



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA MORELOS CIUDAD DE MÉXICO
UNIDAD MÉDICA COMPLEMENTARIA DE ALTA ESPECIALIDAD

USO DE ANTIDEPRESIVOS EN UN GRUPO DE MÉDICOS RESIDENTES DE LA
CIUDAD DE MÉXICO: FRECUENCIA, TIPO DE PRESCRIPCIÓN, TIPO DE
ANTIDEPRESIVOS Y TIEMPO DE USO

TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

PRESENTA:
M. EN C. LUIS OCTAVIO JIMÉNEZ VALVERDE

TUTORA PRINCIPAL
DRA. CLAUDIA FOUILLOUX MORALES
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CIUDAD UNIVESITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, DICIEMBRE 2021



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.

ÍNDICE

MARCO TEÓRICO	3
JUSTIFICACIÓN.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
OBJETIVOS	13
Objetivos específicos	13
MATERIAL Y MÉTODOS	14
Tipo de estudio.....	17
Sede del estudio	17
Grupo de estudio.....	17
Criterios de elegibilidad de la muestra de estudio	17
Criterios de Inclusión	17
Criterios de Eliminación	18
Muestreo y determinación del tamaño de la muestra	18
Definición de variables	14
Instrumentos	19
<i>Cédula de recolección de datos</i>	19
Descripción general del estudio.....	19
Análisis estadístico.....	20
Consideraciones éticas	20
RESULTADOS	21
Datos sociodemográficos	21
Utilización de antidepresivos	21
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	35

MARCO TEÓRICO

El tratamiento farmacológico tanto para los trastornos afectivos como de ansiedad consta de diversos fármacos denominados de forma general como *antidepresivos*, que modifican uno o más sistemas monoaminérgicos de neurotransmisión (por ejemplo, serotonina, noradrenalina o dopamina). En la actualidad se comercializan alrededor de 50 fármacos antidepresivos los cuales pueden clasificarse de acuerdo con su mecanismo de acción particular. ¹

Su utilización se ha incrementado de tal forma que hoy en día son de los medicamentos más prescritos en Estados Unidos. Datos publicados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos (NCHS) estiman que alrededor del 13.2% de la población mayor de 18 años ha utilizado algún tipo de antidepresivo. ²

De la misma forma, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) reportó en 2019 que el consumo promedio de antidepresivos entre sus países miembros se duplicó en el periodo 2000-2017, siendo Islandia el país que mayor consumo de antidepresivos reportó. ³

Datos del Sistema Nacional de Salud de España publicados en 2020 señalan que el 34.4% de las mujeres y el 17.8% de los hombres mayores de 40 años ha estado en tratamiento ya sea con un antidepresivo, ansiolítico o hipnótico. Respecto a la utilización específica de antidepresivos, fue descrita una utilización de 98,8 DHD (dosis diaria definida por mil habitantes y día). ⁴

Un estudio publicado en 2015 por Lewer y colaboradores describió una prevalencia de uso de antidepresivos de 7.2%, tomando en cuenta datos de 27 países de Europa, comparado con una prevalencia del 3.7% reportada en el año 2000. ⁵

En México no se cuenta con información suficiente y actualizada sobre el uso de antidepresivos en población general. Las referencias oficiales más recientes provienen de la Encuesta Nacional de los Hogares en sus ediciones 2015 y 2017.

En la primera se describió una prevalencia promedio del 5.1% en la utilización de antidepresivos en personas que se han sentido deprimidas, donde las mujeres ocupan un 6.1% y los hombres un 3.6%. Respecto a la edición 2017 esta cifra se modificó, disminuyendo el promedio general a un 4.9%, donde las mujeres representaron un 5.8% y los hombres el 3.6%.^{6,7}

En fechas recientes, derivado de la pandemia de COVID-19, se reportó en diferentes medios de comunicación un incremento en la venta de antidepresivos y ansiolíticos. De acuerdo con la Asociación Nacional de Farmacias de México, se incrementó del 15 al 30% la venta de dichos medicamentos. Sin embargo, no se cuenta con más información respecto a la frecuencia de prescripción de este tipo de medicamentos.⁸

Uso de antidepresivos en médicos

Los médicos se encuentran más expuestos a estresores relacionados con el trabajo en comparación con otros grupos de profesionales, por lo tanto, son más vulnerables a desarrollar ansiedad o depresión. Los estresores relacionados con su actividad incluyen largas jornadas de trabajo, gran carga de trabajo, estresores asociados con la propia complejidad del trabajo realizado, el contacto con los pacientes y sus respectivas enfermedades y emergencias relacionadas, altos niveles de responsabilidad, dificultades institucionales tales como discriminación e intimidación, falta de autonomía, pérdida de la satisfacción laboral y falta de apoyo emocional.⁹

Se ha descrito que los médicos cursan con mayores índices de depresión comparado con otros grupos profesionales e incluso a nivel de población general. Un metaanálisis reciente que toma en cuenta estudios de diferentes regiones a nivel mundial ha reportado una prevalencia de depresión del 29% en médicos del sector público y hasta 60% en médicos que ejercen la práctica de la medicina a nivel privado.⁹

Se conoce que más del 50% de los médicos estadounidenses experimentan síndrome de desgaste profesional o *burnout*, el cual es una situación de agotamiento físico, mental y emocional causado por estrés ocupacional. Este es particularmente común en médicos residentes y adscritos, con una mayor frecuencia en médicos de la rama quirúrgica. El *burnout* incrementa el riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos tales como depresión, ansiedad, estrés postraumático, etc., además de estar asociado a un aumento en las conductas suicidas: el riesgo de suicidio en médicos, comparado con la población general, se ha estimado en 1.1-3.4 veces en hombres y en 2.5-5.7 veces en mujeres. Respecto a suicidios consumados, se ha reportado un aumento del 40% en médicos del sexo masculino, mientras que en mujeres el aumento ha sido del 130%.⁹

En la literatura no se encuentran con datos estadísticos enfocados a conocer la frecuencia de uso de antidepresivos en este grupo de profesionales, sin embargo, existen algunos estudios que describen los patrones de utilización de ciertos medicamentos por algunos grupos de médicos, entre los que se ha reportado el uso de antidepresivos.

En 2010, Adams y colaboradores publicaron un estudio enfocado a describir la presencia de episodios depresivos y el tratamiento de estos. Se envió por correo una encuesta a 1488 médicos generales y a 152 psiquiatras de los condados de Devon y Cornwall en el Reino Unido. La tasa de respuesta fue del 76.6%. Se encontró que el 7.4% de los participantes utilizó antidepresivos de forma autoprescrita, mientras que el 3.2% informó acerca de la utilización de ansiolíticos. No hubo una diferencia estadísticamente significativa respecto al sexo de los participantes.¹⁰

En 2007 se realizó un estudio conducido por Van der Bijl y colaboradores en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, en el cual se incluyó a profesores y médicos para evaluar síntomas de ansiedad y depresión y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los encuestados. Para ello, se enviaron cuestionarios a 200 profesores y 260 médicos. La tasa de respuesta fue del 88.5% de los profesores (n=177) y

51.9% de los médicos. Uno de los hallazgos notables del estudio fue que el 10% de los médicos encuestados reportó la autoprescripción de antidepresivos. ¹¹

Por otro lado, un estudio realizado en Sydney, Australia por Shadbolt y colaboradores en el año 2002, buscó conocer la forma en la que médicos residentes cuidaban su estado de salud. Se encuestó a 300 médicos residentes de los cuales el 52% respondieron el instrumento. Se encontró una frecuencia de prescripción de antidepresivos para otros médicos del 14%, mientras que se reportó una frecuencia del 7% en la autoprescripción de dichos fármacos. ¹²

Un estudio que involucró a 914 participantes entre los que se encontraron médicos residentes y médicos adscritos de Australia y Nueva Zelanda se llevó a cabo en 2009 por Markwell y Wainer. Se obtuvo una tasa de respuesta del 22%. El 71% de los participantes se encontraron en un rango de edad entre los 26 y 35 años. Del 11% de los participantes (n=102), el 19% reportó la autoprescripción de ansiolíticos o medicamentos para dormir (no fueron descritos los medicamentos empleados), mientras que el 10% informó acerca de la autoprescripción de antidepresivos. ¹³

En Suiza se llevó a cabo una investigación por Schneider y colaboradores, cuyo objetivo fue conocer el uso de medicamentos en médicos de atención primaria entre los que se encontraban médicos familiares, internistas y pediatras. Participaron 1784 médicos que representaron el 36% de la totalidad de los médicos de atención primaria de este país. El 6% de los participantes reportó haber utilizado antidepresivos en la última semana, mientras que el 90% de los participantes señaló haber utilizado algún medicamento de forma autoprescrita. La autoprescripción más frecuente fue de analgésicos (96%), tranquilizantes no especificados (96%), antidepresivos (70%) y antihipertensivos (65%) ¹⁴

Un trabajo publicado por Stoesser y Cobb en 2014 evaluó la presencia de depresión moderada a severa en un grupo de 704 médicos residentes registrados en la Universidad de Utah durante el otoño de 2009. Se realizó una encuesta vía electrónica con el objetivo primario de identificar la prevalencia de síntomas depresivos en este grupo utilizando la escala Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-

9). Como objetivo secundario se evaluó la prevalencia de autoprescripción de antidepresivos en los médicos estudiados. Aceptaron participar 206 médicos de los cuales se identificó la autoprescripción de antidepresivos en el 1.2%. Sólo el 26.7% de los médicos con depresión moderada a severa se encontraban bajo tratamiento especializado. ¹⁵

A pesar de la importancia que representa describir el uso de antidepresivos en médicos residentes, en la actualidad, no se dispone de datos suficientes que describan esta conducta con mayor profundidad.

JUSTIFICACIÓN

Existen pocos trabajos a nivel mundial que describen el uso de antidepresivos en médicos que realizan un curso de especialización en contraste con la información acerca de la prevalencia de síntomas depresivos/trastornos depresivos en este grupo de profesionales: se ha señalado que cerca del 30% de los médicos residentes cursan con estos síntomas, cifra que se eleva de acuerdo con el instrumento de medición utilizado. Algunos trabajos han señalado una prevalencia variable de utilización de antidepresivos en médicos residentes, estimando una prescripción de entre el 7 y el 26.7% en países como Australia y Estados Unidos, sin embargo, el diseño de estos estudios no tuvo como objetivo principal responder este señalamiento, de ahí la variabilidad y poca confiabilidad de estos datos. ^{12,15,16}

Se conoce que esta población particular se encuentra expuesta a múltiples factores de estrés tanto físicos como emocionales que predisponen al desarrollo de alteraciones del estado de ánimo en algún momento de su periodo de especialización. Sin embargo, en nuestra población no se cuenta con estudios o registros que permitan conocer si los médicos afectados se encuentran utilizando antidepresivos como consecuencia del proceso continuo de adaptación que implica cursar estudios de especialización en medicina. ¹⁷

Tan solo en 2019, datos del informe de Servicios Personales del Instituto Mexicano del Seguro Social dan cuenta de un total de 14,471 médicos residentes en activo. A nivel general, información del Sistema Nacional de Residencias Médicas indicó que en 2017 existían 30,481 residentes en todas las instituciones públicas y privadas que ofrecen alrededor de 81 cursos de especialidad. ¹⁸

Conocer acerca de la frecuencia de uso de antidepresivos en esta población permitirá determinar la cantidad de médicos que se encuentran bajo tratamiento especializado, así como la identificación de aquellos médicos que utilizan antidepresivos bajo la autopercepción de cursar con algún trastorno afectivo o de ansiedad, o bien, reconocer a aquellos médicos que podrían necesitar de

tratamiento especializado y por razones de desconocimiento o estigmatización no han buscado tratamiento adecuado.

La contribución del presente trabajo es la caracterización por vez primera de una población de médicos residentes mexicanos que utilizan antidepresivos, describiendo la frecuencia de uso de estos medicamentos con la finalidad de sentar las bases para realizar estudios extensos sobre este fenómeno en el país de forma que ayude a desarrollar estrategias de detección y tratamiento oportunos de los trastornos mentales que aquejan a los médicos residentes en formación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se sabe que los médicos están expuestos a diversos psicoestresores que los hacen más vulnerables a desarrollar trastornos psiquiátricos diversos, que a su vez pueden generar consecuencias negativas a largo plazo tales como errores en las actividades diarias, abuso de sustancias, ideación suicida o impacto negativo en la calidad de la atención de los pacientes.¹⁹

Existen reportes suficientes acerca de la alta prevalencia a nivel mundial de desgaste profesional, trastornos de ansiedad y depresión en este grupo de médicos que realizan una especialización en medicina. A este respecto, se ha reportado a nivel mundial una prevalencia de síntomas o trastornos depresivos del 28.8% en médicos residentes, cifra que se eleva al 43.3% dependiendo del instrumento de medición utilizado.¹⁶

Nuestro país no es la excepción, ya que diversos estudios realizados en médicos residentes dan cuenta de la alta prevalencia de trastornos psiquiátricos, desgaste laboral o conductas suicidas.^{20,21,22,23,24,25}

A diferencia de la considerable cantidad de estudios realizados en México respecto a la presencia de síntomas depresivos, depresión o ansiedad en médicos residentes, a la fecha no existe ningún trabajo que haya evaluado el uso de antidepresivos en este grupo de profesionales, de ahí que el presente trabajo busca comenzar a subsanar el actual vacío de conocimiento en este tema de particular importancia dentro del campo de la investigación de la educación en salud.

Por otra parte, se ha detectado la autoprescripción de antidepresivos en esta población, lo que podría implicar la instauración de un tratamiento sub-óptimo al no tener la asesoría de un profesional del campo de la psiquiatría, que en última instancia puede derivar en trastornos depresivos crónicos, con resultados negativos para la calidad de vida del médico y los pacientes que a su cargo se encuentran.²⁶

Por lo anterior, es importante conocer la forma en que los mencionados trastornos psiquiátricos han sido tratados, es decir, si han ameritado el inicio de un tratamiento farmacológico, particularmente con medicamentos antidepresivos.

Conocer la frecuencia de uso de estos medicamentos permitirá realizar una primera evaluación general acerca del estado de salud mental de los médicos residentes en formación y que, a su vez, pueda dar inicio al desarrollo de estudios más detallados acerca de esta problemática a nivel nacional.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de uso de antidepresivos (frecuencia de quienes los usan, tipo de prescripción, motivo de inicio, fórmulas utilizadas y tiempo de uso), en un grupo de médicos residentes que cursan un programa de especialización en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza de la Ciudad de México?

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir las características de uso de antidepresivos (frecuencia de quienes los usan, tipo de prescripción, motivo de inicio, fórmulas más utilizadas y tiempo de uso), en un grupo de médicos residentes que cursan un programa de especialización en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza de la Ciudad de México

Objetivos específicos

- Describir la frecuencia de uso de antidepresivos en un grupo de residentes
- Determinar el motivo de inicio de la utilización de antidepresivos
- Señalar las fórmulas de antidepresivos utilizadas en la población de estudio
- Identificar el tipo de prescripción de los fármacos antidepresivos
- Describir el medio de atención en el cual se inició el tratamiento con antidepresivos
- Caracterizar el tiempo de uso de los medicamentos antidepresivos
- Comparar la utilización de antidepresivos de acuerdo al grado académico de los participantes

DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE UNIVERSAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Sexo	Condición orgánica del individuo establecida como mujer u hombre, indicada por el participante en la cédula de recolección de datos.	Cualitativa Nominal
Edad	Años cumplidos al momento del estudio señalados por el participante en la cédula de recolección de datos.	Cuantitativa Razón
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto, de acuerdo con la información proporcionada por el participante en la cédula de recolección de datos cuyas opciones de respuesta son: a) Soltero b) Casado c) Unión libre d) Divorciado e) Otro	Cualitativa Nominal
Hijos	Número de hijos del participante, de acuerdo con lo señalado en la cédula de recolección de datos.	Cualitativa Nominal
Entidad de Origen	Estado de la República Mexicana de donde proceda el participante del estudio, de acuerdo con lo señalado por el participante en la cédula de recolección de datos.	Cualitativa Nominal
Especialidad médica	Curso de especialidad médica que se encuentre realizando el entrevistado, de acuerdo con lo señalado en la cédula de recolección de datos.	Cualitativa Nominal

Grado	<p>Año de la especialización médica en el que el médico se encuentra inscrito, de acuerdo con lo señalado en la cédula de recolección de datos cuyas opciones de respuesta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) R1 b) R2 c) R3 d) R4 e) R5 	<p>Cualitativa Nominal</p>
Uso de antidepresivos	<p>Utilización de medicamento antidepresivo de acuerdo con lo señalado en la cédula de recolección de datos cuyas opciones de respuesta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sí b) No 	<p>Cualitativa Nominal</p>
Tipo de Antidepresivo	<p>Nombre genérico del medicamento antidepresivo utilizado de acuerdo con lo señalado en la cédula de recolección de datos cuyas opciones de respuesta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Imipramina b) Amitriptilina c) Fluoxetina d) Paroxetina e) Sertralina f) Citalopram g) Escitalopram h) Venlafaxina i) Otro 	<p>Cualitativa Nominal</p>
Tiempo de consumo	<p>Tiempo de utilización de medicamento en meses, de acuerdo con lo señalado en la cédula de recolección de datos cuyas opciones de respuesta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 1-6 meses b) 7-12 meses c) Más de un año d) Sin tratamiento actual 	<p>Cuantitativa Intervalo</p>
Prescripción	<p>Personal que indicó el uso del medicamento antidepresivo, de acuerdo con lo señalado en la cédula de recolección de datos cuyas opciones de respuesta son:</p>	<p>Cualitativa</p>

	<ul style="list-style-type: none"> a) Médico general b) Psiquiatra c) Neurólogo d) Psicólogo e) Autoprescrito f) Otro 	Nominal
Lugar de prescripción	<p>Institución pública o privada donde se inició el tratamiento, de acuerdo con lo señalado en la cédula de recolección de datos cuyas opciones de respuesta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Unidad de medicina familiar b) Hospital general c) Departamento de Psiquiatría HE CMN La Raza d) Medio particular e) Otro 	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>
Motivo de inicio de tratamiento	<p>Síntomas que motivaron el inicio de tratamiento, de acuerdo con lo señalado en la cédula de recolección de datos cuyas opciones de respuesta son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Síntomas de ansiedad b) Síntomas de depresión c) Otro 	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal

Escenario

Sede del estudio

Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional La Raza, Ciudad de México.

Características

El estudio se llevó a cabo en la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional La Raza perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual es un centro de referencia nacional que proporciona atención médica de alta especialidad. Respecto a la labor que realiza en la formación de recursos humanos para la salud, la División de Educación e Investigación en Salud coordina los cursos de especialización y actualización en 22 diferentes disciplinas médicas. Es un hospital escuela que participa activamente en la formación y capacitación de recursos humanos para la salud teniendo alrededor de 630 médicos que se forman como especialistas en diferentes disciplinas, todos ellos provenientes de diversos Estados de la República Mexicana como del extranjero.

Grupo de estudio

Médicos residentes del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional La Raza.

Criterios de elegibilidad de la muestra de estudio

Criterios de Inclusión

- Médicos que realizan una especialidad médica en el Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional La Raza.

- Aceptar participar en el estudio mediante la firma de consentimiento informado

Criterios de Eliminación

- Participantes que en cualquier momento del estudio rechacen ser incluidos en el mismo.

Muestreo y determinación del tamaño de la muestra

Para realizar el presente estudio se utilizó un muestreo no probabilístico (por conveniencia).

El cálculo de la muestra se realizó con base en la fórmula $n = \frac{Z\alpha^2 p(q)}{e^2}$ con un nivel de confianza del 95% ($z=1.96$), tomando en cuenta una prevalencia de aproximadamente 5% de la población general que consume antidepresivos de acuerdo a la información obtenida en la citada Encuesta Nacional de los Hogares 2017 realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ($p=0.05$), el complemento de p en su forma decimal ($q=0.95$) y finalmente una precisión de $\pm 5\%$ ($e=0.05$).⁷

La fórmula empleada no requiere conocer el número total de residentes que cursan una especialidad en el lugar donde se llevará a cabo el estudio, sino que se basa en la prevalencia aproximada de sujetos que consumen antidepresivos en la población general.

El número obtenido con esta fórmula es de 72.99, por lo que se requirieron un total de 73 participantes, sin embargo, tomando en cuenta las posibles pérdidas durante el estudio, este número se ajustó a 86 participantes necesarios para completar el mismo.

Instrumentos

Cédula de recolección de datos

Se utilizó un instrumento que recabó los datos demográficos de los participantes que incluyeron información sobre el sexo, edad, estado civil, lugar de origen, especialidad cursada, grado actual de la especialidad y 6 preguntas acerca de los puntos de interés principales del estudio: utilización de antidepresivos, tipo de antidepresivo, tiempo de utilización, personal que indicó la prescripción, medio de atención donde se indicó y la sintomatología principal que motivó su prescripción (Anexo 1).

Descripción general del estudio

La obtención de los datos se realizó solicitando a los médicos residentes de los diferentes servicios clínicos del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional La Raza su participación en el estudio, haciendo entrega de una hoja de recolección de datos la cual fue respondida en un tiempo no mayor a 10 minutos. La recolección de la información se realizó mediante la entrega de cuestionarios y cartas de consentimiento en momentos y lugares en que la mayor parte de los médicos residentes se concentraron en un mismo espacio, por ejemplo, al término de las sesiones de residentes, así como de las sesiones generales del Hospital de Especialidades. De igual forma, se acudió directamente a las áreas de trabajo de médicos residentes de los diversos servicios clínicos. Los cuestionarios fueron aplicados entre el 1 al 15 de abril de 2020.

Con la finalidad de respetar el principio de confidencialidad a cada participante le fue asignado un número de identificación de tal forma que los datos personales permanecieran protegidos. Se obtuvo de forma escrita el consentimiento informado de los participantes del estudio. (Anexo 2).

Análisis estadístico

Para analizar los datos obtenidos se utilizó el software estadístico *Statistical Package for Social Sciences* para Windows (versión 25; SPSS Inc., Chicago IL, USA). Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para analizar las variables cuantitativas (expresadas con medidas de tendencia central tales como medianas, medias y desviación estándar) y las variables nominales como frecuencias y porcentajes.

Para cumplir con el objetivo general del estudio, así como la mayoría de los objetivos específicos se utilizó estadística descriptiva para la generación de tablas de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media, mediana).

Consideraciones éticas

El estudio fue realizado de acuerdo a las normas éticas de la Ley General de Salud, que se encuentran plasmados en el artículo 13, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 25 y 26 del Capítulo 1 Título Segundo de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; se respetaron cabalmente los principios contenidos en el código de Núremberg y los principios éticos de investigación biomédica estipulados en la declaración de Helsinki de 1975, enmendada en 1989 en donde se preserva la salud y la integridad de los sujetos investigados con autorización del comité local para la realización del proyecto de investigación.^{27,28,29}

El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Salud 3501 del Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret del Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número de registro R-2020-3501-047. (Anexo 3)

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Se obtuvo información de 112 Médicos residentes de 14 especialidades, originarios de 25 entidades federativas del país, de los cuales el 59.8% (n=67) fueron hombres y el 40.2% mujeres (n=45). La media de edad fue de 27.90 años (DE \pm 1.64) con un rango de edades de 25-34 años. Los residentes originarios de la Ciudad de México representaron el 47.6% del total de la muestra, seguidos por participantes de los estados de Puebla (22.3%), Veracruz (22.3%) y Jalisco (20.1%). La especialidad con mayor número de participantes fue Medicina Interna (n=36; 32.1%). El 85.7% de los participantes fueron solteros, 9.8% casados y el 4.5% tenían relación en unión libre. (Tabla 1).

Se recabaron datos de residentes del primero al quinto año académico. (Tabla 2).

Frecuencia de utilización y fórmula de los antidepresivos

La frecuencia de utilización de antidepresivos en la muestra estudiada fue de 23.21%. Sertralina fue el antidepresivo más utilizado entre estos residentes (34.62%) (Gráfico 1).

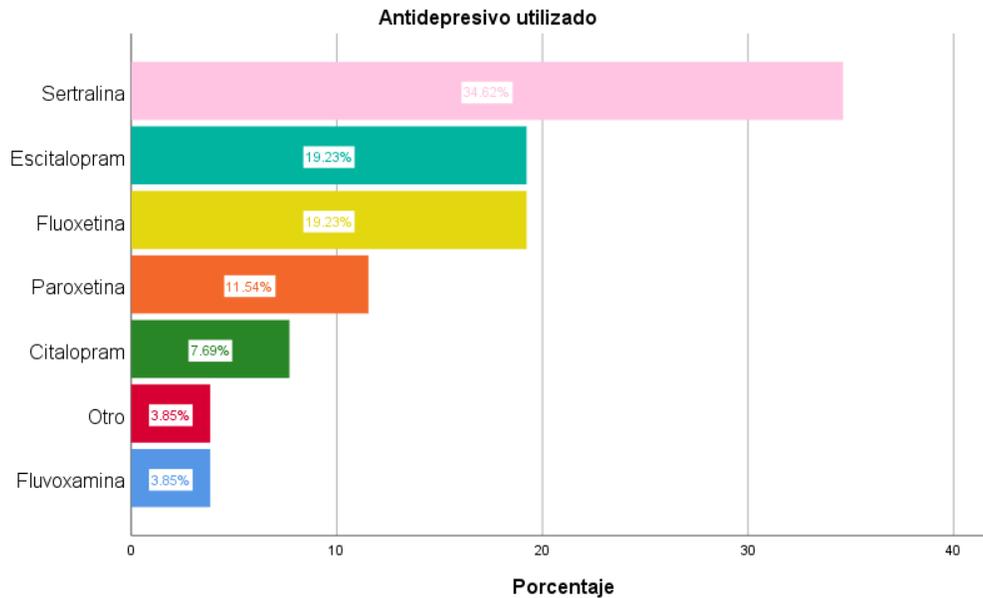
Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes del estudio

		Sexo			p
		Hombre (n=67)	Mujer (n=45)	Total (n=112)	
Edad	Media (DE)	27,94 (\pm 1.70)	27,98 (\pm 1.55)	27.90 (\pm 1.64)	0.905
	Máximo	34	33	34	
	Mínimo	25	25	25	
Estado civil	Soltero	54 (80.60%)	42 (93.30%)	96 (85.7%)	
	Casado	9 (13.40%)	2 (4.40%)	11 (9.8%)	
	Unión libre	4 (6.00%)	1 (2.20%)	5 (4.5%)	
Hijos	Sí	3 (4.50%)	1 (2.20%)	4 (3.57%)	
	No	64 (95.50%)	44 (97.80%)	108 (96.42%)	

Tabla 2. Especialidades médicas de los participantes del estudio

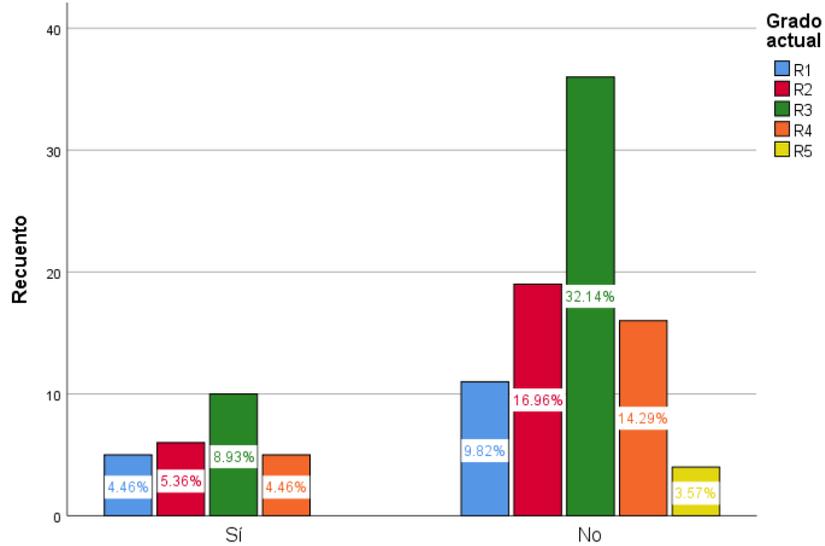
Especialidad	n	Porcentaje
Angiología	5	4.5
Cardiología	12	10.7
Cirugía General	7	6.3
Endocrinología	8	7.1
Hematología	6	5.4
Medicina Interna	36	32.1
Nefrología	6	5.4
Medicina Nuclear	1	.9
Neurología	10	8.9
Psiquiatría	11	9.8
Reumatología	1	.9
Neurocirugía	2	1.8
Cirugía Plástica y Reconstructiva	3	2.7
Geriatría	4	3.6
Total	112	100

Gráfico 1. Antidepresivos utilizados entre los médicos residentes estudiados



Del 23.21% de residentes que utilizan antidepresivos, se identificó que los médicos de tercer año fueron aquellos quienes ocuparon el primer sitio (8.93%) seguidos por los residentes de segundo año (5.36%) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Utilización de antidepresivos de acuerdo al grado académico cursado

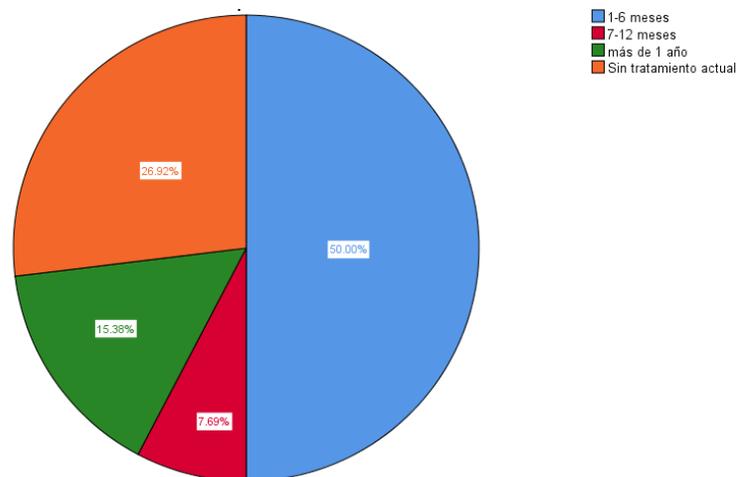


Tiempo de uso

En aquellos médicos residentes que reportaron la utilización de algún antidepresivo durante el curso de especialización se encontró que el 50% utilizó el medicamento durante un periodo de 1-6 meses, mientras que una proporción menor (7.69%) utilizó el medicamento durante un periodo de 7-12 meses.

Al momento de realizar el estudio, el 26.92% de los residentes que inició la toma de antidepresivo en algún momento de la especialización ya no utilizaba el medicamento en cuestión. (Gráfico 3).

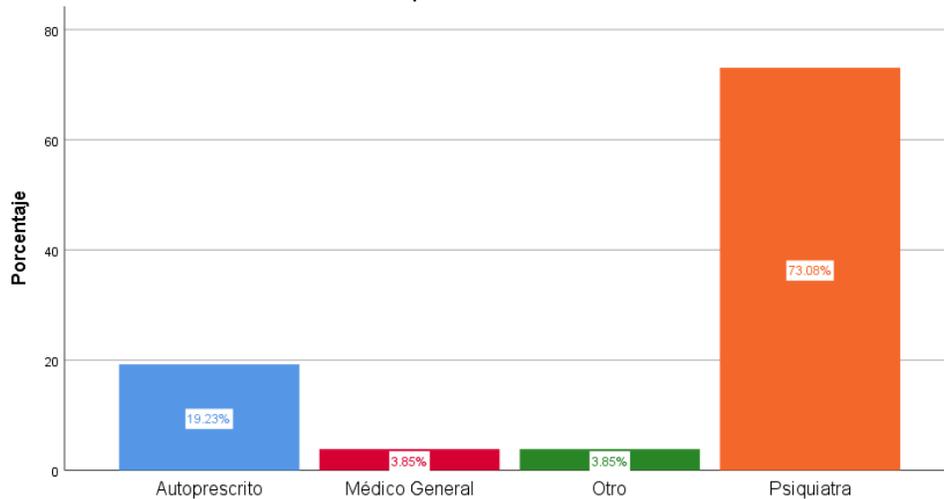
Gráfico 3. Tiempo de utilización del medicamento



Prescripción

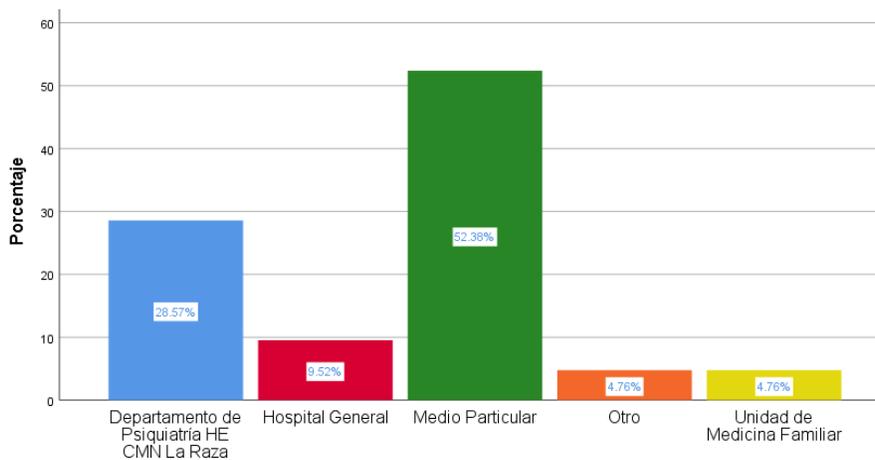
El 73.08% de las prescripciones de antidepresivos fueron realizadas por médicos psiquiatras, mientras que el 19.23% de las mismas fueron autoprescritas. (Gráfico 4).

Gráfico 4. Personal que prescribió el medicamento antidepresivo



Analizando el medio en el cual se indicó el tratamiento con estos fármacos, el 52.38% de los casos se inició en medio particular seguido del Departamento de Psiquiatría del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza. (Gráfico 5)

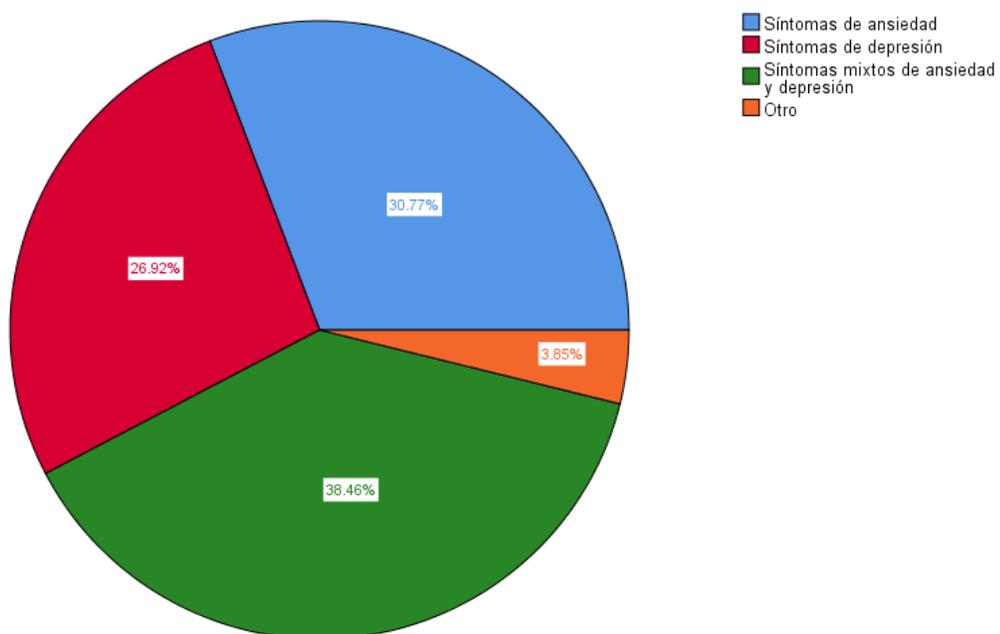
Gráfico 5. Medio de atención en el cual se inició el tratamiento



Motivo de inicio

Con relación a la sintomatología que motivó el inicio de tratamiento predominaron los síntomas mixtos de ansiedad y depresión (38.46%) seguido por los síntomas de depresión (26.92%). (Gráfico 6).

Gráfico 6. Motivo de inicio del tratamiento con antidepresivos



DISCUSIÓN

El objetivo principal y novedoso de este trabajo fue dilucidar la frecuencia de uso de antidepresivos en la población de médicos residentes en formación.

Fue posible identificar que el 23.21% de los participantes hizo uso de antidepresivos en algún momento del periodo de especialización. Teniendo en cuenta las cifras que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó en 2017 en la Encuesta Nacional de los Hogares (ENH), se conoce que alrededor del 4.9% de los habitantes del país utiliza antidepresivos por diversas razones. Por lo tanto, en la muestra estudiada se encontró que los médicos residentes utilizan medicamentos antidepresivos 4.7 veces más que la población general.⁷

Los resultados del presente estudio son consistentes al señalar que los médicos, o en este caso, médicos residentes, presentan una frecuencia elevada de uso de antidepresivos comparado con la población general. Por otra parte, tomando en cuenta el trabajo de Stoesser y Cobb realizado en una población similar de médicos residentes, de igual forma se encontró una cifra elevada en el consumo de antidepresivos, misma que llegó al 39.1%.¹⁵

El grupo de residentes que reportó una mayor frecuencia en el uso de antidepresivos fueron los médicos residentes de tercer año. En este sentido, es preciso señalar que las características de trabajo del Hospital de Especialidades pudieron influir en el resultado obtenido: la mayor parte de los médicos residentes que realizan la especialidad en esta sede por lo regular son del segundo al quinto año, ya que el primer año de la especialidad es realizado en una subsección. Por otra parte, a medida que los residentes ascienden de grado también aumentan sus responsabilidades dentro de los servicios, además de estar más expuestos a situaciones estresantes derivadas de la atención de enfermedades crónicas y de mal pronóstico, como en el caso particular de los médicos residentes de hematología o medicina interna.

Se encontró que los fármacos ISRS son los medicamentos de elección para tratar los síntomas depresivos o de ansiedad de los residentes estudiados, sólo 1 participante reportó haber utilizado un medicamento de tipo inhibidor de la recaptura de noradrenalina y serotonina (Venlafaxina). Sertralina fue el medicamento más utilizado en el grupo de estudio, siendo consistente con los resultados de un metaanálisis realizado en 2021 el cual utilizó datos de estudios publicados entre 2000 y 2019 el cual reportó que este antidepresivo fue el de mayor utilización en los trabajos revisados. En México, Sertralina es uno de los medicamentos antidepresivos incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Salud además de ser un medicamento genérico de fácil acceso y bajo costo. Aunado a lo anterior, las características farmacológicas de dicho medicamento lo hacen una buena opción terapéutica para los trastornos de ansiedad y mixtos, los cuales en su conjunto representaron poco más del 68% de las razones por las cuales los médicos del estudio recibieron tratamiento con este fármaco.³⁰

Llama la atención que el 50% de los residentes que iniciaron un tratamiento con antidepresivos refirieron su utilización durante un periodo de 1-6 meses y poco menos de la cuarta parte lo utilizó en periodos mayores a 7 meses. Debido a la naturaleza transversal del presente estudio, no es posible realizar un seguimiento respecto a la duración del tratamiento en los participantes, siendo una de las debilidades de este trabajo, sin embargo, es importante tomar en cuenta la duración mínima de los tratamientos con este tipo de fármacos, recordando que diversas guías de tratamiento de trastornos depresivos y de ansiedad, entre las que se encuentra la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto recomiendan la utilización del tratamiento con antidepresivos periodos de 8-12 meses posterior a obtener remisión en un primer episodio con opción a continuarlo en el caso de episodios recurrentes o con duraciones superiores a un año, lo anterior, con la finalidad de reducir la probabilidad de recaídas o recurrencia de los episodios.^{31, 32}

Respecto al personal que indicó el tratamiento antidepresivo, los médicos psiquiatras ocuparon el 73.08% seguido del 3.85% de los médicos generales. Si bien el médico psiquiatra es el especialista en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento, el papel de los servicios de atención primaria es muy importante para establecer el diagnóstico y tratamiento de los trastornos depresivos no complicados, a menos que exista duda diagnóstica, comorbilidad, recurrencia, severidad de los síntomas o resistencia al tratamiento.³³

Uno de los hallazgos interesantes de este estudio fue la identificación de un porcentaje elevado de automedicación de antidepresivos en esta población de estudio. En aquellos residentes que utilizaron antidepresivos durante el curso de especialización alrededor del 20% fue de forma autoprescrita, mientras que el 73.08% el tratamiento fue iniciado por un psiquiatra. Esto permite establecer que cerca de una quinta parte de los residentes que inician un tratamiento en realidad no cuentan con un diagnóstico formal de algún trastorno mental, lo cual puede contribuir tanto al subdiagnóstico de los mismos, así como un manejo clínico inadecuado del esquema terapéutico, selección del antidepresivo, duración del tratamiento y evaluación constante de la respuesta farmacológica.

Las razones de la automedicación por parte de los médicos son diversas: estudios han descrito que el bienestar del personal de salud es complejo y multifacético, ya que sobre él inciden factores individuales, profesionales y organizacionales que afectan este bienestar. Se sabe que, paradójicamente, el personal médico no es suficientemente hábil para atender muchas de sus necesidades de bienestar y sobre todo en la búsqueda de ayuda de los otros y en muchas ocasiones optan por descuidar su salud antes de consultar con otro médico. Incluso, un estudio en médicos canadienses reportó la presencia de depresión en el 18% de ellos y, sin embargo, sólo el 25% de ellos consideró la ayuda de un experto y únicamente el 2% solicitó la atención.³⁴

Si bien es cierto que el inicio de un tratamiento con antidepresivos puede ser resultado de la detección de un TDM, de igual forma, un trastorno de ansiedad o bien, un trastorno mixto de ansiedad y depresión pueden justificar el inicio del tratamiento farmacológico. El 26.92% de los participantes inició el tratamiento por síntomas de depresión, mientras que el 30.77% por síntomas de ansiedad y el 38.46% por síntomas mixtos. En este sentido, una de las debilidades del trabajo es la falta de información acerca de las razones de inicio de tratamiento en mayor profundidad, lo que, sin duda, aportaría una mayor comprensión de los síntomas mentales que aquejan a los médicos residentes durante su periodo de formación.

Finalmente, es preciso señalar las características del contexto histórico y social en el cual se realizó el presente trabajo: la información fue recabada del 1 al 15 de abril de 2020, justo cuando el país se preparaba para hacer frente a la pandemia por COVID-19, recordando que el primer caso en México fue reportado el 27 de febrero de 2020. En este sentido, se puede afirmar que los resultados del estudio no estuvieron influenciados por la alta carga de estrés a la cual estuvo expuesto gran parte del personal de salud, médicos residentes incluidos. Sin embargo, es posible que estos resultados se hayan modificado, mostrando un incremento en la utilización de antidepresivos como consecuencia directa de los efectos de esta emergencia epidemiológica sobre la salud mental del personal de salud. ³⁵

CONCLUSIONES

La prevalencia de utilización de antidepresivos en la muestra estudiada fue de 23.21% en comparación con el 4.9% de la población general; es decir, los médicos residentes en periodo de formación se encuentran utilizando medicamentos antidepresivos 4.7 veces más que la población general. Sertralina fue el antidepresivo más utilizado entre estos residentes (34.62%).

Se muestran estos datos para poner en contexto la gran importancia que tiene el considerar que el 23.21% de los residentes en activo, es decir, poco más de 7,000 médicos residentes en formación están utilizando medicamentos antidepresivos por diversas razones en algún momento de la especialización médica.

Por otro lado, uno de los hallazgos interesantes de este estudio fue la identificación de un elevado porcentaje de automedicación de antidepresivos en esta población (alrededor del 20%). Cerca de la quinta parte de los residentes que inician un tratamiento no cuentan con un diagnóstico formal por parte de algún servicio de salud mental.

Teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación, conviene replantear las acciones de fomento de la salud mental de los médicos residentes, que a su vez, permitan implementar programas de escrutinio, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en médicos residentes a nivel nacional y no sólo dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, con la finalidad de formar profesionales de la salud conscientes y capaces de desarrollar un autocuidado positivo que impacte en una buena salud mental y sobre todo en la capacidad plena de atender a sus pacientes ofreciendo una atención empática y de calidad.

REFERENCIAS

1. Zohar, J., Stahl, S., Moller, H. J., Blier, P., Kupfer, D., Yamawaki, S., Uchida, H., Spedding, M., Goodwin, G. M., & Nutt, D. (2015). A review of the current nomenclature for psychotropic agents and an introduction to the Neuroscience-based Nomenclature. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 25(12), 2318–2325. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.08.019>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Center for Health Statistics (NCHS). National Health and Nutrition Examination Survey Questionnaire. (2020) Hyattsville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db377.htm>.
3. OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, París. <http://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.
4. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. (2021) BDCAP Series 2. [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad.
5. Lewer, D., O'Reilly, C., Mojtabai, R., & Evans-Lacko, S. (2015). Antidepressant use in 27 European countries: associations with sociodemographic, cultural and economic factors. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 207(3), 221–226. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.156786>
6. Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2015, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México, disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enh/2015/doc/enh2015_resultados.pdf
7. Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México, disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enh/2017/doc/enh2017_resultados.pdf.
8. El País. La pandemia duplica el consumo de antidepresivos y ansiolíticos en México. (26 de febrero de 2021) <https://elpais.com/mexico/2021-02-26/la-pandemia-duplica-el-consumo-de-antidepresivos-y-ansioliticos-en-mexico.html>

9. K Outhoff (2019) Depression in doctors: A bitter pill to swallow, *South African Family Practice*, 61:sup1, S11-S14, DOI: 10.1080/20786190.2019.1610232
10. Adams, E. F., Lee, A. J., Pritchard, C. W., & White, R. J. (2010). What stops us from healing the healers: a survey of help-seeking behaviour, stigmatisation and depression within the medical profession. *The International journal of social psychiatry*, 56(4), 359–370. <https://doi.org/10.1177/0020764008099123>
11. van der Bijl, H., & Oosthuizen, P. (2007). Anxiety, depression, health attitudes and coping strategies in doctors and teachers in a Cape Town setting. *South African Journal of Psychiatry*, 13(2), 6. doi:<https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v13i2.27>.
12. Shadbolt, N. E. (2002). Attitudes to healthcare and self-care among junior medical officers: a preliminary report. *Medical Journal of Australia*, 177(1). doi:10.5694/j.1326-5377.2002.tb
13. Markwell, A. L., & Wainer, Z. (2009). The health and wellbeing of junior doctors: insights from a national survey. *Medical Journal of Australia*, 191(8), 441–444. doi:10.5694/j.1326-5377.2009.t
14. Schneider, M., Bouvier Gallacchi, M., Goehring, C., Künzi, B., & Bovier, P. A. (2007). Personal use of medical care and drugs among Swiss primary care physicians. *Swiss medical weekly*, 137(7-8), 121–126.
15. Stoesser, K., & Cobb, N. M. (2014). Self-treatment and informal treatment for depression among resident physicians. *Family medicine*, 46(10), 797–801.
16. Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., Khan, R., Guille, C., Di Angelantonio, E., & Sen, S. (2015). Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians a systematic review and meta-analysis. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 314(22), 2373–2383. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845>.
17. Dyrbye, L., & Shanafelt, T. (2016). A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Medical Education*, 50(1), 132–149. <https://doi.org/10.1111/medu.12927>.
18. Instituto Mexicano del Seguro Social. (26 de febrero de 2020) IMSS establece compromisos para aumentar número de médicos especialistas y que residentes laboren en mejores condiciones. Comunicado de Prensa 101/2020. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202002/101>.

19. Pereira-Lima, K., & Loureiro, S. R. (2015). Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychology, Health and Medicine*, 20(3), 353–362. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.936889>
20. Jiménez-López, J. L., Arenas-Osuna, J., & Angeles-Garay, U. (2015). Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 53(1), 20–28.
21. Saldaña Ibarra, O., & López Ozuna, V. M. (2014). Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades. Secretaría de Salud del Distrito Federal. *Evidencia Médica e Investigación En Salud*, 7, 169–177. <http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo144d.pdf>
22. Martínez Lanz, P., Medina-Mora, ME. & Rivera, E. (2005). Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev Fac Med UNAM*, 48(5):191-197
23. Pérez, E. (2006). Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Medicina Interna de México*; 22 (4): 282-6.
24. Plata, GM., Flores, CL., & Curiel, HO. (2011). Depresión y ansiedad en la residencia médica. *Rev Esp Med Quir*, 16(3):157-162.
25. Mascarúa-Lara, E., Vázquez-Cruz, E., & Córdova-Soriano, JA. (2014) Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar, *Aten Fam.*;21(2):55–57.
26. Montgomery, A. J., Bradley, C., Rochfort, A., & Panagopoulou, E. (2011). A review of self-medication in physicians and medical students. *Occupational Medicine*, 61(7), 490–497. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr098>
27. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2004.
28. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 06 de enero de 1987.
29. World Medical Association (2013). Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*. 310 (20): 2191–2194. [doi:10.1001/jama.2013.281053](https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053)

30. Marasine, N. R., Sankhi, S., Lamichhane, R., Marasini, N. R., & Dangi, N. B. (2021). Use of Antidepressants among Patients Diagnosed with Depression: A Scoping Review. *BioMed Research International*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/6699028>
31. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Secretaría de Salud Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno depresivo en el adulto. (2015). <http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/Depresi%C3%B3n/Diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20del%20trastorno%20depresivo%20en%20el%20adulto%20-%20GER.pdf>
32. Kennedy, S. H., Lam, R. W., McIntyre, R. S., Tourjman, S. V., Bhat, V., Blier, P., Hasnain, M., Jollant, F., Levitt, A. J., MacQueen, G. M., McInerney, S. J., McIntosh, D., Milev, R. V., Müller, D. J., Parikh, S. V., Pearson, N. L., Ravindran, A. V., Uher, R., & CANMAT Depression Work Group (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 3. Pharmacological Treatments. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 61(9), 540–560. <https://doi.org/10.1177/0706743716659417>
33. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2015) Guía de Consulta para el Médico de Primer Nivel de Atención. Depresión en la Persona Adulta Mayor. México. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/Guia_Depresion_2aa.pdf.
34. Wallace, J. E., Lemaire, J. B., & Ghali, W. A. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* (London, England), 374(9702), 1714–1721. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61424-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61424-0).
35. Suárez, V., Suarez Quezada, M., Oros Ruiz, S., & Ronquillo De Jesús, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020 [Epidemiology of COVID-19 in Mexico: from the 27th of February to the 30th of April 2020]. *Revista clinica espanola*, 220(8), 463–471. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>

ANEXOS

Anexo 1

Prevalencia e indicaciones de uso de antidepresivos en médicos residentes del Instituto Mexicano del Seguro Social

No. secuencial _____

Nombre: _____

1.- Sexo

- Hombre Mujer

2.- Edad

_____ Años

3.- Estado civil

- Soltero
 Casado
 Unión libre
 Divorciado
 Otro

4.- Lugar de origen:

4.- Especialidad cursada:

6.- Grado actual

- R1 R4
 R2 R5
 R3

7.- ¿Has utilizado algún tipo de antidepresivo durante el curso de especialización?

- Sí
 No

8.- ¿Cuál es el antidepresivo utilizado?

- Imipramina Escitalopram
 Amipriptilina Venlafaxina
 Fluoxetina Otro: _____
 Paroxetina
 Sertralina
 Citalopram

9.- ¿Continúas utilizando el medicamento?

En caso afirmativo, especifica el tiempo de uso aproximado:

- 1-6 meses
 7-12 meses
 Más de un año
 Sin tratamiento actual

10.- El medicamento fue prescrito por:

- Médico general Autoprescrito
 Psiquiatra Otro: _____
 Neurólogo
 Psicólogo

11.-El tratamiento fue iniciado en:

- Unidad de Medicina Familiar
 Hospital General
 Departamento de Psiquiatría
HE CMN La Raza
 Medio particular
 Otro: _____

12.- Iniciaste tratamiento con antidepresivos por:

- Síntomas de ansiedad
 Síntomas de depresión
 Otro: _____

Anexo 2

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)	
Nombre del estudio:	Prevalencia e indicaciones de antidepressivos en médicos residentes del Instituto Mexicano del Seguro Social
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Ciudad de México, abril de 2020
Número de registro institucional:	R-2020-3501-047
Justificación y objetivo del estudio:	Describir la prevalencia y condiciones de utilización de antidepressivos en médicos que cursan un programa de especialización en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza.
Procedimientos:	Aplicación de cuestionarios a Médicos Residentes del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza
Posibles riesgos y molestias:	Se solicitará al participante al menos 10 minutos de tiempo para responder el cuestionario a aplicar
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso de detectarse síntomas depresivos que requieran una evaluación más detallada, el participante será canalizado para recibir atención médica oportuna.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	N/A
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente.
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha garantizado que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
Declaración de consentimiento: Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/> No acepto participar en el estudio.	
<input type="checkbox"/> Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.	
<input type="checkbox"/> Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora o Investigador Responsable:	Dr. José Luis Jiménez López
Colaboradores:	Dr. Luis Octavio Jiménez Valverde, M. en C.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional del IMSS ubicado en Seris y Zaachila s/n. Col. La Raza, Azcapotzalco, CP 02990, Ciudad de México.	
Dr. Luis Octavio Jiménez Valverde	
_____ Nombre y firma del participante	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	

Clave: 2810-009-013

Anexo 3



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3501.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Registro COFEPRIS 17 CI 09 002 047

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 033 2017121

FECHA Martes, 03 de marzo de 2020

M.E. JOSE LUIS JIMENEZ LOPEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Prevalencia e indicaciones de uso de antidepressivos en médicos residentes del Instituto Mexicano del Seguro Social** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2020-3501-047

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

ATENTAMENTE

Jose Arturo Velazquez Garcia
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3501

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

