



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Delegación Estatal en Baja California
Unidad Académica
SEDE: Unidad de Medicina Familiar No 28

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Facultad de Medicina
División de Estudios y Posgrado e Investigación

Tesis

**“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES
CON SEDE EN LA UMF NO. 28 DEL IMSS EN
MEXICALI BAJA CALIFORNIA EN EL AÑO 2016”**

Trabajo para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar

Presenta:

Rodolfo Martínez Barraza

RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

ASESORES

Dra. Vanessa Johanna Caro
D.C. María Elena Haro Acosta
M.E. Javier Carmona Mota
M.C. Yusvisaret Palmer Morales

Mexicali, Baja California, Noviembre 2018

IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES

Investigador principal

Nombre: Rodolfo Martínez Barraza

Matricula: 98024464

Adscripción: Residente de Medicina Familiar

Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Teléfono: Cel. (686) 216 3391

Correo electrónico: rodolfoxma@gmail.com

Investigador responsable

Nombre: Dra. Vanessa Johanna Caro

Matricula: 99264825

Adscripción: Coord. Clínico de Educación e Investigación en Salud

Lugar de trabajo: UMF No. 28

Teléfono: (686)555 55085 Ext. 31409

Correo electrónico: vanessa.caro@imss.gob.mx

Investigador asociado

Nombre: Dra. María Elena Haro Acosta

Matricula: 9926178

Adscripción: Coordinador Auxiliar Delegacional de investigación en Salud

Lugar de trabajo: Delegación BC IMSS

Teléfono: 686 564 77 64 extensión 1209

Correo electrónico: maria.haroa@imss.gob.mx

Investigador asociado

Nombre: M.E. Javier Carmona Mota

Matricula: 11919957

Adscripción: Coordinador Auxiliar Delegacional de Educación en Salud

Lugar de trabajo: Delegación BC. IMSS

Teléfono: (664) 6285739

Correo electrónico: javier.carmona@imss.gob.mx

Investigador asociado

Nombre: Dra. Yusvisaret Palmer Morales

Matricula: 8889961

Adscripción: Coord. Educación e Investigación en Salud en HGP/MF No.31

Lugar de trabajo: HGP/MF 31 IMSS

Teléfono: (686)5555150 Ext. 31315

Correo electrónico: yusvisaret.palmer@imss.gob.mx

ÍNDICE

Resumen	1
Marco Teórico	3
Antecedentes	7
Justificación	10
Planteamiento del problema	12
Objetivos	13
Material y métodos	14
• Diseño de estudio	14
• Población de estudio	14
• Período de estudio	14
• Lugar de realización del estudio	14
• Tipo de muestreo	14
• Tamaño de la muestra	14
• Criterios de selección	14
• Instrumentos de medición	15
• Procedimientos	15
• Definición de las variables y operacionalización	15
• Análisis estadístico	16
• Aspectos éticos	16
Resultados	17
Discusión	19
Conclusión	20
Referencias bibliográficas	21
Anexos	23
• Cuestionario de Zung	23
• Carta de consentimiento informado	24

RESUMEN

Título: Prevalencia de depresión en médicos residentes con sede en la UMF No. 28 del IMSS Mexicali Baja California

Rodolfo Martínez Barraza, Vanessa Johanna Caro, María Elena Haro Acosta,
Javier Carmona Mota, Yusvisaret Palmer Morales,

Introducción: Durante la residencia médica debido a las demandantes condiciones académicas y laborales hay una prevalencia alta de depresión entre los residentes sobre la población normal, esto puede generar especialistas apáticos a su labor que no proporcionan la calidad y calidez adecuada a los pacientes.

Objetivo: Conocer la prevalencia de depresión en médicos residentes con sede en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Mexicali, Baja California (BC).

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal, donde se estudió la prevalencia de depresión en médicos residentes de medicina familiar con sede en la UMF No. 28 del IMSS con la encuesta de depresión de Zung, previa autorización por el Comité Local de Investigación y la directora de la unidad y aceptación de consentimiento informado de los participantes. Se analizó con estadísticas descriptivas, medidas de tendencia central y de dispersión en el programa Excel de Microsoft.

Resultados: De los 54 residentes de medicina familiar 4 mostraron depresión según el resultado de la encuesta representando el 7.4% de la población estudiada, el sexo femenino representó el 57.4% y el masculino 42.5%. Son residentes de primer año (33.3%), de segundo año (35.1%) y de tercer año (31.4%).

Conclusión: La prevalencia de depresión en residentes fue mayor a la población mundial mostrando 7.4% contra 4.4% según las cifras de la OMS.⁽²⁾

Palabras clave: Depresión, médico, residente, familiar.

MARCO TEÓRICO

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades,” una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales. ⁽¹⁾

La OMS define a la depresión como un desorden mental caracterizado por la disminución en el estado de ánimo, pérdida de placer o interés, sentimientos de culpa o frustración, problemas para concentración, insomnio y puede presentar pensamientos suicidas. Es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas cotidianos de la vida. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los escenarios puede llevar al suicidio, que es la causa aproximadamente de 1 millón de muertes anuales. ⁽²⁾

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 clasifica a la depresión como un trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo y esta se puede presentar como depresión mayor que a su vez se divide en episodio único o recurrente y trastorno depresivo persistente (distimia) estos trastornos se pueden clasificar según su severidad como leve, moderada y grave según la intensidad y la frecuencia de los síntomas. ⁽³⁾

El trastorno depresivo mayor representa el trastorno clásico de este grupo; se caracteriza por episodios de más de dos semanas de duración que implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas, y remisiones interepisódicas. Se puede realizar un diagnóstico basado en un solo episodio, aunque la mayoría de los casos el trastorno suele ser recurrente. Se puede diagnosticar una forma más crónica de depresión, el trastorno depresivo

persistente (distimia), cuando las alteraciones del estado de ánimo duran al menos dos años en los adultos y un año en los niños.⁽³⁾

La depresión es un problema de salud frecuente que afecta aproximadamente a unos 350 millones de personas en todo el mundo, se ven afectadas todas las clases sociales, no respeta edad, género, nivel socioeconómico o educativo, todas las personas son vulnerables a padecer depresión en algún momento de sus vidas. Las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, entre los obstáculos para una eficaz intervención se encuentra la falta de recursos y personal sanitario capacitado, además de la estigmatización de los trastornos mentales y evaluación clínica inexacta.⁽¹⁾

La Guía de Práctica Clínica del IMSS de 2015 refiere como evidencia diagnóstica la mnemotecnica PSICACES para identificar síntomas relevantes para el diagnóstico oportuno, estos son: psicomotricidad disminuida o aumentada, sueño alterado aumento o disminución, pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar, concentración disminuida, apetito y peso disminuido o aumentado, culpa y auto reproche, energía disminuida o fatiga, pensamientos suicidas.⁽⁴⁾

El ámbito médico siempre ha sido reconocido como uno de los más demandantes y estrictos entre las diferentes profesiones. En México el tiempo de duración de la licenciatura de Medicina es de 5 a 6 años dependiendo de la universidad y el plan de estudio, superior por 2 a 3 años sobre la mayoría de las licenciaturas. El plan de estudio se divide básicamente en dos bloques: Ciencias básicas y área clínica al finalizar se agrega un año de internado de pregrado y por último un año de servicio social que generalmente se lleva a cabo en una comunidad rural. Durante los primeros años de estudio universitario el alumno es expuesto a una gran cantidad de información, después le sigue un año de internado rotatorio de pregrado, en el cual los médicos que recién ingresan, trabajan jornadas de 80 horas aproximadamente a la semana, jornadas extenuantes física y emocionalmente, es en donde ponen en práctica todos sus

conocimientos teóricos que adquirieron en los 4 o 5 años de la carrera para finalizar con un año de servicio social. ⁽⁵⁾

La residencia hospitalaria fue elaborada a forma de adiestramiento y preparación para los jóvenes médicos recién egresados. En la actualidad los médicos residentes se ocupan de funciones asistenciales, crean relaciones estrechas con sus profesores, participan en la enseñanza como docentes y ayudan a residentes de menor grado gracias a los conocimientos adquiridos por la experiencia en sus servicios, lo cual implica una gran responsabilidad y puede conducir a situaciones de estrés agudo. ⁽⁶⁾

La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México desarrolló el Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM) aprobado en 1994, que evalúa el cumplimiento de los programas de los diferentes cursos que se impartirán en la especialización médica. Tomando en cuenta el desarrollo de las residencias es claro que las partes afectiva y social no son consideradas, y los médicos residentes también son individuos que crean vínculos y grupos; el desempeño que exige la residencia limita o nulifica el aspecto social y personal del residente, lo cual afecta considerablemente el desarrollo integral del individuo. ⁽⁶⁾

Durante esta etapa los médicos se enfrentan a un proceso de adaptación y aprendizaje constante, que tiene implicaciones personales, educativas y sociales. En determinado momento lo anterior puede generar momentos de angustia, temor, inseguridad, estrés y en casos severos depresión. Los médicos que ingresan a la especialidad viven una serie de cambios en hábitos de sueño, alimentación, percepción, cambios que definirán su estancia en la residencia médica. ⁽⁶⁾

La escala de depresión de Zung, es un instrumento validado, realizado en el año de 1965, que consta de 20 preguntas que exploran síntomas con episodios depresivos en el transcurso de las dos últimas semanas (estado de ánimo y síntomas somáticos). Cada pregunta tiene 4 opciones de respuesta que van de 1 (muy pocas veces), a siempre (4), la suma de las 20 preguntas produce una puntuación que posteriormente permite identificar depresión: menos de 50 puntos

es normal, de 50 a 59 puntos indica depresión mínima, de 60 a 69 puntos indica depresión moderada, y arriba de 70 puntos indica depresión severa. La escala de depresión no asegura por si sola el diagnóstico de depresión, pero puede aportar información clínica valiosa, en particular con las personas que viven con alguna enfermedad crónica. El cuestionario de Zung tiene un alpha de Cronbach de 0.85, sensibilidad del 94.7% y especificidad del 67%.⁽⁷⁾

ANTECEDENTES

La depresión es la principal causa de discapacidad en cuanto a años de vida perdidos, actualmente 121 millones de personas sufren de depresión, una de cada cinco personas desarrollará un cuadro depresivo en su vida. La incidencia es dos veces mayor en mujeres, afecta más a jóvenes; para el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos en el mundo y la primera en países desarrollados. ⁽²⁾

La depresión puede generar grandes cambios en la manera de interacción de un individuo y puede afectar notablemente su desempeño laboral, existe correlación entre los trabajos del área de servicios públicos con el estrés y la depresión; en el personal de salud puede ocasionar un fuerte impacto en el cuidado y la atención de los pacientes cuando quienes lo padecen son médicos, contribuye a un mayor número de iatrogenias por el descuido de los pacientes, pueden recibir malos tratos, poca calidad y calidez en la atención o descuido en la terapéutica. ⁽⁸⁾

En Estados Unidos de América, se evaluó la presencia de depresión y ansiedad y su relación con errores médicos y se encontraron 24 errores médicos en una cohorte de 19 residentes con algún grado de depresión y solamente 21 errores en 82 residentes sin depresión, lo cual concuerda con otros trabajos que mencionan que la depresión se relaciona con bajo desempeño, bajo rendimiento académico y profesional, así como errores médicos. ⁽⁹⁾

En tres hospitales pediátricos en Estados Unidos de América se realizó un estudio prospectivo de cohorte donde participaron 123 residentes en tres programas distintos de residencia pediátrica los resultados mostraron que el 20% de los participantes cumplieron el criterio para depresión y 74% para burnout. Los residentes con depresión cometieron 6.2 veces más errores por residente mes a comparación de los no depresivos concluyendo que la depresión y el burnout son un problema severo entre los residentes en pediatría, los residentes deprimidos cometieron significativamente más errores que los residentes no deprimidos. ⁽¹⁰⁾

En Honduras, se realizó un estudio para identificar la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en 173 médicos residentes, donde observaron que el 53% padeció de algún tipo de trastorno, de estos correspondió el 24% a trastorno depresivo mayor y la prevalencia de riesgo suicida fue del 11%.⁽¹¹⁾

En Suiza se realizó un estudio prospectivo de cohorte (2001-2009), en 309 jóvenes médicos de diversas especialidades (54.9% mujeres y 45.1% hombres) fueron investigados en relación con el porcentaje de participantes con las puntuaciones de ansiedad y depresión elevados al comienzo del segundo, cuarto, y el sexto año de residencia, respectivamente; se evaluaron patrones de síntomas mediante análisis de conglomerados en dos etapas. En el segundo año de residencia, los síntomas de ansiedad relevantes se encontraron en el 30% de los médicos, en el cuarto y el sexto año en el 20%; los síntomas de la depresión se encontraron en 15% y 10%, respectivamente. El análisis de conglomerados reveló dos patrones de síntomas: tipo A fueron 135 (34.6%) con síntomas de ansiedad y depresión elevados de forma continua; y el tipo B 255 (65.4%) con valores bajos de forma continua. Se concluyó que factores de personalidad tienen un papel importante en la capacidad de los médicos para hacer frente a las demandas del trabajo. Las personas con una vulnerabilidad elevada para la ansiedad y la depresión deberán tener soporte continuo y asesorados por un tutor durante la residencia.⁽¹²⁾

En un hospital de Pakistán en el año 2008, se realizó un estudio transversal aplicando la encuesta de depresión de Zung en 172 residentes de cirugía post graduados de los cuales el 59.88% presentaron depresión, de estos el 33.66% tuvieron depresión de moderada a severa, concluyendo que más de la mitad se ve afectado y que es importante reconocer y buscar tratamiento.⁽¹³⁾

En Brasil se estudió a 305 médicos residentes, de ambos géneros y diferentes especialidades, desde las áreas clínicas y quirúrgicas de un hospital universitario, se evaluaron utilizando los siguientes instrumentos de auto informe estandarizado: Inventario de síndrome de Burnout, inventario de habilidades

sociales, y el cuestionario el paciente salud-4. Las altas tasas de problemas de salud mental y agotamiento fueron verificadas y las habilidades sociales se asociaron negativamente con dimensiones de Burnout como agotamiento emocional, desapego emocional, y la deshumanización. ⁽¹⁴⁾

En el año 2015 en el Centro Médico de Salud de Denver publicó una revisión y meta análisis acerca la prevalencia de depresión y síntomas depresivos en los residentes de medicina. Se utilizaron la base de datos de EMBASE, ERIC, MEDLINE y Psych INFO para identificar publicaciones de fuentes de revisión con una metodología aceptada y validada usando a los residentes como objeto de estudio. Se incluyeron 31 estudios transversales y 23 longitudinales con un total de población de 17,560 residentes. La prevalencia general de depresión fue de 28.8% (4,969/17,560) individuos con un intervalo de confianza de 95%. En general no hubo significancia estadística entre los estudios longitudinales y transversales, en los residentes de primer año o de último, entre especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas. Los autores identificaron un problema severo en el entrenamiento de los médicos ya que el rigor y la intensidad en su preparación puede conducir a trastornos depresivos. ⁽¹⁵⁾

En México en el Hospital de Especialidades Centro Médico La Raza del IMSS en año 2011, ⁽⁷⁾ se realizó un estudio para conocer la prevalencia de ansiedad y depresión en los médicos residentes, la depresión fue del 79.6%, correspondiendo el 5.82% a depresión leve, 20.37% depresión moderada y 53.35% de todos los encuestados con depresión leve, concluyendo que la prevalencia es mayor en este hospital que el resto de la población en general que es del 9%. ⁽¹⁶⁾

En el Hospital Civil de Tepic Nayarit el año 2010, se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en los médicos residentes de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Integrada, Medicina Interna y Pediatría; los resultados fueron que la ansiedad y la depresión en los residentes médicos fue de 59.1% y 32.3% respectivamente, las cuales son mayores a la de la población en

general. Además, el 29.6% de los estudiantes presentaron ambos trastornos del estado de ánimo. ⁽¹⁷⁾

En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de la Ciudad de México se realizó un estudio para evaluar cambios en el estado de salud emocional en médicos residentes de nuevo ingreso a los cursos de posgrado clínico aplicando la escala de Maslach Burnout y el inventario de depresión de Beck. Se realizó seguimiento en el tiempo de 6 a 12 meses posteriores a su ingreso como resultado a su ingreso el 97.7% de los residentes se encontraba sin depresión, este cambio se incrementó la sintomatología de depresión leve. En este caso los médicos de Psiquiatría fueron los más afectados en comparación con los de Neurología o Neurocirugía. Se concluyó que es necesario realizar estudios exploratorios para detectar sintomatología depresiva para actuar oportunamente y evitar la progresión. ⁽¹⁸⁾

JUSTIFICACIÓN

El conocer la prevalencia de depresión en los médicos residentes de medicina familiar permitirá detectar el problema de forma oportuna para que se pueda intervenir y evitar las consecuencias a corto, mediano o largo plazo que podría interferir en el desempeño laboral, afectando así la calidad y calidez que pudiera ofrecer hacia sus pacientes.

El médico familiar tiene un rol muy importante en la salud comunitaria, es el especialista que se encarga del cuidado de las familias que integran nuestra sociedad, particularmente se encuentra en contacto continuo con sus pacientes, es responsable de promocionar la salud, prevenir enfermedades, tratar a los que ya se encuentran enfermos y hacer detecciones oportunas para referencia a segundo nivel, además de ser responsable de solucionar en la consulta el 80% de las patologías que podrían manifestarse en sus pacientes.

Debido a todas estas responsabilidades el médico familiar se vuelve la piedra angular entre la población y los servicios de salud y es por esto la importancia de su propio estado de salud. El padecer algún grado de depresión impide desempeñarse adecuadamente en su área laboral.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es un problema frecuente que afecta a millones de personas en el mundo, puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga evolución e intensidad moderada a grave, puede alterar las actividades laborales, escolares y familiares de un individuo y en el peor de los escenarios puede conducir al suicidio.

El médico residente por su carga laboral, sus jornadas prolongadas de actividades y las responsabilidades académicas que se le designan suma factores de riesgo para padecer este tipo de trastorno. En la mayoría de los casos si se hace una intervención oportuna se pueden revertir completamente los síntomas de depresión y regresarle al individuo su estado de salud.

Dentro de este contexto y sabiendo que se puede realizar una intervención oportuna surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia de depresión en médicos residentes con sede en la UMF No. 28 del IMSS en Mexicali Baja California?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la prevalencia de depresión en médicos residentes con sede en la UMF. 28 del IMSS en Mexicali, Baja California.

Objetivos específicos:

1. Conocer el sexo más frecuente de presentación de la depresión
2. Identificar la edad más frecuente
3. Categorizar el grado de depresión
4. Conocer si son de procedencia local o foránea
5. Conocer el grado académico que se presenta más
6. Conocer el estado civil de los encuestados

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Diseño del estudio

Estudio descriptivo, observacional y transversal

2. Población de estudio

Todos los residentes con sede en la UMF No. 28 del IMSS Mexicali BC

3. Período de estudio

Noviembre de 2016

4. Lugar de realización del estudio

UMF No. 28 del IMSS Mexicali BC

5. Tipo de muestreo

A conveniencia, se incluyó a todos los residentes

6. Tamaño de la muestra

No probabilístico

7. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Médicos residentes que se encuentren realizando la residencia en medicina familiar.
- Que acepten participar.

Criterios de exclusión

- Médicos residentes con diagnóstico previo de depresión

Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos
- Médicos que ya aceptaron y cambien de parecer.

8. Instrumento de medición

Cuestionario de Zung. Esta escala es un instrumento validado que consta de 20 preguntas que exploran síntomas con episodios depresivos en el transcurso de las dos últimas semanas. Anexo 1.

9. Procedimientos

Previa autorización del protocolo por el Comité Local de Investigación del IMSS y de la directora de la unidad, se procedió a citar a los médicos residentes para que acudieran a la reunión donde se les explicó las características del estudio y los que desearon participar, se les pidió su autorización con firma del consentimiento informado (Anexo 2), explicándoles que los resultados serán anónimos y no se divulgarán.

Al autorizarlo se les dio información sobre el llenado del cuestionario de depresión de Zung, el cual contestaron de manera individual en un tiempo aproximado de 15 minutos. Posteriormente se capturó la información en una hoja de Excel versión 2018 para después ser analizada.

10. Definición de las variables y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador
Sexo	condición orgánica, masculina o femenina, de un ser vivo	Clasificación que tiene el paciente en base al sexo al que pertenece puede ser masculino / femenino.	Categórica Cualitativa nominal Dicotómica No paramétrica	1: Masculino 2: Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Edad cumplida en años al realizar el estudio.	Cuantitativa Discreta Paramétrica	24 años y más
Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Estado civil en el que se encuentra el paciente en el momento del estudio	Cualitativa Nominal Policotómica No Paramétrica	1.Soltero 2.Casado 3.Unión libre 4.Divorciado 5.Viudo
Depresión	Trastorno mental que involucra el estado de ánimo, caracterizado por astenia, adinamia, anhedonia.	Clasificada en base a la escala de Zung	Categórica, cualitativa, Policotómica	Puntuación 1 Normal <50 2. Leve 50-59 3. Moderada 60-69 4. Severa 70-80
Procedencia	Lugar de origen de un individuo.	Ciudad de residencia antes de ingresar a la UMF 28.	Categórica Cualitativa	1.Local 2.Foráneo

11. Análisis Estadístico

Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central para variables cualitativas, los resultados se capturaron y analizaron en el programa Excel 2018.

12. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación está de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración de Helsinki, así como los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Se solicitará la autorización del participante y si acepta se pedirá que firme la carta de consentimiento informado. Anexo 2.

Se respetará la confidencialidad del participante, en caso de existir algún grado de depresión se le informará al interesado y se le canalizará con el psicólogo o en su caso con el médico psiquiatra de la institución.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 54 residentes de medicina familiar encuestados con el examen de autoevaluación de Zung, el sexo femenino representó el 57.4% y el masculino 42.5%. La mediana de edad fue de 30.5 (26, 42) años. Son residentes de primer año (33.3%), de segundo año (35.1%) y de tercer año (31.4%).

Tabla I. Caracterización de las variables

Variables	Todos n (%)	Sin depresión n (%)	Con depresión n (%)
Edad			
26 - 30	27 (50.0)	28 (88.8)	3 (11.1)
31 - 35	19 (35.1)	19 (100)	0 (0)
36 - 42	8 (14.8)	7 (87.5)	1 (12.5)
Sexo			
Masculino	23 (42.5)	22 (95.6)	1 (4.3)
Femenino	31 (57.4)	28 (90.3)	3 (9.6)
Grado de residencia			
R1	18 (33.3)	17 (94.4)	1 (5.5)
R2	19 (35.1)	18 (94.7)	1 (5.2)
R3	17 (31.4)	15 (88.2)	2 (11.7)
Estado civil			
Casado	23 (42.5)	21 (91.3)	2 (8.6)
Soltero	27 (50)	25 (92.5)	2 (8.6)
Unión libre	3 (5.5)	3 (100)	0 (0)
Divorciado	1 (1.8)	1 (100)	0 (0)
Procedencia			
Local	17 (31.4)	15 (88.2)	2 (11.7)
Foránea	37 (68.5)	35 (94.5)	2 (5.4)

De los 54 residentes de medicina familiar solo 4 mostraron depresión según el resultado de la encuesta representando el 7.4% de la población estudiada como lo muestra la Tabla II.

Tabla II. Frecuencia de depresión en médicos residentes.

	Todos n (%)	Sin depresión n (%)	Con depresión n (%)
Residentes	54 (100)	50 (92.5)	4 (7.4)

El sexo de mayor predominio fue el femenino representando el 75% (n=3) de los residentes con depresión siguiendo una relación 3:1.

La mediana de edad de los residentes que presentaron depresión fue de 28.5 (27, 39) años.

El grado de depresión que se observó en los resultados de la encuesta fue leve en el 100%. En la procedencia 2 fueron locales y 2 foráneos. Respecto al grado académico de presentación se muestra de la siguiente forma, residentes de primer año 25%, segundo año 25% y tercer año 50%. El estado civil fueron 2 solteros y 2 casados como se muestra en la tabla I.

DISCUSIÓN

En este estudio se observó que la prevalencia de depresión en los residentes de medicina familiar con sede en la UMF No. 28 es mayor con un 7.4% en comparación con el 4.4% de la población mundial según la OMS,⁽²⁾ que concuerda con la prevalencia de depresión en población adulta en México del 4.5%,⁽¹⁶⁾ demostrando que el médico residente presenta una probabilidad mayor a la población adulta mundial y mexicana.

El sexo femenino fue el más vulnerable, similar a lo reportado por la OMS.⁽¹⁾ En este estudio, la depresión se presentó en los residentes más jóvenes lo que podría entenderse como mayor dificultad de adaptabilidad a los cambios de hábitos y rutinas experimentados durante la residencia médica, como así lo menciona Plata Guarneros et al.⁽⁶⁾

El grado de depresión fue leve indicando que a pesar de las situaciones a las que se exponen los residentes, así como las mencionadas por Plata Guarneros,⁽⁶⁾ estas no afectan de manera severa el estado de salud, pudiendo corregirse con facilidad si se detectan de manera oportuna como lo describe la OMS.⁽¹⁾

La procedencia y el estado civil de los residentes no mostraron ninguna tendencia. El grado académico que se vio más afectado fue el de los residentes de tercero, similar al resultado del meta análisis de Mata DA que asocia mayor grado académico con mayor prevalencia de depresión o síntomas depresivos,⁽¹⁵⁾ se puede entender que el hecho de estar más tiempo expuesto a las actividades, horarios y responsabilidades de la residencia influyen para padecer depresión o síntomas depresivos.

CONCLUSIÓN

La prevalencia de depresión en los médicos residentes con sede en la UMF No. 28 del IMSS fue mayor a la población mundial según las cifras de la OMS,⁽²⁾ y en algunos casos menores que en otras sedes de residencia medica en México.

Hay que considerar la selección de instrumentos y herramientas para identificar de manera oportuna la depresión o síntomas depresivos ya que las enfermedades mentales se consideran un estigma y puede afectar en cierto grado a la mayoría de los instrumentos ya sean de autoevaluación o vía entrevista.

Este estudio puede ser base para realizar estudios longitudinales de intervención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental. Nota descriptiva. Abril de 2016. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/
2. Organización Mundial de la Salud. La Depresión. Nota descriptiva N°369. Abril de 2016. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/
3. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5 ed. Panamericana; 2014 México DF.
4. Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno depresivo en el Adulto. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2 de diciembre de 2015. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/161_GP_C_TRASTORNO_DEPRESIVO/Imss_161ER.pdf
5. Tapia Villanueva RM, Núñez Tapia RM, Salas Perea RS, Rodríguez Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. Educ Med Super. 2007; 21(4).
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. Rivera BM, Corrales R A., Caceres RO, Pina LJ. Validación de la escala de depresión de Zung en personas con VIH. Ter Psicol. 2007; 25(2).
8. Velásquez-Pérez L, González González M, Contreras Cortés GA. Síntomas depresivos y agotamiento en personal trabajador del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. RACC. 2010; 2(2):60-67.
9. Montiel Jarquín AJ, Torres Castillo ME, Herrera Velasco MG, Ahumada Sánchez OO, Barragán Hervella RG, García Villaseñor A, et al. Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención. Edumed. 2015; 16(2):116-125.
10. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. BMJ.2008; 336(7642):488-491.

11. Aguilar López M, Rovelo Bustillo M, Padgett D, Reyes Ticas A. Evaluación de salud mental en los médicos residentes de los post-gradados de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el año 2000. *Rev Med Post UNAH*. 2001; 6(1):3-8.
12. Buddeberg Fischer B, M Stamm, Buddeberg C, Klaghofer R. Anxiety and depression in residents result of a Swiss longitudinal study. *Z Psychosom Med Psychother*. 2009; 55(1):37-50.
13. Yousuf A, Ishaque S, Qidwai W. Depression and its associated risk factors in medical and surgical post graduate trainees at a teaching hospital: a cross sectional survey from a developing country. *J Pack Med Assoc*. 2011; 61(10):968-973.
14. Pereira Lima K, Loureiro SR. Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychol Health Med*. 2015; 20(3):353-362.
15. Mata DA, Ramos MA, Bansal N. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta análisis. *JAMA*. 2015; 314:2373-2383.
16. Dávila Valero JC., Alfaro Mejía JA, Padilla J. Prevalencia de depresión y ansiedad en médicos residentes del Hospital de especialidades Centro Médico Nacional La Raza. *Med Int Mex*. 2006; 22:73.
17. Aguirre Hernández R, López Flores JF, Flores Flores RC. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Rev Fue*. 2011; 3(8):28-33.
18. Velásquez Pérez L, Colín Piana R, González González M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gac Med Mex*. 2013; 149:183-195.

ANEXOS

Anexo 1. CUESTIONARIO DE ZUNG

Nombre _____ edad _____ sexo _____ Fecha _____

Semestre _____ estado civil _____ Procedencia _____ Unidad _____

Por favor, conteste este cuestionario según se sienta usted, lo más honesto posible.

	No, pocas veces	Alguna vez	Buena parte del tiempo	Siempre
1. Me siento descorazonado, triste	1	2	3	4
2. Por las mañanas es cuando mejor me siento	4	3	2	1
3. Tengo crisis de llanto o me siento con ganas de llorar	1	2	3	4
4. tengo problemas para dormir por la noche	1	2	3	4
5. Como tanto, como estoy acostumbrada	4	3	2	1
6. Disfruto viendo, hablando o estando con un hombre/mujer atractivo	4	3	2	1
7. He notado que he perdido peso	1	2	3	4
8. Tengo problemas de estreñimiento	1	2	3	4
9. Mi corazón late más rápido que lo usual	1	2	3	4
10. Me canso sin razón	1	2	3	4
11. Mi mente está clara como siempre	4	3	2	1
12. Encuentro las cosas fáciles de hacer usualmente	4	3	2	1
13. Me siento cansado y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14. Me siento con esperanza acerca del futuro	1	2	3	4
15. Estoy más irritable que usualmente	1	2	3	4
16. Siento que me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17. Me siento que soy útil y que me necesitan	4	3	2	1
18. Mi vida es plena	4	3	2	1
19. Siento que los demás estarían mejor si yo estuviera muerto	1	2	3	4
20. Yo aún disfruto las cosas que usualmente hago	4	3	2	1

Calificación _____ resultado _____

Anexo 2.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
COORDINACION DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE
INVESTIGACIÓN

Mexicali B.C. a _____ de _____ de 2016

Por medio de la presente doy mi autorización:

Para participar en el protocolo de investigación titulado: "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES CON SEDE EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28 DEL IMSS EN MEXICALI BAJA CALIFORNIA", con "Registro ante el Comité Local de Investigación en Salud:

El objetivo del estudio es: Conocer la prevalencia de depresión en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 del IMSS en Mexicali Baja California."

Por medio del presente declaro que se me ha informado acerca de mi participación en este estudio en el cual contestare el cuestionario de Zung.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre el resultado en caso de así desearlo y darme apoyo adecuado en caso de así necesitarlo, y a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que reciba en el Instituto.

El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con la privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a la permanencia en el mismo.

En caso de aclaraciones relacionadas con el estudio puedo dirigirme con la Dra. Vanessa Johanna Caro, Coord. de Enseñanza UMF No. 28 del IMSS Mexicali, teléfono (686) 555 55085 ext. 31409, correo vanessa.caro@imss.gob.mx; Dra. María Elena Haro Acosta, Coord. Aux de Investigación en Delegación BC, teléfono (686) 564 7764 ext. 209, correo maria.haroa@imss.gob.mx; Dr. Rodolfo Martínez Barraza Residente de Medicina Familiar, correo rodolfoxma@gmail.com. Dr. Javier Carmona Mota, Coord. Aux .de Educación en Salud en Delegación BC, Tel.664 6285739. Correo javier.carmona@imss.gob.mx y Dra. Yusvisaret Palmer Morales. Coord. Edu. e Investigación en Salud en HGP/MF No.31, tel.6865555150 ext. 31315, correo yusvisaret.palmer@imss.gob.mx.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participantes podrá dirigirse a: Comisión de Ética e Investigación de la CNIC del IMSS, ubicación en Av. Cuauhtémoc No. 330, 4° piso, Bloque B de la unidad de Congreso, Col. Dolores, México DF, CP 06720, teléfono (55) 56 27 6900 extensión 21230, correo electrónico comisión.etica@imss.gob.mx

Rodolfo Martínez Barraza/ 98024464

Nombre y firma encuestado
Testigo

Nombre, firma y matrícula del Investigador
Testigo

Nombre y firma

Nombre y firma