



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN

MEDICINA DE URGENCIAS

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES DE
DIFERENTES ESPECIALIDADES. SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO**

FEDERAL

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CLINICA

PRESENTA

DR. OMAR SALDAÑA IBARRA.

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA DE URGENCIAS

DIRECTORA DE TESIS

DRA. ADRIANA CLEMENTE HERRERA

2014



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.

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES DE
DIFERENTES ESPECIALIDADES. SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO
FEDERAL**

DR. OMAR SALDAÑA IBARRA

Vo. Bo.

Dra. Adriana Clemente Herrera

Profesora Titular del Curso de Especialización
en Medicina de Urgencias

Vo. Bo.

Dr. Antonio Fraga Mouret

Director de Educación e Investigación

AGRADECIMIENTOS

A mi Familia: Por estar siempre a mi lado y ser parte fundamental de mi educación.

A mis Maestros: Por guiarme y brindarme sus experiencias, conocimientos y amistad.

ÍNDICE

I. RESUMEN.	
II. INTRODUCCIÓN.	1
III. MATERIAL Y MÉTODO.	6
IV. RESULTADOS.	9
V. DISCUSIÓN.	18
VI. CONCLUSIONES.	19
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	22

RESUMEN

El presente trabajo se diseñó para analizar la prevalencia lapsica a treinta días de la depresión en médicos residentes que se encuentren realizando la especialidad médica ya que la existencia de una alteración del estado de ánimo como la depresión afecta la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas en el paciente, por lo que es de suma importancia estudiar su presencia para brindar el manejo temprano a los médicos residentes.

Se realizó un estudio observacional descriptivo realizado en el Hospital General de Xoco, Centro de Salud José Castro Villagrana y en el Hospital Enrique Cabrera y Cosío en residentes de Urgencias Médicas, Medicina Interna, Cirugía General y Medicina Familiar a los cuales se les aplicaron cuestionarios especializados para la medición de escala SRQ (*Self Reporting Questionnaire*), con el objetivo de identificar la presencia de depresión. Se estudiaron 119 médicos residentes: Urgencias Médicas, Cirugía General, Medicina Interna y Medicina Familiar de 1er año, 2do año, 3er y 4 año.

Posterior al estudio se confirmó la existencia de episodios depresivos durante la residencia médica con resultados estadísticamente significativos cuyo patrón de comportamiento se distribuía según edad, sexo, año en que se encontraban realizando la residencia médica y tipo de especialidad médica.

PALABRAS CLAVE: Depresión, escala de SRQ (*Self Reporting Questionnaire*), Residencia Medica.

INTRODUCCIÓN.

El estado de ánimo influye en la forma de expresión de la personalidad, entre sus diferentes manifestaciones están la ansiedad y la depresión. La causa de estos trastornos generalmente incluye una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales¹.

La depresión se define según la OMS como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la depresión es una crisis mundial. Unos 350 millones de personas de todas las edades, niveles socio económicos y nacionalidades sufren de ésta enfermedad y millones más están expuestos a los efectos indirectos de esta crisis de salud insuficientemente reconocida. La depresión disminuye la capacidad de las personas para hacer frente a los retos cotidianos de la vida y con frecuencia precipita el deterioro de las relaciones interpersonales, la interrupción de la educación, la pérdida del empleo y en los casos más severos la pérdida de la vida¹.

La Conferencia Ministerial Europea de la OMS sobre salud mental, celebrada en Helsinki en enero 2005 definió a las enfermedades mentales como problemas psíquicos y de tensión emocional a las disfunciones asociadas con los síntomas de angustia y los trastornos psiquiátricos diagnosticables como la esquizofrenia y la depresión. Estimaron que los trastornos mentales afectan a uno de cada cuatro adultos. Según sus argumentos, la depresión puede convertirse para 2020 en la primera causa de enfermedad psiquiátrica a nivel mundial⁴.

En un estudio realizado por *Belló y colaboradores* enfocado a la prevalencia de la depresión en la población adulta en México, reportaron que la depresión varió ampliamente entre las 32 entidades federativas del país, presentándose en un 5.8% en mujeres, destacando las cifras más elevadas en los estados de Hidalgo, Jalisco y el Estado de México y las más bajas en Sonora y Campeche, comparado con un 2.5% presentando en hombres con una prevalencia alta en los estados de Jalisco, Veracruz y Tabasco y las más bajas en los estados de Nayarit y Nuevo León⁵.

La depresión justifica por sí misma su estudio, ya que es uno de los trastornos psiquiátricos que con mayor frecuencia se encuentran en la sociedad mexicana actual, debido a que solo el 25% de las personas afectadas por depresión tienen acceso a tratamiento efectivo por falta de diagnóstico temprano, por lo que las repercusiones afectan a todos los ámbitos del desarrollo como es el caso del ámbito laboral, ya que empleos como los enfocados al cuidado de la salud, que enfrentan periodos de adaptación y aprendizaje constantes cuyas implicaciones personales, educativas y sociales generadas en determinadas circunstancias pueden producir periodos de angustia, temor, inseguridad o estrés que desencadenarían algún tipo de trastorno afectivo, principalmente depresión, por lo cual es de suma importancia conocer la prevalencia en éste sector productivo de la sociedad ^{2,3,10}.

La Clasificación Internacional de Trastornos Mentales (CIE-10) incluye en el capítulo V los trastornos mentales y del comportamiento definiendo al episodio depresivo con las siguientes características:

La persona que padece depresión sufre un humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y aún cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo, sugiere que para el diagnóstico de

episodio depresivo, sea éste leve, moderado o grave, se requiere de una duración de al menos dos semanas.

Son síntomas de depresión tener mal apetito, dormir mal, sentirme triste, llorar con mucha frecuencia, no disfrutar de las actividades diarias, tener dificultades para tomar decisiones, tener dificultades para hacer su trabajo, sentirse incapaz de desempeñar un papel útil en la vida, perder el interés por las cosas, sentirse inútil, tener la idea de acabar con su vida, sentirse cansado todo el tiempo y cansarse con facilidad, entre otros.

La presencia de al menos tres de los síntomas más típicos de la depresión, no estando presente la idea suicida, durante al menos dos semanas se clasifica como depresión leve. Episodio depresivo moderado es aquel que manifiesta cuatro o más síntomas de depresión sin la idea suicida al menos durante dos semanas y Episodio depresivo grave, aquel con tres o más síntomas de depresión incluida la idea o intento suicida al menos durante las últimas dos semanas.

Los síntomas depresivos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo descartando el uso de agentes farmacológicos (p. ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo) y no se explican por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas depresivos persisten durante más de 2 semanas y suele acompañarse de enlentecimiento psicomotor.⁷

El trastorno depresivo mayor es actualmente uno de los padecimientos psiquiátricos con mayor prevalencia en la población mundial que repercute negativamente en los ámbitos biológico, psicológico y social de quienes lo padecen. La Asociación Psiquiátrica Americana en el Manual de Diagnóstico y

Estadística de los trastornos Mentales Versión IV (DSMIV) señala que se caracteriza por la ocurrencia de uno o más episodios depresivos en los que al menos por dos semanas se presenta un estado emocional caracterizado por: ánimo depresivo, pérdida generalizada del interés o la percepción del placer en casi todas las actividades, acompañadas por al menos otros cuatro síntomas de los siguientes: cambios de apetito o peso, del sueño y en la actividad psicomotora, falta de energía, sentimientos de infravaloración o culpa, dificultad para pensar concentrarse o tomar decisiones con pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. Para indicar la existencia de un episodio depresivo mayor debe ser de nueva aparición o empeoramiento si se compara con el estado de ánimo del sujeto antes de la aparición del episodio. Los síntomas deben estar presentes la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos dos semanas consecutivas. El episodio debe ir acompañado de malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Este problema puede ser crónico o recurrente y condicionar un deterioro sustancial en las capacidades de los individuos para cuidarse por sí mismos o cumplir con sus responsabilidades diarias¹¹.

Con los antecedentes y las definiciones citadas con anterioridad, podemos sustentar las bases para sobresaltar la importancia del estudio de la depresión en los trabajadores de la salud, médicos residentes que se enfrentan a procesos de adaptación y aprendizaje bajo periodos de estrés constantes, debido a los diferentes escenarios clínicos que se presentan, mismos que pueden desencadenar trastornos depresivos que pueden afectar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.⁹

Los médicos residentes que se encuentran inscritos en programas de especialidades médicas que requieren de varios años de preparación en unidades hospitalarias desarrollando trabajo clínico y carga laboral intensiva cuentan con una alta probabilidad de presentar este padecimiento.

El médico residente es, por definición operativa, el profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora para realizar una residencia médica o especialidad, la que se caracteriza por un conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir durante el tiempo estipulado en los programas académicos y operativos correspondientes. Además, éstos deben estar avalados y supervisados por una institución universitaria.

El médico residente labora más de 24 horas al día con estrés constante sujeto a cambios en los hábitos dietéticos y en el patrón del sueño en ocasiones asociado también al uso y consumo de drogas médicas como analgésicos narcóticos, tranquilizantes, sedantes, anfetaminas/estimulantes, al igual que drogas no médicas como marihuana y cocaína sumado al alto consumo de alcohol generando consecuencias a largo plazo en su salud, influyendo en la práctica clínica diaria, asociado al aumento de errores en la interpretación de resultados médicos, así como técnicos asistenciales, secundarios a un importante deterioro de la capacidad psicomotriz, errores médicos generados por privación del sueño, y desarrollo de alguna alteración emocional como la depresión conllevando a una mala evolución del paciente u otros desenlaces más adversos ¹².

La literatura señala que el profesional del área de la salud es afectado directamente por convivir y trabajar con enfermedades y los sentimientos que involucrados en ellas, que se constituyen en un proceso desgastante y estresante, generando la necesidad de utilizar mecanismos de defensa conscientes e inconscientes, para que la enfermedad y el sufrimiento del otro no interfieran en la salud psíquica y física del trabajador. Sin embargo, no siempre, esos mecanismos son eficaces y el médico residente puede presentar algunas alteraciones principalmente del humor el cual se puede manifestar como depresión ⁹.

Esta problemática ha sido señalada ya en otros estudios como en el de Fahrenkopf cuando menciona que los médicos que estaban deprimidos tuvieron seis veces más errores en la medicación de los pacientes que los residentes que no padecían dicha alteración⁹.

En la actualidad la ansiedad y la depresión pueden ser medidas mediante escalas diagnósticas que evalúan la presencia de estos trastornos afectivos mediante un cuestionario especializado y estandarizado que contiene diversos elementos específicos para la medición de la presencia o ausencia de la depresión midiendo conductas y comportamientos fáciles de reconocer, uno de los cuestionarios más utilizados para este objetivo es el llamado SRQ (*Self Reporting Questionnaire*). Este Cuestionario de síntomas ha sido diseñado por la OMS como parte de un estudio colaborador sobre estrategias para extender los servicios de salud mental¹⁰.

Por lo que, el objetivo del presente estudio es describir la prevalencia de la depresión en residentes de diferentes especialidades de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, mediante la utilización de éste instrumento (Cuestionario SRQ).

MATERIAL Y METODO.

Tipo de estudio

Estudio observacional realizado a una muestra intencional de 119 residentes de un universo de 310 residentes, distribuidos de la siguiente forma: 29 de la especialidad de Medicina de Urgencias; 38 de Cirugía General, 38 de Medicina Interna y 14 de Medicina Familiar de las siguientes dependencias: Hospital General de Xoco, Centro de Salud José Castro Villagrana y en el Hospital

Enrique Cabrera y Cosío, seleccionados según la disposición de tiempo para contestar el cuestionario y de esta forma para recolectar información.

Criterios de Inclusión: Residentes de las especialidades de Medicina de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y Medicina Familiar, que se encuentren cursando el 1er, 2do, 3er y 4 año, inscritos en los programas de Residencias medicas de la Secretaria de Salud del Distrito Federal, que se encuentren entre los rangos de 27 a 35 años de edad, hombres o mujeres.

Criterios de Exclusión: Residentes que se encuentren bajo tratamiento médico a base de antidepresivos, con diagnóstico de trastorno psiquiátrico previo o que se encuentren rotando en otro hospital que no sea el Hospital General Xoco, Enrique Cabrera y Cosío o el Centro de Salud José Castro Villagrana.

Instrumento de medición: Cuestionario SRQ de 30 preguntas acompañadas de imágenes para mejorar el entendimiento de cada una de ellas. Las preguntas son contestadas únicamente con SI y NO. El cuestionario cuenta con un orden para favorecer la confianza del encuestado, de modo que las primeras preguntas no tengan un efecto perjudicial sobre las últimas preguntas y de esta forma obtener la información precisa, comparable y uniforme.

El cuestionario tiene entre otras ventajas su fácil aplicabilidad, su capacidad para facilitar la identificación de probables casos de depresión, su rápida aplicación ya que no toma más de 15 minutos y la sencillez del adiestramiento que requiere la persona que lo va aplicar.

Procedimiento

Al inicio del cuestionario se les preguntó a los residentes la no existencia de los criterios de exclusión y posteriormente se procedió a aplicar el instrumento. Se

les explicó que se efectuarían preguntas referentes a ciertos síntomas o molestias que pudiesen haber sentido o sufrido durante los últimos 30 días.

Los residentes fueron abordados en sus áreas de trabajo previo a sus clases diarias, en sus momentos de descanso o al ingreso a la unidad hospitalaria, explicándoles si querían participar en un cuestionario sobre síntomas de ansiedad y depresión que no implicaba más de 15 minutos, procurando que la persona se sintiera tranquila y no se encontrara presionado por sus actividades diarias. Al término del cuestionario se les solicitó no comentar con los demás residentes el tema y se enfatizó sobre la confidencialidad de sus respuestas.

Variables:

Variables independientes:

- Edad: entre 27 y 35 años
- Sexo: Femenino y Masculino
- Especialidades médicas: Medicina de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y Medicina Familiar
- Año de residencia: 1er año; 2do año; 3er año, para Medicina de Urgencias y 4 año para las otras tres.

Variable dependiente:

- Episodio depresivo:

Leve: tres o menos de los síntomas más típicos de la depresión, no estando presente la idea o acto suicida, durante al menos dos semanas

Moderado: cuatro o más síntomas de depresión sin la idea suicida al menos durante dos semanas.

Grave: tres o más síntomas de depresión incluida la idea o intento suicida al menos durante las últimas dos semanas

El análisis estadístico consistió en obtener frecuencias, prevalencias y tasas según algunas variables del estudio, tales como: sexo, edad, especialidad y grado. Para tal fin se utilizó Excel y paquete estadístico SPSS (Paquete estadístico para las Ciencias Sociales).

RESULTADOS

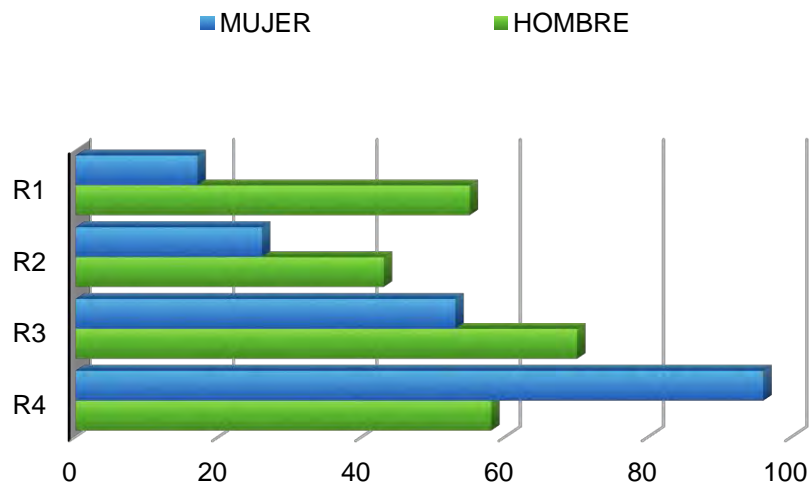
Población en estudio

Estuvo conformada por 119 médicos residentes encuestados de los cuales 29 pertenecían a la especialidad de Medicina de Urgencias, 38 de Cirugía General, 38 de Medicina Interna y 14 a la especialidad de Medicina Familiar.

Sexo y edad

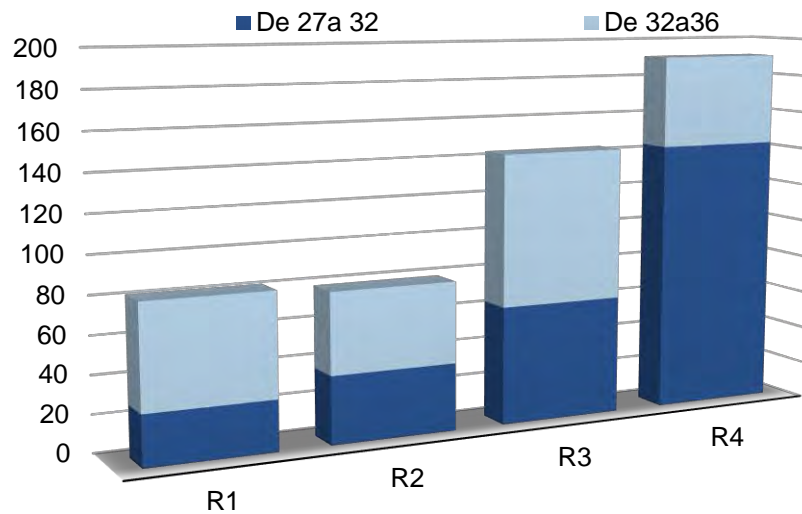
De los participantes, 62 correspondían al sexo femenino (52.10%) y 57 correspondían al masculino (47.9%), de los cuales 75.63% correspondían al rango de edad entre 27 a 32 años y el 24.37% se encontraban entre los 33 a 36 años.

Gráfica 1.



En la **Grafica 1**, Se observa su distribución en cuanto al año de especialidad y sexo de los participantes. Se puede notar que a pesar de que la muestra fue intencional la distribución se encuentra de forma homogénea.

En la **Gráfica 2**, Se describe los rangos de edad implicados en términos del año de residencia.



Descripción de grupos

En la **tabla 1**, se puede observar como estuvieron constituidos los grupos de especialidades médicas en función de los años de estudio. Se podrá notar que por año cursado de especialidad mantuvieron un equilibrio. En la **Tabla 2**. Especialidad y sexo y en la **Tabla 3** se presentan las Residencias y grupos de edad, todos ellos pertenecientes a los Hospital General de Xoco, Centro de Salud José Castro Villagrana y Hospital Enrique Cabrera y Cosió.

Tabla 1. Especialidad y año de residencia. Hospital General de Xoco, Centro de Salud José Castro Villagrana y Hospital Enrique Cabrera y Cosió. 2014

Especialidad	R1	R2	R3	R4	Total
Urgencias	11	10	8	0	29
Porcentaje	37.93%	34.48%	27.59%	0.00%	
Cirugía General	11	9	10	8	38
Porcentaje	28.95%	23.68%	26.32%	21.05%	
Medicina Interna	9	9	11	9	38
Porcentaje	23.68%	23.68%	28.95%	23.68%	
Medicina Familiar	4	4	3	3	14
Porcentaje	28.57%	28.57%	21.43%	21.43%	
Total	35	32	32	20	119

Fuente. Cuestionario SRQ.

Tabla 2. Especialidad y sexo. Hospital General de Xoco, Centro de Salud José Castro Villagrana y Hospital Enrique Cabrera y Cosió. 2014

Especialidad	Mujer	Hombre	Total
Urgencias	15	14	29
Porcentaje	51.72%	48.28%	
Cirugía General	20	18	38
Porcentaje	52.63%	47.37%	
Medicina Interna	20	18	38
Porcentaje	52.63%	47.37%	
Medicina Familiar	7	7	14
Porcentaje	50.00%	50.00%	
Total	62	57	119

Fuente. Cuestionario SRQ.

Tabla 3. Residencia y grupos de edad. Hospital General de Xoco, Centro de Salud José Castro Villagrana y Hospital Enrique Cabrera y Cosió. 2014

Año de Residencia	De 27 A 32	De 32 A 36	Total
R1	31	4	35
Porcentaje	88.57%	11.43%	
R2	28	4	32
Porcentaje	87.50%	12.50%	
R3	23	9	32
Porcentaje	71.88%	28.13%	
R4	8	12	20
Porcentaje	40.00%	60.00%	
	90	29	119

Fuente. Cuestionario SRQ

Depresión

Los probables casos de depresión identificados con el cuestionario SRQ se distribuyen como se muestran en la **Tabla 4**, Considerando los tres episodios descritos en el apartado metodológico referente a variables. 64.71 de cada 100 residentes fueron clasificados con depresión leve; 27.73 de cada 100 residentes con depresión moderada y 7.56 con depresión grave.

Tabla 4. Clasificación de probables casos de depresión. Hospital General de Xoco, Centro de Salud José Castro Villagrana y Hospital Enrique Cabrera y Cosió. 2014

Probable caso	Frecuencia	Porcentaje
Leve	77	64.71
Moderada	33	27.73
Grave	9	7.56

Llama la atención que los hombres presentan más casos de depresión leve que en las mujeres, no concurriendo así ni con los episodios moderados y graves que comparten resultados de otros estudios similares con predominio femenino.

Gráfica 3.

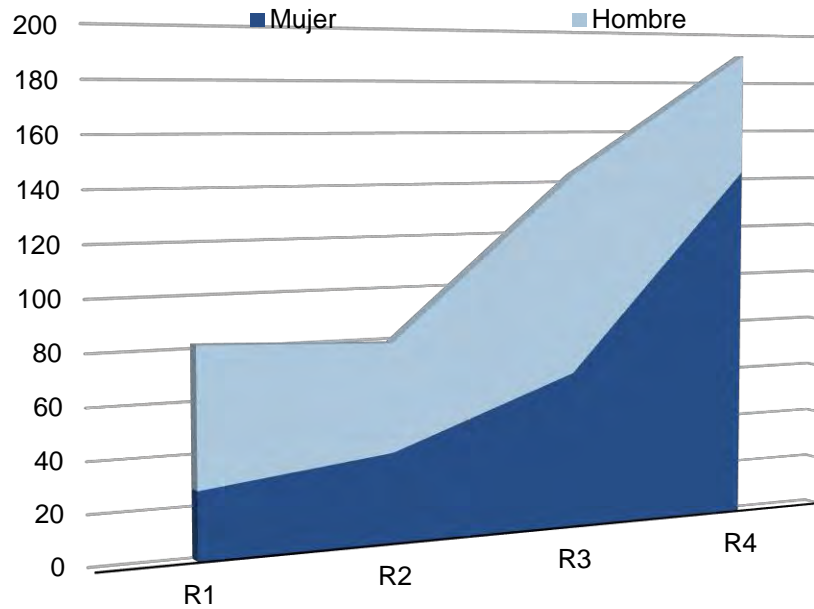


Tabla 5. Probables casos de depresión y sexo. Hospital General de Xoco, Centro de Salud José Castro Villagrana y Hospital Enrique Cabrera y Cosió. 2014

Depresión	Mujer	Hombre	Total
Leve	34	43	77
Porcentaje	44.16%	55.84%	100
Moderada	23	10	33
Porcentaje	69.70%	30.30%	
Grave	5	4	9
Porcentaje	55.56%	44.44%	
	62	57	119

Los datos representados por los residentes entre los rangos de edad entre 27 a 32 años es el representante de los casos de depresión moderada y grave (**Tabla 6**).

Tabla 6. Probables casos de depresión y rango de edad. Hospital General de Xoco, Centro de Salud José Castro Villagrana y Hospital Enrique Cabrera y Cosió. 2014

Depresión	De 27 a 32 años	De 32 a 36 años	Total
Moderada	29	4	33
Porcentaje	87.88%	12.12%	
Leve	53	24	77
Porcentaje	68.83%	31.17%	
Grave	8	1	9
Porcentaje	88.89%	11.11%	
	90	29	119

Fuente. Cuestionario SRQ

Por especialidad, los probables casos de depresión en términos de episodio grave, cirugía general, urgencias, medicina interna y medicina familiar ocupan los lugares primero, segundo, tercero y cuarto respectivamente. El episodio depresivo leve más bajo se presenta en medicina interna con un 35.6 %.

Tabla 7. Especialidad Médica y episodio depresivo. Hospital General de Xoco, Centro de Salud José Castro Villagrana y Hospital Enrique Cabrera y Cosió. 2014

Especialidad	Moderada	Leve	Grave	Total
Urgencias	10	17	2	29
Porcentaje	34.48%	58.62%	6.90%	
Cirugía General	11	22	5	38
Porcentaje	28.95%	57.89%	13.16%	
Medicina Interna	10	27	1	38
Porcentaje	26.32%	71.05%	2.63%	
Medicina Familiar	2	11	1	14
Porcentaje	14.29%	78.57%	7.14%	
	33	77	9	119

Fuente. Cuestionario SRQ

En lo que respecta al año de residencia, el primero y segundo año son los más altos de episodio depresivo grave para la residencia médica de urgencia. Para la residencia de Cirugía General vuelve a presentarse en el primer año y tercero. A diferencia de la especialidad de medicina interna que es el tercer año; mientras que medicina familiar lo es en primero y segundo año.

Tabla 8. Año de Residencia y episodio depresivo. Hospital General de Xoco, Centro de Salud José Castro Villagrana y Hospital Enrique Cabrera y Cosió. 2014

Año de Residencia	Moderada	Leve	Grave	Total
R1	15	18	2	35
Porcentaje	42.86%	51.43%	5.71%	
R2	9	19	4	32
Porcentaje	28.13%	59.38%	12.50%	
R3	5	26	1	32
Porcentaje	15.63%	81.25%	3.13%	
R4	4	14	2	20
Porcentaje	20.00%	70.00%	10.00%	
	33	77	9	119

Fuente. Cuestionario SRQ

Gráfica 4. Representación grafica de los datos.

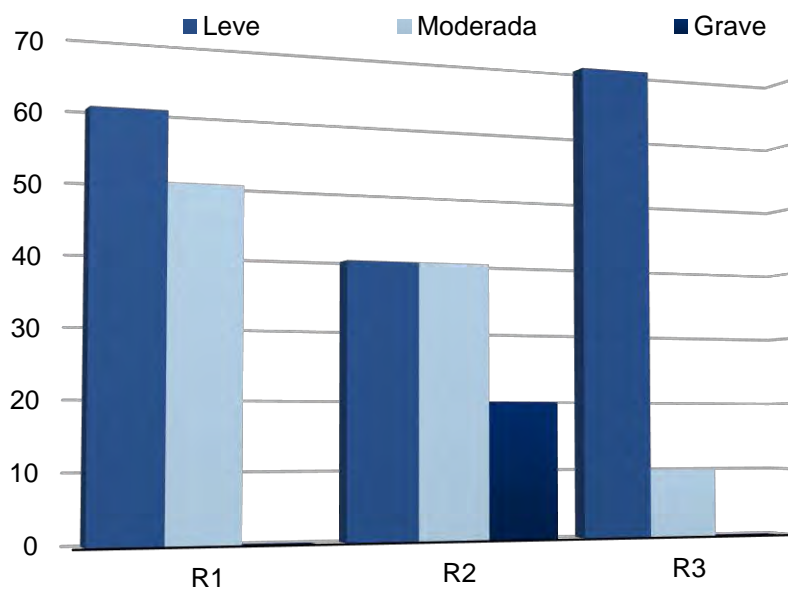


Tabla 9. Especialidades médicas, año de residencia y estado depresivo.
Hospital General de Xoco, Centro de Salud José Castro Villagrana y Hospital Enrique Cabrera y Cosió. 2014

Especialidad	Año de Residencia	Moderada	Leve	Grave	Total
Urgencias	R1	5	6	0	11
		50.00%	35.29%	0.00%	37.93%
	R2	4	4	2	10
		40.00%	23.53%	100.00%	34.48%
	R3	1	7	0	8
		10.00%	41.18%	0.00%	27.59%
R4	0	0	0	0	
Total		10	17	2	29
Cirugía General	R1	5	5	1	11
		45.45%	22.73%	20.00%	28.95%
	R2	3	5	1	9
		27.27%	22.73%	20.00%	23.68%
	R3	1	8	1	10
		9.09%	36.36%	20.00%	26.32%
	R4	2	4	2	8
	18.18%	18.18%	40.00%	21.05%	
Total		11	22	5	38
Medicina Interna Total	R1	5	4	0	9
		50.00%	14.81%	0.00%	23.68%
	R2	1	7	1	9
		10.00%	25.93%	100.00%	23.68%
	R3	3	8	0	11
		30.00%	29.63%	0.00%	28.95%
R4	1	8	0	9	

		10.00%	29.63%	0.00%	23.68%
		10	27	1	38
Medicina Familiar	R1	0	3	1	4
		0.00%	27.27%	100.00%	28.57%
	R2	1	3	0	4
		50.00%	27.27%	0.00%	28.57%
	R3	0	3	0	3
		0.00%	27.27%	0.00%	21.43%
	R4	1	2	0	3
		50.00%	18.18%	0.00%	21.43%
Total		2	11	1	14

DISCUSIÓN.

El ambiente hospitalario esta descrito como altamente estresante y desgastante y puede estar asociado a altos índices de depresión en sus trabajadores. Con base en esas evidencias, se aplicó el cuestionario SRQ, instrumento conocido probado por la organización mundial de la salud, que evalúan la prevalencia de la depresión, pudiendo ser utilizado, tanto en pacientes psiquiátricos como en la población no clínica, y tiene valor de predicción de, aproximadamente, 90%. La prevalencia de depresión encontrada en este estudio para el episodio depresivo grave fue de 7.56%, resultado más elevado que los hallados en estudios parecidos que encontraron una prevalencia de 5.6% de depresión en población adulta de 18 a 65 años.

Al observar esos resultados, es preciso considerar que el Cuestionario SRQ no es instrumento de diagnóstico y que el mismo no puede ser realizado solamente con base en sus resultados, siendo necesaria una evaluación clínica concomitante. Los resultados sugieren que más de 35% cumple con los criterios

para ser probable caso de depresión moderada a grave. Aunado a lo anterior, El grupo de edad suele ser mayoritariamente joven y es el primer año de la residencia el que parece ser riesgo para presentar condiciones de depresión, después de este primer año baja, aparentemente, las condiciones de riesgo y por tanto los episodios depresivos, para en el tercer año volver a incrementarse. En cuanto a sexo, el estudio es similar a todos realizados previamente en los que las mujeres presentan con mayor frecuencia episodios depresivos.

Los datos son de alarma, pues seguramente el servicio prestado por los residentes de las especialidades con episodios depresivos y los factores de estrés y angustia de los servicios hospitalarios puede generar asistencia de baja calidad.

CONCLUSIONES.

La prevalencia de la depresión se distribuye de la siguiente forma: episodio depresivo leve: 64 de cada 100 residentes; episodio depresivo moderado 27 por cada 100 residentes y 7.56 episodio depresivo grave por cada 100 residentes. La prevalencia señalada en términos de episodio depresivo grave es más alta para la especialidad de Cirugía General, seguida por Urgencias, Medicina Interna y finalmente Medicina Familiar; la depresión se presenta con más frecuencia en el sexo femenino.

La sociedad está empezando a reconocer a la depresión como un problema importante de salud pública, lo que sugiere que debe ser considerada como un problema de alta prioridad, en la actualidad existen ya tres iniciativas que han enfatizado la importancia del problema de la depresión como son el Programa de Concientización, Reconocimiento y Tratamiento de la Depresión en los Estados Unidos de Norteamérica, que cuenta con el apoyo del Instituto Nacional de Salud Mental (Regier y col., 1988), la Campaña de Combate a la Depresión

en Gran Bretaña (Paykel y Priest, 1992) y la propuesta de la Comunidad Europea (2005).

A menudo se subestima el impacto de la depresión tanto en términos del sufrimiento personal como el de la carga económica sobre el sistema de salud y la comunidad. En la ciudad de México no hay un plan o programa de salud mental para la atención del Médico residente, tampoco se encuentran evaluaciones frecuentes con lo que se podría no solo detectar a los Médicos deprimidos y dar tratamiento inicial si no también disminuir el grado de renunciadas a la especialidad médica, esto incidiría en la disminución del número de casos de residentes que comenten errores médicos derivados de alteraciones en la salud mental.

Con lo anteriormente citado se propone que el presente estudio sirva de precedente para cimentar las bases para la implementación de programas de detección oportuna en México de depresión en el personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Información de la ONU. Boletín. Comunicado No. 12/172. Mensaje del Secretario General con motivo del Día Mundial de la Salud Mental. <http://www.cinu.mx/comunicados/2012/10/mensaje-del-secretario-general-145/>
2. Guía clínica
<http://www.guiasalud.es/egpc/traduccion/ingles/depresion/completa>
3. Murray Cj, López Ad. Alternative projections of mortality and disability because 1990-2020: global burden of disease study. Lancet 1997
4. Comisión de las Comunidades Europeas 2005. Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población hacia una estrategia de la Unión Europea en Materia de Salud Mental. Bruselas: En Comisión de las Comunidades Europeas. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/com/2005/com2005_0484es01.pdf
5. Belló, M.; Puentes RE, Medina, M y Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en la población adulta en México, Salud Pública en México 2005 Vol 47 (sup1) <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000496>
6. Plata-Guarneros M, Flores-Cabrera L, Curiel-Hernández O, Juárez-Ocaña JR, Rosas-Barrientos JV. Depresión y ansiedad en la residencia médica. Rev Esp Med Quir 2011;16(3):157-162.
7. Mariños Miluska O. Coexistencia de Síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. Rev Med Hered 22 (4) 2011
- 8 Goldberg, Kendler, Sirovatka DSM- V de la American Psychiatric Association Depresión y trastorno de ansiedad generalizada. Editorial: Panamericana. 2011 Código CIE 10 F06.32.
9. Amy M Fahrenkopf, Theodore C Sectish, Laura K Barger, Paul J Sharek, Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. Harvard Medical School, Department of Medicine Children's Hospital Boston, BMJ 10.1136/bmj.39469.763218.BE. pag 2-6.
10. Juan Fernando López Raúl Aguirre Hernández. Prevalencia de ansiedad y depresión en médicos Residentes de Especialidades Médicas. Revista fuente Año No 3 8 julio –septiembre 2011 pag 3-7.

11. Leonora Vázquez Pérez, Ricardo Colín Piana. Afrontando la Residencia Médica: Depresión. Gaceta Medica de México Año 2013; 149; paginas 183-195.

12. Donovan Casas Patiño, Alejandra Rodríguez Torres. Médicos Residentes en México: tradición o humillación. Medwave 2013; 13(7):e5764 doi: 10.5867/medwave.2013.07.5764 .