realizar las encuestas del inventario de Beck queda de manifiesto que el personal médico que labora en áreas quirúrgicas en este caso al realizar la residencia en la especialidad de anestesiología en alguna etapa de dicho adiestramiento se presenta o se pone de manifiesto la presencia de sintomatología depresiva.

Abundantes reportes en la literatura señalan que las tareas realizadas en el área quirúrgica deben ser consideradas como riesgo profesional, ya que este personal trabaja bajo constante estrés, en áreas cerradas, por tiempos prolongados con altos niveles de contaminación y polución en condiciones de agotamiento físico y mental.

De los 48 médicos residentes de la especialidad de anestesiología encuestados el 62.5% (n=30) corresponde al sexo femenino y con un 37.5% (n=18) al sexo masculino y con lo reportado en la literatura que la depresión mayor es 2 veces más frecuente en mujeres que en hombres nosotros observamos que de las 30 (62.5%) residentes mujeres encuestadas el 16.7% presentaron sintomatología depresiva leve y de los 18 (37.5%) de los hombres el 8.3% también la presentó con una relación similar de 2:1 mujeres:hombres reportados como prevalencia de dicha sintomatología en la población general.

Se puede considerar que durante el segundo año de la especialidad de anestesiología se presentan con mayor frecuencia estos síntomas depresivos con el 20.9% observado, comparado con el 8.3% de sintomatología depresiva presente en los residentes de tercer año por el cambio de tipo de hospital a que están sujetos por tener su sede en un hospital de tercer nivel como lo es el H.

E. C. M. N. "La Raza" del I. M. S. S. con respecto a los residentes de tercer año de la especialidad de anestesiología que se han adaptado al ritmo o tipo de trabajo que se maneja en el hospital sede ( esto es, mayor estrés secundario a manejo de pacientes para cirugía de especialidad como lo es la cirugía de cardi:vascular, neurocirugía, transplantes, etc.) reflejándose en la disminución de la sintomatología depresiva encontrada en este estudio.

También observamos que la población de médicos residentes de segundo año de la especialidad sobrepasa la prevalencia de sintomatología depresiva con un 20.9% comparada con el 17% reportado en la literatura en población general e inferior a esta con el 8.3% presentada en los médicos residentes de tercer año de la especialidad de anestesiología. Hacemos notar que la comparación es forzada ya que en la literatura se ha reportado la prevalencia de depresión y en el presente reporte estamos reportando la prevalencia de síntomas depresivos.

## CONCLUSIONES.

Los resultados del inventario de Beck para depresión mostraron la prevalencia de sintomatología depresiva en los médicos residentes de segundo y tercer año de la especialidad de anestesiología.

Se corroboró la frecuencia de sintomatología depresiva mayor en mujeres que en hombres con una relación similar reportada en la literatura de 2:1.

La prevalencia de sintomatología depresiva en los médicos residentes de segundo año de la especialidad de anestesiología fue mayor (20.9%), comparada con el 17% reportado en la literatura en la población general.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. HARRISON. PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA 12 AVA. ED. INTERAMERICANA MC GRAW-HILL, TRASTORNOS PSIQUIATRICOS 1991:2465-467.
2. GOLDBERG RJ. DIAGNOSTIC DILEMMAS PRESENTED BY PATIENTS WITH ANXIETY AND DEPRESSION. Am J. Med. 1995;98:278-284.
3. BARRACLOUGH J. DEPRESSION, ANXIETY AND CONFUSION. Acta Psychiatry Scand. 1997;67:361-70.
4. GONZALEZ M.S. Y COLS. CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK (ISB) EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO. Salud Mental;23,(2):2000;p21-30.
5. ZUNG WW. A SELF-RATING DEPRESIÓN SCALE. Arch Gen Psychiat 1965;12: 63-70.
6. BARRAGAN S.A. LA ANESTESIOLOGÍA: ESPECIALIDAD DE ALTO RIESGO. UN ANÁLISIS ANTROPOLÓGICO. Rev. Med. Hosp.. Gen. Méx.1998;61(1):31-36.

7. ARTEAGA MGI. RIESGOS SOCIOPROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO. ANEST. MÉX. 1999;11:38-40.
8. FLORES M. V. ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD DE TRES GRUPOS DE MEDICOS RESIDENTES (ANESTESIOLOGÍA, CIRUGÍA, GENERAL Y MEDICINA INTERNA), A TRAVÉS DEL INVENTARIO DE DOUGLAS N. JACKSON. REV. MEX. ANEST. 1985;8:99-103.
9. URIAH MGL. DE LILLE FR. ROA AL TRASTORNOS PSICOFÍSICOS Y DEL SUEÑO VIGILIA EN PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN ÁREAS QUIRÚRGICAS. Rev. Mex. Anest. 1994;17:12-17.
10. CEBALLOS R.J.J. OCHOA M.J. CORTEZ P.E. DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA. SU RELACIÓN CON ACTIVIDAD DEPORTIVA Y CONSUMO DE DROGAS. Rev. Med. IMSS; 2000;38(5):371-379. (anexo 1).
11. HAROLD I. KAPLAN, BENJAMIN J. SADOCK, COMPENDIO DE PSIQUIATRÍA 2ª EDICIÓN SALVAT.1989:183.



## ANEXO 1:

### Inventario para depresión de Beck.

En este cuestionario hay diversos enunciados, por favor lee cada uno y escoge de cada grupo el que mejor describa cómo te has sentido esta última semana, incluyendo este día. Marca con una X el que hayas elegido: aunque algunas oraciones parezcan aplicarse a tu caso, marca sólo una. Asegúrate de leer todas las aseveraciones de cada grupo antes de contestar.

1. a\_\_\_ No me siento triste.  
b\_\_\_ Me siento triste.  
c\_\_\_ Me siento triste todo el tiempo y no puedo animarme.  
d\_\_\_ Me siento tan triste o infeliz que ya no lo soporto.
  
2. a\_\_\_ No me siento desanimado acerca del futuro.  
b\_\_\_ Me siento desanimado acerca del futuro.  
c\_\_\_ Siento que no tengo para qué pensar en el porvenir.  
d\_\_\_ Siento que no hay esperanza para el futuro y que las cosas no pueden mejorar.
  
3. a\_\_\_ No me siento como un fracasado.  
b\_\_\_ Siento que he fracasado más que otras personas.  
c\_\_\_ Conforme veo hacia atrás, en mi vida todo lo que puedo ver son muchos fracasos..  
d\_\_\_ Siento que como persona soy un completo fracaso.

4. a\_\_\_ Obtengo tanta satisfacción de las cosas como siempre.  
b\_\_\_ No disfruto de las cosas como antes.  
c\_\_\_ Ya no tengo satisfacción de nada.  
d\_\_\_ Estoy insatisfecho y molesto con todo.
5. a\_\_\_ No me siento culpable.  
b\_\_\_ En algunos momentos me siento culpable.  
c\_\_\_ La mayor parte del tiempo me siento algo culpable.  
d\_\_\_ Me siento culpable todo el tiempo.
6. a\_\_\_ No siento que seré castigado.  
b\_\_\_ Siento que puedo ser castigado.  
c\_\_\_ Creó que seré castigado.  
d\_\_\_ Siento que estoy siendo castigado.
7. a\_\_\_ No me siento descontento conmigo mismo.  
b\_\_\_ Me siento descontento conmigo mismo.  
c\_\_\_ Me siento a disgusto conmigo mismo.  
d\_\_\_ Me odio a mi mismo.
8. a\_\_\_ No me siento que sea peor que otros.  
b\_\_\_ Me critico a mi mismo por mi debilidad y mis errores.  
c\_\_\_ Me culpo todo el tiempo por mis errores.  
d\_\_\_ Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. a\_\_\_ No tengo ni una idea acerca de suicidarme.  
b\_\_\_ Tengo ideas de suicidarme pero no lo haría.  
c\_\_\_ Quisiera suicidarme.  
d\_\_\_ Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
10. a\_\_\_ No lloro mas que de costumbre.  
b\_\_\_ Lloro más que antes.  
c\_\_\_ Lloro todo el tiempo.  
d\_\_\_ Podía llorar pero ahora no puedo aunque quiera.
11. a\_\_\_ Ahora no estoy más irritable que antes.  
b\_\_\_ Me molesto o irrito más fácilmente que antes.  
c\_\_\_ Me siento irritado todo el tiempo.  
d\_\_\_ no me irrito para nada con las cosas que antes me irritaban.
12. a\_\_\_ No he perdido el interés en la gente.  
b\_\_\_ No me interesa la gente como antes.  
c\_\_\_ He perdido la mayor parte de mi interés en la gente.  
d\_\_\_ He perdido todo el interés en la gente.
13. a\_\_\_ Tomo decisiones tan bien como siempre.  
b\_\_\_ Pospongo decisiones con más frecuencia que antes.  
c\_\_\_ Se me dificulta tomar decisiones.  
d\_\_\_ No puedo tomar decisiones en nada.

14. a\_\_\_ No siento que me vea más feo que antes.  
b\_\_\_ Me preocupa que me vea viejo y feo.  
c\_\_\_ Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que hacen que me vea feo.  
d\_\_\_ Como que me veo horrible.
15. a\_\_\_ Puedo trabajar tan bien como antes.  
b\_\_\_ Tengo que hacer un esfuerzo extra para iniciar algo.  
c\_\_\_ Tengo que obligarme a hacer cualquier cosa.  
d\_\_\_ No puedo trabajar para nada.
16. a\_\_\_ Duermo tan bien como antes.  
b\_\_\_ No duermo tan bien como antes.  
c\_\_\_ Me despierto una o 2 horas antes de lo acostumbrado y me es difícil volver a dormir.  
d\_\_\_ Me despierto muchas horas antes de mi hora acostumbrada y no puedo volver a dormirme.
17. a\_\_\_ No me canso más de lo habitual.  
b\_\_\_ Me canso más fácilmente que antes.  
c\_\_\_ Me canso de hacer casi cualquier cosa.  
d\_\_\_ Me siento muy cansado de hacer cualquier cosa.

18. a \_\_\_ Mi apetito es igual que siempre.  
b \_\_\_ Mi apetito no es tan bueno como antes.  
c \_\_\_ Casi no tengo apetito.  
d \_\_\_ No tengo apetito en lo absoluto.
19. a \_\_\_ No he perdido peso o casi nada.  
b \_\_\_ He perdido más de 2.5 kilos.  
c \_\_\_ He perdido más de 5 kilos.  
d \_\_\_ He perdido más de 7.5 kilos (estoy a dieta si no).
20. a \_\_\_ Mi salud no me preocupa más que antes.  
b \_\_\_ Me preocupan molestias como dolor de cabeza, malestar estomacal o estreñimiento.  
c \_\_\_ Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que es difícil que pueda pensar en otra cosa.  
d \_\_\_ Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que no puedo pensar en otra cosa.
21. a \_\_\_ Mi interés por el sexo es igual que antes.  
b \_\_\_ Estoy menos interesado en el sexo que antes.  
c \_\_\_ Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo que antes.  
d \_\_\_ He perdido completamente el interés en el sexo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"  
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA.

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

México D.F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2002

Por medio de la presente autorizo a los médicos del departamento de anestesiología del Hospital de Especialidades Centro Medico Nacional "La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social para incluirme a participar en el proyecto de investigación con No. 020359, titulado "INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA, DURANTE SU PERIODO DE ADIESTRAMIENTO EN EL H. E. C. M. N. "LA RAZA" el objetivo es determinar si existe depresión en médicos residentes de anestesiología de segundo y tercer año de la especialidad con sede en el H. E. C. M. N. "LA RAZA".

Se me ha explicado a mi satisfacción acerca de las características del procedimiento que se me va a efectuar el cual consiste en contestar de forma confidencial un cuestionario de la escala de depresión de Beck que consta de 21 preguntas, cada apartado contiene 4 aseveraciones que describen el espectro de severidad de la categoría evaluada enumerados con letras del alfabeto sin significar una mayor severidad en su orden progresivo.

Declaro que se me ha informado en forma clara y precisa que el cuestionario que voy a contestar será totalmente confidencial y no representa riesgos para mi salud.

El investigador principal se ha comprometido a proporcionarme información oportuna para aclarar cualquier duda y en cualquier momento, ya que la información obtenida de este estudio será manejada de manera confidencial.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo por parte de la institución y mi estancia durante el periodo de adiestramiento, a menos que se me detecte alguna alteración psiquiátrica para lo cual se me permita recibir ayuda.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL RESIDENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL INVESTIGADOR.  
DR. JUAN CALLEJA ALVÁREZ  
MATRICULA 2991225

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO

\* Se modificó el estudio de incidencia de depresión por prevalencia de sintomatología depresiva