

Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades. Secretaría de Salud del Distrito Federal

Omar Saldaña Ibarra,* Vanessa M López Ozuna†

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia lápsica a 30 días de la depresión en médicos residentes que se encuentren realizando la especialidad médica. **Justificación:** La existencia de una alteración del estado de ánimo como la depresión afecta la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas en el paciente; es necesario estudiar su presencia para brindar el manejo temprano a los médicos residentes. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, realizado en el Hospital General Xoco, el Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana» y el Hospital General «Dr. Enrique Cabrera y Cossío» en residentes de Urgencias Médicas, Medicina Interna, Cirugía General y Medicina Familiar. Se aplicaron cuestionarios SRQ con el objetivo de identificar la presencia de depresión. **Resultados:** Se estudiaron 119 médicos residentes de Urgencias Médicas, Cirugía General, Medicina Interna y Medicina Familiar de primer, segundo, tercer y cuarto año; 52% del sexo femenino y 48% del masculino, obteniendo una prevalencia de 7.56 por cada 100 médicos especialistas con probables casos de episodio depresivo grave y 27 de cada 100 con episodio depresivo moderado. **Conclusiones:** La prevalencia de la depresión se distribuye en episodio depresivo leve, 64 de cada 100 residentes; episodio depresivo moderado, 27 por cada 100 residentes de especialidad, y 7.56 episodios depresivos graves por cada 100. La prevalencia señalada en términos de episodio depresivo grave es más alta para la especialidad de Cirugía General, seguida por Urgencias, Medicina Interna y, finalmente, Medicina Familiar; la depresión se presenta con más frecuencia en el sexo femenino.

Palabras clave: Depresión, escala de SRQ, residencia médica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence lapsica to thirty days of depression in medical residents who are performing the medical specialty. **Justification:** The existence of an alteration of mood as depression affects decision making diagnostic and therapeutic in the patient, is necessary to study its presence to provide management early to medical residents. **Material and methods:** Descriptive observational study carried out in the General Hospital of Xoco, Jose Castro Villagrana Health Center and Hospital Enrique

Recibido para publicación: 10 octubre 2014. **Aceptado para publicación:** 08 diciembre 2014.

* Médico Especialista en Medicina de Urgencias adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona núm. 57 «La Quebrada», IMSS. Adscrito al Hospital General «Las Américas», ISEM.
† MD, PhD Universidad McGill, Canadá.

Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Correspondencia:

Dr. Omar Saldaña Ibarra
E-mail: roma1307@hotmail.com
Dra. Vanessa M López Ozuna
E-mail: vanelooz1013@gmail.com

Cabrera and stitched in emergency medical, internal medicine, General Surgery and family medicine residents. Questionnaires for the measurement of SRQ scale, with the aim of identifying the presence of depression is applied. Results: 119 residents were studied: emergency medical, General Surgery, internal medicine and family medicine's 1st year, 2nd year, 3rd and 4 year. 52% female and 48% male to obtaining a prevalence of 7.56 per each 100 medical specialists are probable cases of serious and 27 of every 100, with moderate depressive episode. Conclusions: The prevalence of depression is distributed: mild depressive episode: 64 each 100 residents; moderate depressive episode 27 per 100 residents of specialty and 7.56 serious depressive episode by each 100. The prevalence in terms of major depressive episode is higher for the specialty of General Surgery, followed by emergency, internal medicine, and finally family medicine; depression occurs more frequently in females.

Key words: Depression, SRQ scale, medical residency.

INTRODUCCIÓN

El Secretario General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su mensaje en el Día Mundial de la Salud Mental 2012, dijo que la depresión es una crisis mundial. Unos 350 millones de personas de todas las edades, ingresos y nacionalidades sufren de depresión, y millones más –familiares, amigos, compañeros de trabajo– están expuestos a los efectos indirectos de esta crisis de salud mundial insuficientemente reconocida. La depresión, agregó, disminuye la capacidad de las personas para hacer frente a los retos cotidianos de la vida y con frecuencia precipita el deterioro de las relaciones familiares, la interrupción de la educación y la pérdida del empleo. En los casos más extremos, los afectados se quitan la vida. Cada año se suicidan aproximadamente un millón de personas, la mayoría debido a una depresión sin diagnosticar o tratar.¹ La guía clínica² para tratar la depresión en adultos señala que de las personas afectadas por depresión, el 25% tiene acceso a tratamiento efectivo. La expectativa al 2020 es que la depresión será la segunda causa de discapacidad, después de la enfermedad cardiovascular.³

La prevalencia varía según la ciudad. Se calcula que 16.2% de las personas han tenido o tienen depresión mayor a lo largo de su vida y 6.6% en los últimos 12 meses. La Comisión de las Comunidades Europeas estima una prevalencia anual en personas de 18 a 65 años de 6.1%.⁴

La Comisión responde a la Conferencia Ministerial Europea de la OMS sobre salud mental, celebrada en Helsinki enero 2005 en la que se consideró a las enfermedades mentales como los problemas psíquicos, la tensión emocional, las disfunciones asociadas con los síntomas de angustia y los trastornos psíquicos diagnosticables, como la esquizofrenia y la depresión; y definió a la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede enfrentarse a las exigencias normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de contribuir a la vida de su comunidad. Estimaron que los trastornos mentales afectan a uno de cada cuatro europeos adultos, y son la causa de la mayor parte de los suicidios que

se registran cada año, cifra que supera a las muertes por accidente de tráfico. Las formas más comunes de enfermedad mental consideraron que es la ansiedad y la depresión. Según sus argumentos, la depresión puede convertirse para 2020 en la primera causa de enfermedad en el mundo desarrollado.⁴

Belló y otros, en un estudio que realizaron respecto a la prevalencia y diagnóstico de la depresión en población adulta en México, reportan 4.5%, con importantes diferencias entre sexos, grupos de edad y, en el caso de los hombres, lugar de residencia. En el país, el porcentaje de mujeres que refieren una sintomatología compatible con depresión es de 5.8%, y la de hombres es 2.5%. Señalan que la depresión varió ampliamente entre las 32 entidades federativas del país. En el caso de los hombres, las cifras más elevadas correspondieron a Jalisco, Veracruz y Tabasco, y las más bajas fueron en Nayarit y Nuevo León. En el caso de las mujeres, las prevalencias más altas estuvieron en Hidalgo, Jalisco y el Estado de México, y las más bajas, en Sonora y Campeche.⁵

La Clasificación Internacional de Trastornos Mentales CIE-10, con criterios de la OMS, es el acrónimo de la Clasificación Internacional de Enfermedades, e incluye el capítulo V: Respecto a trastornos mentales y del comportamiento. Define el episodio depresivo en términos de las siguientes características: la persona que padece depresión sufre un humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo; sugiere que para el diagnóstico de episodio depresivo, sea éste leve, moderado o grave, se requiere de una duración de al menos dos semanas.

Estudiar la depresión se justifica, pues en líneas anteriores se ha dejado patente que es un problema de salud pública que con mayor frecuencia se encuentra en la sociedad actual y que tiene repercusiones en todos los ámbitos del desarrollo, como es el caso del ámbito laboral. Empleos como los enfocados al cuidado de la salud, que se enfrentan a procesos de adaptación y aprendizaje constantes, tienen implicaciones personales, educativas y sociales que pueden generar en determinados momentos

periodos de angustia, temor, inseguridad o estrés, desencadenando posiblemente trastornos afectivos como la depresión.⁶

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

Según la CIE 10, la presencia de al menos tres de los síntomas más típicos de la depresión, no estando presente la idea suicida, durante al menos dos semanas se clasifica como depresión leve. Episodio depresivo moderado es aquel que manifiesta cuatro o más síntomas de depresión, sin la idea suicida, al menos durante dos semanas, y episodio depresivo grave es aquel con tres o más síntomas de depresión, incluida la idea de intento suicida, al menos durante las últimas dos semanas.

Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (por ejemplo, hipotiroidismo) y no se explican mejor por la presencia de un duelo (por ejemplo, después de la pérdida de un ser querido); los síntomas persisten durante más de dos semanas y suelen acompañarse de enlentecimiento psicomotor.⁷

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

Con lo anteriormente citado, se puede mencionar que los médicos residentes se enfrentan a procesos de adaptación y aprendizaje bajo periodos de estrés constantes debido a las diferentes situaciones clínicas que se presentan, mismas que pueden desencadenar trastornos depresivos que puedan afectar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.⁹

La literatura señala que el profesional del área de la salud es afectado directamente por convivir y trabajar con enfermedades y los sentimientos en ellas envueltos, que se constituyen en un proceso desgastante estresante, apareciendo la necesidad de utilizar mecanismos de defensa conscientes o no para que la enfermedad y el sufrimiento del otro no interfieran en la salud psíquica y física del trabajador. Sin embargo, no siempre esos mecanismos son eficientes para el enfrentamiento de esas situaciones y el médico residente puede presentar algunas alteracio-

nes, principalmente del humor, que se pueden manifestar como depresión o irritabilidad.⁹

Esta problemática ha sido señalada ya en otros estudios, como en el de Fahrenkopf cuando menciona que los médicos que estaban deprimidos tuvieron seis veces más errores en la medicación que los residentes que no padecían dicha alteración.⁹

En la actualidad, la ansiedad y la depresión pueden ser medidas por medio de escalas diagnósticas que evalúan la presencia de estos trastornos afectivos mediante un cuestionario especializado y estandarizado que contiene diversos elementos específicos para la determinación de la presencia o ausencia de la depresión a través de la medición de conductas y comportamientos fáciles de reconocer. Uno de los cuestionarios más utilizados para este objetivo es el llamado SRQ (*Self Reporting Questionnaire*). Este cuestionario de síntomas ha sido diseñado por la OMS como parte de un estudio colaborador sobre estrategias para extender los servicios de salud mental.¹⁰

El objetivo del presente estudio es describir la prevalencia, en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, de la depresión en residentes de diferentes especialidades que presentan un fuerte componente de estrés agregado por sus actividades y tipos de escenarios clínicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio observacional realizado a una muestra intencional de 119 residentes de un universo de 310: 29 de la especialidad de Medicina de Urgencias, 38 de Cirugía General, 38 de Medicina Interna y 14 de Medicina Familiar; de las dependencias Hospital General Xoco, Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana» y Hospital General «Dr. Enrique Cabrera y Cossío», seleccionados de manera accidental según su disposición de tiempo para contestar el cuestionario para recolectar información.

Criterios de inclusión: Residentes de las especialidades de Medicina de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y Medicina Familiar que se encuentren cursando el primero, segundo, tercero o cuarto año de las especialidades mencionadas, inscritos en los programas de residencias médicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que se hallen entre los rangos de 27 a 35 años de edad, hombres o mujeres.

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

Instrumento de medición: Cuestionario SRQ de 30 preguntas, las cuales evalúan angustia, depresión, psicosis, alcoholismo y síndrome convulsivo. De dicho cuestionario se recuperaron las 10 preguntas que hacen referencia a la depresión. Las preguntas van acompañadas de imágenes para especificar de qué se trata. Las preguntas son contestadas marcando «sí» o «no».

El cuestionario tiene un orden para favorecer la confianza del encuestado, de modo que las primeras preguntas no tengan un efecto perjudicial sobre las últimas y, de esta forma, sea posible obtener información precisa, comparable y uniforme.

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

PROCEDIMIENTO

Al inicio, se les preguntó a los residentes la no existencia de los criterios de exclusión relacionados con el tratamiento antidepressivo y, posteriormente, las preguntas del cuestionario.

Los residentes fueron abordados en sus áreas de trabajo antes de sus clases diarias, en sus momentos de descanso y al ingreso a la unidad hospitalaria, preguntándoles si querían participar en un cuestionario sobre síntomas de ansiedad y depresión que no llevaría más de 15 minutos.

Se explicó a los residentes que se les harían algunas preguntas referentes a ciertos síntomas o molestias que pudiesen haber sentido o sufrido durante los últimos 30 días, que el cuestionario era apoyado por efectos visuales y que no habría repercusiones en el residente si decidía contestar o no. Al aceptar realizar el cuestionario, se aplicó éste en el área de residencia médica o de descanso, de una manera cómoda y privada, procurando que la persona se sintiera tranquila y no se encontrara presionada por sus actividades diarias.

Al término del cuestionario, se les solicitó no comentar el tema con los demás residentes.

VARIABLES

Variables independientes:

- Edad: entre 27 y 35 años.
- Sexo: femenino y masculino.
- Especialidades médicas: Medicina de Urgencias, Cirugía General, Medicina Interna y Medicina Familiar.

- Año de residencia: primer, segundo y tercer año para Medicina de Urgencias, y cuatro año para las otras tres.

Variable dependiente:

Episodio depresivo:

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

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

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

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

RESULTADOS

POBLACIÓN EN ESTUDIO

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

SEXO Y EDAD

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

DESCRIPCIÓN DE GRUPOS

En el *cuadro I* se puede observar cómo estuvieron constituidos los grupos de especialidades médicas en función de los años de estudio. Se podrá notar que mantuvieron un equilibrio por año cursado de especialidad. En el *cuadro II* se observa su distribución en cuanto a especialidad y sexo de los participantes. Se puede notar que a pesar de que la muestra fue intencional y los participantes recuperados de manera accidental, la muestra está equilibrada.

En el *cuadro III* se describen los rangos de edad implicados en términos del año de residencia.

Cuadro I. Especialidad y año de residencia. Hospital General Xoco, Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana» y Hospital General «Dr. Enrique Cabrera y Cossío», 2014.

Especialidad	R1 n (%)	R2 n (%)	R3 n (%)	R4 n (%)	Total
Urgencias	11 (37.93)	10 (34.48)	8 (27.59)	0 (0.00)	29
Cirugía general	11 (28.95)	9 (23.68)	10 (26.32)	8 (21.05)	38
Medicina interna	9 (23.68)	9 (23.68)	11 (28.95)	9 (23.68)	38
Medicina familiar	4 (28.57)	4 (28.57)	3 (21.43)	3 (21.43)	14
Total	35	32	32	20	119

Fuente: Cuestionario SRQ.

Cuadro II. Especialidad y sexo. Hospital General Xoco, Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana» y Hospital General «Dr. Enrique Cabrera y Cossío», 2014.

Especialidad	Mujer n (%)	Hombre n (%)	Total
Urgencias	15 (51.72)	14 (48.28)	29
Cirugía general	20 (52.63)	18 (47.37)	38
Medicina interna	20 (52.63)	18 (47.37)	38
Medicina familiar	7 (50.00)	7 (50.00)	14
Total	62	57	119

Fuente: Cuestionario SRQ.

DEPRESIÓN

Los probables casos de depresión identificados con el cuestionario SRQ se distribuyen como se muestra en el cuadro IV, considerando los tres episodios descritos en el apartado metodológico referente a variables: 64.71 de cada 100 residentes fueron clasificados con depresión leve; 27.73 de cada 100 residentes con depresión moderada y 7.56 con depresión grave.

Llama la atención que los hombres presentan más casos de depresión leve que las mujeres, no ocurriendo así ni con los episodios moderados ni con los graves, que comparten resultados de otros estudios similares, con predominio femenino (Cuadro V).

Los datos señalan que el rango de edad de 27 a 32 años es el que más presenta probables casos de depresión moderada y grave (Cuadro VI).

Por especialidad, los probables casos de depresión en términos de episodio grave, Cirugía General, Urgencias, Medicina Interna y Medicina Familiar ocupan los lugares

primero, segundo, tercero y cuarto, respectivamente. El episodio depresivo leve más bajo se presenta en Medicina Interna, con un 35.6%.

En lo que respecta al año de residencia, el primero y segundo año son los más altos de episodio depresivo grave para la residencia Médica de Urgencias. Para la residencia de Cirugía General, vuelve a presentarse en el primer y tercer año, a diferencia de la especialidad de Medicina Interna, que es en el tercer año; mientras que en Medicina Familiar lo es en primero y segundo año (Cuadros VII y VIII).

Por último, en el cuadro IX se presentan las especialidades médicas, el año de residencia y el tipo de episodio depresivo que fue identificado.

DISCUSIÓN

El ambiente hospitalario está descrito como altamente estresante y desgastante, y puede estar asociado a altos

Cuadro III. Residencia y grupos de edad. Hospital General Xoco, Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana» y Hospital General «Dr. Enrique Cabrera y Cossío», 2014.

<i>Año de residencia</i>	<i>De 27 a 32 años n (%)</i>	<i>De 32 a 36 años n (%)</i>	<i>Total</i>
R1	31 (88.57)	4 (11.43)	35
R2	28 (87.50)	4 (12.50)	32
R3	23 (71.88)	9 (28.13)	32
R4	8 (40.00)	12 (60.00)	20
Total	90	29	119

Fuente: Cuestionario SRQ.

Cuadro IV. Clasificación de probables casos de depresión. Hospital General Xoco, Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana» y Hospital General «Dr. Enrique Cabrera y Cossío», 2014.

<i>Probable caso</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Leve	77	64.71
Moderada	33	27.73
Grave	9	7.56

Fuente: Cuestionario SRQ.

Cuadro V. Probables casos de depresión y sexo. Hospital General Xoco, Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana» y Hospital General «Dr. Enrique Cabrera y Cossío», 2014.

<i>Depresión</i>	<i>Mujer n (%)</i>	<i>Hombre n (%)</i>	<i>Total</i>
Leve	34 (44.16)	43 (55.84)	77
Moderada	23 (69.70)	10 (30.30)	33
Grave	5 (55.56)	4 (44.44)	9
Total	62	57	119

Fuente: Cuestionario SRQ.

Cuadro VI. Probables casos de depresión y rango de edad. Hospital General Xoco, Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana» y Hospital General «Dr. Enrique Cabrera y Cossío», 2014.

<i>Depresión</i>	<i>De 27 a 32 años n (%)</i>	<i>De 32 a 36 años n (%)</i>	<i>Total</i>
Moderada	29 (87.88)	4 (12.12)	33
Leve	53 (68.83)	24 (31.17)	77
Grave	8 (88.89)	1 (11.11)	9
Total	90	29	119

Fuente: Cuestionario SRQ.

Cuadro VII. Especialidad médica y episodio depresivo. Hospital General Xoco, Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana» y Hospital General «Dr. Enrique Cabrera y Cossío». 2014.

Especialidad	Moderada n (%)	Leve n (%)	Grave n (%)	Total
Urgencias	10 (34.48)	17 (58.62)	2 (6.90)	29
Cirugía general	11 (28.95)	22 (57.89)	5 (13.16)	38
Medicina interna	10 (26.32)	27 (71.05)	1 (2.63)	38
Medicina familiar	2 (14.29)	11 (78.57)	1 (7.14)	14
Total	33	77	9	119

Fuente: Cuestionario SRQ.

Cuadro VIII. Año de residencia y episodio depresivo. Hospital General Xoco, Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana» y Hospital General «Dr. Enrique Cabrera y Cossío». 2014.

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

Fuente: Cuestionario SRQ.

índices de depresión en sus trabajadores. Con base en esas evidencias, se aplicó el cuestionario SRQ, instrumento conocido probado por la Organización Mundial de la Salud, que evalúa la prevalencia de la depresión, pudiendo ser utilizado tanto en pacientes psiquiátricos como en la población no clínica, y que tiene valor de predicción de aproximadamente 90%. La prevalencia de depresión encontrada en este estudio para el episodio depresivo grave fue de 7.56%, resultado más elevado que los hallados en estudios parecidos, que encontraron una prevalencia de 5.6% de depresión en población adulta de 18 a 65 años.

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

Aunado a lo anterior, el grupo de edad suele ser mayoritariamente joven, y es el primer año de la residencia

el que parece ser de riesgo para presentar condiciones de depresión; después de este primer año bajan, aparentemente, las condiciones de riesgo y, por tanto, los episodios depresivos, para volver a incrementarse en el tercer año. En cuanto al sexo, el estudio es similar a todos los realizados previamente, en los que las mujeres presentan con mayor frecuencia episodios depresivos.

Los datos son de alarma, pues seguramente los episodios depresivos en los residentes de las especialidades y los factores de estrés y angustia de los servicios hospitalarios pueden generar asistencia de baja calidad.

CONCLUSIONES

La sociedad está empezando a reconocer a la depresión como un problema importante de salud pública. Tres de las iniciativas que han llamado la atención hacia el problema de la depresión y sugieren que debe ser

Cuadro IX. Especialidades médicas, año de residencia y estado depresivo. Hospital General Xoco, Centro de Salud «Dr. José Castro Villagrana» y Hospital General «Dr. Enrique Cabrera y Cossío». 2014.

Especialidad	Año de residencia	Moderada n (%)	Leve n (%)	Grave n (%)	Total n (%)
Urgencias	R1	5 (50.00)	6 (35.29)	0 (0.00)	11 (37.93)
	R2	4 (40.00)	4 (23.53)	2 (100.00)	10 (34.48)
	R3	1 (10.00)	7 (41.18)	0 (0.00)	8 (27.59)
	R4	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
Total		10	17	2	29
Cirugía general	R1	5 (45.45)	5 (22.73)	1 (20.00)	11 (28.95)
	R2	3 (27.27)	5 (22.73)	1 (20.00)	9 (23.68)
	R3	1 (9.09)	8 (36.36)	1 (20.00)	10 (26.32)
	R4	2 (18.18)	4 (18.18)	2 (40.00)	8 (21.05)
Total		11	22	5	38
Medicina interna	R1	5 (50.00)	4 (14.81)	0 (0.00)	9 (23.68)
	R2	1 (10.00)	7 (25.93)	1 (100.00)	9 (23.68)
	R3	3 (30.00)	8 (29.63)	0 (0.00)	11 (28.95)
	R4	1 (10.00)	8 (29.63)	0 (0.00)	9 (23.68)
Total		10	27	1	38
Medicina familiar	R1	0 (0.00)	3 (27.27)	1 (100.00)	4 (28.57)
	R2	1 (50.00)	3 (27.27)	0 (0.00)	4 (28.57)
	R3	0 (0.00)	3 (27.27)	0 (0.00)	3 (21.43)
	R4	1 (50.00)	2 (18.18)	0 (0.00)	3 (21.43)
Total		2	11	1	14

considerada como un problema de alta prioridad son el Programa de Concientización, Reconocimiento y Tratamiento de la Depresión en los Estados Unidos de Norteamérica, que cuenta con el apoyo del Instituto Nacional de Salud Mental (Regier y colaborador, 1988), la Campaña de Combate a la Depresión en Gran Bretaña (Paykel y Priest, 1992) y la propuesta de la Comunidad Europea (2005).

A menudo se subestima el impacto de la depresión tanto en términos del sufrimiento personal como de la

carga económica sobre el sistema de salud y la comunidad. En la Ciudad de México, no hay un plan o programa de salud mental para la atención del médico residente; tampoco se encuentran evaluaciones frecuentes, con lo que se podría no sólo detectar a los médicos residentes deprimidos y dar tratamiento inicial, sino también disminuir el grado de renunciaciones a la especialidad médica. Así mismo, se disminuiría seguramente el número de casos de residentes que cometen errores médicos derivados de alteraciones en la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centro de Información de la ONU. Boletín. Comunicado Núm. 12/172. Mensaje del Secretario General con motivo del Día Mundial de la Salud Mental. Disponible en: <http://www.cinu.mx/comunicados/2012/10/mensaje-del-secretario-general-145/>
2. La guía clínica. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/traduccion/ingles/depresion/completa>
3. Murray CJ, López AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 1997; 349 (9064): 1498-1504.
4. Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas; 2005. Disponible en: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/com/2005/com2005_0484es01.pdf
5. Belló M, Puentes RE, Medina M, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en la población adulta en México. *Salud Pública en México* [Internet]. 2005; 47 (supl. 1). Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000496>
6. Plata-Guarneros M, Flores-Cabrera L, Curiel-Hernández O, Juárez-Ocaña JR, Rosas-Barrientos JV. Depresión y ansiedad en la residencia médica. *Rev Esp Med Quir*. 2011; 16 (3): 157-162.
7. Mariños-Miluska O. Coexistencia de síndrome de burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Rev Med Hered*. 2011; 22 (4): 162-168.
8. Goldberg D, Kendler KS, Sirovatka PJ. Temas de investigación DSM-V de la American Psychiatric Association. Depresión y trastorno de ansiedad generalizada. Ed. Panamericana; 2011: Código CIE 10 F06.32.
9. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*. 2008; 336 (7642): 488-491. doi: 10.1136/bmj.39469.763218.BE.
10. López JF, Aguirre-Hernández R. Prevalencia de ansiedad y depresión en médicos residentes de especialidades médicas. *Revista Fuente*. 2011; 3: 3-7.