



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO.1

“LIC. IGNACIO GARCÍA TELLEZ”

**“DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES Y MÉDICOS INTERNOS DE
PREGRADO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA
FAMILIAR NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN
CUERNAVACA, MORELOS.”**

Número de registro SIRELCIS R-2018-2103-016

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

Aldo Gutiérrez Rosales

Asesores de tesis:

Dra. Angélica Toledo Hernández

Dra. Nancy Elizabeth Juárez Huicochea

CUERNAVACA, MORELOS JULIO DEL 2018



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.

**“DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES Y MÉDICOS INTERNOS DE
PREGRADO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA
FAMILIAR NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN
CUERNAVACA, MORELOS.”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR PRESENTA:

DR. ALDO GUTIÉRREZ ROSALES
**RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL
CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1**

A U T O R I Z A C I O N E S :

DRA. ANITA ROMERO RAMIREZ
COORD. DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

DRA. LAURA ÁVILA JIMÉNEZ
COORD. AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

DRA. MARIA CRISTINA VAZQUEZ BELLO
COORD. AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD

DRA. GLADHIS RUÍZ CATALÁN
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DRA. MÓNICA VIVIANA MARTÍNEZ MARTÍNEZ
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR

ASESORES DE TESIS

DRA. ANGÉLICA TOLEDO HERNÁNDEZ

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR ADSCRITA AL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1

DRA. NANCY ELIZABETH JUÁREZ HUICOCHEA

MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA ADSCRITA AL HOSPITAL GENERAL
REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1

**“DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES Y MÉDICOS INTERNOS DE
PREGRADO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA
FAMILIAR NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN
CUERNAVACA, MORELOS.”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR PRESENTA:

DR. ALDO GUTIÉRREZ ROSALES
**RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL
CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1**

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JUÁN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**“DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES Y MÉDICOS INTERNOS DE
PREGRADO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA
FAMILIAR NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN
CUERNAVACA, MORELOS.”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR PRESENTA:

DR. ALDO GUTIÉRREZ ROSALES
**RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL
CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1**

DR. ALFONSO CARREÓN RODRÍGUEZ
INVESTIGADOR EN CIENCIAS MÉDICAS, CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD POBLACIONAL. INSP
PRESIDENTE DEL JURADO

DRA. MARTHA CRISTINA FERNÁNDEZ CRUZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, ADSCRITA AL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1
SECRETARIA DEL JURADO

DRA. ANGÉLICA TOLEDO HERNÁNDEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, ADSCRITA AL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1
VOCAL DEL JURADO

DRA. NANCY ELIZABETH JUÁREZ HUICOCHEA
MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, ADSCRITA AL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1
VOCAL DEL JURADO

ÍNDICE:

Resumen	7
Marco teórico	9
Pregunta del estudio	14
Planteamiento del problema	14
Justificación	15
Objetivos	16
Material y métodos	17
Muestra	22
Criterios de selección	22
Recolección y análisis de datos	23
Consideraciones éticas	24
Resultados	25
Discusión	28
Conclusiones	32
Perspectivas	32
Bibliografía	33
Anexos	36

**“DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES Y MÉDICOS INTERNOS DE
PREGRADO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA
FAMILIAR NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN
CUERNAVACA, MORELOS.”**

**GUTIÉRREZ-ROSALES ALDO¹, TOLEDO-HERNÁNDEZ ANGÉLICA², JUÁREZ-
HUICOCHEA NANCY ELIZABETH³**

¹Con adscripción Hospital General Regional con Medicina Familiar no.1, Cuernavaca, Morelos. IMSS. e-Mail: aldo.gtz.r@hotmail.com ²Médico especialista en medicina familiar, con adscripción al Hospital General Regional con Medicina Familiar no. 1, Cuernavaca, Morelos. IMSS. E-Mail: angie_058@gmail.com. ³Médico especialista en Psiquiatría, con adscripción al Hospital General Regional con Medicina Familiar no. 1, Cuernavaca, Morelos. IMSS. E-Mail: nancyejh81@hotmail.com.

RESUMEN

ANTECEDENTES: La depresión se define como un síndrome en el que predominan los síntomas afectivos, aunque en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo e incluso somático, por lo que puede afectar de manera global la salud de quien la padece. Se estima que alrededor de 350 millones de personas en el mundo lo padecen, con prevalencias entre 3.3 y 21.4%. Se conocen diversos factores de riesgo y factores pronósticos para la depresión como temperamentales, ambientales, genéticos y modificadores del curso como toxicomanías, enfermedades crónicas, discapacidades, entre otras. Existen grupos más susceptibles a la generación de depresión como la población estudiantil, sobre todo aquellos que cursan licenciaturas que envuelven gran estrés durante todo el curso, tal es el caso de los estudiantes de medicina, así como profesionistas de la salud como los médicos y enfermeras.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de depresión en los médicos residentes y médicos internos de pregrado del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio con diseño transversal, descriptivo, observacional. La muestra para el estudio fueron los médicos residentes y médicos

internos de pregrado con un total de 169 participantes, inscritos en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos. Se realizaron las encuestas de manera individual, evitando ambientes estresantes. Los datos obtenidos se capturaron y analizaron en el programa Excel© y se obtuvieron medidas de tendencia central como media, mediana, moda y desviación estándar para las variables cuantitativas, para las variables cualitativas se obtuvieron frecuencia y porcentaje. El presente estudio se aprobó en el CLIS 2103 con el número de registro SIRELCIS R-2018-2103-016.

RESULTADOS: La muestra total fue de 169 médicos residentes e internos de pregrado, con una edad promedio de 27.2 años, se encontró un predominio del sexo femenino con 89 participantes (53%). Con respecto a la jornada laboral diaria se obtuvo que 101 participantes (60%) están sometidos en promedio más de 12 horas al día. Se encontraron 22 participantes con antecedentes psiquiátricos (13%) de los cuales se encontró con mayor prevalencia la depresión con 6 de estos (3%). De acuerdo con el puntaje obtenido en el Inventario de Depresión de Beck, se clasificaron en su mayoría sin depresión (66.27%), sin embargo, el resto se diagnosticó con depresión (33.73%), con depresión leve (26.63%), moderada (5.92%) y severa (1.18%).

CONCLUSIONES: Encontramos una prevalencia de 33% de depresión en médicos internos de pregrado y médicos residentes, que supera lo reportado por la literatura nacional e internacional. Dentro de los grados de depresión, encontramos predominio de depresión leve con un 26.63%. Solo 2 personas (1.18%) resultaron con un grado de depresión severa.

MARCO TEORICO

La depresión se define como un síndrome en el que predominan los síntomas afectivos, aunque en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo e incluso somático, por lo que puede afectar de manera global la salud de quien la padece (1).

Este trastorno es una de las principales causas de discapacidad y se estima que alrededor de 350 millones de personas en el mundo lo padecen, con prevalencias que oscilan entre 3.3 y 21.4%. Se estimó que 8.4% de la población ha sufrido, según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV, por sus siglas en inglés), un cuadro de depresión mayor con un promedio de edad de inicio de 24 años (2,3).

En México, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) menciona que para el 2003 la depresión tiene una prevalencia del 7.9%, existiendo importantes diferencias entre sexos, grupos de edad y lugar de residencia. Con relación al sexo, el porcentaje de mujeres que refieren síntomas característicos de depresión es de 5.8% y en el caso de los hombres es de 2.5%. Complementario a lo anterior, en la Encuesta Nacional de Comorbilidad del 2005 se reporta una Prevalencia General de 7.2%. Según un estudio realizado en México en el 2003 por Benjet, et al., encontraron una prevalencia del trastorno de depresión mayor en un 3.7% en adultos de 18 a 65 años (2,4).

Es por ello, que la depresión se encuentra entre los primeros lugares de la lista de enfermedades discapacitantes y se ha convertido en un objetivo prioritario de atención en todo el mundo (1,2).

Se conocen diversos factores de riesgo y factores pronósticos para la depresión como lo son:

- Temperamentales: El neuroticismo como factor de riesgo.
- Ambientales: Los eventos traumáticos desde la infancia, bajo nivel socioeconómico, duelo familiar, económico o funcional, aislamiento social.

- Genéticos y fisiológicos: Sexo femenino. Antecedentes heredofamiliares (los familiares de primer grado de los pacientes con trastorno depresivo mayor tienen un riesgo dos a cuatro veces mayor que el de la población general).
- Modificadores del curso: Toxicomanías, ansiedad, trastorno límite de la personalidad, enfermedades crónicas o discapacidades aumentan el riesgo de presentar depresión mayor (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad de Parkinson, etc.) (1,5,6).

En la mayoría de los casos, esta enfermedad inicia en edades tempranas. Reduce la capacidad de las personas para realizar actividades cotidianas y laborales por lo que genera alteraciones en el funcionamiento de las personas.

Existen criterios diagnósticos que ha establecido la Asociación Americana de Psiquiatría a través del DSM V los cuales son:

- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes presentes en un periodo de mínimo de dos semanas y que generan una alteración en el funcionamiento de quien los padece. Como mínimo uno de los síntomas debe ser estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer.
1. Estado de ánimo deprimido
 2. Disminución del interés o placer por actividades
 3. Pérdida o incremento importante de peso sin motivo aparente o alteraciones en el apetito
 4. Insomnio o hipersomnia
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
 6. Fatiga
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse
 9. Ideación suicida recurrente sin un plan determinado o intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo

B. Los síntomas presentes causan malestar significativo o deterioro en el funcionamiento de quien los padece.

C. El episodio no se atribuye a los efectos de una sustancia o de otro padecimiento.

Los Criterios A-C constituyen un episodio de depresión mayor (5).

Existen varias escalas de medición que nos apoyan a diagnosticar y medir la intensidad de depresión en las personas que lo realizan. Tal es el caso del inventario de depresión de Beck (Beck depression inventory o BDI). Desarrollada por Beck en 1961 hace uso de 21 ítems o preguntas que involucran diversos aspectos del comportamiento como lo son estado de ánimo, insatisfacción, sentimiento de culpa y castigo, odio hacia sí mismo, irritabilidad, ideación suicida, trastornos del sueño y apetito, etc. Clasificándose, según el puntaje obtenido en:

- Sin depresión: 0 – 9 puntos.
- Depresión leve: 10 – 16 puntos.
- Depresión moderada: 17 – 29 puntos.
- Depresión severa: 30 – 63 puntos.

Como se mencionó, esta escala se utiliza para determinar la intensidad de depresión en pacientes psiquiátricos, poblaciones con enfermedades crónicas, con discapacidades y en la población en general.

El Dr. Samuel Jurado, realizó la estandarización del Inventario de Depresión de Beck para población mexicana; lo previo llevado a cabo en la Ciudad de México en 1998 obteniendo un alfa de Cronbach de 0.87 por lo que se trata de una herramienta confiable para su uso. La aplicación de este test es sencilla de realizar, ya que consta de un formato auto aplicable y cuenta con una sensibilidad de 88.2% y una especificidad del 92.1% (7, 8, 9).

Existen grupos más susceptibles a la generación de depresión como lo es la población estudiantil, sobre todo aquellos que cursan licenciaturas que envuelven gran estrés durante todo el curso, tal es el caso de las ingenierías o estudiantes de medicina, así como profesionistas de la salud como los médicos y enfermeras (10).

Investigaciones realizadas por Pereira-Lima y Saldaña y López han demostrado que enfermeras y médicos que trabajan en servicios de hospitalización presentan trastornos específicos de la afectividad y despersonalización acompañados de deterioro del desempeño laboral. Todo esto constituye un proceso de desgaste que conlleva gran cantidad de estrés, apareciendo la necesidad de crear mecanismos de defensa para que el sufrimiento del paciente no interfiera con la salud física y mental del trabajador. Sin embargo, dichos mecanismos no siempre son eficientes para confrontar estas situaciones y los trabajadores de la salud pueden presentar alteraciones que se pueden manifestar como depresión o irritabilidad (11,12).

Investigadores preocupados por la salud mental de este grupo en específico, han realizado trabajos los cuales se han enfocado en ellos, especialmente en los médicos internos de pregrado y médicos residentes, que son una población susceptible ya que se encuentran bajo periodos de estrés de manera continua (11).

Mata, et al. en el año 2015, hacen un metaanálisis de estudios de depresión en médicos residentes desde enero de 1963 hasta septiembre del 2015, tomando 31 estudios transversales y 23 longitudinales, y concluye que existe una prevalencia del 28.8% (13).

Fahrenkopf, et al., en 2007, estudiaron 123 médicos residentes de pediatría de Estados Unidos, donde el 20% tuvieron alto riesgo de padecer depresión, 26% tuvieron antecedente de depresión y 11 residentes tomaban antidepresivos en el momento, de los cuales 3 tenían depresión. (14).

Según lo estudiado por Mata, et al., en 2016 identificaron que el 35% de 388 participantes mostraron datos clínicos significativos de depresión durante su año de internado (15).

En un estudio realizado por Pereira y Loureiro en 2015 se analizó a 305 residentes y se encontró que el 21% padecía de depresión al momento del estudio (11).

Según Saldaña y López en su estudio realizado en el 2014, con una muestra de 119 médicos residentes, 64.71 de cada 100 residentes fueron diagnosticados con depresión leve; 27.73 de cada 100 residentes con depresión moderada y 7.56 con

depresión grave. El rango de edad de 27 a 32 años es el que presenta más casos de depresión moderada y grave, lo anterior realizado en Hospital General Xoco, Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana” y el Hospital General “Dr. Enrique Cabrera y Cossío” (12).

De acuerdo con un estudio realizado por Betancourt, et al., en la Unidad Médica de Alta Especialidad No. 189 del ISSSTE en Veracruz Norte publicado en 2008, se documentó una prevalencia de depresión de 44.4% señalando como factores de riesgo para desarrollar depresión al sexo femenino, estado civil casado y con mayor grado dentro de la residencia (10).

Otro estudio realizado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía en la Ciudad de México por Velásquez, Colin, González, en el 2013, utilizando como una de las herramientas principales el inventario de depresión de Beck, llevándose a cabo al inicio del curso, a los 6 y 12 meses, se encontró al inicio del curso una prevalencia de depresión de 2.3% en su grado moderado, sin embargo, a los 12 meses se presentó una prevalencia de 15.6% de depresión leve (16).

En el trabajo realizado por Plata, et al, realizado del 1 de mayo al 31 de octubre de 2010 en el Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE, de la Ciudad de México, donde 35 residentes participaron en el estudio, 12 (34%) padecieron ansiedad y depresión (17).

Mascarúa, Vázquez, Córdova, realizaron un estudio del 1º de febrero al 31 de marzo de 2011, en la Unidad de Medicina Familiar no. 6 del IMSS de Puebla, hallando depresión leve en 11 casos de los 56 residentes encuestados (18).

Al igual, Jiménez, Arenas, Ángeles en su trabajo llevado a cabo en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza” en 2014 en 108 residentes usando el inventario de depresión de Beck para medir depresión se encontró una prevalencia de 3.7 % para síntomas de depresión; se realizó una segunda medición a los seis meses encontrándose un aumento a 22.2% (19).

De acuerdo con Palmer-Morales, et al., en su publicación realizada en el 2016 en el Hospital General de Zona no. 6 del IMSS, con 70 médicos internos de pregrado, se

encontró un total de 20 médicos internos con depresión (28.6%), 13 con depresión mínima (18.6%) y 7 con moderada (10%) (20).

Con lo anteriormente citado, se han realizado diversos estudios de investigación o tesis ocupando estos mismos tópicos en diferentes partes de México en residentes de Medicina Familiar, como la Dra. Santiago Victoria en su tesis “Depresión en los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 “San Ángel” del Instituto Mexicano del Seguro Social” y Cruz de la Torre en “Depresión en médicos residentes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal” en 2007 (21,22).

Con toda esta información se ha generado interés en la salud de los médicos residentes y los médicos internos de pregrado, por lo que se puede mencionar que existe una alta probabilidad para desarrollar trastornos depresivos al encontrarse en procesos de adaptación y aprendizaje, que involucra, la mayor parte del tiempo a periodos de estrés constante, en unidades hospitalarias, desarrollando trabajo clínico intensivo, con una gran carga laboral que pueden afectar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

PREGUNTA DEL ESTUDIO

¿Cuál es la frecuencia y grado de intensidad de depresión en los médicos residentes y médicos internos de pregrado del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos?

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

INTRODUCCION

Magnitud: A través de los estudios consultados, realizados en México y el mundo se evidencia la prevalencia de depresión en médicos residentes y médicos internos de pregrado, las cuales oscilan desde un 20 a un 35%, que en ocasiones no reciben la atención médica necesaria.

Trascendencia: La situación en la que se encuentran inmersos los médicos residentes e internos de pregrado aporta un ambiente propicio para

generar ansiedad y estrés, situaciones que influyen en el desarrollo de trastornos mentales destacando la depresión. Dicho trastorno puede afectar la toma de decisiones en los médicos en formación, tanto diagnósticas como terapéuticas como se demostró por Fahrenkopf et al., y en el desempeño en general del médico en formación, traduciéndose en disminución en la calidad de atención del derechohabiente.

Vulnerabilidad: Se deben crear nuevas estrategias para detectar médicos en formación que puedan presentar o estén en riesgo de padecer trastornos mentales como depresión, los cuales pueden generar alteraciones en la funcionalidad o en la actividad diaria del residente, como generar espacios que impulsen la terapia o técnicas que impulsen la salud mental en ellos.

Factibilidad: Como se ha comentado previamente, la depresión en los médicos residentes e internos de pregrado ha sido documentada en varios países y estados de México, pero no se han llevado a cabo estudios que tomen como población principal a los médicos residentes y médicos internos de pregrado del Hospital General Regional con Medicina Familiar no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cuernavaca, Morelos. Es factible realizar este estudio en esta unidad, ya que se cuenta con el inventario de depresión de Beck, el cual, al ser auto aplicable, no requiere de personal capacitado para su realización y es de fácil interpretación ya que se basa en una sumatoria de puntos obtenidos por las respuestas. Así mismo se cuenta con acceso al primer y segundo nivel de atención con psicología y psiquiatría por lo que el acceso al tratamiento de los pacientes es factible.

JUSTIFICACIÓN

La depresión es un padecimiento que se presenta de manera frecuente en trabajadores de la salud, de cualquier rama involucrada en esta área. Un grupo que resaltar son los médicos en formación quienes en el transcurso de sus años de entrenamiento tienden a ser más susceptibles a desarrollar este padecimiento debido a que se encuentran expuestos a jornadas laborales largas y crisis

paranormativas, lo cual repercute en su actuar médico y aprendizaje diario, pudiendo haber fallas en la atención integral del paciente, motivo por el cual es de suma importancia la detección y tratamiento de este padecimiento. El grupo de estudio antes mencionado se benefició con este estudio a través de un diagnóstico y tratamiento oportuno logrando así, mejorar su salud mental, su desempeño laboral; generando en consecuencia una mejora en el trato y atención a los derechohabientes y la reducción en el ausentismo y tasa de renuncia de los médicos en su período de formación. Resulta entonces de gran conveniencia y utilidad el llevar a cabo el presente estudio en médicos en formación del Hospital General Regional con Medicina Familiar no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cuernavaca, Morelos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de depresión en los médicos residentes y médicos internos de pregrado del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población estudiada de acuerdo con edad, sexo, estado civil, especialidad cursada y grado actual, jornada laboral diaria y antecedentes heredofamiliares.
- Identificar la existencia de depresión en médicos residentes de las áreas de medicina familiar, urgencias, medicina interna, anestesiología, ginecología y obstetricia y pediatría y médicos internos de pregrado del Hospital General Regional con Medicina Familiar no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos.
- Determinar el grado de depresión, en caso de encontrarse, en los médicos residentes y médicos internos de pregrado.

MATERIAL Y MÉTODOS

ENFOQUE: Cuantitativo.

ALCANCE: Descriptivo.

DISEÑO METODOLÓGICO: Transversal.

CARACTERÍSTICAS DEL DISEÑO:

- Por la manipulación de variables: Observacional.
- Por el número de mediciones: Transversal.
- Por la temporalidad de los hechos: Prospectivo.

Se aplicará a los médicos en formación, de manera libre y voluntaria, el Inventario de Depresión de Beck el cual consta de 21 ítems o preguntas que involucran diversos aspectos del comportamiento, así como un cuestionario sociodemográfico que consta de preguntas basadas en su edad, sexo, estado civil, entidad federativa de origen, cohabitantes en su vivienda, toxicomanías grado que cursa (en caso de ser médico residente) o semestre (en caso de ser médico interno de pregrado), su jornada laboral diaria en promedio y su sistema de guardias siendo A – C o A – D y si cuentan o no con antecedentes heredofamiliares de trastornos psiquiátricos; estos cuales se aplicarán en médicos residentes y médicos internos de pregrado que se encuentran en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos. Estos se realizarán en un espacio ajeno a su área de trabajo, evitando cualquier presión en el tiempo que se le dedique al llenado de los cuestionarios.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

- Nombre Edad
 - Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.
 - Función de la variable: Covariable.
 - Tipo de variable: Cuantitativa discontinua.
 - Escala de medición: De proporción.

- Definición operacional: Pregunta no.2
- Indicador: 18 a 60 años.
- Nombre: Sexo
 - Definición conceptual: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.
 - Función de la variable: Covariable.
 - Tipo de variable: Cualitativa dicotómica.
 - Escala de medición: Nominal.
 - Definición operacional: Pregunta no. 3
 - Indicador: Femenino o Masculino.
- Nombre: Estado civil
 - Definición conceptual: Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.
 - Función de la variable: Covariable.
 - Tipo de variable: Cualitativa politómica.
 - Escala de medición: Nominal.
 - Definición operacional: Pregunta no. 4.
 - Indicador: Soltero, casado, viudo, unión libre, divorciado.
- Nombre: Entidad federativa de origen.
 - Definición conceptual: Unidad delimitada territorialmente que en unión de otras entidades conforman a una nación.
 - Función de la variable: Covariable.
 - Tipo de variable: Cualitativa politómica.
 - Escala de medición: Nominal.
 - Definición operacional: Pregunta no. 5.
 - Indicador: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México,

Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luís Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas.

- Nombre: Cohabitante.
 - Definición conceptual: El que cohabita, coexiste, aposenta, aloja, domicilia, habita o aloja juntamente una con otras personas.
 - Función de la variable: Covariable.
 - Tipo de variable: Cualitativa politómica.
 - Escala de medición: Nominal.
 - Definición operacional: Pregunta no. 6.
 - Indicador: Vive con su familia, vive solo, vive con compañeros cohabitando con su familia en fines de semana, cohabitando con su familia en vacaciones, vive con familiares cohabitando con su familia en fines de semana, cohabitando con su familia en vacaciones.
- Nombre: Tabaquismo.
 - Definición conceptual: Haber fumado 100 cigarros o más en la vida y fumar actualmente.
 - Función de la variable: Covariable.
 - Tipo de variable: Cualitativa politómica.
 - Escala de medición: Nominal.
 - Definición operacional: Pregunta no. 7.
 - Indicador: Sí, ha fumado más de 100 cigarrillos en la vida, no ha fumado, nunca ha fumado
- Nombre: Consumo de alcohol.
 - Definición conceptual: El consumo de una bebida alcohólica de forma diaria, semanal, mensual u ocasional en el último año.
 - Función de la variable: Covariable.
 - Tipo de variable: Cualitativa politómica.
 - Escala de medición: Nominal.
 - Definición operacional: Pregunta no. 8.

- Indicador: Sí ha tomado en los últimos días, últimas semanas, últimos meses, ocasionalmente, no.
- Nombre: Residencia médica o Internado de pregrado.
 - Definición conceptual: Cursos de pre y posgrado que debe cumplir los médicos en formación en un tiempo y programa académico estipulado para obtener el grado de licenciatura o especialista.
 - Función de la variable: Covariable.
 - Tipo de variable: Cualitativa politómica.
 - Escala de medición: Nominal.
 - Definición operacional: Pregunta no. 9
 - Indicador: Medicina Familiar, urgencias médicas quirúrgicas, medicina interna, anestesiología, pediatría, ginecología y obstetricia e interno de pregrado.
- Nombre: Grado de residencia o semestre de internado de pregrado.
 - Definición conceptual: Grado alcanzado por el médico residente de acuerdo con el tiempo cursado y semestre cursado por el médico interno de pregrado.
 - Función de la variable: Covariable.
 - Tipo de variable: Cuantitativa discontinua.
 - Escala de medición: Ordinal.
 - Definición operacional: Pregunta no. 10
 - Indicador: primero, segundo o tercer grado; primer o segundo semestre de internado de pregrado.
- Nombre: Jornada laboral.
 - Definición conceptual: número de horas que, en días hábiles, el médico residente debe desarrollar las funciones y actividades señaladas en el programa operativo de la residencia médica.
 - Función de la variable: Covariable.
 - Tipo de variable: Cuantitativa discontinua.
 - Escala de medición: De intervalo.

- Definición operacional: Pregunta no. 11
- Indicador: 4 a 6, 6 a 8, 8 a 10, 10 a 12 o más de 12 horas al día
- Nombre: Guardias.
 - Definición conceptual: conjunto de actividades descritas y calendarizadas en el programa operativo, adicionales a las que el médico residente debe realizar durante la jornada laboral, en la unidad médica receptora de residentes en la que está adscrito o asignado.
 - Función de la variable: Covariable.
 - Tipo de variable: Cualitativa dicotómica.
 - Escala de medición: Nominal.
 - Definición operacional: Pregunta no. 12
 - Indicador: A – C, A – D.
- Nombre: Antecedentes heredofamiliares.
 - Definición conceptual: Antecedentes de patologías en familiares, principalmente de primer grado, que pueden ser transmisibles entre generaciones o que poseen una asociación hereditaria comprobada.
 - Función de la variable: Covariable.
 - Tipo de variable: Cualitativa dicotómica
 - Escala de medición: Nominal
 - Definición operacional: Pregunta no. 13
 - Indicador: Ausencia o presencia.
- Nombre: Depresión
 - Definición conceptual: síndrome o agrupación de síntomas en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático, por lo que podría hablarse de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera.
 - Función de la variable: Dependiente.

- Tipo de variable: Cualitativa politómica.
- Escala de medición: Ordinal.
- Definición operacional: Pregunta 1 a 21 de Inventario de Depresión de Beck.
- Indicador: Sin depresión: 0 – 9 puntos. Depresión leve: 10 – 16 puntos. Depresión moderada: 17 – 29 puntos. Depresión severa: 30 – 63 puntos.

MUESTRA

La muestra para el estudio fue la totalidad de médicos residentes de las especialidades de medicina familiar (63 médicos), urgencias médico-quirúrgicas (20 médicos), anestesiología (8 médicos), pediatría (4 médicos), medicina interna (8 médicos) y ginecología y obstetricia (8 médicos), así como de médicos internos de pregrado (con un total de médicos en formación de 188 que se encuentran en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos. Se programó con fecha y horario de acuerdo con la especialidad o servicio en el que estén cursando al momento de la realización de las encuestas.

Posterior al análisis de los resultados obtenidos, se realizaron envíos por parte de primer nivel a un segundo nivel de atención para su pronta atención y tratamiento por los servicios de Psicología o Psiquiatría, según sea el caso.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN
 - Médicos residentes y médicos internos de pregrado que se encuentran inscritos en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos.
 - Cualquier sexo y estado civil.
 - Rango de edad de 18-99 años.

- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
 - Médicos residentes y médicos internos de pregrado que no estén inscritos en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos.
 - Médicos residentes y médicos internos de pregrado que tengan diagnóstico de depresión y se encuentren en tratamiento.
- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:
 - Médicos residentes y médicos internos de pregrado que no completen el inventario de depresión de Beck y/o el cuestionario sociodemográfico.
 - Médicos residentes y médicos internos de pregrado que se den de baja del curso de especializaciones médicas o año de internado.
 - Médicos residentes y médicos internos de pregrado que decidan salir del protocolo de estudio.

RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se aplicaron los cuestionarios que determinaron las diferentes variables (cuestionario sociodemográfico e Inventario de Depresión de Beck) mediante el marcado con una cruz en las respuestas seleccionadas a los médicos residentes y médicos internos de pregrado del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos de manera personalizada con un tiempo límite aproximado de 15 minutos a cada uno. Se capturó la información recolectada en el programa Excel© en una base de datos.

Se realizó un análisis univariado: a las variables cuantitativas se les realizó medidas de tendencia central; a las variables cualitativas se les midió frecuencias y porcentajes.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se aplicaron los cuestionarios de manera personalizada a los médicos internos de pregrado y residentes, en un sitio privado apartado de su lugar de trabajo para evitar ambientes estresantes. Así mismo, con motivo de conservar la confidencialidad de los participantes, se les asignó una clave a cada uno para evitar el uso de nombre u otros datos que pudieran identificar a los mismos; al mismo tiempo, el acceso a las bases de datos obtenidas en el estudio será limitado a los investigadores responsables y asociado.

El presente estudio se llevó a cabo en acuerdo y tomando en cuenta los aspectos éticos médicos que conllevan a su realización. Basándonos en lo estipulado por el código de Núremberg se solicitará a cada participante la firma de un consentimiento informado de forma voluntaria. Con respecto a la declaración de Helsinki se respetará la autonomía del paciente, el principio de beneficencia pretendiendo lograr un mayor beneficio con el mínimo riesgo. Así como el respeto por la intimidad del sujeto durante todo el estudio y el guardar secreto sobre su nombre al publicar los resultados obtenidos.

Con base en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Capítulo V de la investigación en grupos subordinados en su Artículo 58 apartados I, II y III considerándose a este grupo como subordinado y vulnerable siendo estudiantes, se respetará el rechazo o retiro del consentimiento durante su estudio sin afectar su situación escolar o laboral, sin hacer uso de prejuicios de acuerdo con los resultados obtenidos.

Con base en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en salud, en su artículo 17 se clasifica en riesgo mínimo debido a que se trata de un estudio que pretende obtener datos a través de procedimientos comunes.

De acuerdo con los resultados obtenidos por los sujetos estudiados, se realizarán envíos por parte de primer nivel a un segundo nivel de atención para su pronta atención y tratamiento por los servicios de Psicología o Psiquiatría, según sea el caso.

RESULTADOS

Durante el mes de mayo del 2018, se realizaron los cuestionarios sociodemográficos y el Inventario de Depresión de Beck a un total de 169 médicos en formación del Hospital Regional con Medicina Familiar no. 1 en Cuernavaca, Morelos, (19 médicos en formación no desearon participar por motivos personales y otros se encontraban en su periodo vacacional). Las especialidades que participaron en el estudio fueron medicina familiar, urgencias, anestesiología, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y los médicos internos de pregrado. El estado civil que predominó fue soltero con 129 participantes (76%) y una edad promedio de 27.2 años, con una moda de 23 años, mediana 26 años con una desviación estándar de 4.7. Con un predominio del sexo femenino con 89 participantes (53%). De acuerdo con los resultados obtenidos con respecto a las toxicomanías se encontró que actualmente 88 participantes no fuman (52%) y 163 participantes (96%) ha tomado bebidas alcohólicas en algún momento de su vida. Con respecto a la jornada laboral diaria se obtuvo que 101 participantes (60%) están sometidos en promedio más de 12 horas al día.

Se investigó acerca de los antecedentes heredofamiliares psiquiátricos de cada médico en formación, encontrándose 22 participantes con antecedentes psiquiátricos (13%) de los cuales se encontró con mayor prevalencia la depresión con 6 de estos (3%). (Tabla 1).

Tabla 1 Frecuencias de las variables sociodemográficas de los Médicos Residentes e Internos de Pregrado del Hospital General Regional con Medicina Familiar no. 1 (n=169)

Variable demográfica	n	%
Pregrado o Posgrado		
Medicina Familiar	59	34.91
Urgencias	17	10.06
Anestesiología	8	4.73
Ginecología Y Obstetricia	7	4.14
Medicina Interna	8	4.73
Pediatría	4	2.37
Internado De Pregrado	66	39.06
Sexo		
Femenino	89	52.66
Masculino	80	47.34
Estado civil		
Soltero	129	76.34
Casado	20	11.83
Unión Libre	13	7.69
Divorciado	7	4.14
Antecedentes heredofamiliares		
Ninguno	147	86.98
Depresión	6	3.55
Esquizofrenia	5	2.96
Ansiedad	3	1.78
Trastorno Bipolar	1	0.59
Esquizofrenia/Depresión	4	2.37
Ansiedad/Depresión	1	0.59
Depresión/Trastornos Alimentarios	1	0.59
Toxicomanías	1	0.59
Jornada laboral diaria		
4 a 6 Horas	4	2.37
6 a 8 Horas	10	5.92
8 a 10 Horas	24	14.20
10 a 12 Horas	30	17.75
Más de 12 Horas	101	59.76
Actualmente fuma		
Sí	33	19.53
No	88	52.07
Nunca	48	28.40
Actualmente bebe		
Sí	163	96.45
No	6	3.55

n= total, %= porcentaje.

De acuerdo con el puntaje obtenido en el Inventario de Depresión de Beck, se clasificaron en 4 categorías que fueron de un estado sin depresión hasta depresión severa, encontrándose que, en su mayoría, los médicos en formación se encontraban sin depresión (66.27%), sin embargo, el resto se diagnosticó con depresión (33.73%) clasificándose hasta depresión severa (Tabla 2). Así mismo, agrupamos los grados de depresión obtenidos mediante dicho instrumento con las características sociodemográficas (Tabla 3).

Tabla 2 frecuencia de depresión en médicos residentes e internos de pregrado, de acuerdo con el grado de depresión del Hospital General Regional con Medicina Familiar no. 1 (n=169).		
Grado de depresión	n	%
Sin depresión	112	66.27
Depresión leve	45	26.63
Depresión moderada	10	5.92
Depresión severa	2	1.18

n= total, %= porcentaje.

Tabla 3 Grados de depresión y características sociodemográficas de los médicos internos de pregrado y médicos residentes del Hospital General Regional con Medicina Familiar no. 1				
Variable demográfica	Grados de depresión			
	Sin depresión n (%)	Depresión leve n (%)	Depresión moderada n(%)	Depresión severa n(%)
Pregrado o Posgrado				
Medicina Familiar	43 (73)	12 (21)	2 (3)	2 (3)
Urgencias	7 (41)	9 (53)	1 (6)	0 (0)
Anestesiología	5 (63)	3 (37)	0 (0)	0 (0)
Ginecología Y Obstetricia	4 (57)	2 (29)	1 (14)	0 (0)
Medicina Interna	5 (63)	2 (25)	1 (12)	0 (0)
Pediatría	3 (75)	0 (0)	1 (25)	0 (0)
Internado De Pregrado	45 (68)	17 (26)	4 (6)	0 (0)
Sexo				
Femenino	60 (67)	23 (26)	5 (6)	1 (1)
Masculino	52 (65)	22 (28)	5 (6)	1 (1)
Estado civil				
Soltero	105 (81)	18 (14)	4 (3)	2 (2)
Casado	14 (70)	5 (25)	1 (5)	0 (0)
Unión Libre	12 (92)	1 (8)	0 (0)	0 (0)
Divorciado	2 (29)	4 (57)	1 (14)	0 (0)
Antecedentes heredofamiliares				
Ninguno	103 (70)	36 (25)	8 (5)	0 (0)

Depresión	1 (17)	2 (33)	1 (17)	2 (33)
Esquizofrenia	2 (40)	3 (60)	0 (0)	0 (0)
Ansiedad	3 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Trastorno Bipolar	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Esquizofrenia/Depresión	0 (0)	4 (100)	0 (0)	0 (0)
Ansiedad/Depresión	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Depresión/Trastornos	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
Alimentarios				
Toxicomanías	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Jornada laboral diaria				
4 a 6 Horas	2 (50)	1 (25)	0 (0)	1 (25)
6 a 8 Horas	8 (80)	1 (10)	0 (0)	1 (10)
8 a 10 Horas	17 (71)	7 (29)	0 (0)	0 (0)
10 a 12 Horas	20 (66)	5 (17)	5 (17)	0 (0)
Más de 12 Horas	65 (64)	31 (31)	5 (5)	0 (0)
Actualmente fuma				
Sí	20 (61)	9 (27)	4 (12)	0 (0)
No	60 (69)	24 (27)	3 (3)	1 (1)
Nunca	32 (67)	12 (25)	3 (6)	1 (2)
Actualmente bebe				
Sí	107 (66)	44 (27)	10 (6)	2 (1)
No	5 (83)	1 (17)	0 (0)	0 (0)

n= total, %= porcentaje.

DISCUSIÓN

Se sabe que la depresión es un trastorno frecuente en el ámbito hospitalario lo cual afecta el adecuado desarrollo y aprendizaje de los médicos en formación; lo anterior, está plasmado en la literatura y permite mostrar un panorama general de los padecimientos mentales de los médicos residentes e internos de pregrado.

En nuestro estudio se evaluaron 169 médicos en formación, divididos en 2 grandes grupos de acuerdo con su grado, en médicos internos de pregrado (n=66) y médicos residentes (n=103), encontrando que en estudios previos no se habían evaluado en conjunto.

Se identificó un predominio del sexo femenino con 89 médicos becarios lo cual significó un 53% de la población, encontrando diferencias en la distribución en

relación con investigación como la de Mascarúa y cols. Que encontraron 73% y Jiménez y cols. con 35%.

Dentro del resto de los resultados sociodemográficos encontramos que 129 médicos (76%) eran solteros, encontrando similitud con los estudios realizado por Velásquez y cols. Que reportaron un 74.4% y Betancourt y cols. Que reportaron un 66.7% de solteros.

En el grado cursado encontramos que el 30% está conformado por residentes de primer año y el 25% por internos de pregrado. La proporción de residentes de primer año coincide con la reportada por Saldaña y cols. Con un 29.4% y encontrándose con menor cantidad en relación con Plata y cols. Que obtuvieron 40% de residentes de primer grado.

Obtuvimos otros resultados sociodemográficos que no se habían evaluado en otros estudios como es el estado de origen, los cohabitantes del médico estudiado, las toxicomanías (específicamente tabaquismo y alcoholismo), la jornada laboral diaria y el patrón de guardias.

De todos los médicos en formación estudiados, 147 no tienen antecedentes heredofamiliares de trastornos psiquiátricos, sin embargo 22 cuentan con dichos antecedentes. Específicamente, de los 22 médicos, 12 tenían antecedente familiar de depresión.

Se encontró una prevalencia de 33.7% de depresión dentro de los médicos en formación encuestados, superando los datos obtenidos por Jiménez y cols. Que reportan 15.6% y del metaanálisis realizado por Mata y cols. Que encontraron un 28.8%, sin embargo, nuestra prevalencia es menor que la reportada por Mascarúa y cols. Con un 41.1%.

De acuerdo con el Inventario de depresión de Beck, estadificamos la depresión encontrada en los médicos en formación con depresión leve con un 26.63%, moderada con 5.92% y severa con 1.18%. Nuestros resultados son inferiores comparando con estudios realizados por Mascarúa y cols. Con 28.5% de depresión leve, 10.7% moderada y 1.9% de severa.

Los resultados revelaron que, de los 59 residentes de Medicina Familiar encuestados, 43 se reportaron sin depresión, sin embargo, se reportaron 2 casos con depresión severa, los cuales no se encontraron en los demás grupos de médicos en formación.

Con el presente estudio, aportamos el conocimiento acerca de la prevalencia y grado de depresión en los médicos internos de pregrado y residentes en el Hospital General Regional con Medicina Familiar no. 1, ya que, a pesar de existir publicaciones en población médica mexicana, ninguna había analizado la población de esta unidad en ambas poblaciones de médico en formación.

Hemos respondido nuestra pregunta de investigación al encontrar una prevalencia de 33.7% de depresión en los médicos internos de pregrado y residentes, cumpliendo también nuestro objetivo principal y nuestros objetivos específicos al caracterizar a la población estudiada en aspectos sociodemográficos y sus antecedentes heredofamiliares psiquiátricos, identificando los médicos en formación con depresión y estadificándolos de acuerdo con el puntaje obtenido.

Durante el desarrollo de la investigación, detectamos diversos problemas como la poca disponibilidad de tiempo por parte de los médicos los cuales, preferían realizar los cuestionarios en sus domicilios a realizarlo en un sitio aislado de su actividad laboral, por la carga fuerte de trabajo, lo previo expresado por ellos mismos. Sin embargo, pudimos resolverlo al entregarles los cuestionarios para que lo elaboraran en horarios fuera de su trabajo.

En nuestra opinión, nuestro trabajo careció de difusión entre los médicos en formación lo cual pudo disminuir el grado de dificultad para llegar a los mismos y con esto acortar los tiempos de obtención de la muestra. Lo previo pudo deberse a falta de personal que pudo apoyar para la distribución de los cuestionarios y la finalidad del estudio con todos los médicos.

Al igual, tomamos como una limitación en nuestro estudio, el número de nuestra población tan reducida, la cual no puede extrapolarse a toda la población de médicos becarios.

Por lo anterior, proponemos que en futuras investigaciones exista mayor organización, sugiriendo una programación con cada médico en formación con previa difusión de los objetivos del estudio.

Nosotros proponemos se genere más conocimiento y extender esta investigación para detectar de manera temprana a los médicos con depresión y mejorar su calidad de vida al tratarlos de manera oportuna.

Así mismo, es necesario realizar más investigaciones en este tema con una población de mayor tamaño para generar resultados que puedan tener un impacto mayor.

Sugerimos se realicen cribados con este u otros instrumentos de manera periódica para valorar la salud mental de los médicos en formación a través del curso de su estancia en esta unidad para generar un impacto positivo en los mismos.

Consideramos importante la difusión de estos resultados, para concientizar a los médicos internos de pregrado y residentes de que no solo la salud física o biológica es importante, sino que la salud mental también juega un papel importante en su desarrollo adecuado.

Así mismo pretendemos generar conciencia en los actores y autoridades correspondientes para que, en un futuro, consideren como prioridad la salud mental de los médicos en formación.

Es importante hacer énfasis en el hecho de la falta de investigación de depresión de médicos en formación en nuestro estado, ya que contamos con otros centros hospitalarios (Secretaría de Salud, ISSSTE, SEDENA, u otros hospitales pertenecientes al IMSS) que cuentan con Médicos Internos de Pregrado y Médicos Residentes que pueden estar presentando la misma situación reportada en este estudio.

CONCLUSIONES

- Encontramos una prevalencia de 33% de depresión en médicos internos de pregrado y médicos residentes, que supera lo reportado por la literatura nacional e internacional.
- Dentro de los grados de depresión, encontramos predominio de depresión leve con un 26.63%
- Solo 2 personas (1.18%) resultaron con un grado de depresión severa.

PERSPECTIVAS

Es imperativa la toma de decisiones y la implementación de un sistema de cuidado mental para evitar el desarrollo de depresión, así como complicaciones asociadas a la misma que puedan deteriorar la función física y mental de los médicos en formación. Este estudio deja abierta la posibilidad para realizar futuros estudios de manera longitudinal, que puedan evaluar la respuesta a las medidas terapéuticas adoptadas por los pacientes. Se sugiere también la realización de este tipo de cuestionarios que permiten de manera sencilla el cribado de los pacientes con diferentes grados de depresión para que se trate de manera temprana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría de Salud. Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno depresivo en el adulto. México; 1 de diciembre de 2015
2. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Publica Mex.* 2013; 55(1):74-80.
3. Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Zambrano-Ruiz J. La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Publica Mex.* 2004; 46(5):417-424.
4. Benjet C, Casanova L, Borges G, Medina-Mora ME. Impacto de los trastornos psiquiátricos comunes y las condiciones crónicas físicas en el individuo y la sociedad. *Salud Publica Mex.* 2013; 55(3):248-256.
5. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). 5ª Edición. México D.F: Editorial Medica Panamericana; 2014.
6. Wagner F, González-Forteza C, Sánchez-García S, García-Peña C, Gallo J. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Ment.* 2012; 35(1):3-11.
7. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961; 4:561-571.
8. Smarr KI, Keefer AI, Measures of depression and depressive symptoms. *Arthritis Care Res.* 2011; 63(11):454-466.
9. Jurado S, Villegas ME, Méndez L, Rodríguez F, Loperena V, Varela R. La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Ment* 1998; 21(3):26-31.
10. Betancourt SM, Rodríguez IC, Vallecillo EI, Sánchez RL. Síntomas de ansiedad y depresión en residentes de especialización médica con riesgo alto de estrés. *Psiqu Biol.* 2008; 15(5):147-152.
11. Pereira-Lima K, Loureiro SR. Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychol Health Med.* 2015; 20(3):353-362.

12. Saldaña IO, López OV. Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades. Secretaría de Salud del Distrito Federal. *Evid Med Invest Salud* 2014; 7(4):170-178.
13. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2015; 314(22):2373-2383.
14. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*. 2008; 336(7642):488-491.
15. Mata DA, Ramos MA, Kim MM, Guille C, Sen S. In Their Own Words: An Analysis of the Experiences of Medical Interns Participating in a Prospective Cohort Study of Depression. *Acad Med*. 2016; 91(9):1244–1250.
16. Velásquez-Pérez L, Colin-Piana R, González-González M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gac Med Mex*. 2013; 149:183-195.
17. Plata GM, Flores CL, Curiel HO, Juárez OJ, Rosas BJ. Depresión y ansiedad en la residencia médica. *Rev Esp Med Quir*. 2011; 16(3):157-162.
18. Mascarúa-Lara E, Vázquez-Cruz E, Córdova-Soriano JA. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. *Aten Fam*. 2014; 21(2):55-57.
19. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Ángeles-Garay U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 53(1):20-28.
20. Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R, Medina-Ramírez MC, López-Palmer DA. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Inv Ed Med*. 2017; 6(22):75-79.
21. Santiago VB. Depresión en los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 “San Angel” del Instituto Mexicano del Seguro Social [Tesis]. México, D.F: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina; 2007.

22. Cruz de la Torre A. Depresión en médicos residentes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal [Tesis]. México, D.F: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina; 2007.

ANEXOS

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	
	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Depresión en médicos residentes y médicos internos de pregrado del Hospital General Regional con Medicina Familiar no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cuernavaca, Morelos
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Cuernavaca Morelos a de del 2018.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La investigación y medición de la depresión en médicos en formación del Hospital General Regional con Medicina Familiar no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cuernavaca, Morelos es de gran conveniencia y utilidad ya que puede detectar esta problemática para que se otorgue tratamiento y además se mejoren las condiciones laborales y de aprendizaje de los médicos en formación. Determinar la prevalencia de depresión en los médicos residentes y médicos internos de pregrado del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos.
Procedimientos:	Se realizará un cuestionario autoaplicable de datos sociodemográficos y un instrumento para detectar y medir el grado de depresión (Inventario de Depresión de Beck) a los médicos residentes y médicos internos de pregrado del Hospital General Regional con Medicina Familiar no.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos.
Posibles riesgos y molestias:	Tiempo de llenado del cuestionario, no existen riesgos para el paciente.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Envío a segundo nivel de atención para recibir orientación y/o tratamiento por psicología o psiquiatría.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informará al participante acerca de su resultado y en caso de ser necesario se canalizará a psicología o psiquiatría.
Participación o retiro:	El participante está en su derecho en cualquier momento de explicar sus dudas, cambiar de opinión y decidir si desea o no continuar participando sin que afecte la atención médica del instituto.



Privacidad y confidencialidad: Se mantendrá el respeto por la intimidad del sujeto durante todo el estudio y el guardar secreto sobre su nombre al publicar los resultados obtenidos y se mantendrá confidencialidad de la información de acuerdo con los lineamientos éticos vigentes.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Envío a segundo nivel de atención para recibir orientación y/o tratamiento por psicología o psiquiatría.

Beneficios al término del estudio:

Notificar sobre los resultados del estudio a los pacientes y a la coordinación de Medicina Familiar del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador responsable: DRA. ANGÉLICA TOLEDO HERNÁNDEZ: Matrícula 99183330. Médico especialista en Medicina Familiar, adscrita al turno matutino del área de DiabetMSS del Hospital General Regional con Medicina Familiar no.1. Correo: angie_058@hotmail.com. Tel: 7771628416.

Colaboradores: DRA. NANCY JUAREZ HUICOCHEA: Matrícula: 99185349. Médico especialista en Psiquiatría, adscrita al turno matutino de la consulta externa de Psiquiatría del Hospital General Regional con Medicina Familiar no.1. Correo: nancyeh81@hotmail.com. Tel: 7773041623.
GUTIÉRREZ ROSALES ALDO: Matrícula: 99187033. Adscripción: F2MF Hospital General Regional con Medicina Familiar no.1, Correo: aldo.gtz.r@hotmail.com. Tel: 7771031410.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1
"IGNACIO GARCÍA TELLEZ"
CUERNAVACA, MORELOS.

"DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES Y MÉDICOS INTERNO DE PREGRADO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CUERNAVACA, MORELOS."

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Instrucciones: señalar con una X o letra de molde los recuadros y/o espacios correspondientes de acuerdo con su respuesta.

NOMBRE:

FECHA: ___/___/___ =

EDAD: ___ años

SEXO: F M

ESTADO CIVIL: Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Unión libre

ENTIDAD FEDERATIVA DE ORIGEN: _____

¿ACTUALMENTE CON QUIEN VIVE?:

VIVO CON MI FAMILIA.

1. Viajo con mi familia en vacaciones.

VIVE SOLO Y: 1 2

2. Viajo con mi familia en fin de semana.

VIVO CON COMPAÑEROS Y: 1 2

VIVO CON FAMILIARES Y: 1 2

ACTUALMENTE FUMA: SI NO NUNCA HE FUMADO

HA FUMADO MÁS DE 100 CIGARRILLOS (5 CAJETILLAS) DE TABACO EN SU VIDA: SI NO

CONSIDERANDO TODO TIPO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ¿USTED HA TOMADO ALGUNA VEZ EN SU VIDA?: SI NO

HA TOMADO UNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS: DÍAS SEMANAS MESES OCASIONALMENTE.

RESIDENCIA MÉDICA O INTERNADO DE PREGRADO:

Medicina familiar Urgencias Anestesiología Ginecología y obstetricia

Medicina interna Pediatría Internado de Pregrado.

GRADO: R1 R2 R3

M.I.P: 1er semestre 2do semestre

JORNADA LABORAL DIARIA: 4 a 6 horas 6 a 8 horas 8 a 10 horas 10 a 12 horas > 12 horas

GUARDIAS: A - C A - D

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS:

SI NO

¿CUÁLES? _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1
"LIC. IGNACIO GARCÍA TELLEZ"
CUERNAVACA, MORELOS.

"DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES Y MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CUERNAVACA, MORELOS."

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Por favor, lea con atención cada una de las siguientes afirmaciones. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy.

Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

GRACIAS POR SU TIEMPO.

NOMBRE: _____

FECHA: ____ / ____ / ____.

1).

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2).

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3).

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4).

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5).

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6) .

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7) .

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8) .

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) .

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10) .

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11) .

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12) .

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13) .

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14) .

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15) .

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16) .

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17) .

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18) .

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19) .

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio, de manera no intencionada.
- He perdido más de 4 kilos, de manera no intencionada.
- He perdido más de 7 kilos, de manera no intencionada.

20) .

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21) .

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

"DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES Y MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CUERNAVACA, MORELOS."

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																										
		2016												2017												2018		
AÑO	MES	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	
	DEFINICIÓN DE TEMA																											
	RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN																											
	ELABORACIÓN DE MARCO TEÓRICO																											
	ELABORACIÓN DE PROTOCOLO																											
	REGISTRO ANTE SIELOS																											
	RECOLECCIÓN DE DATOS																											
	ANÁLISIS DE DATOS																											
	REDACCIÓN DE TESIS																											

ACTIVIDADES

SIMBOLOGIA
 REALIZADO
 EN PROCESO
 PENDIENTE