

11227  
179

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR BERNARDO SEPÚLVEDA"  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
I.M.S.S.

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y/O SINTOIMAS RELACIONADOS EN UNA  
COHORTE DE MEDICOS RESIDENTES**

TESIS DE POSTGRADO  
PARA OBTENER EL TITULO DE:

**MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

Autor: Dr. Juan Carlos Pozos Espíndola

NOTA: APARECE UN PUNTO EN LA PARTE INFERIOR DE LA TESIS.  
Investigador principal: Dra. Maria Eugenia Galván Plata\*

Jefe de servicio de MI: Dr. Haiko Nellen Humel\*\*

Coordinador titular del curso: Dr. José Halabe Cherem \*\*\*

\* Médico Internista adscrito al servicio de Medicina Interna  
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI

\*\* Médico Internista, Jefe del servicio de Medicina Interna  
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI

\*\*\* Médico Internista, Jefe del Dpto. de Enseñanza e Investigación  
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2002



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.

**A mis papás y hermanos  
por el tiempo que jamás podré reponerles...  
A mis maestros  
Por transmitirme su experiencia  
A la Dra. Galván por la paciencia y el apoyo  
invaluable para realizar este trabajo**

**Gracias.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**Dra. María Eugenia Galván Plata**

Médico Internista Adscrito al Servicio de Medicina Interna

Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI

**Dr. Haiko Nellen Humel**

Jefe del Servicio de Medicina Interna

Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI

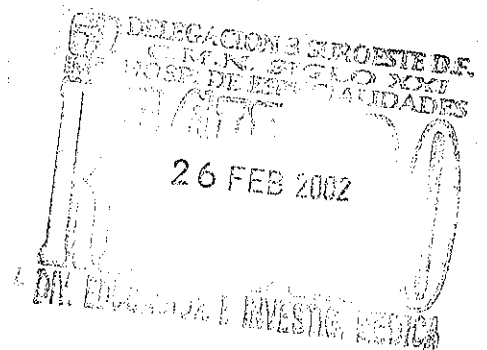
**Dr. José Halbe Cherem**

Jefe de Educación e Investigación Médica

Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI



**DIVISION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.**



## INDICE

Introducción	1
Justificación	6
Planteamiento del problema	6
Hipótesis	7
Objetivo	7
Material y métodos	7
Resultados	8
Conclusión	13
Discusión	14
Bibliografía	16
Anexos	19

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## I.- INTRODUCCION:

Aunque la incidencia y prevalencia de la depresión varían de acuerdo a la zona geográfica, cultura, lugar de la muestra, tipo de encuesta aplicada para reconocer este problema etc., ésta se considera un problema psiquiátrico común.

En la niñez los índices de depresión son similares en ambos sexos, sin embargo después de la pubertad el índice de depresión en mujeres aumenta 2-3 veces con respecto a los hombres. (1,2) Estudios epidemiológicos muestran que a lo largo de la vida las mujeres se deprimen y sufren de distimia más que los hombres (21% vs 12%) principalmente las mujeres jóvenes (3,4,5)

Aunque es difícil el estudio real de éste problema se estima que el riesgo de depresión durante la vida, es de manera global del 17%, es decir, que si una muestra de la población viviera hasta determinada edad, el 17% en algún momento sufriría de algún trastorno depresivo, y cuando se compara este riesgo entre hombres y mujeres se estima que para las mujeres el riesgo es de 20-25% mientras que para los hombres éste riesgo es de un 7-12%. Mientras que la prevalencia actual de éste problema se calcula ser del 5-10% en mujeres y del 2-3% en hombres con una prevalencia global del 5%. (2)

Por otro lado se han identificado algunos factores de riesgo asociados a éste problema, a saber son: edad joven, bajo nivel de educación y bajo ingreso económico además de 10 factores de riesgo primarios que son: 1) antecedentes previos de depresión, 2) antecedentes familiares de depresión, 3) antecedentes de intentos suicidas, 4) sexo femenino, 5) edad menor a 40 años, 6) etapa postparto, 7) Enfermedades concomitantes, 8) falta de soporte social, 9) estilo de vida estresante o con abundantes experiencias negativas y 10) alcoholismo o uso frecuente de drogas o medicamentos controlados. (2)

Así que de estos factores de riesgo primario los médicos residentes varones presentan dos (generalmente edad menor a 40 años y vida estresante) mientras que las mujeres cumplen con tres o cuatro si están en periodo postparto, pudiera agregarse el uso de alcohol u otras sustancias ya que como haremos referencia más adelante es un problema común entre médicos sin hacer referencia a los antecedentes familiares que cada médico pudiera tener, esto nos hace suponer, entonces, que los médicos tienen problemas depresivos con un índice similar a la del resto de la población, sin embargo los reportes al respecto evidencian que los médicos son una población con alta predisposición a padecer enfermedades mentales principalmente depresión y al abuso de sustancias, (6) talvez se deba al estrés al que se encuentran sometidos y al fácil acceso a sustancias de uso controlado (7), queda demostrado que los médicos mueren (con altos índices de suicidio) más que otros grupos profesionales pero menos que los desempleados por ejemplo, y que los médicos generales tienen al menos mas ideas suicidas que los especialistas (8) aunque son éstos últimos los que se suicidan más. Boisaubin et al., ha publicado hace unos meses un estudio en donde estima que el 15% de los médicos en algún momento de su vida profesional estarán incapacitados para cumplir adecuadamente con sus responsabilidades profesionales o personales debido a enfermedad psiquiátrica, alcoholismo o dependencia medicamentosa o a algún tipo de droga. (6)

Pero entonces, ¿hay aspectos en la vida personal y profesional de los médicos que los predisponen a estas alteraciones (depresión, suicidio, abuso de sustancias) mucho más que a otros profesionistas?, seguramente el estilo único de vida de un médico es la clave a la interrogante.

Por su responsabilidad única, el médico constituye una figura central en la sociedad, ésta figura, actualmente desgastada, se ve como sinónimo de estabilidad, rectitud, moral, ayuda, responsabilidad, preparación, por ello la sociedad siempre exigirá al médico el máximo de su desempeño, puesto que su función para ella no es otra que ayudar y aliviar, nunca aceptará del profesional de la salud otro resultado que no sea la mejoría o curación del que padece.

Por esto mismo, un médico vive siempre bajo la vigilancia de la sociedad,(7) al igual que otros profesionales que tienen a cargo el cuidado de la gente solo se espera perfección en su trabajo, cuando una persona se sube a un avión, piensa en el piloto como una persona muy capaz, seria, responsable, que conoce a detalle su trabajo y que lo sabe ejecutar sin errores, nunca se acepta de ellos un error, solo se espera un viaje sin problemas, al igual y aun en mayores dimensiones, la gente no solo piensa esto de un médico, sino que da como un hecho que al atenderle le garantizará la recuperación de la salud, cualquier resultado diferente generarán sentimientos negativos hacia el médico.

La sociedad nunca espera que el médico necesite ayuda, él debe ayudar, no importa la vida del médico, él debe estar ahí siempre que se le necesite, no importan los problemas o necesidades que pueda tener siempre que se le busque deberá ser amable, comprensivo, gentil y resolutivo aun cuando se le busque en su casa y no en su lugar de trabajo.

El médico no puede planear que pacientes atender hoy y cuales mañana, como lo podría hacer por ejemplo un arquitecto, quien puede elegir que planos terminar hoy y cuales después, el médico deberá atender en el momento y no puede retirarse hasta que el paciente esté estable al menos, sin importar que por ello este faltando a compromisos ya establecidos, si lo hiciera, sería catalogado como inhumano, falta de ética, irresponsable o negligente y si a pesar de ello los familiares o el mismo enfermo no están conformes con el resultado, muchas veces no producido por el médico si no consecuencia de su propia enfermedad, el médico también será severamente criticado y calificado al menos por los afectados como negligente incluso se encargarán de difundir esta imagen a otras personas contribuyendo así al folklore de la crítica médica, y es que al menos la mayoría de ésta crítica tiene su origen en la insatisfacción de un deseo no cumplido por parte del médico hacia las exigencias a veces irracionales de los pacientes o familiares y es que no se puede dar lo que no se tiene, juventud al anciano, amor a una pareja desavenida, salud a las etapas terminales de la enfermedad así que el incumplimiento de este deseo provoca sentimientos negativos hacia el médico, a veces de rencor incluso de odio o sentimientos de venganza a una persona que no hizo sino detectar y tratar de solucionar un problema. (9)

Es principalmente durante la residencia médica, la etapa más intensa en la formación de un especialista, en donde todos estos problemas se agudizan, se someten a cargas excesivas de trabajo, privación del sueño, aislamiento social y a un ambiente con alto contenido de estrés (7) generados principalmente por la responsabilidad de curar a quien cae bajo su cuidado, de aceptar responsabilidades mayores a las capacidades del médico

residente puesto que se tiene que responsabilizar por casos cuya evolución se desconoce,(9) por tener que responsabilizarse de resultados que no se pueden garantizar, por la incertidumbre que causan los factores ajenos al médico para la generación de resultados satisfactorios como son el apego del paciente al tratamiento, la susceptibilidad genética, la capacidad de respuesta de un organismo que siempre será diferente a otro, la calidad de los medicamentos no los prescritos por el médico, si no los utilizados por el paciente (genéricos, intercambiables etc.), y aunque la práctica médica se apoya en la ciencia médica, su ejercicio carece de precisión y exactitud, el médico a menudo se enfrenta a casos complejos difíciles de resolver o diagnosticar es entonces cuando la incertidumbre se vuelve una constante, genera angustia y ansiedad y eleva el estrés al que se somete este profesional, pero debemos agregar a esto que no solo es el estrés generado por el médico y su paciente, el médico y la enfermedad, sino también aquellas ocasiones en las que se tiene que lidiar con las exigencias, que como ya se ha dicho, muchas veces son "irracionales" por parte de los familiares, que incluso se convierten en amenazas de índole legal y que si bien no preocupan al médico, si generan un mal ambiente laboral y psicológico puesto que el médico ni siquiera podrá decidir si acepta o no tal responsabilidad si no que por ser médico ya la ha aceptado, así que de alguna manera el médico ha tenido que aprender a tolerar la censura y a trabajar con ella.

Inconcientemente, el médico vive todos los días un dolor que interpreta como angustia: el reconocimiento de que el dolor, la enfermedad y la muerte aguardan, a él o a los seres que más ama, son los enfermos que atienden cotidianamente quienes se lo recuerdan y en ocasiones traen consigo una amarga advertencia, a veces la práctica médica es ineficaz. Algunas personas creen equivocadamente que el médico se acostumbra al sufrimiento de los demás, no se percatan, porque no viven ésta actividad, de que el dolor de otro invariablemente es el de uno mismo, que el médico es muy sensible de los padecimientos ajenos, tanto que debido a ello termina por abandonar su práctica o incluso éste hecho ha contribuido a la aparición de una entidad antes no conocida y que se le ha llamado agotamiento profesional, capaz de originar afecciones físicas y psíquicas incluso puede ser causa de suicidio (9) lo que indica que esta entidad no es más que una forma de depresión, manifestada seguramente de esta manera ya que los médicos son personas con gran habilidad para negar sus problemas personales (6) o bien reconocen los síntomas y entonces los niegan. (7)

Por si lo anterior fuera poco, en años recientes el médico ha visto decrecer sus ganancias de forma importante y se contempla el fenómeno creciente del empobrecimiento de éste profesional. Contrario a lo que se supone, el médico no obtiene altas remuneraciones y mucho menos el médico residente, en un estudio realizado de noviembre de 1987 a diciembre de 1996, se observó que la pérdida del salario real para el médico fue del orden del 50% y que el desempleo de éste profesional asciende ya al 20%. (9)

Pero no es sólo éste estrés al que está sometido el médico lo que lo condiciona a padecer trastornos depresivos, si no su mala relación con la sociedad quien a menudo lo critica, lo juzga, lo condena, lo culpabiliza y es que ya desde mediados del siglo pasado (siglo XX) se ha demostrado que esta mala relación de un individuo con la sociedad es uno de los factores más fuertes para producir depresión. (10,11,12), ya desde la época de los setentas se ha documentado que la frecuencia de suicidios era 2-3 veces mayor en los médicos que en la población general (13,14), en años más recientes se ha encontrado que el 47% de los médicos están sometidos a altos niveles de tensión, que los médicos



generales se deprimen más, 27% vs 6% del personal administrativo, además tienen mayor frecuencia de ideaciones suicidas (8) y de éstos son las doctoras las que tienen mayor riesgo de suicidio (15) al contrario de lo que sucede en la población general en donde los hombres son los que se suicidan más que las mujeres aún cuando éstas son las que se deprimen con mayor frecuencia. (3)

Las mujeres al parecer tienen una suma de factores, pues no solo es la tensión que provoca el cuidado directo de los pacientes, la angustia que provoca la responsabilidad, la necesidad de tomar decisiones correctas bajo presión, el cansancio físico, la pérdida de la autonomía, la inseguridad, los conflictos con el equipo de trabajo y autoridades, la crítica social si no también las responsabilidades familiares y el cuidado de los hijos o bien la separación de ellos en edades muy tempranas teniendo que dejarlos al cuidado de otras personas, familiares o no, por las continuas ausencias en su casa que el programa de trabajo les impone (como guardias, o trabajo en fin de semana y/o días festivos) sin sentir una remuneración adecuada a este tipo de sacrificios, incluso Heim et al. estima que sus expectativas de vida pueden llegar a ser hasta 10 años menos que la población general. (14)

También se ha demostrado claramente que la mortalidad por suicidio es mucho mayor en el grupo médico que en otras profesiones (9,16) ésta practica llega a ser 2-3 veces más frecuente entre médicos varones que en la población general, y hasta 5-6 veces más frecuente en las doctoras, (14,17) y esto sucede sin importar la cultura de cada sociedad puesto que se ha documentado en varias regiones del mundo como Noruega (16), Finlandia (17), Estados Unidos (18), Dinamarca (19), Reino Unido (8) y dentro de las diferentes especialidades médicas parece ser el cirujano quien tiene los más altos índices de suicidio. (20,21)

Otro problema importante en la población médica y que puede ser reflejo de algún trastorno depresivo son los índices de alcoholismo y uso de medicamentos controlados por parte de los médicos. Puesto que entre el 10-30% de los alcohólicos sufren de depresión (22), será interesante saber si los altos índices de alcoholismo entre médicos se relacionan a problemas depresivos, sin embargo Jex et al., a estudiado recientemente a grupos de residentes y encuentra que los índices de alcoholismo no están relacionados al estrés que implica la residencia, y que cuando un médico residente necesita aliviar ese estrés normalmente recurre al uso de medicamentos controlados principalmente benzodiazepinas. (23)

El alcohol y uso de sustancias de manera frecuente puede ser causa de residentes con pobre capacidad de juicio, o de interacciones inapropiadas con compañeros, pacientes u otro personal, también puede ser causa de residentes deficientes con falta de conocimientos o solo reflejo de otros factores como depresión o estrés. (24) Hughes et al., estudió a 1785 residentes encontrando que el 87% tenían antecedentes de ingesta regular de alcohol en el último mes y 5% lo hacían diariamente, además detectó que las mujeres residentes tienen mayores índices de ingesta de alcohol y uso de benzodiazepinas que las mujeres de su edad pero de otras profesiones (25,26), luego, él mismo en 1992 comparó éste problema por especialidades y encontró que los residentes de urgencias y psiquiatría son los más vulnerables para el consumo de alcohol y además que el 50% de los residentes de psiquiatría tomaban regularmente benzodiazepinas, que son los residentes de cirugía quienes más consumen alcohol pero al mismo tiempo

tienen menos índice de abuso de sustancias controladas (27), resultados muy similares encontraron Hyde y Wolf en 1995. (28)

Los residentes de anestesiología, también son un grupo de riesgo importante tanto para depresión, suicidio y abuso de sustancias (29) aunque al contrario de lo que se esperaría con menores índices que otras especialidades como urgencias, psiquiatría y cirugía que al parecer son las más vulnerables aunque nunca se han estudiado a residentes de unidades de cuidados intensivos o de cuidados coronarios que están sometidos a altísimos niveles de estrés y al mismo tiempo comparten de la cultura profesional de cualquier otro médico.

Parece ser entonces que los trastornos depresivos de los médicos los hacen vulnerables a consumir sustancias, normalmente medicamentos (benzodiazepinas), en un gran porcentaje el origen de estos problemas de abuso de sustancias son trastornos depresivos no identificados, muchos médicos padecen depresión sin saberlo, asumen que su baja de productividad, su falta de interés y placer por sus actividades se deben a cansancio emocional y físico, al igual que sus problemas parean concentrarse, la dificultad para estudiar adecuadamente, que sus problemas de sueño son solo por estrés o adaptación de su organismo a no dormir, pero no solo ellos, si no que sus formadores no advierten que el residente distraído, o el poco capaz, o el desapercibido o incluso el problemático en realidad pueda estar deprimido; el no detectar estos problemas sin duda afectan el rendimiento de los médicos, sus relaciones con el paciente, compañeros y autoridades, sin mencionar los problemas personales que esto conlleva (divorcio, integración familiar etc), identificar a estos médicos es tarea difícil pero necesaria para mejorar la calidad y calidez de la atención médica.

Y si bien, al inicio de ésta introducción se mencionó que la prevalencia de depresión varía de acuerdo a la zona geográfica, cultura, sitio de la muestra etc, esto parece no cumplirse con la población médica, dado que la práctica científica técnica de la medicina, ejercida por millones de profesionales en todo el mundo, es única. Tal singularidad se debe a que quienes cultivan ésta disciplina, se fundamentan en un paradigma médico que los conduce a pensar y actuar de manera similar, y desde hace mucho tiempo se sabe que cuando los grupos humanos actúan bajo supuestos semejantes tanto en la teoría como en la práctica, terminan por desarrollar similitudes caracterológicas; por lo tanto, no debe sorprender que los médicos de cualquier región del mundo piensen y se comporten de manera muy similar y que compartan una misma ideología y estilo de vida, (9) así que si bien los médicos tienen una cultura social diferente, comparten una cultura profesional prácticamente igual, ahora más estrecha puesto que gracias al desarrollo tecnológico en materia de comunicación, (internet por ejemplo), es mucho más fácil que dentro de esa cultura profesional compartan mayor información, experiencia, modalidades de trabajo, protocolos de investigación y con ello mayor acceso a el pensamiento de grupos médicos de cualquier parte del mundo, esto sin duda los hace un tipo de sociedad única predispuesta a las mismas alteraciones depresivas entre ellos sin importar otros factores epidemiológicos que se aplican para el resto de la población.

## **II.- JUSTIFICACION:**

Los médicos somos una población considerada de alto riesgo para adquirir algún trastorno depresivo. No solo por los estresantes y la responsabilidad única de esta profesión, sino también, por otros factores relacionados principalmente durante la residencia médica.

Existen muy pocos estudios que aborden el problema de depresión en médicos y prácticamente ninguno en médicos residentes mexicanos.

Con el presente estudio, pretendemos conocer cual es la prevalencia de depresión y/o síntomas relacionados en los médicos residentes de nuestro hospital y tratar de relacionar las causas que la originan para de esta manera modificar los factores factibles de hacerlo y esto se traduzca en un mejor desempeño profesional de éste grupo de médicos en formación.

## **III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Los trastornos depresivos son uno de los problemas psiquiátricos más comunes, su incidencia y prevalencia varia en cada lugar y grupo poblacional, pero independientemente de su distribución, siempre afecta el desempeño social, laboral y personal de cada individuo que la padece.

Los médicos sin importar estas diferencias culturales y geográficas se ven afectados de igual manera entre ellos y con índices mayores de trastornos depresivos, suicidio y abuso de sustancias que la población general, así lo demuestran los resultados muy similares de estudios realizados en varias partes del mundo como Noruega, (16) Finlandia, (17) Dinamarca, (19) España, (30) Italia, (31) Inglaterra, (32) Estados Unidos, (18,33) Israel, (34) Escocia, (35) Canadá (36)

Desafortunadamente muchos médicos padecen de algún trastorno depresivo sin ni siquiera advertirlo. Como he mencionado, los médicos están sometidos a factores de riesgo muy importantes para deprimirse, sin embargo, son los primeros en negar su sintomatología.

De acuerdo a esto, es posible que en nuestro hospital tengamos una alta prevalencia de depresión o síntomas relacionados y que esto repercuta en el desempeño profesional de los médicos residentes, tanto en su capacidad de juicio, como en la relación médico-paciente, en las relaciones interpersonales con otros miembros del hospital y en aspectos personales.

De acuerdo a esto y a los resultados de estudios publicados con anterioridad en otros países planteamos lo siguiente:

¿Existe una alta prevalencia de depresión entre los médicos residentes de éste hospital?

¿También en nuestro medio se deprimen más las residentes que los residentes?

¿El estilo de vida, la insatisfacción profesional hasta esta etapa de su formación son una de las principales causas de depresión y/o síntomas relacionados entre residentes?

## **II.- JUSTIFICACION:**

Los médicos somos una población considerada de alto riesgo para adquirir algún trastorno depresivo. No solo por los estresantes y la responsabilidad única de esta profesión, sino también, por otros factores relacionados principalmente durante la residencia médica.

Existen muy pocos estudios que aborden el problema de depresión en médicos y prácticamente ninguno en médicos residentes mexicanos.

Con el presente estudio, pretendemos conocer cual es la prevalencia de depresión y/o síntomas relacionados en los médicos residentes de nuestro hospital y tratar de relacionar las causas que la originan para de esta manera modificar los factores factibles de hacerlo y esto se traduzca en un mejor desempeño profesional de éste grupo de médicos en formación.

## **III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Los trastornos depresivos son uno de los problemas psiquiátricos más comunes, su incidencia y prevalencia varia en cada lugar y grupo poblacional, pero independientemente de su distribución, siempre afecta el desempeño social, laboral y personal de cada individuo que la padece.

Los médicos sin importar estas diferencias culturales y geográficas se ven afectados de igual manera entre ellos y con índices mayores de trastornos depresivos, suicidio y abuso de sustancias que la población general, así lo demuestran los resultados muy similares de estudios realizados en varias partes del mundo como Noruega, (16) Finlandia, (17) Dinamarca, (19) España, (30) Italia, (31) Inglaterra, (32) Estados Unidos, (18,33) Israel, (34) Escocia, (35) Canadá (36)

Desafortunadamente muchos médicos padecen de algún trastorno depresivo sin ni siquiera advertirlo. Como he mencionado, los médicos están sometidos a factores de riesgo muy importantes para deprimirse, sin embargo, son los primeros en negar su sintomatología.

De acuerdo a esto, es posible que en nuestro hospital tengamos una alta prevalencia de depresión o síntomas relacionados y que esto repercuta en el desempeño profesional de los médicos residentes, tanto en su capacidad de juicio, como en la relación médico-paciente, en las relaciones interpersonales con otros miembros del hospital y en aspectos personales.

De acuerdo a esto y a los resultados de estudios publicados con anterioridad en otros países planteamos lo siguiente:

¿Existe una alta prevalencia de depresión entre los médicos residentes de éste hospital?

¿También en nuestro medio se deprimen más las residentes que los residentes?

¿El estilo de vida, la insatisfacción profesional hasta esta etapa de su formación son una de las principales causas de depresión y/o síntomas relacionados entre residentes?

#### **IV.- HIPOTESIS:**

- 1.- La prevalencia de depresión en nuestro hospital es alta.
- 2.- Las mujeres residentes se deprimen más que los hombres residentes
- 3.- Las principales causas de depresión entre médicos residentes son la insatisfacción profesional y económica, así como su relación con la sociedad.

#### **V.- OBJETIVO:**

1. Conocer cual es la prevalencia de depresión y/o síntomas relacionados entre médicos residentes del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI
2. Identificar las principales causas de depresión y/o síntomas relacionados entre los médicos residentes de éste hospital.

#### **VI.- MATERIAL Y METODOS:**

##### **TIPO DE ESTUDIO:**

Prospectivo, longitudinal.

##### **UNIVERSO DE TRABAJO:**

Residentes adscritos al Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI, de cualquier especialidad y año de residencia.

##### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

Que sea residente de cualquier especialidad o año de residencia, que pertenezca al HE CMN SXXI y que desee participar de forma voluntaria en el estudio.

##### **CRITERIOS DE NO INCLUSION:**

1. Residentes que no pertenezcan a este hospital aun cuando estén rotando en el mismo, o bien que no acepten participar en el estudio.
2. Residentes que estén tomando algún medicamento que pueda producir síntomas depresivos (propranolol, benzodiazepinas, esteroides anabólicos, reserpina, alfa-metildopa, digital, clonidina, etambutol, diuréticos tiazídicos).
3. Residentes con conocimiento de padecer enfermedades concomitantes como diabetes o cáncer.

##### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

Residentes que no hayan contestado el o los cuestionario(s) de manera completa.

##### **VARIABLES DEPENDIENTES:**

Género, especialidad, año de residencia, nacionalidad, lugar de origen, estado civil, vivienda (renta, propia, familiar).

##### **VARIABLES INDEPENDIENTES:**

Edad, becado o becario.

#### **IV.- HIPOTESIS:**

- 1.- La prevalencia de depresión en nuestro hospital es alta.
- 2.- Las mujeres residentes se deprimen más que los hombres residentes
- 3.- Las principales causas de depresión entre médicos residentes son la insatisfacción profesional y económica, así como su relación con la sociedad.

#### **V.- OBJETIVO:**

1. Conocer cual es la prevalencia de depresión y/o síntomas relacionados entre médicos residentes del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI
2. Identificar las principales causas de depresión y/o síntomas relacionados entre los médicos residentes de éste hospital.

#### **VI.- MATERIAL Y METODOS:**

##### **TIPO DE ESTUDIO:**

Prospectivo, longitudinal.

##### **UNIVERSO DE TRABAJO:**

Residentes adscritos al Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI, de cualquier especialidad y año de residencia.

##### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

Que sea residente de cualquier especialidad o año de residencia, que pertenezca al HE CMN SXXI y que desee participar de forma voluntaria en el estudio.

##### **CRITERIOS DE NO INCLUSION:**

1. Residentes que no pertenezcan a este hospital aun cuando estén rotando en el mismo, o bien que no acepten participar en el estudio.
2. Residentes que estén tomando algún medicamento que pueda producir síntomas depresivos (propranolol, benzodiazepinas, esteroides anabólicos, reserpina, alfa-metildopa, digital, clonidina, etambutol, diuréticos tiazídicos).
3. Residentes con conocimiento de padecer enfermedades concomitantes como diabetes o cáncer.

##### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

Residentes que no hayan contestado el o los cuestionario(s) de manera completa.

##### **VARIABLES DEPENDIENTES:**

Género, especialidad, año de residencia, nacionalidad, lugar de origen, estado civil, vivienda (renta, propia, familiar).

##### **VARIABLES INDEPENDIENTES:**

Edad, becado o becario.

#### **IV.- HIPOTESIS:**

- 1.- La prevalencia de depresión en nuestro hospital es alta.
- 2.- Las mujeres residentes se deprimen más que los hombres residentes
- 3.- Las principales causas de depresión entre médicos residentes son la insatisfacción profesional y económica, así como su relación con la sociedad.

#### **V.- OBJETIVO:**

1. Conocer cual es la prevalencia de depresión y/o síntomas relacionados entre médicos residentes del Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI
2. Identificar las principales causas de depresión y/o síntomas relacionados entre los médicos residentes de éste hospital.

#### **VI.- MATERIAL Y METODOS:**

##### **TIPO DE ESTUDIO:**

Prospectivo, longitudinal.

##### **UNIVERSO DE TRABAJO:**

Residentes adscritos al Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI, de cualquier especialidad y año de residencia.

##### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

Que sea residente de cualquier especialidad o año de residencia, que pertenezca al HE CMN SXXI y que desee participar de forma voluntaria en el estudio.

##### **CRITERIOS DE NO INCLUSION:**

1. Residentes que no pertenezcan a este hospital aun cuando estén rotando en el mismo, o bien que no acepten participar en el estudio.
2. Residentes que estén tomando algún medicamento que pueda producir síntomas depresivos (propranolol, benzodiazepinas, esteroides anabólicos, reserpina, alfa-metildopa, digital, clonidina, etambutol, diuréticos tiazídicos).
3. Residentes con conocimiento de padecer enfermedades concomitantes como diabetes o cáncer.

##### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

Residentes que no hayan contestado el o los cuestionario(s) de manera completa.

##### **VARIABLES DEPENDIENTES:**

Género, especialidad, año de residencia, nacionalidad, lugar de origen, estado civil, vivienda (renta, propia, familiar).

##### **VARIABLES INDEPENDIENTES:**

Edad, becado o becario.

#### **PROCEDIMIENTO:**

1.- A los residentes que deseen participar en el estudio se les aplicarán dos cuestionarios, uno con datos generales como (especialidad, año, nacionalidad, estado civil, tipo de vivienda (rentada, familiar, propia etc.), con quien viven (cónyuge, solos, amigos, familiares, casa de huéspedes etc.), medicamentos que actualmente estén tomando y otros. (ver anexo 1); y un segundo cuestionario para diagnosticar depresión el cual será tomado del DSM-IV.

2.- Análisis estadístico

3.- Presentación de resultados

4.- Publicación del trabajo

#### **VII.- CONSIDERACIONES ETICAS:**

El estudio se apega a las consideraciones éticas descritas en la carta de Helsinki.

#### **VIII.- RESULTADOS**

Participaron en el estudio los 67 médicos residentes del servicio de medicina interna, tanto de segundo, tercero o cuarto año y que se encuentran en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

La participación de todos los médicos residentes fue voluntaria, se les aplicaron dos cuestionarios, uno de datos generales como nacionalidad, sexo, estado civil, ingesta de medicamentos, enfermedades, vivienda además se les preguntaba si alguna vez en el tiempo que tienen como médico residentes se han llegado a sentir deprimidos, si actualmente se sienten deprimidos o si nunca se han sentido deprimidos, se les pidió también que expresaran en orden de importancia para ellos cuáles eran las tres cosas que más les desagradaba de ser residentes y a que le atribuían (en caso afirmativo) el sentirse o haberse sentido deprimidos. Ver Anexo I.

El segundo cuestionario que se aplicó, esta tomado del DSM IV y evalúa criterios diagnósticos para episodio simple de depresión mayor (296.2x, código en el DSM-IV) y para trastorno mixto, es decir que se encuentren criterios para depresión y para episodio maniaco. Ver anexo II.

De ésta manera, participaron los 67 médicos residentes que componen el servicio de medicina interna del Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI, de los cuales, 46 son hombres (68%) y 21 son mujeres (32%), la edad promedio fue de 27.8 años, 34 cursan el segundo año de residencia, 18 el tercer año y 15 el cuarto año; el resto de las características de los participantes se exponen en el cuadro 1.



#### **PROCEDIMIENTO:**

1.- A los residentes que deseen participar en el estudio se les aplicarán dos cuestionarios, uno con datos generales como (especialidad, año, nacionalidad, estado civil, tipo de vivienda (rentada, familiar, propia etc.), con quien viven (cónyuge, solos, amigos, familiares, casa de huéspedes etc.), medicamentos que actualmente estén tomando y otros. (ver anexo 1); y un segundo cuestionario para diagnosticar depresión el cual será tomado del DSM-IV.

2.- Análisis estadístico

3.- Presentación de resultados

4.- Publicación del trabajo

#### **VII.- CONSIDERACIONES ETICAS:**

El estudio se apega a las consideraciones éticas descritas en la carta de Helsinki.

#### **VIII.- RESULTADOS**

Participaron en el estudio los 67 médicos residentes del servicio de medicina interna, tanto de segundo, tercero o cuarto año y que se encuentran en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

La participación de todos los médicos residentes fue voluntaria, se les aplicaron dos cuestionarios, uno de datos generales como nacionalidad, sexo, estado civil, ingesta de medicamentos, enfermedades, vivienda además se les preguntaba si alguna vez en el tiempo que tienen como médico residentes se han llegado a sentir deprimidos, si actualmente se sienten deprimidos o si nunca se han sentido deprimidos, se les pidió también que expresaran en orden de importancia para ellos cuáles eran las tres cosas que más les desagradaba de ser residentes y a que le atribuían (en caso afirmativo) el sentirse o haberse sentido deprimidos. Ver Anexo I.

El segundo cuestionario que se aplicó, esta tomado del DSM IV y evalúa criterios diagnósticos para episodio simple de depresión mayor (296.2x, código en el DSM-IV) y para trastorno mixto, es decir que se encuentren criterios para depresión y para episodio maniaco. Ver anexo II.

De ésta manera, participaron los 67 médicos residentes que componen el servicio de medicina interna del Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI, de los cuales, 46 son hombres (68%) y 21 son mujeres (32%), la edad promedio fue de 27.8 años, 34 cursan el segundo año de residencia, 18 el tercer año y 15 el cuarto año; el resto de las características de los participantes se exponen en el cuadro 1.

	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Hombres	23 (67.6%)	11 (61.1%)	12 (80%)
Mujeres	11 (32.4%)	7 (38.9%)	3 (20%)
Mexicanos	32 (94%)	18 (100%)	15 (100%)
Extranjeros	2 (6%)	0	0
Solteros	27 (79.4%)	13 (72.2%)	9 (60%)
Casados	7 (20.6%)	4 (22.2%)	6 (40%)
Unión libre	0	1 (5.66%)	0
Divorciados	0	0	0
Becados	2 (5.88%)	2 (11.1%)	3 (20%)
Becarios	32 (94.1%)	16 (88.9%)	12 (80%)
Tienen hijos	3 (8.82%)	1 (5.66%)	5 (33.3%)

**Cuadro 1.** Características de los médicos residentes de Medicina Interna del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI durante el ciclo marzo 2001-febrero 2002 y que participaron en el estudio.

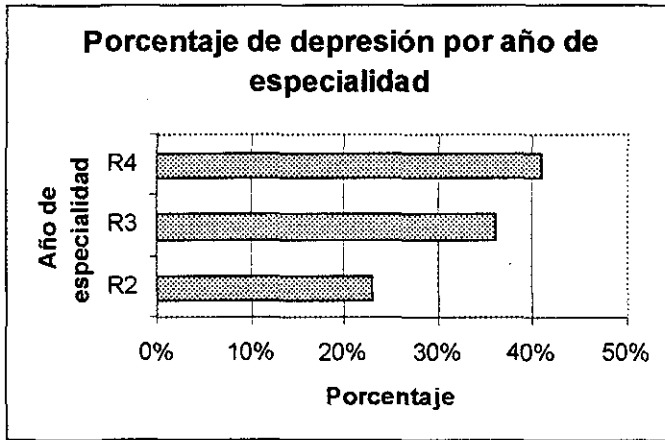
Ninguno de los médicos residentes participantes se encontraba tomando ningún tipo de medicamento, tampoco tienen enfermedades crónico degenerativas concomitantes ni se encuentran en tratamiento psiquiátrico, solamente uno de ellos (R2) ha recibido tratamiento antidepresivo hace dos años, actualmente lo ha suspendido por orden médica y ha sido dado de alta por parte del psiquiatra que lo atendía. Se incluyó en el estudio y actualmente no presenta criterios de depresión.

El diagnóstico de depresión se realizó si estaban presentes cinco o más de los siguientes síntomas en un mismo lapso de dos semanas: sentimiento de tristeza o de vacío la mayor parte del día o casi diario ya sea observado por el mismo paciente o por otras personas, marcada disminución del interés o pérdida de placer por las actividades diarias (o en casi todas las actividades), pérdida de peso del 5% o más sin razón aparente o aumento o disminución del apetito casi diario, insomnio o hiperinsomnio casi todos los días, agitación psicomotora o disminución psicomotora observada por otras personas, fatiga o pérdida de la energía casi todos los días, sentimientos inapropiados o excesivos de culpa que duren casi todo el día o incluso más, disminución en la capacidad de pensar, concentrarse o tomar decisiones observado por el paciente o por otras personas, pensamientos recurrentes de muerte, ideas suicidas sin un plan específico, intento suicida, plan de suicidio específico. De los cinco o más síntomas que deben estar presentes para el diagnóstico de depresión al menos uno debe ser correspondiente a cualquiera de los dos primeros puntos (sentimientos de tristeza o de vacío y pérdida por el interés o placer por las actividades diarias) además estos síntomas deben afectar considerablemente el desempeño de las actividades diarias ya sea laborales, personales o familiares.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

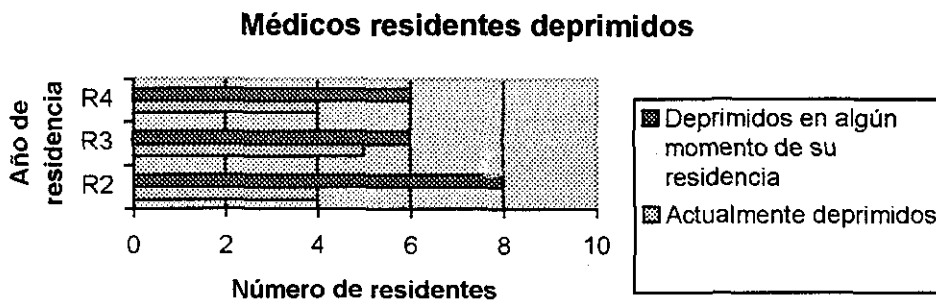
Todos estos criterios propuestos en el DSM IV se interrogan con precisión en el cuestionario que se les aplicó a los participantes.

De ésta manera, como se muestra en la Gráfica 1, del total de 67 residentes que conforman el servicio de Medicina Interna 33% (22,n=67) de ellos han presentado en algún momento de su estancia como residentes criterios para depresión, aunque en el momento del estudio solamente 19% (13,n=67) se encuentran deprimidos.



Gráfica 1. Muestra el porcentaje de médicos residentes deprimidos por año de especialidad, no en el momento del estudio sino en algún momento de su estancia como residentes.

De los trece residentes que están cursando actualmente con un episodio simple de depresión, el 11% corresponde a residentes de segundo año (4,n=34), 27.7% son de tercer año (5,n=18) y 26.6% (4,n=15) son de cuarto año. En la gráfica 2 observamos el número de residentes que en algún momento de su residencia han estado deprimidos y los que actualmente se encuentran con un episodio simple de depresión.



Gráfica 2. La barra superior muestra el número de residentes que en algún momento de su residencia han estado deprimidos, mientras que la barra inferior muestra el número de residentes que actualmente se encuentran cursando un episodio simple de depresión.

Los datos se obtuvieron con el cuestionario aplicado el cual permitió diferenciar si los criterios diagnósticos de depresión se estaban presentando en el momento de contestar el cuestionario o se presentaron en algún momento cualquiera de la residencia pero no están presentes en el momento de contestar el cuestionario.

Solamente la mitad de los residentes que se encuentran deprimidos de acuerdo a los criterios del DSM IV se sienten deprimidos, (contestaron afirmativamente a la pregunta "Se siente actualmente deprimido") lo que indica que existe un 50% de médicos residentes que se encuentran deprimidos sin darse cuenta.

Sin embargo también se encontró que el 86% (58,n=67) de los médicos residentes mencionan que se han sentido deprimidos en algún momento de su residencia aunque en este momento muchos de ellos no lo están, por otro lado el 26% (18,n=67) mencionan sentirse deprimidos en el momento de contestar la encuesta sin embargo de los 18 residentes que consideran estar deprimidos en el momento actual, solamente siete (38.8%) cumplen criterios de depresión y los otros 11 (61.2%) residentes no lo están en realidad.

Los síntomas más frecuentes de depresión en los médicos residentes que se encuentran deprimidos fueron: Pérdida del placer o interés por las actividades diarias, la sensación de vacío o tristeza, estas dos manifestaciones se presentó en el 100% de los residentes deprimidos, la tercera manifestación más común fueron las ganas de dormir todo el día casi todos los días y el sentirse demasiado fatigado casi todos los días, ambas manifestaciones se presentaron en el 91% de los residentes deprimidos, Hubo un 23% de residentes que presentan pensamientos recurrentes de muerte; el resto de la sintomatología presentada se puede observar en la tabla 2.

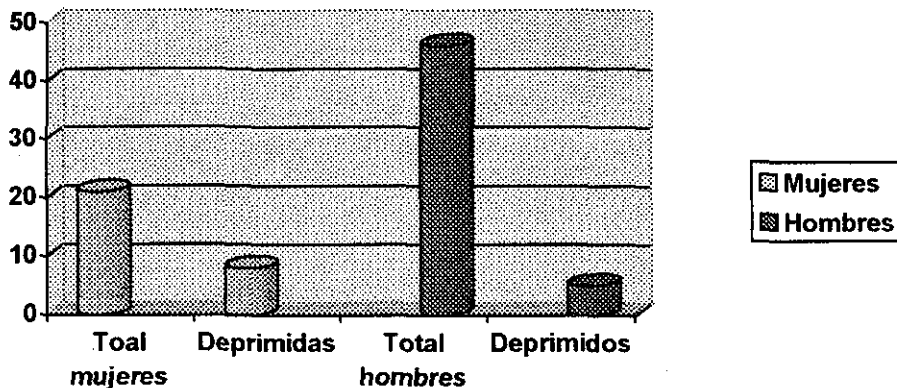
<b>Manifestaciones</b>	<b>n (%)</b>
Sentimiento de tristeza o vacío	13 (100%)
Pérdida de placer o interés por las actividades diarias	13 (100%)
Pérdida de peso inexplicable (>5%)	6 (46.1%)
Insomnio	7 (53.8%)
Hipersomnia	12 (92.3%)
Fatiga	12 (92.3%)
Sentimientos inapropiados de culpabilidad	6 (46.1%)
Problemas para concentrarse, pensar o tomar decisiones	11 (84.6%)
Pensamientos recurrentes de muerte	3 (23%)
Ideas suicidas sin un plan específico	0
Intento suicida	0
Plan de suicidio específico	0

**Tabla 2.** Manifestaciones más frecuentes en los residentes con un episodio simple de depresión.

En cambio las manifestaciones más frecuentes relacionadas a depresión en los médicos residentes que no se encuentran deprimidos fueron: el sentimiento de vacío y/o tristeza en el 92% de los casos y la hipersomnía y fatiga en el 80% de los casos. El síntoma que menos frecuencia tuvo tanto en residentes deprimidos como los no deprimidos fue la pérdida de peso.

Del análisis resultante del primer cuestionario (anexo I) con datos generales encontramos que al igual que reporta la literatura, son las médicas residentes las que se deprimen más que los médicos residentes hombres, en los residentes de medicina interna encontramos que de un total de 46 residentes hombres, el 10.8% se encuentra deprimido mientras que un 38% de las médicas residentes mujeres se encuentran deprimidas (Gráfica 3-1).

### DEPRESION POR SEXOS



**Gráfica 3.** El 10.8% (5,n=46) del total de médicos residentes hombres tienen depresión y el 38% (8,n=21) del total de las médicas residentes mujeres se encuentran deprimidas.

Encontramos también que el 58.3% de los residentes deprimidos son solteros, la mayoría de ellos viven solos o con amigos, todos los residentes deprimidos que son casados viven con su cónyuge y todos los residentes que tienen hijos viven con ellos, solamente hay dos residentes extranjeros y ninguno de ellos se encuentra deprimido, del total de residentes deprimidos, el 28% son becados (trabajadores del IMSS) y 18% son becarios.

A la interrogante de las cosas que mas le desagradan de ser médico residente y que posiblemente puedan influir en la génesis de depresión, los residentes contestaron con mucho mayor frecuencia cuatro aspectos, a saber son: Poca convivencia familiar ( ya sea cónyuge e hijos o padres y hermanos), Salario injusto, Falta de tiempo para emplearlo en otras actividades y aislamiento social, el resto se muestran en la tabla 3.

Situación	%
Estrés constante	2.7%
Monotonía del trabajo	2.7%
Uso de uniforme	8.3%
Malas instalaciones para el residente	5.5%
Trato inadecuado hacia el residente	11.1%
Demasiada burocracia	2.7%
Privación del sueño	8.3%
Poca convivencia familiar	61%
Cansancio físico	5.5%
Aislamiento social	38.8%
Poco salario	55.5%
Poco tiempo para otras actividades	52.7%
Adquisición de enfermedades infecto contagiosas	2.7%

**Tabla 3.** Situaciones que los medicos residentes señalaron como desagradables y que pudieran contribuir a desarrollar sintomas depresivos.

## CONCLUSION:

La prevalencia actual de depresión en los médicos residentes del servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI es del 19.4% lo cual esta por debajo de lo encontrado en otras series de otras partes del mundo en las que se ha reportado hasta de un 27%, sin embargo es importante mencionar que en este estudio se encontró que el 33% de los médicos residentes de éste servicio han tenido criterios para depresión si no en el momento actual, si en algún momento de su estancia como residentes, ésta cifra es superior a cualquiera reportada en la literatura.

Sólo la mitad de los médicos residentes que se encuentran deprimidos mencionaron sentirse deprimidos, el otro 50% no considera estar deprimido actualmente aunque todos los residentes deprimidos (13,n=67) contestaron por lo menos haberse sentido deprimidos en algún momento de su residencia. Un dato interesante es que el 86% (58,n=67) de los residentes mencionan haberse sentido deprimidos en algún momento de su residencia, aunque no necesariamente cumplan criterios diagnósticos específicos.

A la interrogante de las cosas que mas le desagradan de ser médico residente y que posiblemente puedan influir en la génesis de depresión, los residentes contestaron con mucho mayor frecuencia cuatro aspectos, a saber son: Poca convivencia familiar ( ya sea cónyuge e hijos o padres y hermanos), Salario injusto, Falta de tiempo para emplearlo en otras actividades y aislamiento social, el resto se muestran en la tabla 3.

Situación	%
Estrés constante	2.7%
Monotonía del trabajo	2.7%
Uso de uniforme	8.3%
Malas instalaciones para el residente	5.5%
Trato inadecuado hacia el residente	11.1%
Demasiada burocracia	2.7%
Privación del sueño	8.3%
Poca convivencia familiar	61%
Cansancio físico	5.5%
Aislamiento social	38.8%
Poco salario	55.5%
Poco tiempo para otras actividades	52.7%
Adquisición de enfermedades infecto contagiosas	2.7%

**Tabla 3.** Situaciones que los medicos residentes señalaron como desagradables y que pudieran contribuir a desarrollar sintomas depresivos.

## CONCLUSION:

La prevalencia actual de depresión en los médicos residentes del servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI es del 19.4% lo cual esta por debajo de lo encontrado en otras series de otras partes del mundo en las que se ha reportado hasta de un 27%, sin embargo es importante mencionar que en este estudio se encontró que el 33% de los médicos residentes de éste servicio han tenido criterios para depresión si no en el momento actual, si en algún momento de su estancia como residentes, ésta cifra es superior a cualquiera reportada en la literatura.

Sólo la mitad de los médicos residentes que se encuentran deprimidos mencionaron sentirse deprimidos, el otro 50% no considera estar deprimido actualmente aunque todos los residentes deprimidos (13,n=67) contestaron por lo menos haberse sentido deprimidos en algún momento de su residencia. Un dato interesante es que el 86% (58,n=67) de los residentes mencionan haberse sentido deprimidos en algún momento de su residencia, aunque no necesariamente cumplan criterios diagnósticos específicos.

Se demuestra al igual que lo reportado a nivel mundial, que las mujeres residentes tienen mayor prevalencia de depresión; en los residentes de éste hospital el 38% de ellas se encuentran actualmente deprimidas contra solamente el 10.8% de los residentes hombres.

Hay un mayor índice de depresión en los residentes casados que en los solteros, 23% vs 14% respectivamente. Del mismo modo los becados están mas deprimidos que los becarios (28% vs 18%). Los médicos extranjeros no se encuentran deprimidos y sólo uno de ellos menciona sentirse deprimido en el momento actual pero no cumple criterios para tal efecto.

Encontramos a dos médicos residentes (3%) con criterios de episodio mixto (maniaco-depresivo) puesto que además de haber cumplido los criterios para depresión también cumplieron con criterios para episodio maniaco tales como la necesidad de mantenerse hablando o conversando, la disminución del sueño y sentirse descansado con solo 3 hrs de sueño, sentimientos de grandeza o autoestima muy elevada, distraerse ante el más insignificante estímulo, estos síntomas coincidieron en tiempo y duración con los síntomas relacionados a depresión.

Por último, las manifestaciones más comunes de depresión en los médicos residentes deprimidos fueron la falta de placer o interés por sus actividades cotidianas, el sentimiento de vacío y/o tristeza, ambas manifestaciones se presentaron en el 100% de los casos y fueron seguidas por hipersomnia y fatiga la mayor parte del día o casi diario.

En un intento de tratar de relacionar algunas causas de depresión intrínsecas a la residencia médica, los residentes señalaron algunas de las situaciones que más les desagradan de ser residentes y que en definitiva pueden contribuir a la aparición de síntomas depresivos, así que las situaciones mencionadas con mayor frecuencia por los residentes fueron: el 61% de los residentes consideró la disminución de la convivencia familiar, el 55.5% mencionó el poco salario que tienen, el 52.7% mencionó la falta de tiempo para emplearlo en otras actividades y un 38% mencionó el aislamiento social como otra posible causa, en menor proporción se mencionaron también monotonía del trabajo, cansancio físico, privación del sueño, riesgo de enfermedades infecto contagiosas, trato inadecuado hacia el residente, falta de mejores instalaciones para trabajar y descansar, demasiada burocracia, estrés constante.

## **DISCUSION:**

La prevalencia de depresión encontrada en los médicos residentes de medicina interna de éste hospital es más baja de los que han reportado varias series en diferentes países, las más actuales como se mencionó en la introducción de este trabajo de tesis habla de un 27% en comparación con la población no médica, sin embargo el 19% de depresión actual en los residentes del servicio, contrasta con el 33% de los médicos que en algún momento de su estancia como residentes han reunido criterios para depresión, lo cual nos puede sugerir que la prevalencia actualmente ha disminuido pero que hace un tiempo hacia atrás fue mayor, quizá un tiempo más adelante nuevamente vuelva a incrementarse.



Se demuestra al igual que lo reportado a nivel mundial, que las mujeres residentes tienen mayor prevalencia de depresión; en los residentes de éste hospital el 38% de ellas se encuentran actualmente deprimidas contra solamente el 10.8% de los residentes hombres.

Hay un mayor índice de depresión en los residentes casados que en los solteros, 23% vs 14% respectivamente. Del mismo modo los becados están mas deprimidos que los becarios (28% vs 18%). Los médicos extranjeros no se encuentran deprimidos y sólo uno de ellos menciona sentirse deprimido en el momento actual pero no cumple criterios para tal efecto.

Encontramos a dos médicos residentes (3%) con criterios de episodio mixto (maniaco-depresivo) puesto que además de haber cumplido los criterios para depresión también cumplieron con criterios para episodio maniaco tales como la necesidad de mantenerse hablando o conversando, la disminución del sueño y sentirse descansado con solo 3 hrs de sueño, sentimientos de grandeza o autoestima muy elevada, distraerse ante el más insignificante estímulo, estos síntomas coincidieron en tiempo y duración con los síntomas relacionados a depresión.

Por último, las manifestaciones más comunes de depresión en los médicos residentes deprimidos fueron la falta de placer o interés por sus actividades cotidianas, el sentimiento de vacío y/o tristeza, ambas manifestaciones se presentaron en el 100% de los casos y fueron seguidas por hipersomnia y fatiga la mayor parte del día o casi diario.

En un intento de tratar de relacionar algunas causas de depresión intrínsecas a la residencia médica, los residentes señalaron algunas de las situaciones que más les desagradan de ser residentes y que en definitiva pueden contribuir a la aparición de síntomas depresivos, así que las situaciones mencionadas con mayor frecuencia por los residentes fueron: el 61% de los residentes consideró la disminución de la convivencia familiar, el 55.5% mencionó el poco salario que tienen, el 52.7% mencionó la falta de tiempo para emplearlo en otras actividades y un 38% mencionó el aislamiento social como otra posible causa, en menor proporción se mencionaron también monotonía del trabajo, cansancio físico, privación del sueño, riesgo de enfermedades infecto contagiosas, trato inadecuado hacia el residente, falta de mejores instalaciones para trabajar y descansar, demasiada burocracia, estrés constante.

## **DISCUSION:**

La prevalencia de depresión encontrada en los médicos residentes de medicina interna de éste hospital es más baja de los que han reportado varias series en diferentes países, las más actuales como se mencionó en la introducción de este trabajo de tesis habla de un 27% en comparación con la población no médica, sin embargo el 19% de depresión actual en los residentes del servicio, contrasta con el 33% de los médicos que en algún momento de su estancia como residentes han reunido criterios para depresión, lo cual nos puede sugerir que la prevalencia actualmente ha disminuido pero que hace un tiempo hacia atrás fue mayor, quizá un tiempo más adelante nuevamente vuelva a incrementarse.

Esto es, además de las constantes de estrés, incertidumbre, responsabilidad y otros factores que nos hacen a los médicos compartir una cultura profesional y un estilo de vida similares, existen también etapas propias de cada servicio y de cada hospital que pueden hacer que éstos síntomas depresivos aumenten, disminuyan o incluso desaparezcan o se agraven, por ejemplo, se esperaría que los residentes de cuarto año (R4) tuvieran mayor prevalencia de depresión y sin embargo en este momento son los de tercer año los que se encuentran más deprimidos, esto puede explicarse debido a que en esta etapa del año en la que se aplicó el cuestionario influye en los R4 que prácticamente todos los que concursaron para ingresar a una subespecialidad han sido aceptados, por otro lado ya ha pasado el examen del consejo mexicano de medicina interna y en su gran mayoría han sido ya certificados, éstas dos situaciones que generaban también mucho estrés e incertidumbre han sido ya resueltos favorablemente cambiando la incertidumbre y el estrés por satisfacción y certidumbre, muy posiblemente esto contribuya a disminuir los síntomas depresivos que pudieran no estar del todo claros, es por eso quizá que en este momento no son los R4 los que más se deprimen, sin embargo, como muestra la gráfica 1 cuando se observa quienes han estado deprimidos en algún momento de su residencia observamos que los R4 son los que mayor índice de depresión tienen.

Por otro lado, mencionamos que en este momento los residentes de tercer año son los que tienen ligeramente mayor índice de depresión, esto puede estar en relación en esta etapa del año en particular a que la mitad de ellos se incorporaran a su rotación de campo en el estado de Chiapas, esto conlleva incertidumbre por llegar a un lugar que no conocen a trabajar y vivir durante seis meses solos, a separarse de sus familias (padres, cónyuge, hijos) y por que se acerca también la incertidumbre del futuro próximo en cuanto a oportunidades de trabajo, subespecialidad etc.

Los residentes de segundo año son los que menos se han deprimido, también ellos en esta época del año, algunos han sido aceptados para continuar con su especialización en alguna subespecialidad y otros han sido rechazados, esto puede también alterar su condición emocional y por lo tanto modificar los índices de depresión que tienen.

Dado lo anterior surge la interrogante de que si la prevalencia de depresión en los médicos residentes varía conforme cambian las etapas del año académico. Esto puede ser el inicio de otro trabajo de investigación que evalúe a los médicos residentes al iniciar y al terminar su año académico.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## **BIBLIOGRAFIA:**

- 1.- Tasman: Psychiatry 1ra ed, 1997. Saunders Company
- 2.- Depression Guideline panel: Depression in primary care Vol 1, Detection and diagnosis, clinical practice guideline number 5.  
Rockville MD, US Department of health and human services, agency for health care policy and research, 1993. AHCPR publication 93-0550
- 3.- Brown CS, "Depression and anxiety disorders"  
Obst. and Gynec. Clinics Jun 2001; 28(2): 89-99
- 4.- Kessler RC, McGongle KA, Zhao S, "Lifetime and 12 month prevalence of DSM-III psychiatric disorders in the US: Results of the National Comorbidity Survey" Arch-Gen-Psychiatry 1994;51:8-19
- 5.- Weissman MM, Bland R, Joyce PR, "Sex differences in rates of depression. Cross National Perspectives" J-Affect-Disord 1993;29:77-84
- 6.- Boisaubin EV, Levine RE, "Identification and assisting the impaired physician"  
Am-J-Medical-Sciences Jul 2001;322(1):31-36
- 7.- O'Connor PG, Spickard Jr. A, "Impaired physician by substance abuse"  
Psychiatric Clinics of North America. 1997;81(4):125-38
- 8.- Caplan RP, "Stress, anxiety and depression in hospital consultants, general practitioners and senior service managers" Br Medical Journal 1994; 309(6964): 1261-63
- 9.- Ortiz Quezada F. "El trabajo médico" Biblioteca Médica Mexicana 1997, Vol 1 y 2, Primera Edición.
- 10.- Coyne JC "Toward an interactional description of depression" Psychiatry 1976; 39: 28-40
- 11.- Skinner BF "Science and human behavior" New York Free Press 1953.
- 12.- Lewinsohn PM "A behavioral approach to depression. The psychology of depression. Contemporary theory and research" New York John Wiley and sons. 1974: 157-78
- 13.- Rose KD, Rosow Y. "Physicians who kill themselves" Arch Gen Psychiatry 1973;29:800-5
- 15.- Buxrud EG "Is health services a good working place for female physicians" Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113(15):1869-72
- 16.- Aasland OG, Fulkum E. "How are we today? On physicians' health, well being and job satisfaction" Tidsskr Nor Lægeforen 1992;112(30):3818-23



- 17.- Pimpela AH, Nurminem MM, Pulkinem PO, Pimpela MK, Valkoren T "Mortality of doctors: do doctors benefit from their medical knowledge?" *The Lancet* 1987; 1(8524):84-86
- 18.- "Mortality din doctors in different specialities finding from a cohort of 20,000 NHS hospitals consultants" *Occup Environ Med* 1997; 54:388-95
- 19.- Mortality and causes of death among Danish medical doctors; 1973-1992" *Int J Epidemiol* 1999; 28(3):456-60
- 20.- Arnetz BB, Horte LG, Hedbergh A, Theorell T, Allander E, Malker H. "Suicide patterns among physicians related to other academic as well as to the general population. Results from a National Long term prospective study and a retrospective study" *Acta Psychiatr Scand* 1987; 75(2): 139-43
- 21.- Roy A. "Suicide in doctors" *Psychiatr Clin North Am* 1985; 8(2): 377-87
- 22.- Petty F. "The depressed alcoholic: clinical features and medical management" *Gen Hosp Psychiatry* 1992; 14: 458-64
- 23.- Jex SM, Hughes P, Storr C. "Relations among stressors, strains and substance use among resident physicians" *Int J Addict* 1992; 27:979-94
- 24.- Yao DC, Wright SM. "Alcohol and substance abuse among medical residents" *JAMA* 2000; 284(22): 2874
- 25.- Hughes PH, Brandenburg N, Baldwin DC. "Prevalence of substance abuse among US physicians" *JAMA* 1992; 267: 2333-39
- 26.- Jeremias DS, Jonshon FF, Roswalder G. "Main moods problems in doctors" *J Psychiatry* 1995; 4(12): 456-62
- 27.- Hughes PH, Baldwin DC, Sheehan DV "Resident physician substance abuse by speciality" *Am J Psychiatry* 1992; 149: 1348-54
- 28.- Hybe GL, Wolf J. "Alcohol and drug use by surgery residents" *J Am Coll Surgery* 1995; 181:1-5
- 29.- Alexander BH "Cause-specific mortality risk of anesthesiologists" *Anesthesiology* 2000; 93(4): 922-30
- 30.- García J, Osuna E, Pérez-Cárceles M, Luna A. "Attitudes of medical practitioners towards alcohol and alcohol consumption" *Med Law* 1991; 10(5): 469-75
- 31.- Comodo N, Giallongo S, Masala G, Roamnelli G. "Alcohol and health: attitudes, habits and knowledge of a group of physicians" *Ann Ig* 1989; 1(3-4): 679-91
- 32.- Mowbray A, Kessel N. Kessel N, "Alcoholism and the general practitioner" *Br J Psychiatry* 1986; 148: 697-700

- 33.- Stimmel B, "Alcoholism and drug abuse in the affluent: Is there a difference? Adv Alcohol Subst Abuse 1984; 4(2): 1-10
- 34.- Weiss S. "Point of view: alcoholic physicians in Israel" Isr J Psychiatry Relat Sci 1993; 30(2): 116-8
- 35.- Harrison D, Chick J. "Trends in alcoholism among male doctors in Scotland" Addiction 1994; 89(12): 1613-7
- 36.- Rathweller AH, Comarck TG, Davis RT "Depressed physicians" Sacn J Inv 1998; 4(32): 1243-47

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI**  
**ANEXO I**  
**(Datos generales)**

1.- Año de residencia: R2                      R3                      R4  
 2.- Sexo: Masc.                      Fem.  
 3.- Usted es: Becado (trabajador IMSS)                      Becario  
 4.- ¿Nacionalidad?  
       Mexicano(a)                      Extranjero: \_\_\_\_\_

5.- Estado Civil:  
       Soltero                      Casado                      Unión Libre                      Divorciado

6.- Usted, actualmente vive con:  
       Solo                      Amigos                      Padres                      Cónyuge                      Otros familiares

7.- Si tiene hijos. ¿Vive con ellos?  
       Si                      No                      No Tengo

8.- ¿Usted padece alguna enfermedad crónico degenerativa (diabetes, hipertensión, cáncer etc.) ó de la tiroides?

SI    ¿cuál? \_\_\_\_\_                      NO

9.- ¿Toma algún medicamento?, tache delante de cada medicamento en caso afirmativo.

NINGUNO \_\_\_\_\_  
 Antihipertensivo                      \_\_\_\_\_ ¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_  
 Hormonas tiroideas                      \_\_\_\_\_  
 Antidepresivo                      \_\_\_\_\_

10.- Si usted es casado: Tomando en cuenta las actividades y ritmo de vida que exige su residencia médica ¿Hubiera preferido casarse hasta el término de la misma?  
       Si                      No

11.- Si usted es soltero: : Tomando en cuenta las actividades y ritmo de vida que exige su residencia médica ¿se casaría antes de terminar la misma?  
       Si                      No

12.- Numere en orden de importancia las principales tres cosas que le desagradan de ser médico residente.

1 \_\_\_\_\_  
 2 \_\_\_\_\_  
 3 \_\_\_\_\_

13.- Señale una o más de las siguientes:  
 Alguna vez durante mi estancia como residente me he sentido deprimido \_\_\_\_\_  
 Actualmente me siento deprimido \_\_\_\_\_  
 Nunca me he sentido deprimido \_\_\_\_\_

**Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI**  
**Protocolo de investigación**  
**(Anexo II)**

Conteste con la mayor sinceridad las siguientes preguntas. La información es absolutamente confidencial, de hecho no es necesario que escriba su nombre pero si es indispensable que escriba que año de residencia cursa. En algunas preguntas podrá contestar mas de una respuesta si así lo considera necesario.

**CUESTIONARIO A**

1.- ¿Se siente, se ha sentido o le han dicho que se ve triste o vacío la mayor parte del día o casi diario?

Si, actualmente                      Si alguna vez                      Casi tod el día                      Casi diario                      NO

2.- ¿Siente o ha sentido marcado desinterés o pérdida de placer por sus actividades diarias (en todas o casi todas) la mayor parte del día o casi diario?

Si actualmente                      Si, alguna vez                      No

3.- ¿Ha perdido peso sin explicación aparente o intencionadamente?

Si      Peso normal \_\_\_\_\_      Cuántos Kg perdió aprox. \_\_\_\_\_      No

4.- ¿ene o ha tenido problemas de insomnio casi diario?

Si, actualmente                      Si, alguna vez                      No

5.- ¿iente o ha sentido que quiere dormir todo el día o casi diario?

Si, actualmente                      Si, alguna vez                      No

6.- Se siente o ha sentido demasiado fatigado

Si, actualmente                      Si, alguna vez                      No

7.- ¿Siente o ha sentido sentimientos inapropiados de culpabilidad que duren casi todo el día o más?

Si, actualmente                      Si, alguna vez                      No

8.- Ha notado problemas para concentrarse, pensar o tomar desiciones (o alguien se lo ha hecho notar)

Si, actualmente                      Si, alguna vez                      No                      Me lo han dicho

9.- Usted ha tenido o tiene:

a) Pensamientos recurrentes de muerte

Actualmente                      Alguna vez                      Nunca

b) Ideaciones suicidas sin un plan

Actualmente                      Alguna vez                      Nunca

c) Intento suicida

Actualmente                      Alguna vez                      Nunca

d) Plan de suicido sin llevar a cabo

Actualmente                      Alguna vez                      Nunca

10.- Hasta este momento, los síntomas en los que usted a contestado afirmativamente ¿han coincidido en un mismo periodo de tiempo (por lo menos de dos semanas)?

Si                      No

Solo han coincidido las respuestas número: \_\_\_\_\_

11.- Las situaciones en las que usted contestó SI, le han causado repercussion en sus actividades diarias (socials, laborales, familiars etc)

Si                      No

**CUESTIONARIO B.** De la misma manera continúe contestando con la mayor sinceridad.

12.- Considera tener una autoestima muy elevada o tener sentimientos de grandeza (o se lo han dicho)

Actualmente                      Alguna vez                      Nunca                      Me lo han dicho

13.- Ha disminuido (ahora o alguna vez) su necesidad de dormir. Se siente descansado con menos de 5 hrs de sueño

Actualmente                      Alguna vez                      Nunca

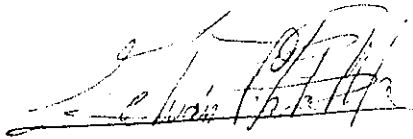
14.- Conversa o habla más de lo habitual o siente necesidad de mantenerse hablando (conversando)

Actualmente                      Alguna vez                      Nunca

15.- Se distrae o se distraía demasiado fácil (pierde la atención ante el más mínimo estímulo externo irrelevante) \*

Actualmente                      Alguna vez                      Nunca





**Dra. María Eugenia Galván Plata**

Médico Internista Adscrito al Servicio de Medicina Interna

Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI

**Dr. Haiko Nellen Humel**

Jefe del Servicio de Medicina Interna

Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI

**Dr. José Halabe Cherem**

Jefe de Educación e Investigación Médica

Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI