

11227



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

**LA ANSIEDAD Y DEPRESION
EN LOS MEDICOS**

289684

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO EN:
LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA
P R E S E N T A :
DRA. SANDRA ALVARADO ROMERO

ASESOR: DR. JOSE ALFREDO ALFARO MEJIA



MÉXICO, D.F.

ENERO DE 2001



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.

DEDICATORIAS

A MI MADRE:

**PORQUE GRACIAS A SU APOYO Y CONSEJO HE
LLEGADO A REALIZAR UNA MAS DE MIS METAS**

**POR SU EJEMPLO DE HONRADEZ, AMOR Y
GRATITUD CON LA QUE NOS HAS EDUCADO**

**POR SU PERSEVERANCIA DE CADA DIA PARA
QUE TERMINARA MIS ESTUDIOS**

**QUIEN HA CONFIADO SIEMPRE EN MI, POR
DARME ANIMO PARA SEGUIR ADELANTE CON
TODOS MIS PROYECTOS**

MUCHAS GRACIAS

AL DR. ALFREDO ALFARO MEJIA:

GRACIAS POR TODA SU ENSEÑANZA, SU AMISTAD, DE QUIEN HE APRENDIDO SU PERSEVERANCIA POR EL ESTUDIO E INTELIGENCIA, POR SU ANIMO, SU ALEGRIA Y CONFIANZA PARA CADA UNO DE NOSOTROS.

MUCHAS GRACIAS

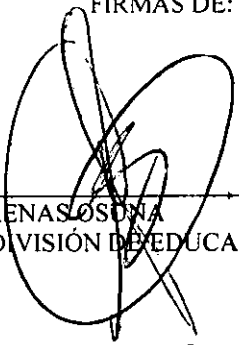
INDICE

TITULO	1
RESUMEN ESTRUCTURADO	2
CARÁTULA	3
INTRODUCCION	4
MATERIAL Y METODOS	8
RESULTADOS	9
ANÁLISIS DE LOS DATOS	11
DISCUSION	14
CONCLUSIÓN	16
TABLAS Y GRAFICAS	
BIBLIOGRAFÍA	

LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LOS MEDICOS

No. DE REGISTRO /2000-690-0025

FIRMAS DE:


DR. JESÚS ARENAS OSÓN
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION MEDICAS


DR. JOSE ALFREDO ALFARO MEJIA
ASESOR DE LA TESIS DE POSTGRADO

U.B.

DR. RAUL ARIZA ANDRACA
TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE LA ESPECIALIDAD
DE MEDICINA INTERNA

LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LOS MEDICOS

OBJETIVO: Determinar la incidencia y prevalencia de la Ansiedad y de la Depresión en el personal medico.

MATERIAL Y METODOS: Se estudiaron un total de 437 médicos adscritos y residentes de los hospitales del Centro Médico Nacional La Raza a los cuales se les realizo un cuestionario validado para ansiedad y depresión con finalidad de identificar la incidencia y prevalencia de estas patologías en los médicos así como determinar el grado de ansiedad y depresión en cada paciente.

RESULTADOS: Se estudiaron un total de 445 pacientes. 270 fueron del sexo masculino y 175 para el femenino, solteros 212 y 233 casados. 325 fueron médicos residentes y 120 fueron médicos adscritos. De los 325 residentes, 147 fueron médicos residentes de 2do año, 112 de 3er año, 56 de 4to año, 6 de 5to año y 4 de 6to año. Para los médicos adscritos los años de ejercer como especialista fue de un promedio de 8.7 años con un rango de (6 meses a 15 años). De los 445 pacientes estudiados 174 se catalogaron como sanos y 271 con alguna patología psiquiátrica. 31 con depresión, 156 con ansiedad y 84 con ansiedad y depresión al momento del estudio. Para el estudio participaron un total de 23 especialidades.

CONCLUSIONES: La ansiedad y la depresión son sin duda las patologías psiquiátricas más frecuentes en la población medica. La incidencia y prevalencia fue mayor para la ansiedad seguida de ansiedad y depresión (patología comorbida) y depresión únicamente. Aunque su diagnóstico muchas veces es subestimado por los propios médicos se requiere de una actitud juiciosa frente a estas patologías considerándose que en muchos de los casos estas son curables.

Palabras clave: ansiedad, depresión, patología comorbida

THE ANXIETY AND THE DEPRESSION IN THE DOCTORS

OBJECTIVE: To determine the incidence and prevalence of the anxiety and the depression in the personal medical.

MATERIAL AND METHODS: A total of 436 assigned doctors and residents of the hospitals of the Center National Medical "La Raza" were studied and which are carried out a validated questionnaire for anxiety and depression with the purpose of identifying the incidence and prevalence of these pathologies in the doctors as well as to determine the degree of anxiety and depression in each patient

RESULTS: They were studied a total of 445 patients, 260 were of masculine sex and 175 of the feminine sex, single 212 and married 233. 325 patients were medical residents and 120 were medical assigned. Of the 325 residents, 147 were medical residents of 2do grade, 112 of 3er grade, 56 of 4to grade, 6 of 5to grade and 4 of 6to grade. For the assigned doctors the years of exercising like specialist it was average 8.7 years with a range of (6 months to 15 years). Of the 445 studied patients 174 were classified as healthy and 261 with some psychiatric pathology. 31 with depression, 156 with anxiety and 84 with anxiety and depression at the moment of the study. For the study participated a total of 23 specialties medicals.

CONCLUSIONS: The anxiety and the depression are without doubts the psychiatric pathologies more frequent in the population medical. The incidence and prevalence were bigger for the anxiety followed by anxiety and depression (comorbida pathology) and depression only. Although their diagnose many times it is underestimated by the own doctors it is required of a judicious attitude in front of these pathologies being considered that in many of the cases these are curable.

Words key: anxiety, depression, comorbida pathology

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CNETRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

TITULO: LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN LOS MEDICOS

AUTOR: DR. JOSE ALFREDO ALFARO MEJIA
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO
NACIONAL LA RAZA.

TESISTA: DRA SANDRA ALVARADO ROMERO
RESIDENE DE 4TO AÑO DEL CURSO DE LA ESPECIALIDAD
DE MEDICINA INTERNA

INTRODUCCION

Los trastornos emocionales constituyen las alteraciones psiquiátricas más comunes en la población general, se ha estimado que el 14-18% de la población general padece depresión y/o ansiedad clínicamente significativas aunque solo el 7-9% 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. 1,2.

La ansiedad, la depresión, la angustia y el consumo de alcohol u otras sustancias psicotropicas constituyen sin duda los problemas psiquiátricos más frecuentes en el ámbito de la población medica en general. Tanto institucional como privado el médico general y el especialista cursan con problemas médicos de tipo psiquiátrico y en muchas ocasiones representan una entidad subdiagnosticada o porque los diagnósticos psiquiátricos tienden a verse como diagnósticos de exclusión. 3

La prevalencia de la depresión en este grupo es de aproximadamente un 5% y la incidencia es de una 15-25%, mientras que para la ansiedad la prevalencia es de un 7%, y la incidencia varia de un 20-40% en el personal de salud. Existe una combinación de síntomas de ansiedad y depresión los más sobresalientes son síntomas de tipo somático como cambios en el apetito, trastornos del sueño, dolor, impulso sexual disminuido, palpitaciones, alteraciones gastrointestinales fatigabilidad, falta de energía, y no se identifica a la depresión como problema fundamental. 4

Mas del 80% de los problemas psiquiátricos en los médicos son trastornos de ansiedad y depresión. La depresión es aproximadamente dos veces mas frecuente en las doctoras que en los doctores. La ansiedad es una sensación subjetiva de inquietud, de preocupación por diferentes cosas. Con frecuencia la ansiedad se asocia al estrés debido a que en la practica medica los médicos generales y más los especialistas quirúrgicos se encuentran sometidos a un estrés importante en mayor o menor grado y solo una parte presenta síntomas de ansiedad y una proporción menor manifiesta el cuadro característico de ansiedad o bien se presenta como un trastorno comorbido de ansiedad y depresión. Se ha observado que en los médicos las personalidades obsesivo-compulsivas pueden evolucionar hacia trastornos obsesivo-compulsivo como manifestación de un trastorno de ansiedad. 5

Es claro que la ansiedad y la depresión son las patologías psiquiátricas más comunes en los médicos generales y especialistas y que si bien los propios médicos han subestimado la importancia del problema.6. El tratamiento de estas patologías debe establecerse por el especialista indicado y evitar el uso incorrecto de antidepresivos y/o benzodicepinas lo que se refleja en ocasiones en el ausentismo laboral o en problemas relacionados de forma directa o indirecta con el medico. 5

El término de depresión puede ser referido por muchas entidades clínicas incluyendo depresión mayor, distimia, desordenes modificados con depresión. Los trastornos depresivos en sus diferentes formas de presentación constituyen uno de los principales problemas en la medicina. Se ha llegado a sugerir que la incidencia de los trastornos depresivos puede llegar a equiparar al de la hipertensión arterial. 6.

El mayor determinante de las diferencias en la prevalencia anual de la depresión es el mayor riesgo de primeros episodios en las mujeres en relación con los hombres. 7 las diferencias de género se dan no solo en la diferente prevalencia, sino, también, aunque en menor medida, en ciertas manifestaciones clínicas. El esclarecimiento de los factores que contribuyen a las diferencias de género también lo podría ser de los diferentes mecanismos etiopatogénicos que conducen a la depresión. 8.

Existen diferentes teorías e hipótesis que tratan de explicar la fisiopatología involucrada en la depresión y en la ansiedad o bien en su comorbilidad. La teoría con relación a las diferencias de género en la prevalencia apunta que la mujer hace más trastornos depresivos en épocas en las que tiene mayores posibilidades de desarrollo personal, unas aspiraciones crecientes y que después no se ven satisfechas. 9

La hipótesis basada en problemas metodológicos justifica la mayor prevalencia femenina porque las mujeres expresan un mayor número de síntomas, buscan ayuda más frecuentemente y porque existen sesgos en el diagnóstico y es posible que cofactores genéticos o biológicos modifiquen la expresión de un factor de susceptibilidad primaria. Gran número de investigadores sugieren que los cambios hormonales que sufre la mujer en determinados periodos de su vida justifican su mayor vulnerabilidad a la depresión. 10

La teoría ambiental propone que existen una mayor vulnerabilidad para la depresión por el status matrimonial y laboral, número de hijos pequeños en casa. Los porcentajes de depresión son menores en las mujeres solteras que en los hombres solteros y mayores en las mujeres casadas que en los hombres casados. 1,4.

La comorbilidad de la ansiedad y la depresión se intenta explicar por medio de tres modelos conceptuales que son el modelo unitario, el modelo dualista y el modelo mixto ansioso-depresivo. El modelo unitario propone que los estados de ansiedad y los síndromes depresivos son variantes del mismo trastorno y difieren cuantitativamente. Se sugiere que la ansiedad y la depresión pueden considerarse como dos estadios sintomáticos del trastorno afectivo, variando a lo largo del tiempo los síntomas ansiosos / depresivos, de forma que el diagnóstico dependen del momento a lo largo del curso de la enfermedad en el que se hace la valoración. Así, la depresión parece estar con frecuencia precedida de periodos prodrómicos de ansiedad persistente. 11. Las escalas conductuales de la depresión y de la ansiedad contienen factores comunes de ambos trastornos emocionales, encontrándose en numerosos estudios una alta correlación entre ansiedad y depresión, evaluados mediante instrumentos psicométricos. 11.

El modelo dualista apoya que estos dos trastornos son independientes y no simples variantes clínicas de un trastorno afectivo. Así, los pacientes ansiosos reportan con más frecuencia ansiedad social y desajuste que los pacientes deprimidos, son más sensibles a los comentarios críticos y sufren con más frecuencia de la ansiedad causada por el estrés cotidiano. La edad de comienzo es más precoz en los estados de ansiedad que en la enfermedad depresiva y la duración de la enfermedad es significativamente más corta entre los componentes del grupo depresivo. 11

El modelo ansioso-depresivo propone la existencia de una mezcla de los dos síndromes, fenomenológicamente diferente tanto de la ansiedad como de la depresión. Existe considerable evidencia que puede existir un síndrome depresivo ansioso separado de otros síndromes depresivos y diferenciado de acuerdo a la respuesta al tratamiento. 12.

La mayoría de estudios realizados no dan diferencias significativas en cuanto a la edad de inicio de estas patologías pero existe una tendencia a una edad más temprana en la mujer. Algunos estudios longitudinales indican que el sexo femenino puede tener episodios más largos y tener más posibilidades de desarrollar formas más crónicas que el sexo masculino. Los factores de riesgo propuestos para ansiedad y depresión son desordenes mentales orgánicos, pobre control de síntomas físicos, pobre relación y comunicación entre el personal médico y el paciente, antecedente de otros desordenes psiquiátricos o de uso indebido de alcohol o drogas, diferentes rasgos de la personalidad, dificultades en la vida o en eventos sociales y falta de comprensión de la familia y amigos. 12

Constituyen síntomas específicos de la ansiedad la aprehensión, preocupación, falta de relajación, dificultad para concentrarse, irritabilidad, hipervigilancia, tendencia al sobresalto, tensión motora, dolor muscular y fatiga, inquietud, temblor, sobresalto, percepción de peligro, incertidumbre, inseguridad, insomnio de conciliación, palpitaciones, náusea, diarrea y frecuencia urinaria. 13

La depresión clínica se caracteriza por un estado de ánimo dominado por la tristeza y la desganancia. El individuo se siente desesperanzado, desanimado, apesadumbrado, incapaz de disfrutar de las cosas que le rodean. Pierde el interés por el entorno y le resulta difícil concentrarse. En ocasiones el estado de ánimo predominante no es la tristeza, sino el aburrimiento o la incapacidad para reaccionar afectivamente. Los signos y síntomas más frecuentemente encontrados son fatiga, insomnio tardío. Agravación matutina, disminución del apetito, agitación psicomotora o retardo, falta de interés por las cosas, disminución en la atención y concentración, indecisión, sentimiento de culpa, desprecio por su persona, ideas pesimistas acerca del futuro, ideas o actos suicidas. 13

Se ha visto que las mujeres expresan mayor número de síntomas que los hombres, así como mayores cambios en el apetito y peso, alteraciones del sueño y sentimientos de incapacidad y culpa. Los hombres parecen tener mayor riesgo de desarrollar patrones de agresión patológicos y conductas hostiles. Este patrón sintomático es de importancia dado el elevado grado de violencia que se aprecia en la sociedad, aunque este factor probablemente sea solo uno de los varios que contribuyen a este hecho, quizás la temprana detección de trastornos depresivos en los hombres, así como su abordaje terapéutico contribuirán a paliar esta situación. 13

Se sabe que un factor de mal pronostico es la existencia de patologías comorbidas. Es importante considerar a la hora del diagnostico, la presencia de síntomas comunes en los trastornos de ansiedad y depresión. Entre los mas destacados encontramos alteraciones en el sueño, alteraciones del apetito, alteraciones cardiopulmonares y gastrointestinales inespecíficas, dificultad de concentración, irritabilidad, fatigabilidad, y falta de energía. 14

Él diagnóstico entre ambos trastornos debe basarse en la presencia o ausencia de los síntomas básicos de ansiedad y depresión. En los casos en los que los síntomas de ansiedad y depresión sean suficientes, en numero y en severidad, para establecer ambos diagnósticos hablaremos de comorbilidad.

Los pacientes con comorbilidad de ansiedad y depresión se caracterizan porque presentan mayor gravedad, tienen un nivel mas alto de sufrimiento, ofrecen mayor tendencia a la cronicidad, muestran peor respuesta al tratamiento, exhiben mayor riesgo suicida. 14

El tratamiento de la depresión es con fármacos antidepressivos incluyendo triciclicos (imipramina), inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (fluoxetina, sertralina, paroxetina) por mencionar alguno. Ninguno de los antidepressivos evaluados tienen una eficacia mayor en relación con el resto de los fármacos. Sin embargo los antidepressivos triciclicos han tenido desventaja por sus efectos de actividad anticolinérgica hipotensión ortostática, y alteraciones en la conducción cardiaca. 15.

Las benzodiacepinas y los antidepressivos han mostrado su eficacia para reducir los síntomas de ansiedad generalizada. Y han sido los medicamentos mas usados en este trastorno y muchos pacientes se han beneficiado de su uso. Deben iniciarse en dosis pequeñas y el uso concomitante con otro sedante u alcohol esta contraindicado.15.

MATERIAL Y METODOS

Los recursos materiales empleados fue un cuestionario de ansiedad y depresión previamente validado los cuales también incluyen el grado de depresión y ansiedad con el cual cursa el paciente estudiado así como determinar la incidencia y prevalencia de la ansiedad y la depresión en los médicos que es el objetivo del estudio.

Los recursos humanos incluyeron al asesor, el investigador asociado (tesista) y a todos los médicos adscritos a los hospitales del Centro Médico Nacional La Raza.

El investigador responsable fue la persona que estableció los criterios y aspectos a tomarse en consideración durante el estudio para que este se llevara a cabo con la debida precaución y asegurar que la investigación fuera con la mayor veracidad posible.

El investigador asociado (tesista) fue la persona que se encargo de realizar la aplicación de los cuestionarios a los médicos en estudio, de su evaluación y del asentamiento de todos los resultados en las hojas correspondientes para su posterior integración en resultados.

Previo a la aplicación del cuestionario se procedía a informar al paciente la finalidad del estudio y se le pedía firmara la carta de consentimiento informado para participar en el estudio.

El cuestionario contenía la siguiente información: Edad, , Sexo, estado civil, años de ejercer como especialista si el que lo era, y 40 preguntas las primeras 20 fue el cuestionario de depresión y las siguientes correspondieron al cuestionario de ansiedad.

Se incluyeron el estudio todos los médicos (residentes y adscritos) que laboran en los hospitales del Centro Medico Nacional La Raza durante el tiempo del estudio, de cualquier edad, de ambos sexos, y sin alteración psiquiátrica conocida.

Se eliminaron del estudio y no incluyeron los médicos con patología psiquiátrica conocida y que se encontraran con tratamiento farmacológico de tipo psiquiátrico al momento del estudio.

Se excluyeron del estudio los médicos que no laboren en los hospitales del Centro Medico Nacional La raza y los médicos que no desearan participar en el estudio.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 445 médicos que se encontraban adscritos a los diferentes hospitales del Centro Médico Nacional La Raza en el periodo comprendido de Marzo a septiembre del 2000.

De los 445 pacientes estudiados predominio el sexo masculino con 270 (61%) pacientes contra el sexo femenino 175 (39%) pacientes. 212 (48%) fueron solteros y 233 (52%) fueron casados. Los rangos de edad para los médicos residentes fueron de 26 a 41 años con un promedio de edad de 28.5 años y para los médicos adscritos fue un rango de 30 a 54 años con un promedio de edad de 39.8 años.

Con relación a los años de residencia cursados al momento del estudio de los 325 residentes 147=45% fueron residentes de 2do año, 112=35% residentes de 3er año, 56=17% residentes de 4to año, 6=2% residentes de 5to año y 4=1% residentes de 6to año. Para los médicos adscritos los años de ejercer como especialista fue de un rango de 6 meses a 15 años con un promedio de 8.7 años

Participaron un total de 23 especialidades medicas dentro de las que destacan por el mayor numero de cuestionarios realizados Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Anestesiología, Ginecología y Obstetricia, Cardiología, Terapia Intensiva, Gastroenterología, Neurología, Dermatología, Insectología, Endocrinología, Nefrología, Neumología, Reumatología, Angiología, Cirugía Plástica, Neurocirugía, Urología, Hematología, Radiodiagnóstico y Psiquiatría por mencionar algunas.

Se estudio a 325 médicos residentes que correspondió a un 31% con relación a los 1050 residentes que laboran en los hospitales del centro medico nacional la raza y a 120 médicos que correspondió a un 35% con relación a los 341 médicos adscritos a los hospitales. Con relación a la población de estudio 445 los médicos residentes representaron un 73% y los médicos adscritos un 27%. Este estudio con 445 pacientes representa un intervalo de confianza del 87%

Del total de pacientes estudiados se catalogaron como sanos a 174 (39%) pacientes y con alguna patología psiquiátrica a 271 (61%) pacientes. De estos 31 (11%) tuvieron depresión, 156 (58%) pacientes con ansiedad, y 84 (31%) pacientes cursaron con patología comorbida (ansiedad y depresión) al momento del estudio.

La ansiedad y la depresión se dividieron a su vez en grado leve, moderado y severo. Para los pacientes que cursaron con depresión únicamente se encontró depresión leve en 20 pacientes (65%) [de los 20 pacientes, 7 eran residentes (35%) y 13 eran médicos adscritos (65%)], depresión moderada en 6 pacientes (19%) [de los 6 pacientes, 2 eran residentes (33%) y 4 fueron médicos adscritos(67%)], depresión severa en 5 (16%) pacientes (16%) [de estos 5 pacientes, 3 eran residentes (60%) y 2 eran médicos adscritos (49%)].

Para pacientes con ansiedad se encontró ansiedad leve en 122 pacientes (78%) [de estos 122 pacientes, 95 eran residentes (78%) y 27 eran médicos adscritos (22%)], ansiedad moderada en 26 pacientes (17%) [de los 26 pacientes, 19 eran residentes (73%) y 7 eran médicos adscritos (27%)], ansiedad severa en 8 pacientes (5%) [de los 8 pacientes, 3 eran residentes (37%) y 5 eran médicos adscritos (63%)].

Para la patología comorbida (ansiedad y depresión) fueron un total de 84 médicos de los cuales 70 son médicos residentes (83%) y 14 (17%) médicos adscritos; A su vez esta patología se dividió en sus diferentes grados de ansiedad y depresión encontrando que cursaban con depresión leve 57 pacientes (68%) [de los 57 pacientes, 48 eran residentes (84%) y 9 eran médicos adscritos (16%)], depresión moderada en 26 pacientes (31%) [de los 26 pacientes, 21 eran residentes (81%) y 5 eran médicos adscritos (19%)], depresión severa en 1 paciente (1%) el cual fue medico residente; Para asociación de patologías la ansiedad leve se presenta en 56 pacientes (67%) [de estos 56 pacientes, 47 eran residentes (84%) y 9 en médicos adscritos (16%)], ansiedad moderada 21 pacientes (25%) [18 eran residentes (86%) y 3 eran médicos adscritos (14%)], ansiedad severa en 7 pacientes (8%) [de estos 7 pacientes, 5 eran residentes (71%) y 2 eran médicos adscritos (29%)].

Las especialidades médicas en donde más se encontró patología psiquiátrica fueron las veinte primeras en orden de importancia Terapia Intensiva (88%), Pediatría (73%), Hematología (72%), Dermatología (69%), Anestesiología (68%), Reumatología (67%), Cirugía (65%), Medicina Interna (64%), Gastroenterología (63%), Cardiología (56%), Nefrología (55%), Radiodiagnóstico (50%), Neurología (46%), Endocrinología (45%), Neumología (42%), Ginecología y Obstetricia (41%), Neurocirugía (40%), Urología (40%), Cirugía plástica (33%), Angiología (33%), Infectología (25%).

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente estudio el análisis de los datos se realizó mediante las pruebas estadísticas de T de student para las variables continuas, CHI 2 para las variables categóricas, así mismo se utilizaron las medidas de tendencia central como es la media, moda, mediana, desviación estándar para el análisis estratificado obteniendo los siguientes resultados. Por el número de pacientes estudiados en el presente trabajo tomando como antecedente de que la población total a estudiar es de 1391 médicos de los cuales 1050 son residentes y 341 son médicos adscritos la muestra mínima aceptable para el estudio es de 344 pacientes con un intervalo de confianza de 80% y para los 445 pacientes estudiados hasta el momento el estudio tiene un intervalo de confianza del 87%.

En nuestro estudio la distribución por sexo de 445 pacientes estudiados hubo predominio del sexo masculino en un 61% (270) sobre el sexo femenino de un 39% (175). El estado civil de los pacientes con más casos para los médicos que se encontraban casados con un 52% (233 pacientes) contra 48% (212 pacientes).

En relación a los años de residencia que se encontraban cursando los médicos residentes se encontró que el rango de año de residencia era de (2do a 6to año) con una moda de 2do año que representó los médicos residentes en quienes más se estudió la ansiedad y la depresión. Para los médicos adscritos los años de ejercicio médico como especialistas con un rango de 6 meses a 15 años con una moda de 10 años y una mediana de tiempo de ejercer como especialista de 8.7 años.

La edad en la cual se encontraron los médicos residentes durante el estudio fue de un rango de 26 a 41 años con una moda de 28 y una mediana de 28.5 años de edad y para los médicos adscritos el rango de edad fue de 30 a 54 años de edad con una moda de 38 años y una mediana de edad de 39.8 años.

Los pacientes estudiados fueron estratificados de la siguiente manera: sanos, enfermos, con depresión y ansiedad únicamente y con ambas depresión y ansiedad. Primero se analizó al total de la población médica estudiada y posteriormente se analizó a los médicos residentes y médicos adscritos en forma separada con sus diferentes patologías.

De los 445 pacientes 174 (39%) pacientes se encontraron sanos (sin ninguna patología aparente) con una $(P=0.001)$ (riesgo relativo 7.56 [95% IC 4.06-11.06]) $T=4.48$ y una χ^2 de 11.47 con una frecuencia mínima esperada de 1.8 pacientes sanos. Los pacientes con alguna patología psiquiátrica fueron 61% (271 pacientes) con una $(P=0.002)$ (riesgo relativo 11.34 [95% IC 4.76-17.83]) $T=3.57$ y una χ^2 de 5.82 con una frecuencia mínima esperada de 5.8 pacientes con alguna patología psiquiátrica en algún momento. La depresión representa un 11% (31 pacientes) con una $(P=0.005)$ (riesgo relativo de 1.34 [95% IC 0.37- 2.32]) $T=2.87$ y una χ^2 de 7.43 con una frecuencia mínima esperada de 2.3 pacientes con depresión lo cual muestra que la depresión fue estadísticamente

significativa comparada con los pacientes sanos. La ansiedad se presentó en un 58% (156 pacientes) con una ($P=0.002$) (riesgo relativo 6.78 [95% IC 2.79-10.77]) $T= 3.52$ y una χ^2 de 10.34 con una frecuencia mínima esperada de 1.0 pacientes con ansiedad. Si se compara la incidencia de depresión y ansiedad las estadísticas muestran que si hay una diferencia estadísticamente significativa entre la presentación de ambas patologías La patología comorbida ansiedad y depresión en el mismo paciente fue un hallazgo significativo ya que se presentó en un porcentaje mayor comparando a la depresión únicamente sin llegar a superar a la ansiedad con una ($p=0.005$) (riesgo relativo de 3.65 [95% IC 1.20-6.10]) $T=3.09$

En relación a los médicos residentes estos representan un 73% (325 pacientes) de la población total estudiada y un 31% (de 1050) en relación al total de médicos residentes pertenecientes al Centro Médico Nacional La Raza durante el estudio se encontró a 126 pacientes (39%) catalogados como sanos con una ($P=0.001$) (riesgo relativo 6.63 [95% IC 3.32- 9.93]) $T= 4.21$ y una χ^2 de 7.68 con una frecuencia mínima esperada de 1.5. Se encontró a 199 pacientes (61%) con alguna patología psiquiátrica considerados como pacientes enfermos con una ($P=0.006$) (riesgo relativo de 10.47 [95% IC 3.24- 17.70]) $T=3.04$ y una χ^2 de 17.31 con una frecuencia mínima esperada de 1.9 pacientes enfermos. Cuando se comparo mediante la prueba de T pareada a los sanos con los enfermos esta mostró una $P= 0.005$ lo cual traduce que si hay diferencia estadísticamente significativa y por lo tanto clínica en ambos grupos.

La depresión se presentó en 12 casos (6%) de los 199 pacientes en sus diferentes grados con una ($P= 0.104$) no significativa (riesgo relativo de 6.15 [95% IC 0.14-1.40]) $T=1.71$. con una χ^2 de 22.21 y una frecuencia mínima esperada de 6.3 pacientes concluyéndose que en los médicos residentes esta patología no se presentó como se espera y la P no es significativa cuando se compara con los pacientes sanos. Sin embargo cuando se compara la depresión y la ansiedad ambos resultados en cuanto a la presentación de la incidencia y prevalencia de estas enfermedades si hay una diferencia significativa como se verá mas adelante.

La ansiedad se presentó en 117 pacientes (59%) en sus diferentes grados predominando la ansiedad leve (95 casos =81%)seguida de la moderada (19=16% casos)y severa (3=3% casos) con una ($P=0.005$) (riesgo relativo de 0.63 [95% IC 1.92-10.38]) $T= 3.05$ con una χ^2 de 11.78 con una frecuencia mínima esperada de 2.1 pacientes con ansiedad. Al comparar ansiedad y depresión con la prueba de T pareada esta mostró una $P=0.005$ lo cual establece una diferencia estadística entre ambas patologías lo cual también se ve reflejada en su forma de presentación con una mayor incidencia para la ansiedad que para la depresión en los residentes.

La patología comorbida ansiedad y depresión en un mismo paciente se presentó en 70 casos (35%) en los médicos residentes. Cabe mencionar que en esta patología se presentó diversos grados de ansiedad y que a su vez podía o no cursar con el mismo grado de depresión incluso existieron casos en donde prevaleció aun más alguna de las dos patologías a pesar de que se encontraban presentes ambas. Los médicos cursaron con depresión leve en 48 casos, depresión moderada en 21 casos, y severa en 1 caso y para la ansiedad leve 47 pacientes, ansiedad moderada en 18 pacientes y severa en 5 pacientes. La

ansiedad y la depresión mostró una ($P=0.005$) (riesgo relativo 3.68 [95% IC 1.20- 6.16]) $T=3.12$ y una χ^2 de 15.94 con una frecuencia mínima esperada de 2.4 pacientes lo cual concuerda con lo que se presentó en el estudio. Cuando se comparó la depresión con la patología comorbida se obtuvo una $P=0.004$ y cuando se comparó la ansiedad con la patología comorbida también se obtuvo una $P=0.005$ por lo que hace que estas tres patologías sean estadísticamente significativas al compararlas entre ellas.

En relación con los 120 médicos adscritos que participaron en los estudios estos representan un 27% de los 445 pacientes del estudio y un (35%) de la población total de médicos adscritos (341). Se encontró que 48 pacientes (40%) eran sanos con una ($P=0.001$) (riesgo relativo de 3.60 [95% IC 4.07-7.92]) $T= 6.51$ y χ^2 de 6.4 con una frecuencia mínima esperada de 1.7 pacientes sanos. Los pacientes con patología fueron 72 (60%), con una $P=0.001$ (riesgo relativo de 3.60 [95% IC 2.28-4.91]) $T=5.71$ y una χ^2 de 9.7 con una frecuencia mínima esperada de 2.2 De los 72 pacientes con patología 19 pacientes presentaron depresión (leve 13, moderada 4, severa 2), 39 ansiedad (leve 27, moderada 7, severa 5).

Para la depresión en sus diferentes grados se obtuvo una ($P=0.001$) (riesgo relativo de 0.95 [95% IC 0.45-1.44]) $T= 4.04$ y una χ^2 de 5.2 con una frecuencia mínima esperada de 5 pacientes lo cual concuerda con lo que se presentó en el estudio. Para la ansiedad se obtuvo una ($P= 0.001$) (riesgo relativo de 1.95 [95% IC 1.27-2.62]) $T= 6.09$ y una χ^2 de 4.6 con una frecuencia mínima esperada de 3.3. con los datos obtenidos el estudio muestra una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a que la depresión y la ansiedad son patologías que se presentaron en los médicos con una incidencia y prevalencia mayor. En relación con la patología comorbida esta se presentó en 14 casos muy similar a la depresión; estos pacientes cursaron con diferentes grados de ansiedad y depresión (depresión leve 9 y moderada 5 casos no hubo depresión severa y para ansiedad leve en 9 casos igualmente, moderada 3 casos y 2 casos de ansiedad severa) la ansiedad y depresión mostró una ($P=0.005$) (riesgo relativo de 0.70 [95% IC 0.19-1.20]) $T=2.89$ y una χ^2 de 17.2 con una frecuencia mínima esperada de 3.7

Por todo lo antes analizado se concluye que el estudio muestra que si existe una mayor incidencia y prevalencia de ansiedad y depresión como patologías psiquiátricas en los médicos y que existe diferencia estadísticamente significativa $P=0.005$ entre ambas patologías.

DISCUSIÓN

La ansiedad y la depresión son las patologías psiquiátricas más frecuentes en la población médica su incidencia y prevalencia depende en gran medida del diagnóstico oportuno, el cual en este tipo de padecimientos es considerado como un diagnóstico de exclusión, y muchas veces es subestimado por los propios médicos quienes ante la negación de poder padecer algún trastorno emocional de tipo psiquiátrico buscan otros recursos o explicaciones a sus manifestaciones clínicas, retrasando aun más su diagnóstico.

La edad de presentación en estas patologías es similar a lo descrito en la literatura la cual reporta una mayor incidencia entre los 25 a 40 años, para ambas patologías encontrándose en el presente estudio para los médicos residentes una edad de 28.5 años y para los médicos adscritos una edad de 38.9 años. Lo cual es importante ya que en esta edad la población es considerada como económicamente y profesionalmente activa en la vida.

Es relevante el hecho que la ansiedad se presenta con una mayor frecuencia seguida de la patología comorbida (ansiedad y depresión), y de depresión únicamente. Los pocos estudios previos reportan una mayor frecuencia para ansiedad y depresión y no se tiene el dato preciso acerca de la patología comorbida en el personal de salud solo se menciona que este se presenta cada vez con mas frecuencia.

Pudiera ser una explicación de la mayor incidencia y prevalencia de ansiedad y depresión que estas probablemente se vean relacionadas con el ámbito en el cual se desarrollan los médicos, el estrés de la propia especialidad, el tipo de pacientes con los que se trabaja, los problemas personales y familiares que en su conjunto son algunas de las causas que pudieran estar relacionadas con esta mayor incidencia de ansiedad y depresión en los médicos explicando así el porque ciertas especialidades medicas como es la cirugía, pediatría, medicina interna, terapia intensiva, anestesiología, cardiología sean las que con mayor frecuencia cursan con estas patologías.

La ansiedad y la depresión a su vez se catalogan en grados leve, moderado, y severo. El grado leve, seguido del moderado y severo fue lo que se presento con mayor frecuencia en los médicos estudiados por lo que consideramos que un diagnóstico y tratamiento oportuno permitirá un mejor pronóstico y una menor morbilidad de estos padecimientos psiquiátricos teniendo en cuenta que estas patologías son curables con un tratamiento continuo lo cual probablemente se vera reflejado en la mejoría del estado biopsicosocial de cada individuo

Los datos recientes sobre la incidencia y prevalencia de ansiedad y depresión en un estudio en el personal de salud muestran para depresión una incidencia del 15-25% y una prevalencia del 5% y para ansiedad una prevalencia del 7% con una incidencia del 20-40%. En nuestro estudio donde únicamente se evaluó a los médicos se encontró que para la depresión existía una incidencia del 17% con una prevalencia del 4%, y para la ansiedad una incidencia del 35% y una prevalencia del 7% lo cual concuerda con la literatura escrita acerca de que todo ser humano en algún momento de su vida puede sufrir cierto grado de ansiedad y depresión con una incidencia del 15 al 40% en el personal de salud.

En relación al sexo de los pacientes estudiados predominó el sexo masculino sobre el femenino y en los médicos residentes para depresión el sexo femenino se presentó con mayor frecuencia con una relación 3:1, para ansiedad el sexo que predominó fue el masculino con una relación 2:1 y para la patología comorbida predominó el sexo femenino con una relación 1.3:1. En tanto que para los médicos adscritos en depresión predominó el sexo femenino con una relación 1.3:1, para ansiedad el sexo masculino con una relación 1.7:1 y para patología comorbida el sexo masculino con una relación 2.5:1. Por lo que concluimos que efectivamente en cuestión de depresión el sexo femenino se deprime dos veces más en relación con el hombre y la ansiedad es mayor en hombres que mujeres y la patología comorbida tiende a presentarse con la misma frecuencia tanto en hombres como mujeres.

En el estudio participaron 23 especialidades médicas de las cuales destacan por su mayor número de población las especialidades de medicina interna, pediatría, cirugía, ginecología y obstetricia. Estas especialidades médicas fueron las que con mayor frecuencia presentaron ansiedad y depresión, sin embargo aunque otras especialidades como anestesiología, cardiología, terapia intensiva, gastroenterología, neurología, dermatología, infectología, endocrinología, nefrología, neumología, angiología, cirugía plástica, reumatología, neurocirugía, hematología y radiodiagnóstico tienen una población menor de médicos esto no se vio reflejado en la distribución de ansiedad y depresión, ya que si bien estos trastornos se presentaron en un rango del 25 al 88% de los médicos en sus diferentes especialidades. Concluyéndose que sin excepción alguna en todas las especialidades médicas alguno de sus integrantes residentes o médicos adscritos cursan con algún trastorno psiquiátrico del tipo de la ansiedad y/o depresión.

CONCLUSIONES

Los trastornos emocionales del tipo de la ansiedad y la depresión son sin duda los problemas psiquiátricos más frecuentes en la población médica. Tanto en el ámbito institucional como privado, los médicos cursan con patologías psiquiátricas de este tipo las cuales han sido subestimadas en muchas ocasiones por los propios médicos y en ocasiones representan solo un diagnóstico de exclusión.

La incidencia y prevalencia son mayores para la ansiedad que para la depresión con una incidencia del 10% y una prevalencia del 35% en los médicos y para la depresión de una incidencia de 5% y una prevalencia del 12% y para la ansiedad y la depresión una incidencia de 7% con una prevalencia del 19%.

Más del 80% de los problemas psiquiátricos en los médicos son trastornos de ansiedad y depresión en sus diferentes grados por lo que se requiere de una actitud juiciosa frente a estas patologías considerándose que en muchos de los casos estas son curables.

TOTAL DE LA POBLACION MEDICA ESTUDIADA

ESPECIALISTA

SI=120 (27%)

NO=325 (73%)

PATOLOGIA	NUMERO	SEXO	%	EDO.CIVIL	%
SANOS	174	FEMENINO	175	39% SOLTERO	212 48%
DEPRESION	31	MASCULIN	270	61% CASADO	233 52%
ANSIEDAD	156	TOTAL	445	100% TOTAL	445 100%
COMORBIDA	84				
TOTAL	445				

TOTAL DE LA POBLACION MEDICA (DEPRESION)

LEVE	20	65%
MODERADA	6	19%
SEVERA	5	16%
TOTAL	31	100%

TOTAL DE LA POBLACION MEDICA (ANSIEDAD)

LEVE	122	78%
MODERADA	26	17%
SEVERA	8	5%
TOTAL	156	100%

TOTAL DE LA POBLACION MEDICA (PATOLOGIA COMORBIDA)

PATOLOGIA COMORBIDA

DEP.LEVE	57	68%
DEP.MODERADA	26	31%
DEP.SEVERA	1	1%
TOTAL	84	100%

ANS.LEVE	56	67%
ANS.MODERADA	21	25%
ANS.SEVERA	7	8%
TOTAL	84	100%

TOTAL DE RESIDENTES (AÑO DE RESIDENCIA)

2DO AÑO	147
3ER AÑO	112
4TO AÑO	56
5TO AÑO	6
6TO AÑO	4
TOTAL	325

MEDICOS ADSCRITOS (AÑOS DE EJERCICIO MEDICO)

6 MESES	1
8 MESES	1
2 AÑOS	2
3 AÑOS	3
4 AÑOS	5
5 AÑOS	8
6 AÑOS	11
7 AÑOS	14
8 AÑOS	11
9 AÑOS	13
10 AÑOS	16
11 AÑOS	9
12 AÑOS	7
13 AÑOS	11
15 AÑOS	8

TOTAL DE EDAD (MEDICOS ADSCRITOS Y RESIDENTES)

MEDICOS ADSCRITOS		MEDICOS RESIDENTES	
30 AÑOS	3	25 AÑOS	27
32 AÑOS	4	26 AÑOS	68
33 AÑOS	4	27 AÑOS	68
34 AÑOS	5	28 AÑOS	68
35 AÑOS	4	29 AÑOS	39
36 AÑOS	13	30 AÑOS	18
37 AÑOS	7	31 AÑOS	4
38 AÑOS	15	32 AÑOS	9
39 AÑOS	11	33 AÑOS	4
40 AÑOS	8	34 AÑOS	1
41 AÑOS	6	35 AÑOS	6
42 AÑOS	4	36 AÑOS	3
43 AÑOS	10	37 AÑOS	2
44 AÑOS	3	38 AÑOS	4
45 AÑOS	1	40 AÑOS	2
46 AÑOS	5	41 AÑOS	2
47 AÑOS	6	TOTAL	325
48 AÑOS	4		
49 AÑOS	2		
50 AÑOS	3		
52 AÑOS	1		
54 AÑOS	1		

TOTAL DE RESIDENTES (PATOLOGIA PSIQUIATRICA)

SANOS	126	FEMENINO 130	40% SOLTERO 18:	58%
DEPRESION	12	MASC. 195	60% CASADO 136	42%
ANSIEDAD	117	TOTAL 325	100% TOTAL 325	100%
COMORBIDA	70			
TOTAL	325			

TOTAL DE ADSCRITOS (PATOLOGIA PSIQUIATRICA)

SANOS	48	FEMENINO 45	38% SOLTERO 23	19%
DEPRESION	19	MASCULINO 75	62% CASADO 97	81%
ANSIEDAD	39	TOTAL 120	TOTAL 120	
COMORBIDA	14			
TOTAL	120			

TOTAL DE RESIDENTES: DEPRESION, ANSIEDAD, PATOLOGIA COMORBIDA

RESIDENTES DEPRESION		RESIDENTES ANSIEDAD	
LEVE 7	58%	LEVE 95	81%
MODERADA 2	17%	MODERADA 19	16%
SEVERA 3	25%	SEVERA 3	3%
TOTAL 12	100%	TOTAL 117	100%

COMORBIDA (DEPRESION)

LEVE	48	69%
MODERADA	21	30%
SEVERA	1	1%
TOTAL	70	100%

COMORBIDA (ANSIEDAD)

LEVE	47	67%
MODERADA	18	26%
SEVERA	5	7%
TOTAL	70	100%

TOTAL DE ADSCRITOS: ANSIEDAD, DEPRESION, PATOLOGIA COMORBIDA

DEPRESION

LEVE 13	68%
MODERADA 4	21%
SEVERA 2	11%
TOTAL 19	100%

ANSIEDAD

LEVE 27	69%
MODERADA 7	18%
SEVERA 5	13%
TOTAL 39	100%

COMORBIDA (DEPRESION)

LEVE	9	64%
MODERADA	5	36%
SEVERA	0	0
TOTAL	14	100%

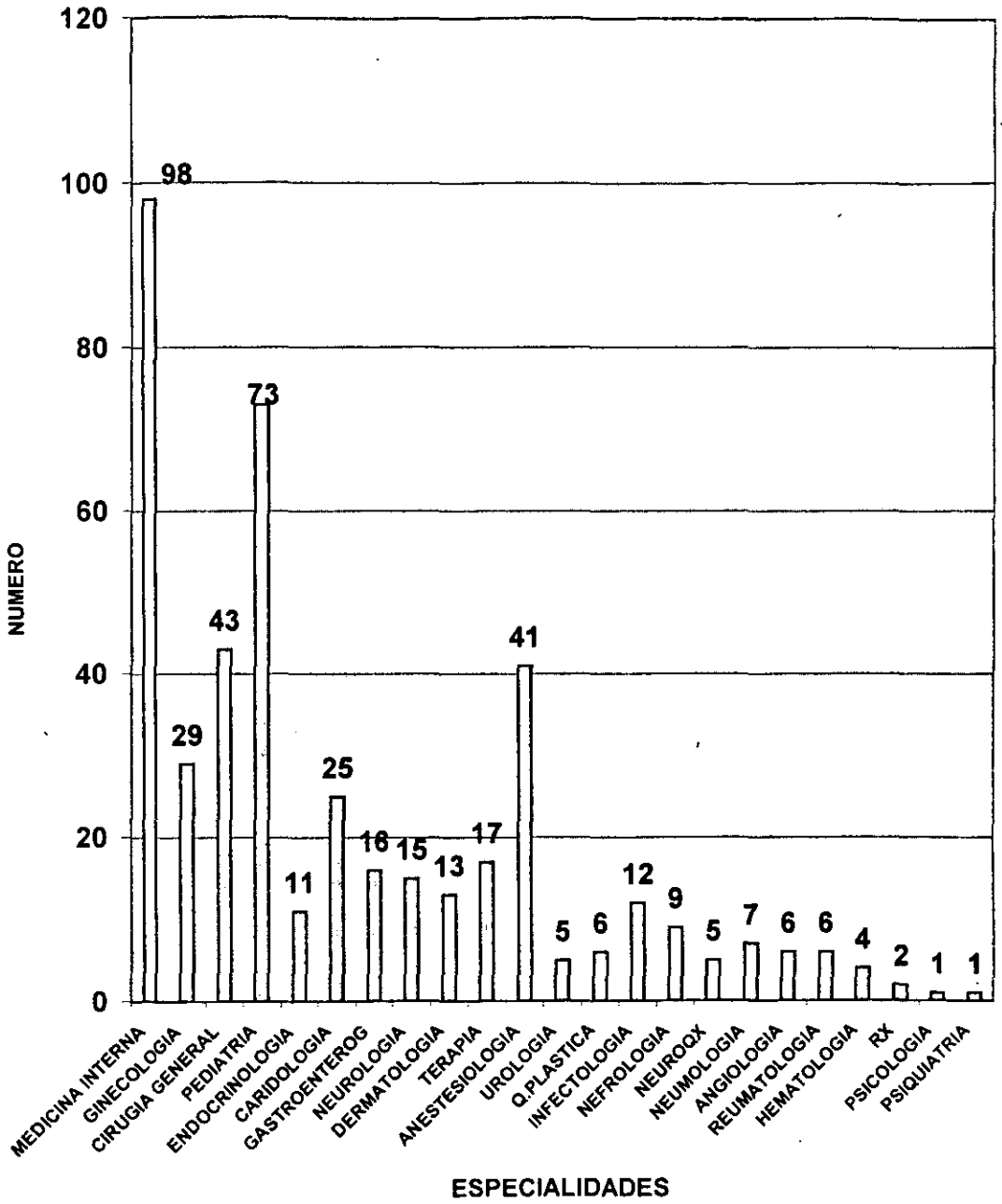
COMORBIDA (ANSIEDAD)

LEVE	9	64%
MODERADA	3	21%
SEVERA	2	14%
TOTAL	14	100%

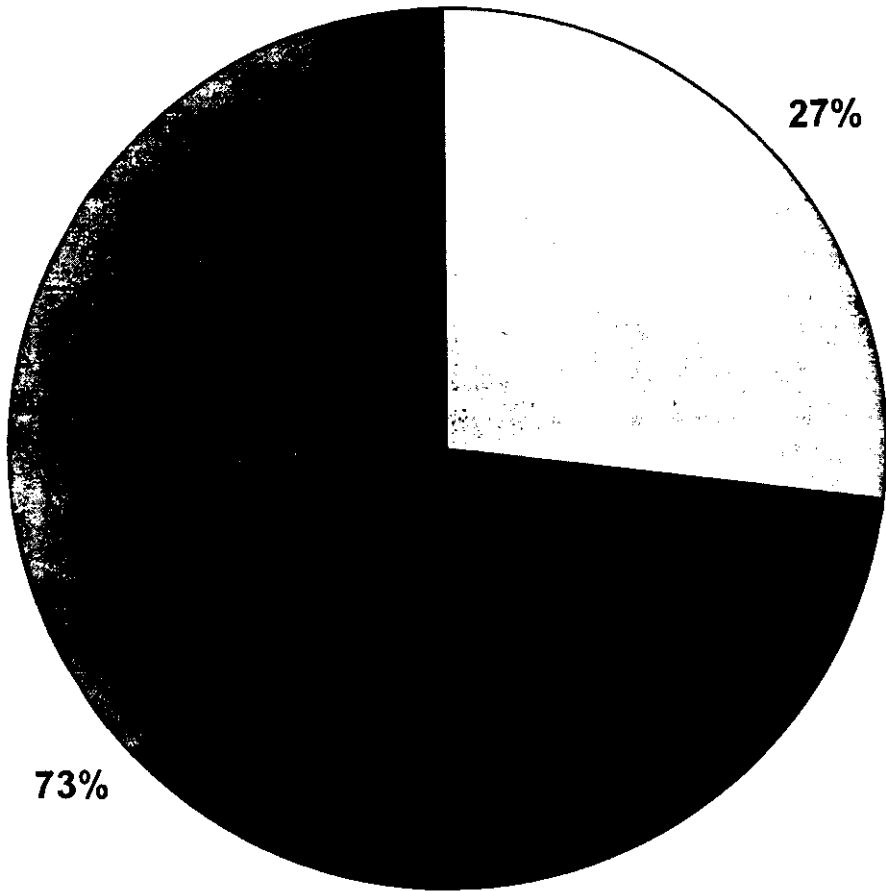
TOTAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS

ESPECIALIDAD	NUMERO
MEDICINA INTERNA	98
GINECOLOGIA	29
CIRUGIA GENERAL	43
PEDIATRIA	73
ENDOCRINOLOGIA	11
CARDIOLOGIA	25
GASTROENTEROG	16
NEUROLOGIA	15
DERMATOLOGIA	13
TERAPIA	17
ANESTESIOLOGIA	41
UROLOGIA	5
Q.PLASTICA	6
INFECTOLOGIA	12
NEFROLOGIA	9
NEUROQX	5
NEUMOLOGIA	7
ANGIOLOGIA	6
REUMATOLOGIA	6
HEMATOLOGIA	4
RX	2
PSICOLOGIA	1
PSIQUIATRIA	1
TOTAL	445

ESPECIALIDADES MEDICAS ESTUDIADAS

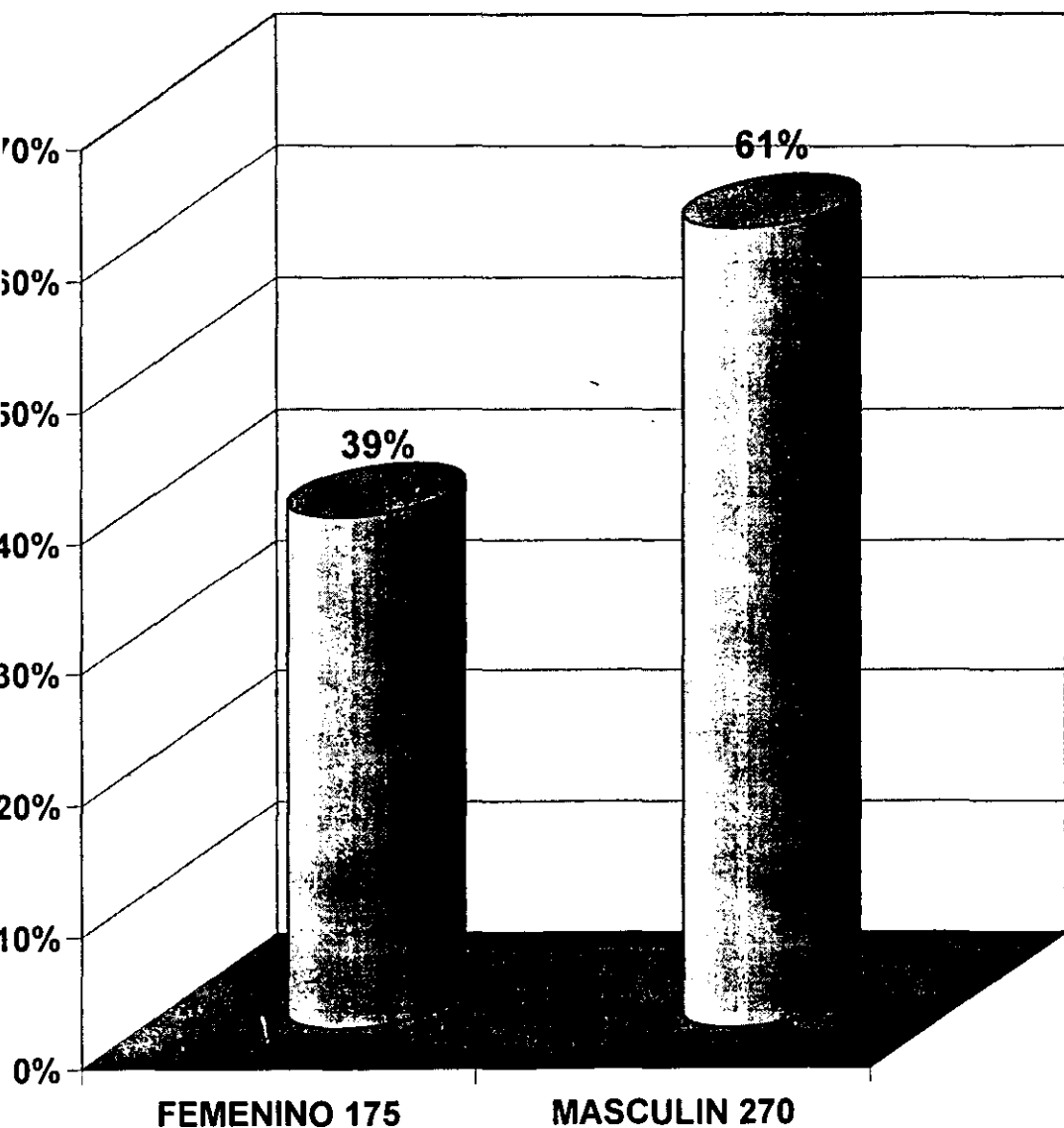


ESPECIALISTA

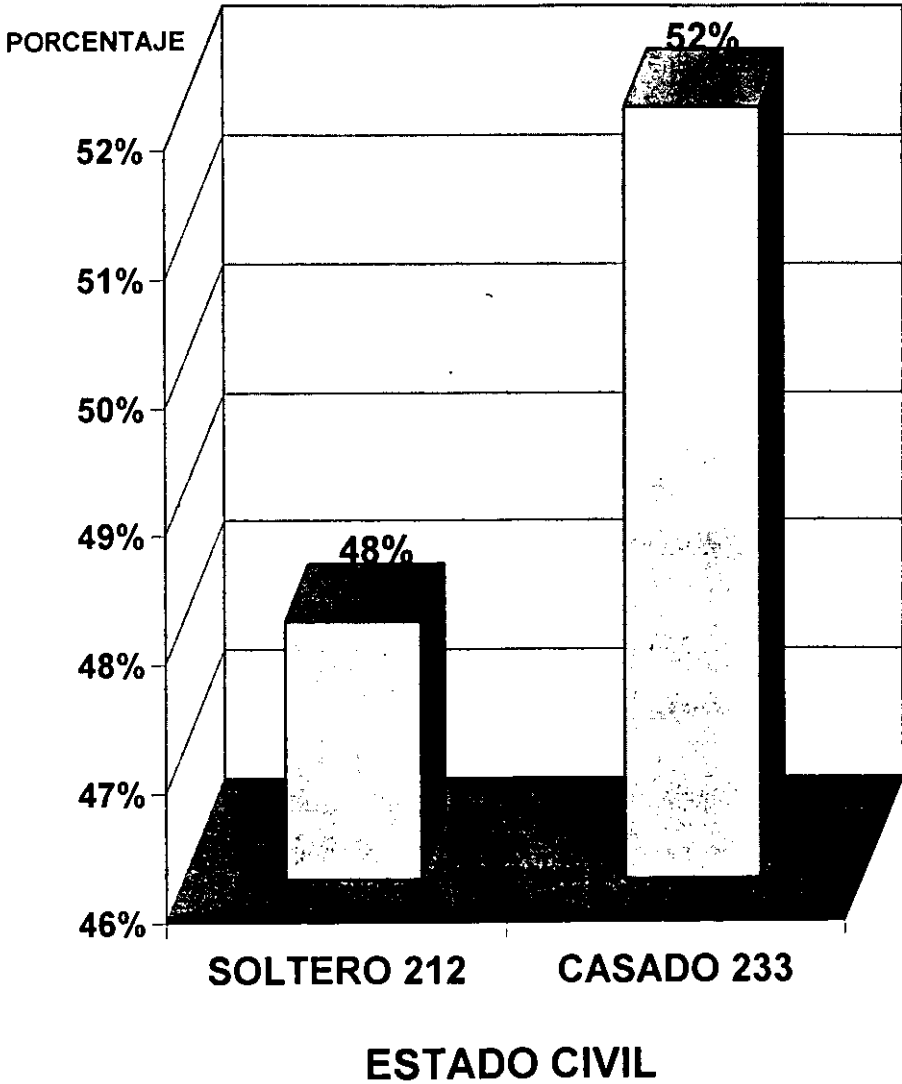


□ SI=120 (27%)
■

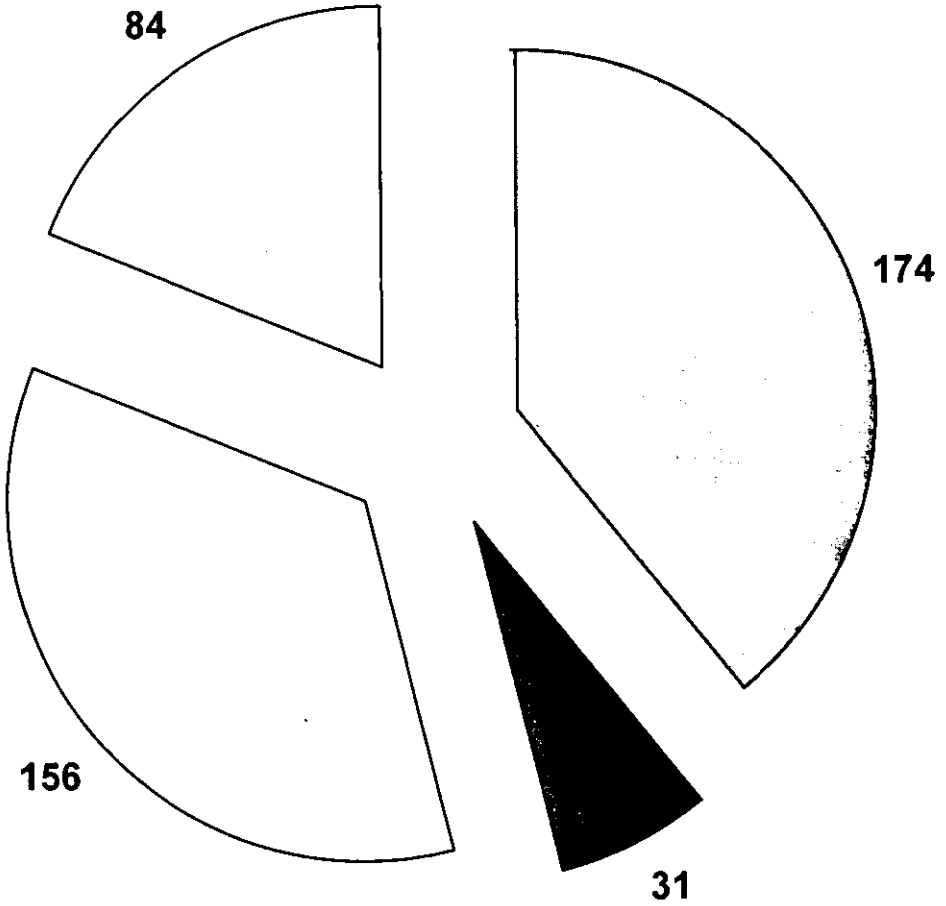
SEXO EN TOTAL DE LA POBLACION MEDICA



ESTADO CIVIL EN TOTAL DE LA POBLACION MEDICA



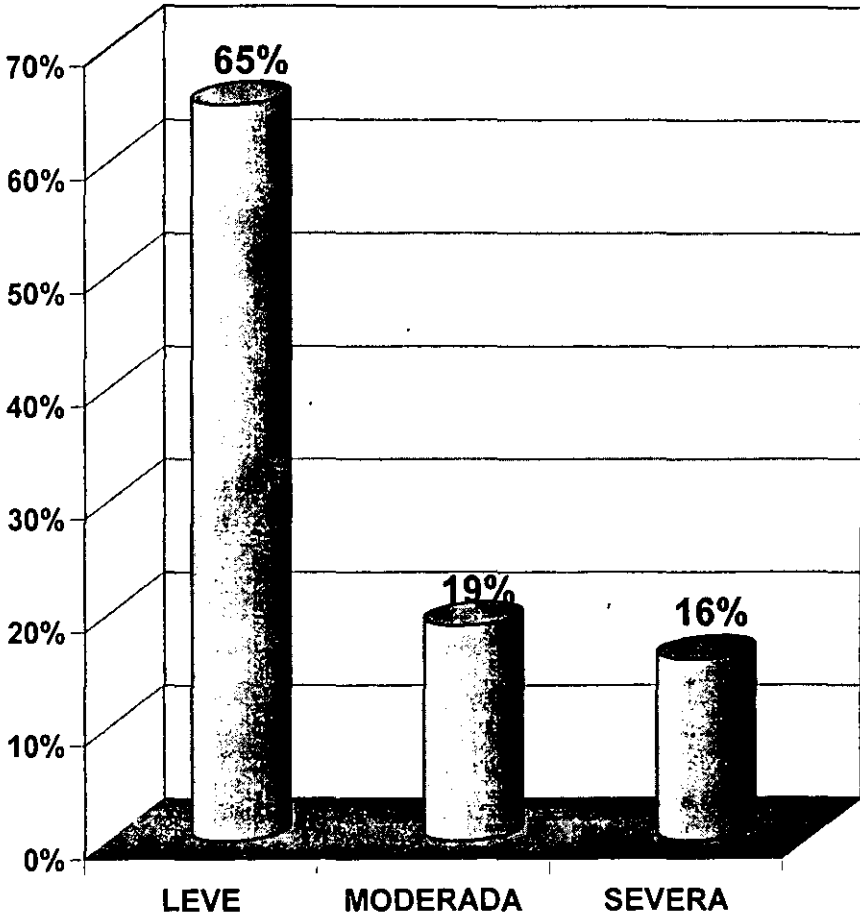
PATOLOGIA PSIQUIATRICA EN EL TOTAL DE LA POBLACION MEDICA ESTUDIADA



- SANOS
- DEPRESION
- ANSIEDAD
- COMORBIDA

DEPRESION EN EL TOTAL DE LA POBLACION MEDICA

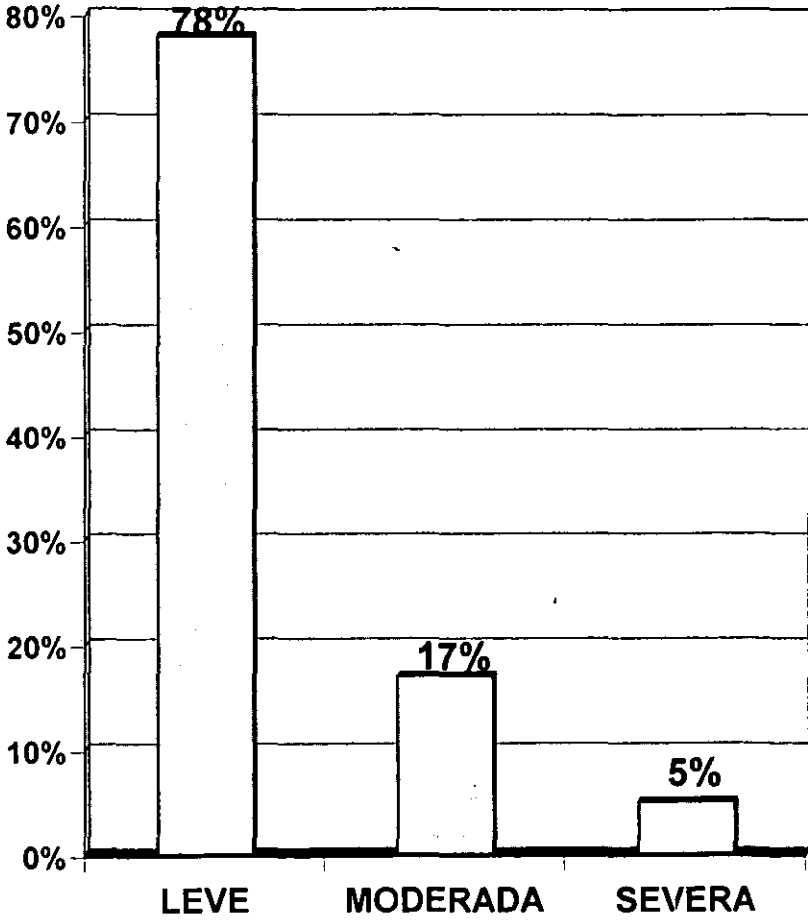
PORCENTAJE



GRADOS DE DEPRESION

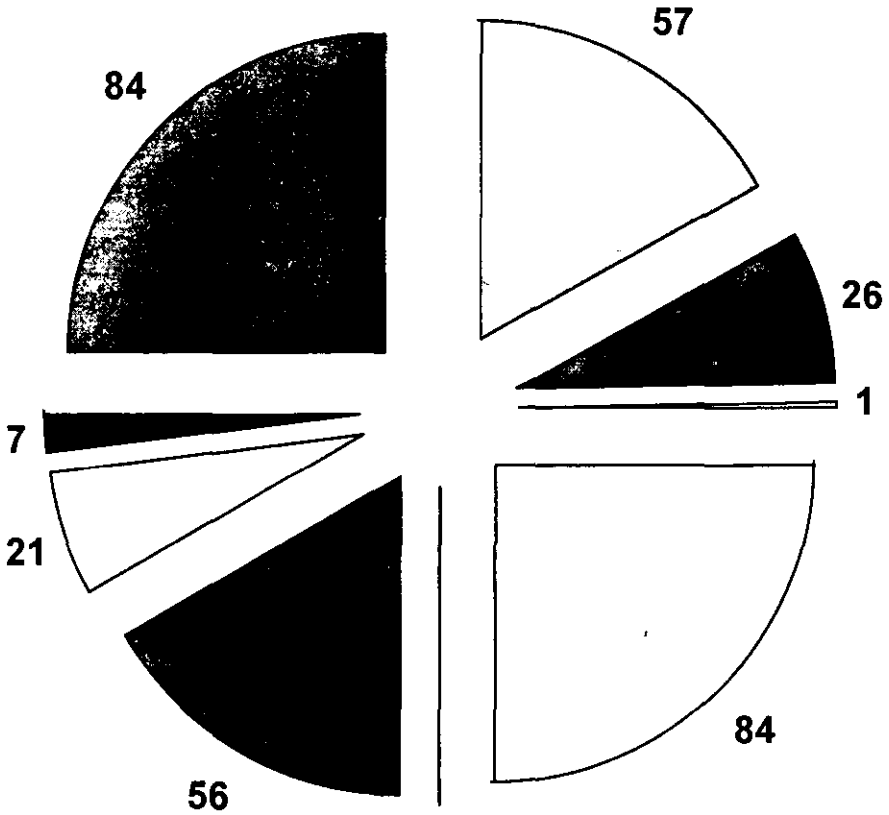
ANSIEDAD EN EL TOTAL DE LA POBLACION MEDICA

PORCENTAJE



GRADOS DE ANSIEDAD

PATOLOGIA COMORBIDA EN EL TOTAL DE LA POBLACION MEDICA



DEP.LEVE
 TOTAL
 ANS.LEVE
 TOTAL

DEP.MODERADA
 ANS.MODERADA

DEP.SEVERE
 ANS.SEVERE

TOTAL DE LA POBLACION ESTUDIADA

MEDICOS ANSIEDAD Y DEPRESION

ESPECIALIDAD	TOTAL SANOS	DEPRESION	ANSIEDAD	COMORBIDA	
MED INTERNA	98	35	8	32	23
GINECOLOGIA	29	17	1	6	4
CIRUGIA	43	15	0	20	8
PEDIATRIA	73	20	8	31	14
ENDOCRINO	11	6	0	5	0
CARDIOLOGIA	25	11	1	8	5
GASTRO	16	6	2	6	2
NEUROLOGIA	15	8	1	2	4
DERMATOLOG	13	4	0	7	2
TERAPIA	17	2	1	6	7
ANESTESIO	41	13	2	16	10
UROLOGIA	5	3	0	2	0
Q.PLASTICA	6	4	0	2	0
INFECTOLOGIA	12	9	2	1	0
NEFROLOGIA	9	4	0	3	2
NEUROQX	5	3	0	2	0
NEUMOLOGIA	7	4	2	1	0
ANGIOLOGIA	6	4	0	0	2
REUMATOLOG	6	2	1	4	1
HEMATOLOGIA	4	1	2	1	0
RX	2	1	0	1	0
PSICOLOGIA	1	1	0	0	0
PSIQUIATRIA	1	1	0	0	0
TOTAL	445	174	31	156	84

DEPRESION	ANSIEDAD	
LEVE	20	122
MODERADA	6	26
SEVERA	5	8

PATOLOGIA COMORBIDA		
DEPRESION	ANSIEDAD	
LEVE	57	56
MODERADA	26	21
SEVERA	1	7

TOTAL DE MEDICOS RESIDENTES

ESPECIALIDAD	TOTAL	SANOS	DEPRESION	ANSIEDAD	COMORBIDA
MED. INTERNA	80	28	5	27	20
GINECO	18	12	0	3	2
CIRUGIA	37	13	0	16	8
PEDIATRIA	61	16	5	28	12
ENDOCRINO	6	4	0	2	0
CARDIOLOGIA	16	8	0	4	4
GASTRO	12	4	2	4	2
NEUROLOGIA	10	6	0	0	4
DERMATOLOG	10	2	0	6	2
TERAPIA	11	1	0	4	5
ANESTESIO	33	11	0	15	7
UROLOGIA	5	3	0	2	0
Q.PLASTICA	6	4	0	2	0
INFECTOLOGIA	5	5	0	0	0
NEFROLOGIA	4	2	0	0	2
NEUROQX	5	3	0	2	0
NEUMOLOGIA	2	2	0	0	0
ANGIOLOGIA	4	2	0	0	2
REUMATOLOG	2	0	0	2	0
TOTAL	325	126	12	117	70

TOTAL DE MEDICOS RESIDENTES

ESPECIALISTA

SI	120=27%
NO	325=73%

SEXO	RESIDENTES
FEMENINO	130=40%
MASCULINO	195=60%

EDO CIVIL	RESIDENTES
SOLTERO	189=58%
CASADO	136=42%

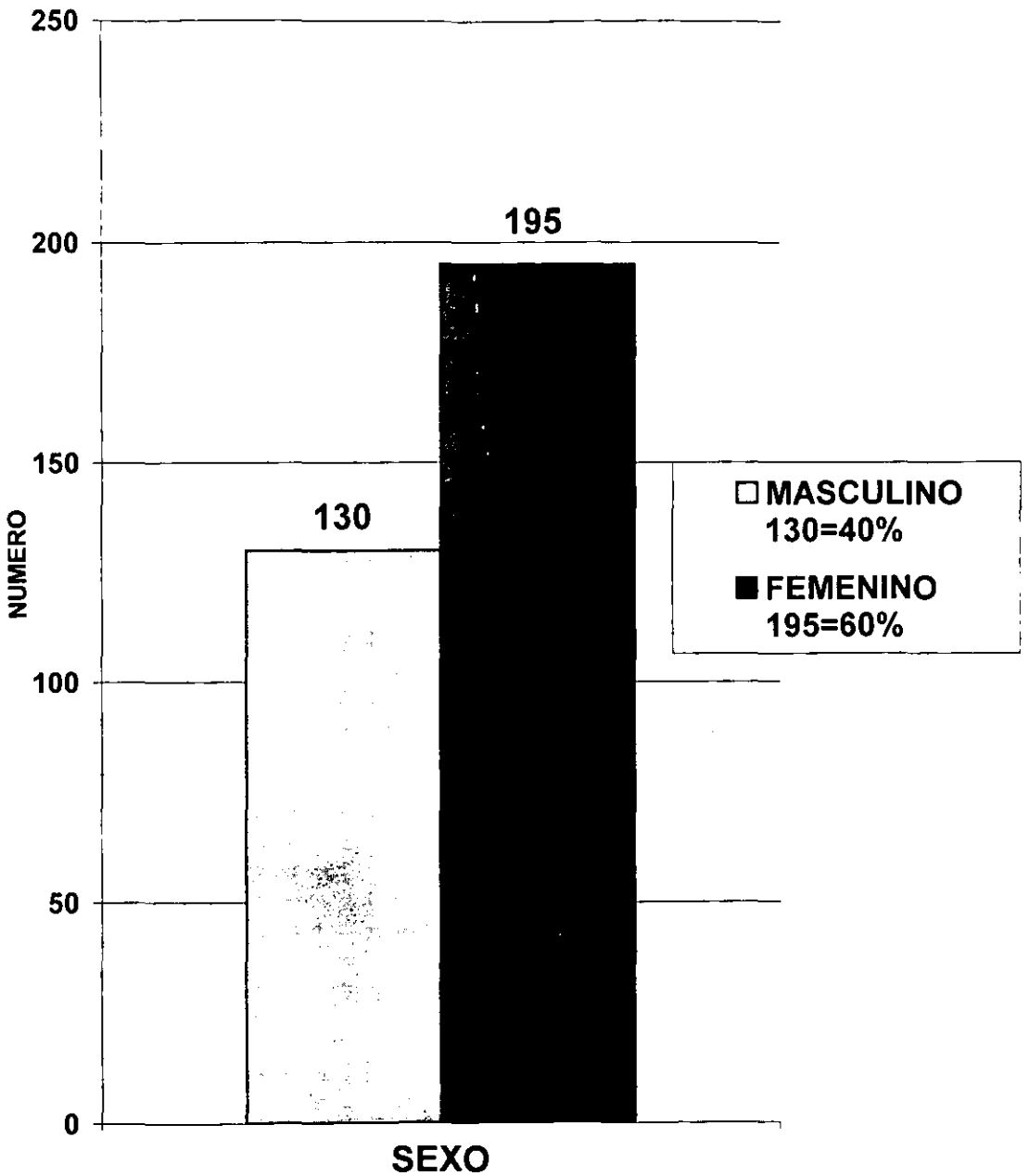
RESIDENTES

AÑO	NUMERO
2DO AÑO	147=45%
3ER AÑO	112=35%
4TO AÑO	56=17%
5TO AÑO	6=2%
6TO AÑO	4=1%
TOTAL	325

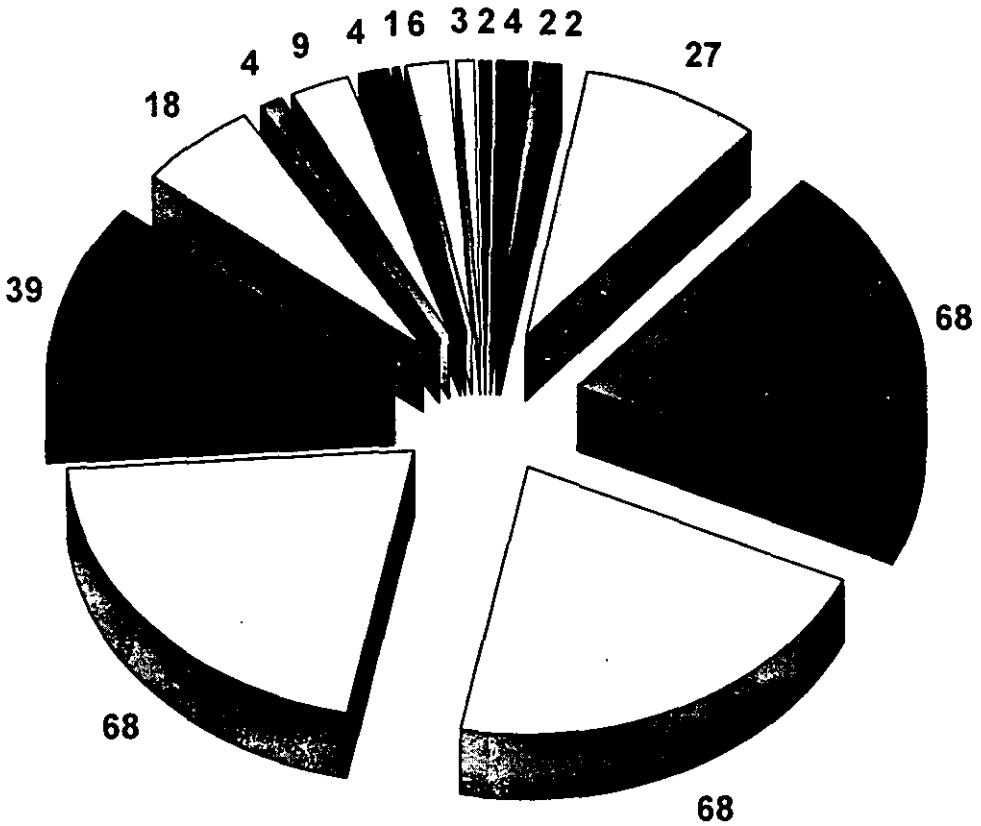
TOTAL DE EDAD

AÑOS	NUMERO
25 AÑOS	27
26 AÑOS	68
27 AÑOS	68
28 AÑOS	68
29 AÑOS	39
30 AÑOS	18
31 AÑOS	4
32 AÑOS	9
33 AÑOS	4
34 AÑOS	1
35 AÑOS	6
36 AÑOS	3
37 AÑOS	2
38 AÑOS	4
40 AÑOS	2
41 AÑOS	2

MEDICOS RESIDENTES (SEXO)



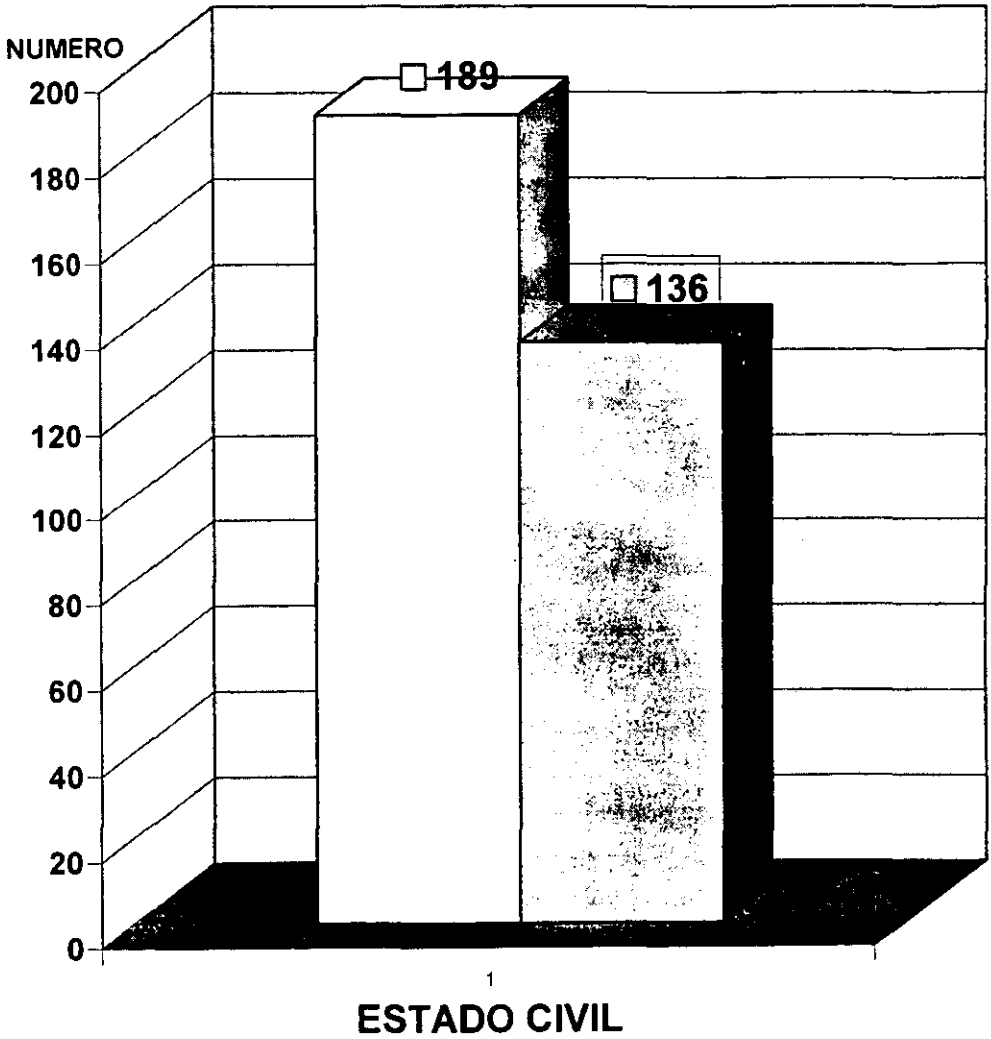
MEDICOS RESIDENTES (EDAD)



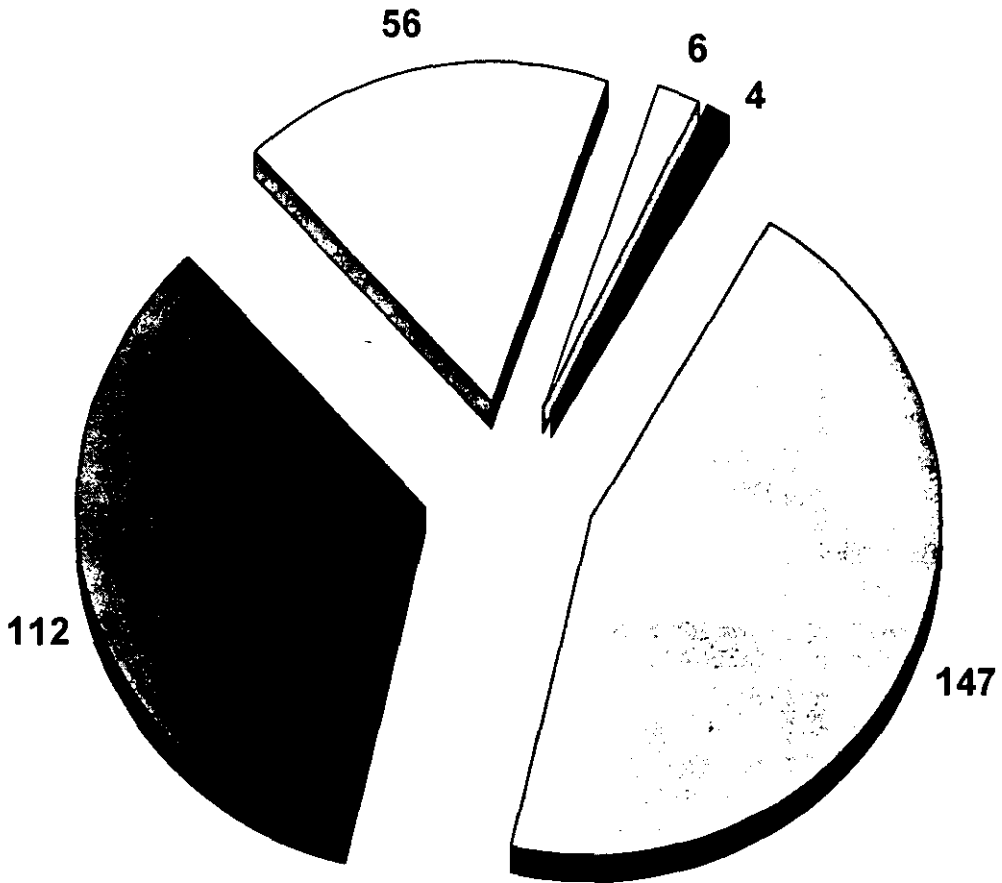
□ 25 AÑOS	■ 26 AÑOS	□ 27 AÑOS	□ 28 AÑOS
■ 29 AÑOS	□ 30 AÑOS	■ 31 AÑOS	□ 32 AÑOS
■ 33 AÑOS	■ 34 AÑOS	□ 35 AÑOS	□ 36 AÑOS
■ 37 AÑOS	■ 38 AÑOS	■ 40 AÑOS	■ 41 AÑOS

MEDICOS RESIDENTES ESTADO CIVIL

□ SOLTERO 189=58% □ CASADO 136=42%

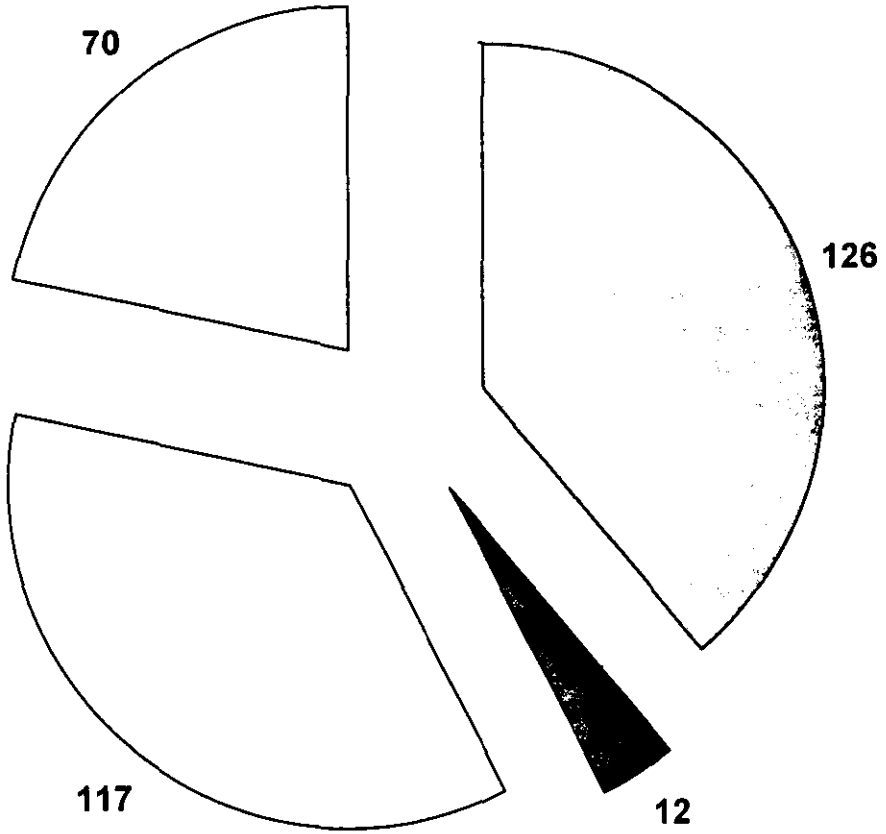


MEDICOS RESIDENTES (AÑOS DE RESIDENCIA)



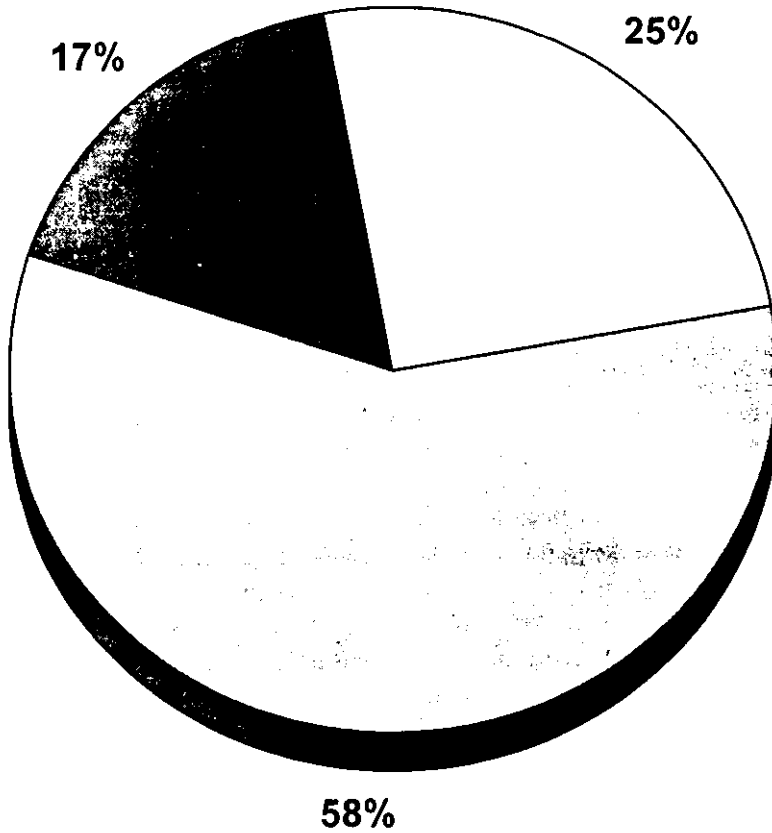
□ 2DO AÑO ■ 3ER AÑO □ 4TO AÑO □ 5TO AÑO ■ 6TO AÑO

MEDICOS RESIDENTES



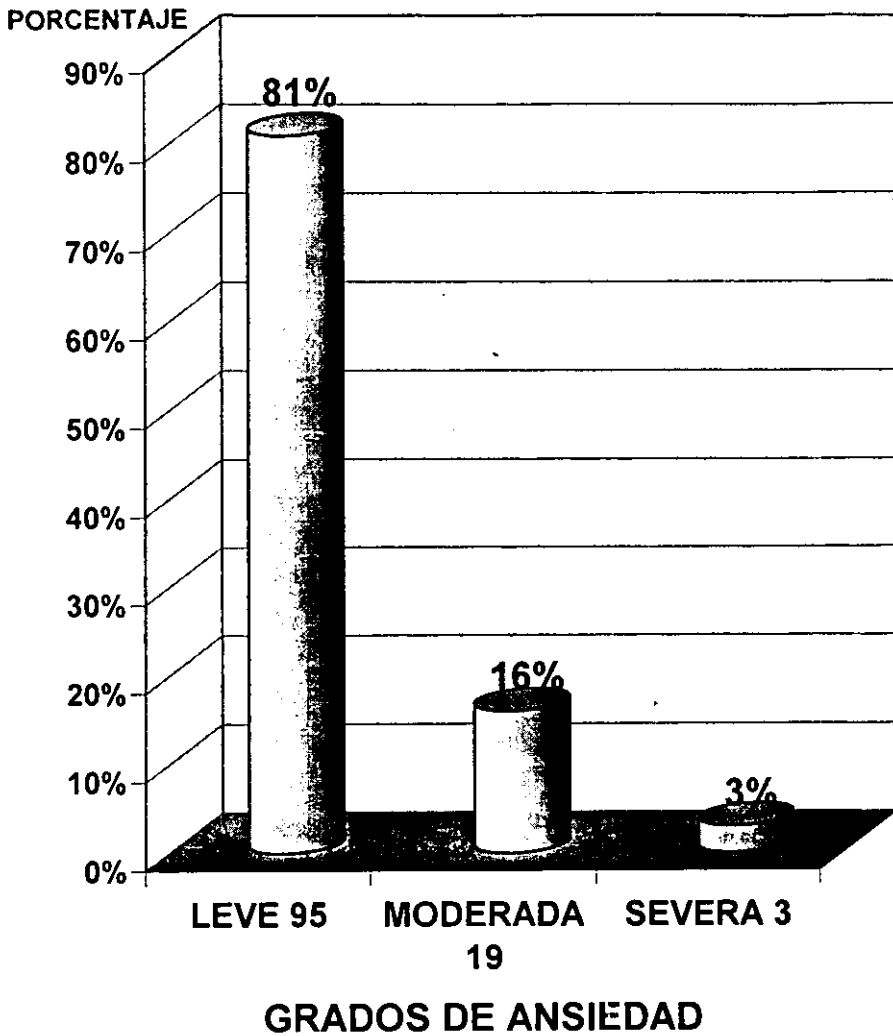
□ SANOS ■ DEPRESION □ ANSIEDAD □ COMORBIDA

DEPRESION EN MEDICOS RESIDENTES

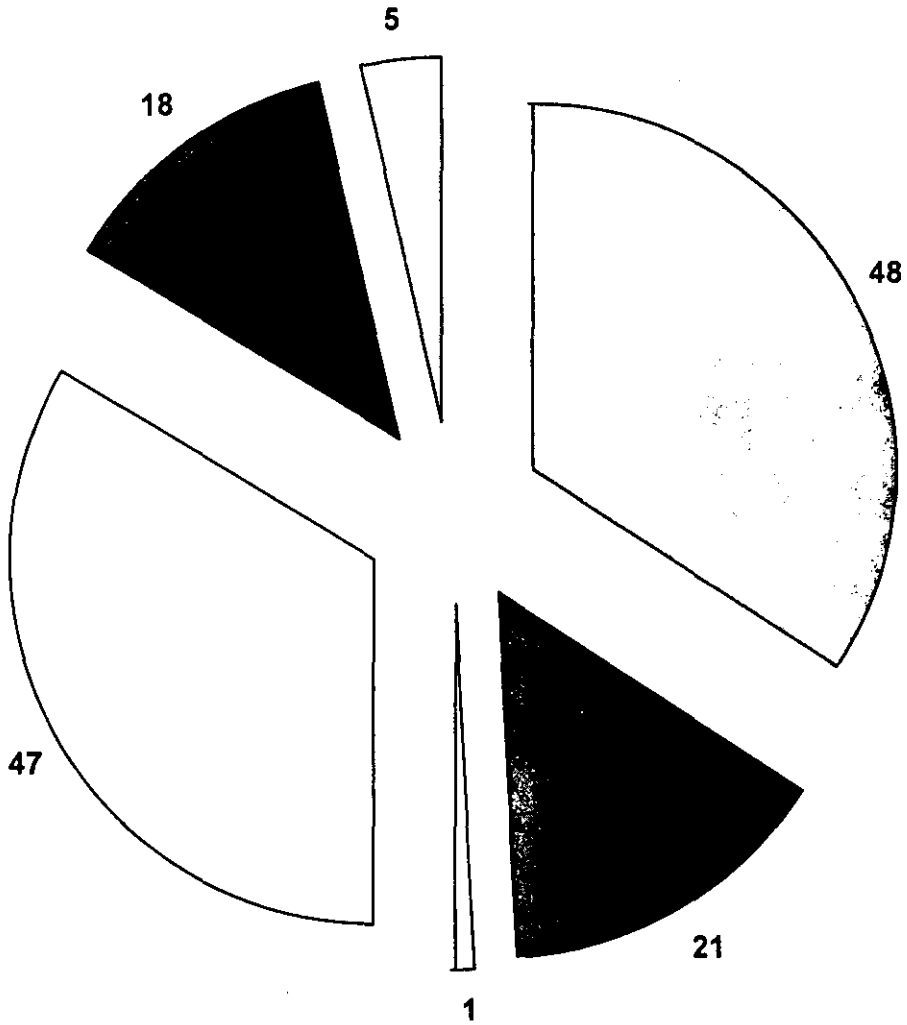


- LEVE 7
- MODERADA 2
- SEVERA 3

ANSIEDAD EN MEDICOS RESIDENTES



PATOLOGIA COMORBIDA EN MEDICOS RESIDENTES



□ DEP.LEVE	■ DEP.MODERADA	□ DEP.SEVERA
□ ANS.LEVE	■ ANS.MODERADA	□ ANS.SEVERA

TOTAL DE MEDICOS ADSCRITOS

ESPECIALIDAD	TOTAL SANOS	DEPRESION	ANSIEDAD	COMORBIDA	
MED INTERNA	18	7	3	5	3
GINECOLOGIA	11	5	1	3	2
CIRUGIA	6	2	0	4	0
PEDIATRIA	12	4	3	3	2
ENDOCRINO	5	2	0	3	0
CARDIOLOGIA	9	3	1	4	1
GASTRO	4	2	0	2	0
NEUROLOGIA	5	2	1	2	0
DERMATOLOG	3	2	0	1	0
TERAPIA	6	1	1	2	2
ANESTESIO	8	2	2	1	3
INFECTOLOGIA	7	4	2	1	0
NEFROLOGIA	5	2	0	3	0
ANGIOLOGIA	2	2	0	0	0
REUMATOLOG	6	2	1	2	1
HEMATOLOGIA	4	1	2	1	0
RX	2	1	0	1	0
NEUMOLOGIA	5	2	2	1	0
PSICOLOGIA	1	1	0	0	0
PSIQUIATRIA	1	1	0	0	0
TOTAL	120	48	19	39	14

TOTAL DE MEDICOS ADSCRITOS

SEXO ADSCRITOS

FEMENINO 45=38%

MASCULINO 75=62%

EDO CIVIL ADSCRITOS

SOLTERO 23=19%

CASADOS 97=81%

MEDICOS ADSCRITOS

A. EJERC NUMERO

6 MESES	1
8 MESES	1
2 AÑOS	2
3 AÑOS	3
4 AÑOS	5
5 AÑOS	8
6 AÑOS	11
7 AÑOS	14
8 AÑOS	11
9 AÑOS	13
10 AÑOS	16
11 AÑOS	9
12 AÑOS	7
13 AÑOS	11
15 AÑOS	8

TOTAL EDAD NUMERO/EDAD

3=30
4=32
4=33
5=34
4=35
13=36
7=37
15=38
11=39
8=40
6=41
4=42
10=43
3=44
1=45
5=46
6=47
4=48
2=49
3=50
1=52
1=54

PACIENTES SANOS MEDICOS RESIDENTES

SERVICIO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO
MED INTER	28	10	18
GINECO	12	4	8
CIRUGIA	13	1	12
PEDIATRIA	16	11	5
ENDOCRINO	4	1	3
CARDIO	8	2	6
GASTRO	4	0	4
NEURO	6	0	6
DERMA	2	2	0
TERAPIA	1	0	1
ANESTESIO	11	2	9
UROLOGIA	3	0	3
PLASTICA	4	2	2
INFECTO	5	2	3
NEFRO	2	2	0
NEUROQX	3	0	3
NEUMOLO	2	2	0
ANGIO	2	2	0
TOTAL	126	43	83

PACIENTES SANOS MEDICOS RESIDENTES

SERVICIO	EDAD: NUMERO/AÑOS		AÑO DE RESIDENCIA
MED INTER	2=25	1=29	10=2DO AÑO
	9=26	1=30	13=3ER AÑO
	7=27	2=32	5=4TO AÑO
	6=28		
GINECO	1=25	2=28	5=2DO AÑO
	4=26	1=32	5=3ER AÑO
	3=27	1=35	2=4TO
CIRUGIA	2=25	1=30	7=2DO AÑO
	7=26	2=37	6=3ER AÑO
	1=28		
PEDIATRIA	2=25	2=30	6=2DO AÑO
	7=27	1=32	6=3ER AÑO
	4=28		4=4TO AÑO
ENDOCRINO	1=28	2=35	4=4TO AÑO
	1=30		
CARDIO	4=28	2=33	4=3ER
	2=29		4=4TO
GASTRO	3=28	1=29	4=4TO
NEURO	2=26	2=38	4=3ER
	2=27		2=4TO
DERMA	1=27	1=28	2=3ER
TERAPIA	1=29		1=3ER
ANESTESIO	2=25	1=27	5=3ER
	4=26	3=28	6=2DO
UROLOGIA	2=27	1=28	3=4TO AÑO
PLASTICA	2=28	1=36	2=3ER
	1=29		2=4TO
INFECTO	1=28	1=32	3=5TO AÑO
	2=30	1=35	2=6TO AÑO
	2=27		2=3ER
NEFRO	2=27		1=5TO
NEUROQX	2=28		2=6TO
	1=30		2=4TO AÑO
NEUMOLO	2=36		
ANGIO	1=30	1=31	2=3ER

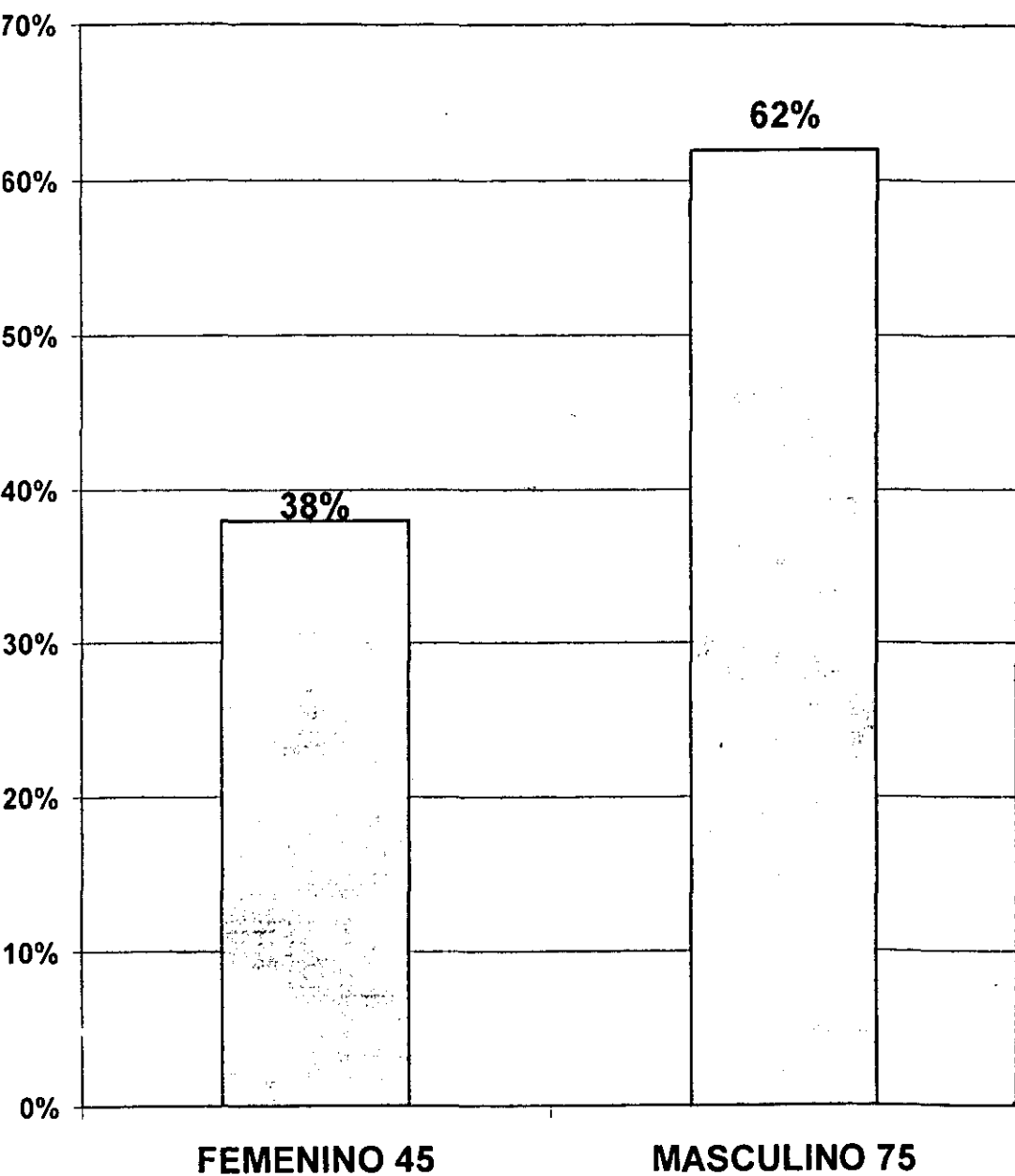
PACIENTES SANOS MEDICOS ADSCRITOS

SERVICIO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO
MED INTER	7	3	4
GINECO	5	2	3
CIRUGIA	2	0	2
PEDIATRIA	4	1	3
ENDOCRINO	2	1	1
CARDIO	3	1	2
GASTRO	2	1	1
NEURO	2	0	2
DERMA	2	2	0
TERAPIA	1	1	0
ANESTESIO	2	1	1
INFECTO	4	1	3
NEFROLO	2	0	2
ANGIOLOG	2	0	2
REUMATO	2	0	2
HEMATOLO	1	0	1
RX	1	1	0
NEUMOLOG	2	0	2
PSICOLOG	1	1	0
PSQUIAT	1	0	1
TOTAL	48	16	32

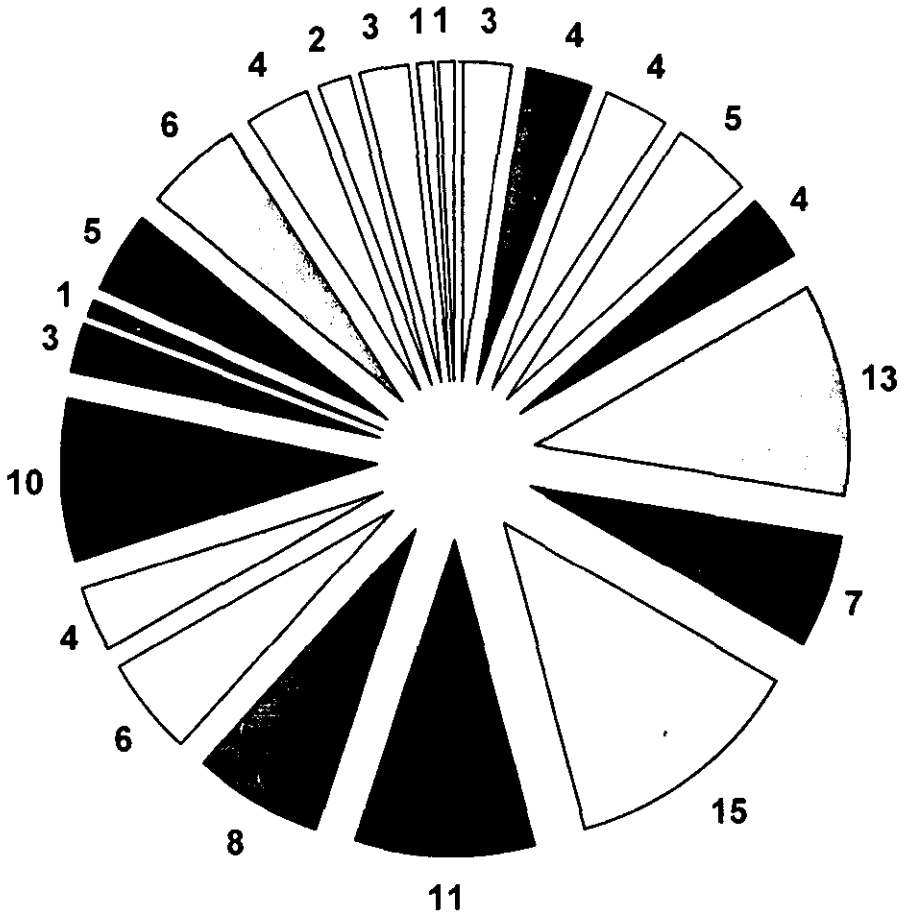
PACIENTES SANOS MEDICOS ADSCRITOS

SERVICIO	EDAD NUM/AÑOS	A. EJERCER NUM/AÑOS	TOTAL EDAD NUM/EDAD
MED INTER	2=36	2=6	1=30
	1=37	1=7	3=32
	2=38	1=8	2=33
	1=39	1=10	2=34
	1=41	1=12	2=35
GINECO		1=13	7=36
	1=33	1=4	3=37
	1=36	1=6	7=38
	1=38	1=8	3=39
	1=40	1=10	3=40
CIRUGIA	1=41	1=11	2=41
	1=39	1=9	1=42
PEDIATRIA	1=43	1=11	4=43
	1=32	1=4	1=45
ENDOCRINO	1=39	1=10	2=46
	1=40	2=13	1=47
	1=43		1=48
CARDIO	2=35	2=7	1=50
GASTRO	1=32	1=8 MESES	1=52
	1=34	1=5	1=54
	1=45	1=13	
NEURO	1=36	2=8	
	1=38		TOTAL DE AÑOS DE EJERCER
DERMA	1=46	1=10	AÑOS/NUM
	1=54	1=15	6MES=1
THERAPIA	1=34	1=5	8MES=1
	1=52	1=15	3=4
ANESTESIO	1=48	1=13	4=5
	1=30	1=6 MESES	4=6
INFECTO	1=41	1=13	5=7
	1=38	1=7	5=8
	1=40	1=10	4=9
	1=43	1=11	8=10
NEFROLO	1=47	1=12	3=11
	1=36	1=5	2=12
ANGIOLOG	1=46	1=9	6=13
	1=33	1=5	2=15
REUMATO	1=50	1=10	
	1=32	1=4	
HEMATOLO	1=36	1=6	
	1=38	1=8	
RX	1=38	1=8	
NEUMOLOG	1=36	1=8	
	1=38	1=7	
PSICOLOG	1=43	1=9	
PSIQUIAT	1=42	1=10	
TOTAL	1=37	1=10	

SEXO EN MEDICOS ADSCRITOS



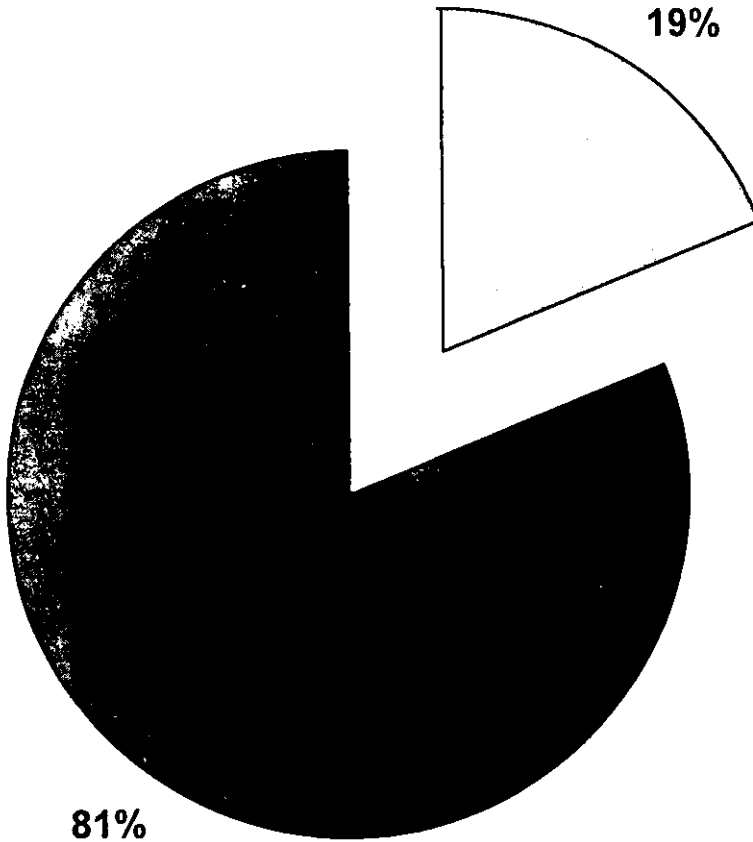
MEDICOS ADSCRITOS (EDAD)



□ 30 AÑOS	■ 32 AÑOS	□ 33 AÑOS	□ 34 AÑOS	■ 35 AÑOS	□ 36 AÑOS
■ 37 AÑOS	□ 38 AÑOS	■ 39 AÑOS	■ 40 AÑOS	□ 41 AÑOS	□ 42 AÑOS
■ 43 AÑOS	■ 44 AÑOS	■ 45 AÑOS	■ 46 AÑOS	■ 47 AÑOS	□ 48 AÑOS
□ 49 AÑOS	□ 50 AÑOS	□ 52 AÑOS	□ 54 AÑOS		

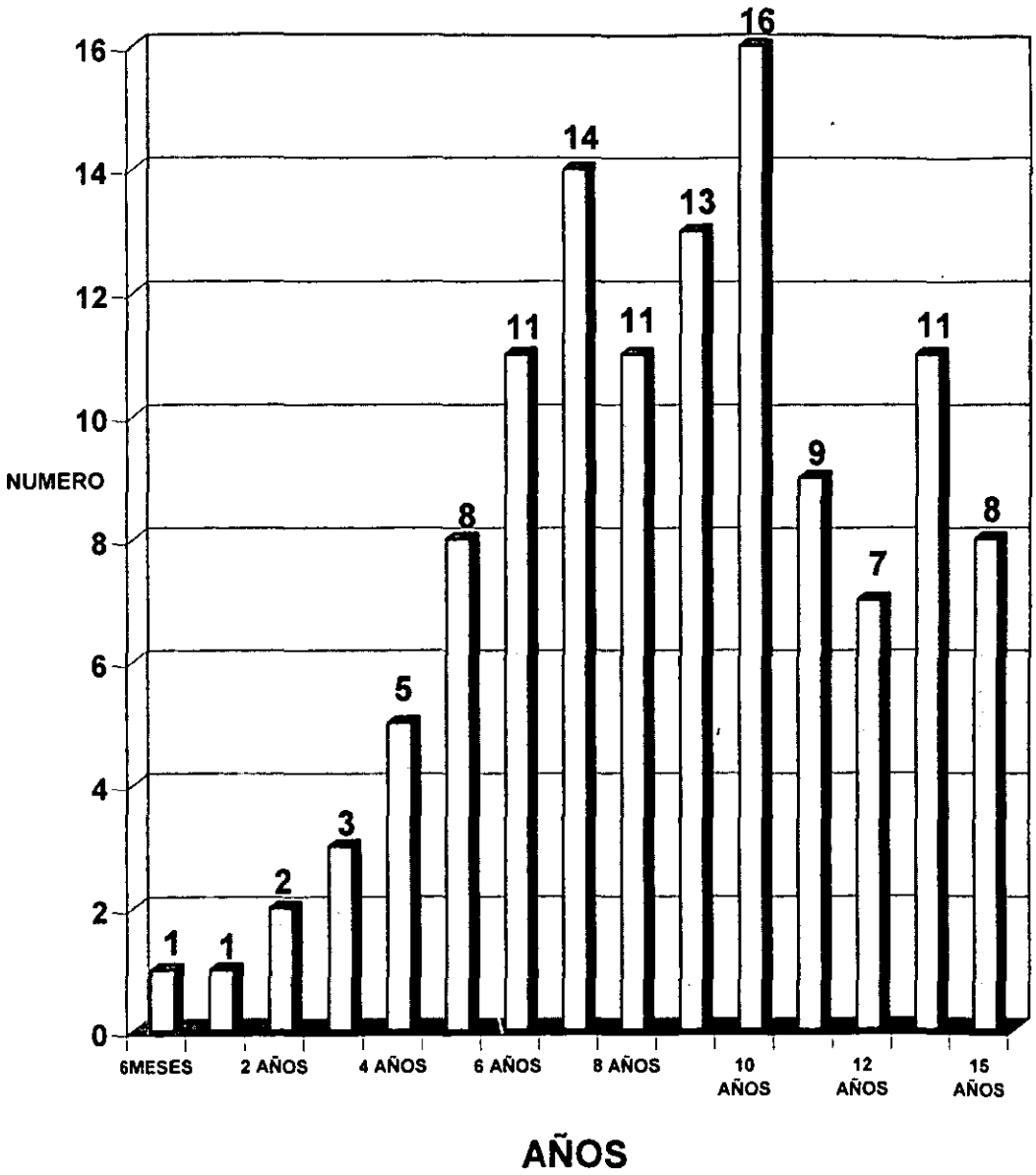
ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

ESTADO CIVIL EN MEDICOS ADSCRITOS

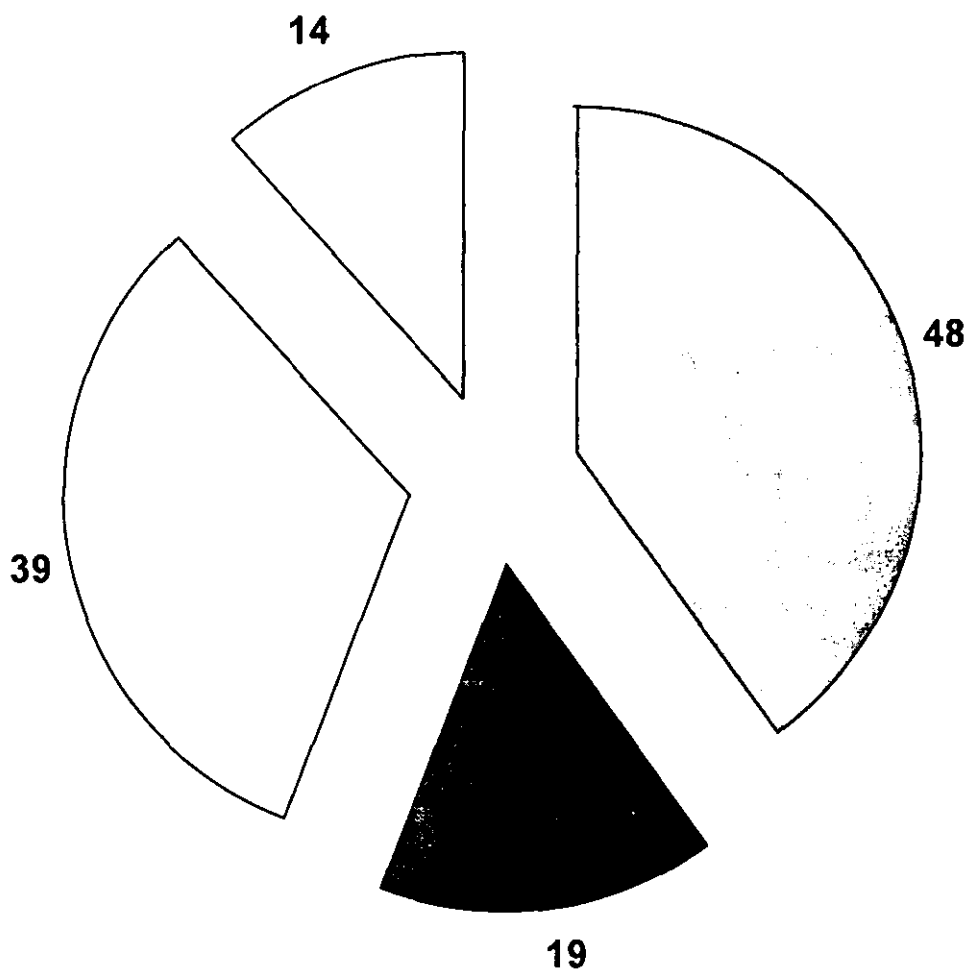


□ SOLTERO 23
■ CASADO 97

MEDICOS ADSCRITOS TIEMPO DE EJERCICIO MEDICO

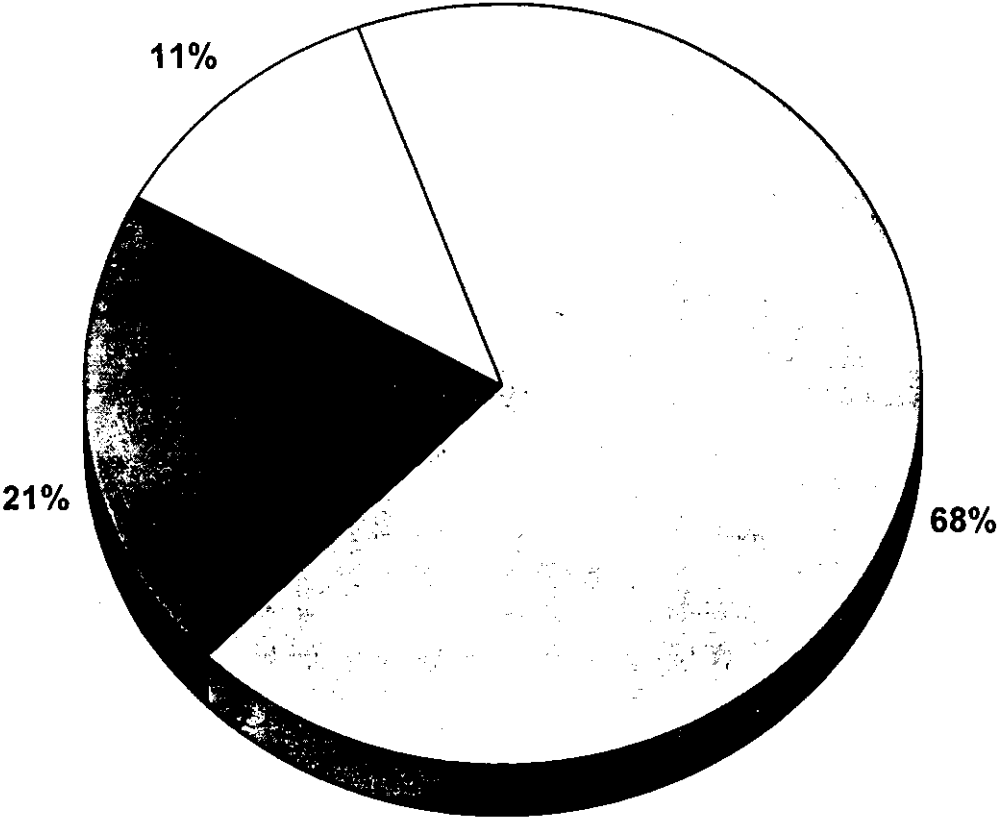


MEDICOS ADSCRITOS



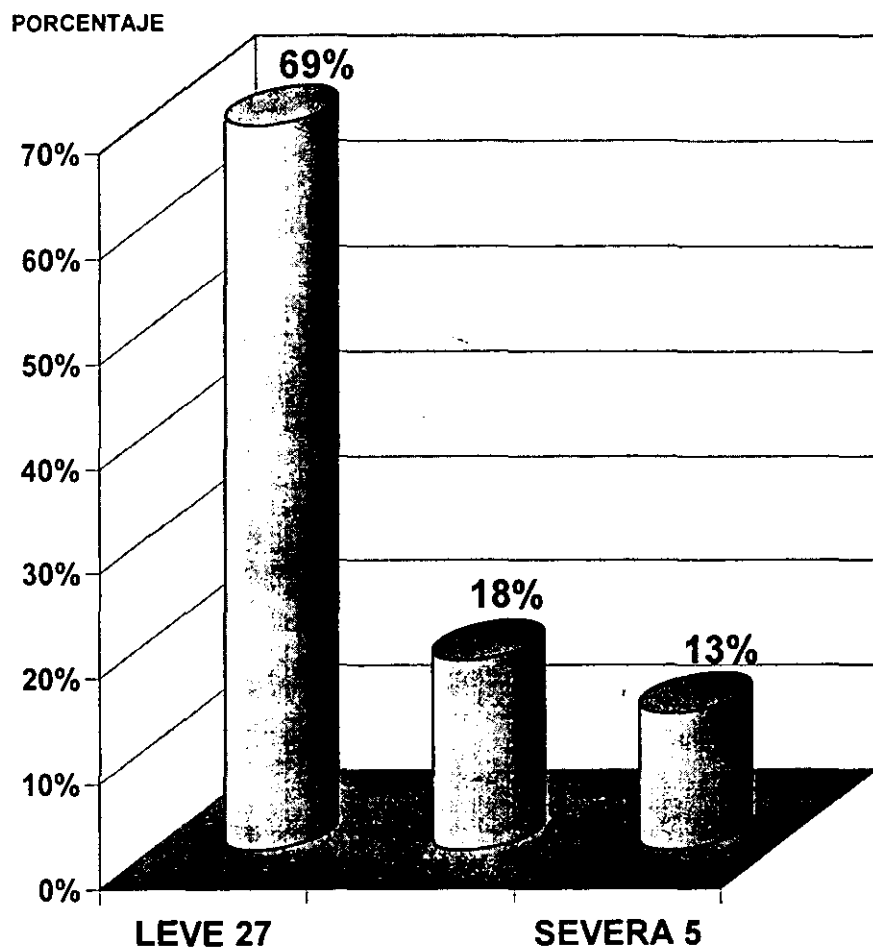
□ SANOS ■ DEPRESION □ ANSIEDAD □ COMORBIDA

DEPRESION EN MEDICOS ADSCRITOS

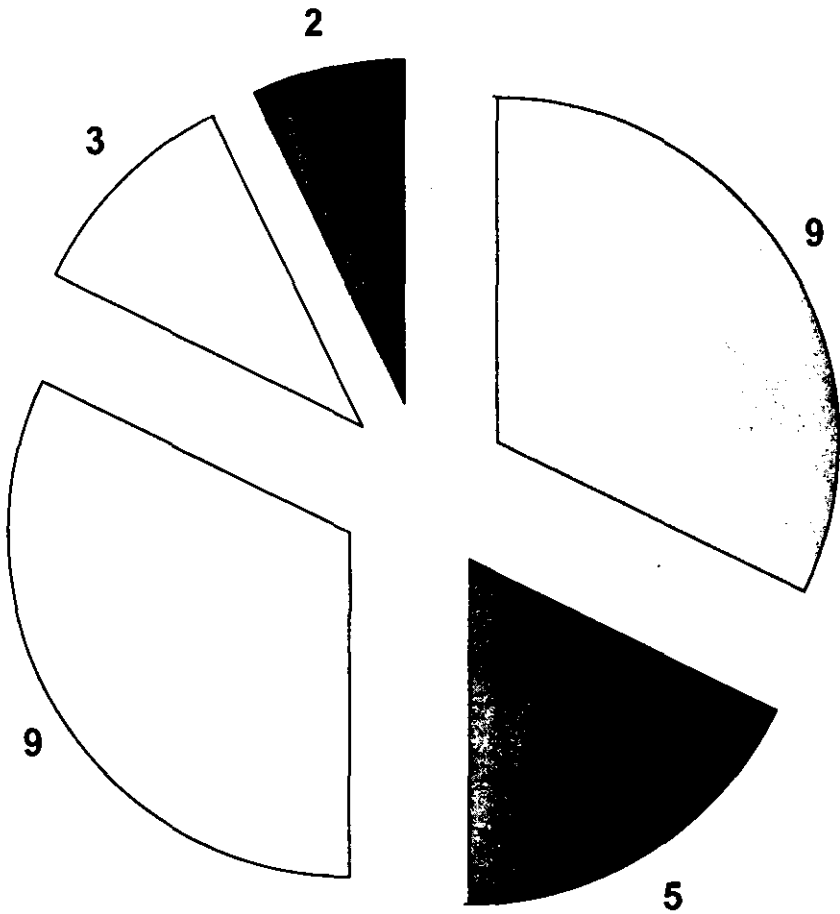


- LEVE 13
- MODERADA 4
- SEVERA 2

ANSIEDAD EN MEDICOS ADSCRITOS



PATOLOGIA COMORBIDA EN MEDICOS ADSCRITOS



<input type="checkbox"/> DEP.LEVE	<input checked="" type="checkbox"/> DEP.MODERADA	<input type="checkbox"/> ANS.LEVE
<input type="checkbox"/> ANS.MODERADA	<input checked="" type="checkbox"/> ANS.SEVERA	

BIBLIOGRAFIA

1. - Goldberg Rj. Diagnostic Dilemmas Presented By Patients With Anxiety And Depression. *Am J Med.* 1995;98,278-284.
- 2.- Barraclough J. Depression, Anxiety, And Confusion. *Acta Psychiatr Scand.* 1997;67: 361-70.
- 3.- Zung Ww. A Self-Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiat* 1965,12:63-70.
- 4.- Lovibond Pf. Long-Term Tability Of Depression, Anxiety, And Stress Syndromes. *J. Abnorm Psychol.* 1998,107;3:520-26.
5. - Busquets E. Diferencias De Genero En El Trastorno Depresivo Mayor. *Revista De Psiquiatría* 1999,3;2: 1-27.
- 6.- Lyness Jm. Screening For Depresión In Elderly Primary Care Patients. *Arch Intern Med.* 1997;157:449-54.
- 7.- Nih Consensus Development Panel On Depression In Late Life. Diagnostic And Treatment Of Depression In Late Life. *Jama* 1992;268:1018-24.
- 8.- Burns Dd. Why Are Depression And Anxiety Correlated? A Test Of Tripartie Model. *J. Consult Clin Psychol* 1998,66;3:461-73.
- 9.- Joiner Te. Self-Verification And Depression Among Youth Psychiatric Inpatients. *J. Abnorm Psychol* 1997,106;4:608-18.
- 10.- Katon W. Mixed Anxiety And Depression. *J Abnorm Psychol* 1999,108;3:337-45.
- 11.- Ayuso JI. Comorbilidad Depresión-Ansiedad: Aspectos Clínicos. *Revista De Psiquiatría* 1999,1;1:1-13.

12.- Broadhead We. Development And Validation Of The Sdds-Pc Screen For Multiple Mental Disorders In Primary Care. Arch Fam Med 1995, 4;3:211-19.

13.- Hainer Bl. Symptoms Of Depression In Residents: A South Carolina Family Practice Research Consortium Study. Acad. Med. 1998;73:1305-10.

14.- Schulberg Hc. Assessing Depression In Primary Medical And Psychiatric Practices. Arch Gen Psychiatry 1995,54;1164-70.

15.- Fortney J. A Joint Choice Model Of The Decision To Seek Depression Treatment And Choice Of Provider Sector. Med Care 1998,36:307-2