

**UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



**“DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIZACIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR EN EL HOSPITAL POLICLÍNICO ZACAMIL”**

**Presentado por:**

Blanca Dolores González de Romero

Marysol Alexandra Nájera Herrera

**Para optar al Título de:**

Especialidad Médica de Medicina Familiar

**Asesor:**

Dr. Samuel Henríquez

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

### **RECTOR**

M. Sc. Juan Rosa Quintanilla

### **VICERRECTORA ACADÉMICA**

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

### **VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

M. Sc. Roger Arias

### **SECRETARIO GENERAL**

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD**

**DECANO**

Dr. Saúl Díaz Peña

**VICEDECANO**

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

**SECRETARIO**

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

**DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA**

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

## CONTENIDO

<b>Resumen .....</b>	<b>V</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>VIII</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>X</b>
<b>Marco Teórico .....</b>	<b>- 1 -</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>- 7 -</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>- 9 -</b>
<b>Recomendación.....</b>	<b>- 12 -</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>- 16 -</b>

## Resumen

La depresión es un trastorno mental. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. Puede afectar en todos los ámbitos de la vida; entre estas, las relaciones familiares, amistad y las comunitarias. Los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan que, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión, siendo esta la principal causa mundial de discapacidad.

Esta problemática no excluye a los médicos, ya que se puede ver en este grupo, un aumento en las estadísticas de depresión, la cuales se puede relacionar con la carga laboral, emocional, jornadas de trabajo prolongadas, responsabilidad y temor a las posibles demandas. Todo esto abonado a dejar a su familia y vida social. Así surge la interrogante ¿existe depresión en médicos residentes de la especialización de medicina familiar en el Hospital Policlínico Zacamil?

Ante esta interrogante se decidió realizar un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, que permitió caracterizar la prevalencia de depresión en médicos residentes de la especialización de medicina familiar en el hospital policlínico Zacamil.

Con el inventario de Beck nos orientamos con el diagnóstico de depresión ya que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos, que determina la gravedad/intensidad de la depresión. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables, junto con los 21 ítems de dicho cuestionario siendo los 22 residentes, 13 femeninos y 9 masculinos, con una edad media de +/- 30.63, de los cuales el 64% se encuentra dentro de un rango de depresión mínima.

## Introducción

La depresión es una enfermedad frecuente; Se estima que afecta a un 3,8% de la población mundial, incluido un 5% de los adultos y un 5,7% adultos de más de 60 años <sup>2</sup>. Es aproximadamente un 50% más frecuente en mujeres que en hombres y en el peor de los casos puede llevar al suicidio <sup>2</sup>. La depresión es una enfermedad grave que interfiere con la vida diaria, así como la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. Es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos <sup>3</sup>. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) expone que en América Latina y el Caribe la sufre el 5% de la población adulta, pero seis de cada diez no reciben tratamiento <sup>4</sup>.

En El Salvador, como en la mayoría de los países del mundo, la salud está históricamente dominada por el modelo médico; es decir, atención a los problemas de salud física, dejando en un segundo plano la atención en salud mental <sup>5</sup>. Fue hasta el año 2011 que se creó la Política Nacional de Salud Mental, donde se integran equipos multidisciplinarios de atención en salud mental en los hospitales generales y en los equipos comunitarios en salud <sup>5</sup>. En el Salvador los trastornos mentales que tienen mayor prevalencia son: ansiedad, depresión, alcoholismo y suicidio <sup>6</sup>. Los datos del Ministerio de Salud (MINSAL), reportan una tasa nacional de 102 casos de depresión por cada 100.000 habitantes; y las tasas de mayor prevalencia corresponden a los departamentos de Santa Ana, San Salvador y San Miguel. Las tasas más bajas se observan en: La Unión, La Libertad, La Paz y Ahuachapán. Los grupos de edad más afectados son los de 15 a 19 años con 3.965 casos, el 25 a 59 años, con 16.541 casos y de 60 años o más, con 5.320 casos <sup>6</sup>.

El MINSAL junto con el Instituto Salvadoreño de Seguro Social (ISSS) y el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM); son las instituciones que desarrollan acciones de promoción, principalmente en educación, salud mental y capacitación del personal de atención primaria en salud <sup>5</sup>.

En El Salvador, como en muchos países de la región, existe una deficiencia en investigaciones sobre los problemas de salud mental, con importante disminución metodológicas en el abordaje de los problemas mentales <sup>5</sup>.

De acuerdo a los criterios de diagnóstico establecidos por la Asociación Psiquiátrica Americana en su Manual de Diagnóstico y Estadística de los

Trastornos Mentales versión IV (DSM IV): la depresión se caracteriza por la ocurrencia de uno o más episodios depresivos en los que al menos durante dos semanas se presenta el estado emocional caracterizado por: ánimo depresivo, pérdida generalizada del interés o la percepción del placer en casi todas las actividades, acompañados por al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye: cambios de apetito o peso, del sueño y en la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida <sup>7,8</sup>.

Es sumamente importante identificarla depresión en médicos residentes, debido a que la mayoría de los profesionales pueden llegar a priorizar la salud de sus pacientes sobre la propia, por otro lado, se expone que este trastorno tiene repercusiones familiares, sociales, emocionales y laborales. Es relevante crear estrategias para detectar depresión y así lograr cambios de ánimo y reconocer signos de alarma sugestivos de depresión para que los médicos residentes reciban atención oportuna, evitando complicaciones graves como el suicidio y preservando la salud mental de los mismos y de forma concomitante mejorarla calidad asistencial. Por lo anterior es prioritario reconocer la presencia de este trastorno y el presente estudio se cuestiona lo siguiente ¿Existe depresión en médicos residentes de la especialidad de Medicina familiar en el hospital policlínico Zacamil?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Identificar la prevalencia de síntomas de depresión en médicos residentes de la especialización de medicina familiar en el Hospital Policlínico Zacamil.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la gravedad de los síntomas de depresión en médicos residentes de medicina familiar del Hospital Policlínico Zacamil utilizando el Inventario de depresión de Beck.
- Identificar los síntomas de la depresión en médicos residentes de la especialización de medicina familiar en el Hospital Policlínico Zacamil.

## **Marco Teórico**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su último Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos expresa que la pandemia del COVID-19 ha creado una crisis mundial para la salud mental, con cifras de 280.000.000 personas que padecen trastornos depresivos con un aumento de dichos trastornos del 28% durante el primer año de la pandemia. Además, la depresión es un problema mayor de salud pública asociada a un aumento de discapacidad funcional y mortalidad<sup>1</sup>

Por otra parte, menciona que las personas con trastornos mentales graves mueren de una media de 10 a 20 años antes que la población general, la mayoría de las veces por enfermedades físicas prevenibles. La depresión involucra aspectos emocionales, cognitivos, de estilo de vida y de relación con la estructura social. Un análisis de datos en 2010 muestra que hubo más de 4 millones de muertes atribuibles a trastornos mentales, incluidos 2,2 millones por trastorno depresivo mayor<sup>1</sup>.

El informe también señala que solo un tercio de las personas con depresión recibe cuidados de salud mental formales y se estima que el tratamiento contra la depresión mínimamente adecuado oscila desde el 23% en los países de ingresos altos hasta el 3% en los países de ingresos bajos y medianos bajos<sup>1</sup>.

Además, refiere que, en el 2019, 970 millones de personas en el mundo vivían con un trastorno mental, es decir, 13% de la población mundial; de los cuales 82% estaba en países de ingresos bajos y medios<sup>2</sup>. La depresión es aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres<sup>3</sup>. La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, llevada a cabo en México en el año 2002 entre población urbana de 18 a 65 años de edad, concluyó que los trastornos afectivos (dentro de los que se incluyen los trastornos depresivos) se ubican, respecto al resto de los trastornos investigados, en tercer lugar, en frecuencia para prevalencia de alguna vez en la vida (9.1%), después de los trastornos de ansiedad (14.3%) y los trastornos por uso de sustancias (9.2%)<sup>4</sup>.

Describe también que los abusos sexuales en la infancia y el acoso por intimidación son importantes causas de depresión. Además, algunos trabajadores, como los trabajadores sanitarios o de emergencias debido a

la excesiva carga laboral, horarios prolongados, trabajo por turnos o en horas intempestivas incrementando el riesgo a sufrir impactos negativos en su salud mental. Sin embargo, se sabía que tales cargas y consecuencias entrañaban riesgos de depresión y comportamientos suicidas incluso antes de la pandemia <sup>5</sup>.

Por otra parte, en El Salvador los datos del Ministerio de Salud (MINSAL), publicados en el Foro sobre "Depresión y Salud Mental" del 2017, refieren una tasa nacional registra 102 casos de depresión por 100.000 habitantes; las tasas más altas corresponden a los departamentos de Santa Ana, San Salvador y San Miguel y las tasas más bajas a La Unión, La Libertad, La Paz y Ahuachapán. Los grupos de edades más afectadas son 15 a 19 años con 3.965 casos; de 25 a 59 años, con 16.541 casos; y de 60 años o más con 5.320 casos <sup>6</sup>. Sin embargo, no se cuenta con ningún estudio sobre la depresión en médicos residentes de la especialidad de medicina familiar en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social u otra Institución de educación superior.

De acuerdo a los criterios de diagnóstico establecidos por la Asociación Psiquiátrica Americana en su Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales versión IV (DSM IV): la depresión se caracteriza por la ocurrencia de uno o más episodios depresivos en los que al menos durante dos semanas se presenta el estado emocional caracterizado por: ánimo depresivo, pérdida generalizada del interés o la percepción del placer en casi todas las actividades, acompañados por al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye: cambios de apetito o peso, del sueño y en la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida <sup>7</sup>.

Los trastornos del estado de ánimo debido a su alta prevalencia son un problema de salud pública que incide en el proceso educativo de formación de residentes médicos. (Aguirre, López y Flores, 2011) <sup>8</sup>. Como se mencionó previamente la depresión es actualmente uno de los padecimientos psiquiátricos con mayor prevalencia en la población mundial (3-5%). Se ha reconocido que en el desarrollo de las residencias médicas se presentan niveles de ansiedad superiores a los de la población en general, lo anterior asociado a: sobrecarga de trabajo, privación de sueño, quejas por parte de los pacientes, ambientes académicos poco estimulantes, alto grado de competitividad por parte de los propios

compañeros e incertidumbre respecto al futuro profesional, lo cual afecta la calidad de vida de los residentes. (Vázquez-Ramírez LA y col., 2014) <sup>9</sup>.

Granados, señala en su estudio observacional, descriptivo, transversal, que la profesión médica, en el trayecto de su formación tienen mayor probabilidad de que sus estudiantes desarrollen síntomas de trastornos depresivos, así como ansiedad y conducta suicida, desde el inicio de la carrera los alumnos muestran prevalencias más altas que otras profesiones y se incrementan significativamente a medida avanzan hacia el último año. En su estudio encontraron que para los estudiantes de medicina la prevalencia de depresión fue mayor comparada con otras carreras universitarias, siendo 26.8% y 14% respectivamente. La sintomatología de estos trastornos mentales tiene una prevalencia importante en universitarios, pero su presencia es mayor entre los que estudian medicina <sup>10</sup>.

La residencia de especialidad médica es un periodo de gran cambio para los médicos que la realizan, que comienza con el estrés previo a la aplicación del examen nacional y continúa una vez que ingresan en el curso de la especialidad; además la demanda de tiempo y carga académica aumenta considerablemente, un escenario en el que el individuo se vuelve más susceptible, por lo que identificar los factores de riesgo asociados a la depresión en los médicos residentes de Medicina Familiar es de suma importancia. Múltiples estudios informan que medicina es la carrera con mayor ocurrencia de estrés. Se ha determinado que la exigencia académica, responsabilidad en área clínica, larga jornada laboral y turnos, pocas horas de sueño, son los principales factores que favorecen.

L. Velásquez-Pérez, y Allen en su estudio observacional en residentes (Neurocirugía, Neurología y Psiquiatría) en el cual hizo uso del inventario de depresión de Beck, destaca que el primer año en los primeros seis meses de la residencia son críticos, los médicos experimentan un periodo de ansiedad, angustia e incertidumbre presentando a los seis meses de su ingreso casos de depresión leve, moderada y grave quien en un inicio no existían <sup>7</sup>. Por otro lado exponen la necesidad de realizar estudios de este tipo en la población de médicos residentes quienes se encuentran en plena formación académica y son los que tienen mayor demanda laboral y carga académica, sin dejar de contar sus aspectos sociales, personales y familiares, por ello son los grupos más vulnerables, dichos estudios permitirán tener una visión más amplia de la situación por la que atraviesan

los residentes y así poder implementar estrategias para detectar y atender oportunamente dichos trastornos, y de esta forma frenar el avance y realizar medidas de intervención, tanto a nivel individual, grupal e institucional y de forma concomitante fortalecer tanto las condiciones laborales y la medicina preventiva, para mejorar la calidad de vida de los médicos residentes, como para garantizar una mejor calidad de atención médica a los pacientes. Por otra parte, el estudio concuerda con lo reportado tanto nacional como internacionalmente, donde se sostiene que la depresión en general es más frecuente en las mujeres, y sobre todo si estas son médicas, es importante que no se deje evolucionar este tipo de padecimiento, ya que puede incluso asociarse a intento de suicidio en un 15% de los casos.

Vázquez-Ramírez LA, y col. en su estudio observacional, descriptivo, transversal y proyectivo, incluyeron 77 residentes de especialidades troncales y residentes de la especialidad de Medicina Familiar (con 39% de participación), utilizaron los inventarios de Beck para depresión. En cuanto a los antecedentes familiares de ansiedad y depresión, un 36.4% refrieron una u otra condición, se obtuvo una relación con significancia estadística entre antecedentes y depresión ( $p=0.01$ ). De los residentes de Medicina Familiar 6.7 % presento depresión severa y 3.3% depresión grave. El promedio de edad fue de 28.7 +/- 3.3; 55.8% eran del sexo femenino; la mayor prevalencia en relación con el estado civil fue soltero (59.7%)<sup>9</sup>. Es evidente que los trastornos de la salud mental producen efectos importantes en los residentes, además de los efectos sobre la calidad de vida y la salud; en dimensiones como el estado de salud, sentimientos y dolor, también pueden afectar la seguridad y el cuidado del paciente como lo refiere De Oliveira y cols. Quienes mencionan que 33% de los residentes con alto riesgo de depresión y Burnout, reportaron múltiples errores en la medicación, comparado con 0.7% en los de bajo riesgo. De forma similar West y Cols, reportaron asociación entre los errores médicos mayores con el diagnóstico de depresión y con la calidad de vida de los residentes<sup>11</sup>.

Es por esto la importancia de las investigaciones ya que por medio de estas se logra la detección de residentes con vulnerabilidad a la depresión con el objeto de que reciban atención oportuna en caso de que desarrollen trastorno depresivo.

Los médicos suelen trabajar con altos niveles de estrés que los hacen propensos a la depresión y otros trastornos mentales. Por lo tanto, se espera que, dadas las condiciones en las que se desarrolló la pandemia,

los médicos se encontraban bajo una mayor presión y mayor riesgo de incrementar los niveles de estos cuadros. Sobre un total de 440 médicos encuestados 241 (55 %) respondieron la escala HADS. La prevalencia de la depresión fue del 21,9 % (IC95 %: 38,4-49,8). Todos los médicos que obtuvieron una puntuación alta en ansiedad también obtuvieron una puntuación alta en depresión. Cabe agregar que durante la pandemia por COVID-19 existió un aumento en la percepción de situaciones de amenaza e incertidumbre en el personal de salud. De los médicos encuestados se observó que el 26,8 % tenía depresión clínica, el 31,3 % tenía ansiedad clínica; el 34,3 % tenía estrés y más del 30 %, síndrome de desgaste profesional. Estos porcentajes se asociaron con largas jornadas laborales, la presencia de comorbilidades psicológicas, el miedo a contagiarse de COVID-19 y la percepción de la falta de apoyo por parte de los amigos. (Appiania FJ, et al, 2020) <sup>12</sup>.

De los estudios previamente revisados, los cuales fueron realizados en Residentes de especialidades médicas es posible extrapolar que la depresión tiene un origen multifactorial, donde convergen factores genéticos, psicológicos y ambientales, por otro lado afirman que estudiar una residencia medica supone un cambio significativo en el estilo de vida hacia hábitos poco saludables y con efectos potencialmente negativos para la salud física y mental de los residentes, entre los cuales se menciona jornadas prolongadas, mayor exigencia académica, niveles altos de estrés, malos hábitos alimenticios, alta competitividad, poco tiempo libre, pocas horas de sueño, incertidumbre del futuro profesional entre otros. Siendo estos posibles detonantes de depresión, así como otros trastornos mentales entre los cuales menciona trastorno de ansiedad y Síndrome de Burnout, de los cuales en varios casos se presentaron de forma concomitante en los estudiantes, además es importante mencionar que muchos de estos factores empiezan a presentarse desde el inicio de la carrera de medicina donde también se demostró que la probabilidad de padecer depresión es mayor comparada con otras carreras universitarias. Es relevante señalar que en la mayoría de los estudios el sexo femenino presento una mayor prevalencia de depresión, también es necesario mencionar que personas que cuenta con un apoyo familiar son menos propensos de padecer depresión. Por lo anterior y tomando conciencia de la cantidad elevada de factores de riesgos presentes diariamente en los residentes es sumamente importante visibilizar y priorizar la búsqueda activa y detección temprana de la depresión en los residentes a través de

métodos factibles de realizar regularmente, que permitan descubrir los principales factores de riesgo especialmente los susceptibles a cambio para poder establecer estrategias oportunas, evitar la progresión de la misma y también mejorar la calidad de vida de los estudiantes de especialidades médicas, así como incrementar la calidad de atención que estos prestan a la población.

### **Materiales y métodos**

Se utilizó una encuesta con preguntas cerradas que contiene el inventario de Beck a los médicos residentes de la especialización de medicina familiar del hospital policlínico Zacamil del Instituto Salvadoreño del Seguro Social que cumplieron con los criterios de inclusión, lo que determinó la cantidad de residentes que presenta algún grado de depresión. La información resultante se presenta mediante tablas de datos según para evaluar la prevalencia, gravedad de la depresión y los síntomas más frecuentes.

EL cuestionario de Beck se compone 21 preguntas. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambio del patrón de sueño) y 18 (cambio en el apetito) que contiene 7 categorías. La puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se ha establecido puntos de cortes que permitió clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión, 14-19, depresión leve, 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

El estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con un tipo de muestreo no probabilístico realizado entre los meses de febrero a agosto del 2024. El universo utilizado fue todos médicos residentes de medicina familiar del hospital policlínico Zacamil. Se incluyeron residentes sin importar sexo, edad, sin prejuicios étnicos, religión o políticos la cual dieron su consentimiento por escrito de participar en el estudio. Se excluyeron los médicos residentes que están realizando la investigación y los que ya están diagnosticados con depresión u otro trastorno psiquiátrico. La selección y el tamaño fue de 22 residentes, 6 de primer año, 7 de segundo año y 9 de tercer año de la especialización de medicina familiar. Los datos fueron recolectados por medio cuestionario de Beck. Se realizó el llenado del instrumento de forma individual, voluntario y aislado de cada residente para evitar que interviniera en las respuestas y altera los resultados, que se encontraban rotando en las diferentes áreas del Hospital Policlínico Zacamil del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) entre estas, emergencia adultos, servicio de observación adultos, servicio de pediatría, consulta

externa y rotación comunitaria en Centro Especializado Integral de Atención Ambulatoria ISSS La Ceiba. Se le informo a los participantes que la investigación es con fines académicos y que los resultados únicamente serán presentados al comité evaluador. Además, se le permitió el tiempo necesario para el llenado del inventario, evitando generar presión por límites de tiempo y de esa manera evitar sesgos. Se verifico que los participantes hayan respondido a todos los ítems del instrumento, se realizó en tiempos libres de los residentes o en sus jornadas académicas con la autorización del jefe de enseñanza de la especialidad, para lograr obtener de forma más oportuna la información y no interfiriendo con sus trabajos.

Para el análisis estadístico las variables categóricas se presentan como tablas de indicadores de variables, frecuencia y porcentajes y las cuantitativas como media y desviación estándar (DE), a través de software estadístico de Microsoft Excel para obtener datos precisos para dar a conocer la prevalencia de la depresión en médicos residentes de medicina familiar de hospital policlínico Zacamil.

## **Resultados**

Los resultados más relevantes del presente estudio fueron la prevalencia de síntomas de depresión a través del inventario de Beck en los médicos residentes de medicina familiar, en un 90.9%. Del total de la población estudiados fueron, masculino 9 y 13 femeninas, con una edad media de +/- 30.65 (Q= cuartil, Q1:29; Q3:31.75), la edad menor que se registro fue de 28 años frente a la mayor edad registrada de 43 años. Según la variable sexo se evidencia que la población femenina represento un 59% y el restante 41% del sexo masculino. Mientras tanto la variable de estado familiar el 91% se encuentra soltero, un 4.5% casado y otro 4.5% acompañado, con la variable de personas con la que vive o cohabita el mayor porcentaje vive con sus padres con un 50%, siguiéndole que vive solo con un 27% y los últimos hermanos, primos y compañera de vida con un 23%. Con respecto al año de residencia, se encuentra un mayor porcentaje en médicos residentes de tercer año con un 41%, posterior segundo año con 32% y finalmente residentes de primer año con un 27%. Lo cual se puede evidenciar en la Tabla 1.

Tabla 1. Variables demográficas estudiadas en los médicos residentes de medicina familiar.

<b>Variable</b>				
Edad	Máxima edad 43 años	Mínima edad 28 años	Media: 30.65 años	
Sexo	Masculino: 41%	Femenino: 59%		
Año de residencia	Residente de 1° año 27%	Residente de 2° año 32%	Residente de 3° año 41%	
Estado civil	Soltero 91%	Acompañado 4.5%	Casado 4.5%	
Personas con las que vive	Padres 50%	Hermanos y primos 14%	Pareja 9%	Solo 27%

(Tabla 1). Fuente: instrumento de recolección de investigación Depresión en médicos residentes de la especialización de medicina familiar en el hospital policlínico Zacamil.

Tabla 2. Distribución de ansiedad en médicos residentes de medicina familiar en frecuencia.

<b>Rangos</b>	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Frecuencia Relativa (Fr)</b>	<b>Porcentaje de Frecuencia (Fr%)</b>
Mínima	14	0.64	64%
Leve	5	0.23	23%
Moderada	1	0.04	4%
Grave	2	0.09	9%
Total	22	1	100%

Fuente: instrumento de recolección de investigación Depresión en médicos residentes de la especialización de medicina familiar en el hospital policlínico Zacamil.

Se puede visualizar que el 64% de los médicos residentes de medicina familiar presentan un grado mínimo de síntomas depresión, mientras que el 23% presentan síntomas leves, un 4% moderados y finalmente un 9% graves, determinado por el inventario de depresión de Beck (Tabla2).

### **Discusión**

La residencia médica, es un periodo de cambios y responsabilidades para los médicos, que pueden generar estrés, depresión, ansiedad por lo cual la importancia de conocer y comparar estudios. En la presente investigación, se toma la depresión como el mayor trastorno mental, ya que se cuenta últimamente con aumento de casos en los médicos residentes. Utilizando el Inventario de Depresión de Beck, el cual evalúa la gravedad de la sintomatología depresiva, se estudiaron al final 22 médicos residentes de medicina familiar, ya que en primera instancia eran 23 residentes, pero por criterio de exclusión se retiró a un residente ya que tenía diagnóstico de depresión.

En nuestro estudio se encontró, que los residentes de primer año, tienden a ser los que más han presentado síntomas de depresión. Lo que podríamos, asociar con los otros resultados estudios, relacionado al cambio y adaptación al que se ven sometidos <sup>11,9</sup>.

Con respecto a la prevalencia de los síntomas depresión en médicos residentes, los resultados han arrojado que se encuentra una depresión mínima de 64%, depresión leve del 23%, depresión moderada 4%, y una depresión grave del 9%. En otros estudios se ha encontrado, una prevalencia de 40 a 76% de depresión mínima, lo que traduce que si hay depresión pero que no genera síntomas condicionantes.

Como limitaciones, cabe mencionar que pudo haber sido la incertidumbre y el miedo que se puede tener por hablar sobre su salud mental y los diferentes estigmas que se tienen, sin embargo, obtuvimos una aceptación al estudio por parte del cuerpo de residentes de medicina familiar, otro fue el tamaño de la muestra ya que al ser una muestra pequeña fue difícil encontrar relaciones significativas en los datos. De igual forma, el tiempo de recolección de datos y la dispersión de los participantes en los diversos servicios del hospital ya que por las diferentes actividades no se contaba

con un lugar y tiempo adecuado para la realización del cuestionario o inventario de Beck.

Las consecuencias personales y profesionales de la depresión en médicos residentes de Medicina Familiar pueden ser devastadoras, pues al final de círculo vicioso se afecta la calidad de la atención que se otorga a los pacientes y a sus familiares. Como menciona Richard- López Collada, podemos afirmar que un médico insatisfecho o desgastado solo podrá otorgar una atención medica limitada, distante y de mala calidad <sup>16</sup>.

## **Conclusiones**

- La prevalencia de los síntomas de depresión de los médicos residente de medicina familiar es considerada alta, en comparación a la población general.
- Los síntomas más comunes que se identificaron fueron somáticos (cansancio o fatiga, cambios en los hábitos de sueño y pérdida de energía) y cognitivos (dificultad para la concentración e irritabilidad).
- El nivel de gravedad con mayor porcentaje que se obtuvo en este estudio es la depresión mínima.

## **Recomendación**

Se sugiere que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social debería implementar estrategias a nivel institucional, orientadas en el área de salud mental como respuesta al trastorno de depresión que afecta a los médicos residente de medicina familiar de manera directa como resultado del nivel de estrés que conlleva el proceso de una especialidad, realizando actividades de salud mental trimestral y consulta con psicología como medidas preventivas y de diagnóstico precoz.

## Fuentes de información

1. Informe mundial sobre la salud mental Transformar la salud mental para todos OPS. [Citado en: 12 de febrero 2023] Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf).
2. Mori, Nicanor, and July Caballero. "Historia natural de la depresión." Revista peruana de epidemiología. [Citado 24 de febrero de 2023] 14.2 (2010): 1-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987256>
3. Organización Mundial de la Salud foro sobre Depresión. [Citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
4. Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica [Citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/investigaciones/publicaciones\\_2003\\_2010.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/investigaciones/publicaciones_2003_2010.pdf)
5. La Organización Mundial de la Salud subraya sobre la urgencia de la salud mental [Citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>.
6. Organización Panamericana de la Salud. EL Salvador foro sobre “la depresión y la salud mental” [12/05/2017]. [Citado: 09 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2017-salvador-foro-sobre-depresion-salud-mental>
7. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. Leora Velásquez-Pérez<sup>1\*</sup>, Ricardo Colin-Piana<sup>2</sup> y Margarita González-González Departamento de Epidemiología; Director de Enseñanza; Unidad de Cognición y Conducta, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, México, D.F. Fecha de recepción en versión modificada: 31-10-2012. Citado 14/09/23. Disponible en [https://anmm.org.mx/GMM/2013/n2/GMM\\_149\\_2013\\_2\\_183-195.pdf](https://anmm.org.mx/GMM/2013/n2/GMM_149_2013_2_183-195.pdf).

8. Aguirre Hernández, R., López Flores, J. F., & Flores Flores, R. C. (2011, July 1). Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. Revista Fuente. Citado: 15/10/23 disponible en: <file:///C:/Users/jomir/Downloads/5.pdf>.
9. Vázquez Ramírez, L. A. (2014). ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE MÉDICOS RESIDENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO (Publication No. 275.2013) [Tesis doctoral, Especialista en Medicina Familiar]. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52258>
10. Granados Cosme José Arturo. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. Investigación educ. Medica vol. 9 no. 35. [ Citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572020000300065](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000300065)
11. ELSEVIER, Luis Alberto Vázquez-Ramirez, Alberto Gonzalez- Pedraza Avilés. Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. [Citado 5 agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-ansiedad-depresion-calidad-vida-un-S140588711630030X>
12. Prof. Dr. Francisco J. Appiania , Dr. Federico Rodríguez Cairolia , Prof. Dr. Luis Sarotto (h)b , Dr. Claudio Yaryourc , Dra. María E. Basilea y Dr. Juan M. Duartea PREVALENCIA DE ESTRÉS, SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL, ANSIEDAD Y DEPRESION EN MEDICOS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_ao\\_appiani\\_17-8pdf\\_1628189987.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_ao_appiani_17-8pdf_1628189987.pdf)
13. Raúl Aguirre, Juan F. López, Rosa C. Flores. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. [citado 24 de febrero 2023]Disponible en: ISSN.2007-0713. <http://dspace.uan.mx:8080/jspui/handle/123456789/754>

14. Jennifer Huizen. Medical News Today. La salud mental y el estigma en Latinoamérica. Agosto 02, 2021. Citado: 02/10/24. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental-estigma-latinoamerica#por-que-es-un-problema>.
15. Mori, Nicanor, and July Caballero. "Historia natural de la depresión." Revista peruana de epidemiología. [citado 24 de febrero de 2023] 14.2 (2010): 1-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987256>
16. Raúl Aguirre, Juan F. López, Rosa C. Flores. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. [citado 24 de febrero 2023] Disponible en: ISSN.2007-0713. <http://dspace.uan.mx:8080/jspui/handle/123456789/754>

## Anexos

### Anexo 1. Inventario de Depresión de Beck para realización del estudio.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA



POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

“Depresión en médicos residentes de la especialización de medicina familiar en el hospital policlínico Zacamil”

#### **Inventario de Depresión de Beck**

**Objetivo:** Identificar la prevalencia de depresión en médicos residentes de la especialización de medicina familiar en el Hospital Policlínico Zacamil.

**Descripción:** La presente Escala de evaluación se realiza en el marco de la investigación para optar al grado de especialista en medicina familiar, para lo cual la información que se proporcione se manejará de manera anónima y confidencial.

#### **Datos personales:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Año de residencia: \_\_\_\_\_  
Estado Familiar: \_\_\_\_\_  
Personas con las que vive: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

### **1. Tristeza**

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste gran parte del tiempo
- 2. Me siento triste todo el tiempo.
- 3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### **2. Pesimismo**

- 0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2. No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### **3. Fracaso**

- 0. No me siento como un fracasado.
- 1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3. Siento que como persona soy un fracaso total.

### **4. Pérdida de Placer**

- 0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### **5. Sentimientos de Culpa**

- 0. No me siento particularmente culpable.
- 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3. Me siento culpable todo el tiempo.

### **6. Sentimientos de Castigo**

- 0. No siento que este siendo castigado
- 1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2. Espero ser castigado.
- 3. Siento que estoy siendo castigado.

### **7. Disconformidad con uno mismo.**

0. Siento acerca de mí mismo que siempre.
1. He perdido la confianza en mí mismo.
2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
3. No me gusta a mí mismo.

### **8. Autocrítica**

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual
1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2. Querría matarme
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

### **10. Llanto**

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
1. Lloro más de lo que solía hacerlo
2. Lloro por cualquier pequeñez.
3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

### **11. Agitación**

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

### **12. Pérdida de Interés**

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

### **13. Indecisión**

- 0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

- 0. No siento que yo no sea valioso
- 1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3. Siento que no valgo nada.

#### **15. Pérdida de Energía**

- 0. Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### **17. Irritabilidad**

- 0. No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1. Estoy más irritable que lo habitual.
- 2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3. Estoy irritable todo el tiempo.

#### **18. Cambios en el Apetito**

- 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de Concentración**

- 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

- 0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3. He perdido completamente el interés en el sexo.

**Puntaje Total:** \_\_\_\_\_

## **Anexo 2. Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

### **DEPRESIÓN EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR EN EL HOSPITAL POLICLÍNICO ZACAMIL.**

Investigadores: Dra. Blanca Dolores González de Romero y Dra. Marysol Alexandra Nájera Herrera. Como médicos residentes realizando la Especialidad en Medicina Familiar queremos cordialmente invitarlo a participar en el proyecto de investigación antes mencionado con el objetivo de evidenciar Depresión en médicos residentes. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria y se desarrollará por medio de un instrumento dentro de las instalaciones del Hospital Policlínico Zacamil.

Los participantes tendrán que cumplir con los criterios de inclusión en la investigación, los resultados serán interpretados por los miembros del equipo con el fin de obtener información sobre Depresión en médicos residentes de la especialización de Medicina Familiar en el Hospital Policlínico Zacamil.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento a los miembros del equipo.

Esta investigación nos permitirá determinar cuáles son los factores incidentes que pueden o no ocasionar la depresión en médicos residentes, y como esto puede estar determinado por, la carga laboral, emocional, jornadas de trabajo prolongadas, poco personal, responsabilidad y temor a las posibles demandas, así como dejar a su familia y vida social. Este estudio será de tipo, Cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Dicha información que usted proporcionará por medio del llenado del instrumento del Inventario de Depresión de Beck es información valiosa para el desarrollo de la investigación ya que permitirá evaluar su prevalencia para posterior abordar intervenciones para dicho problema.

La participación de este estudio será de forma voluntaria e individual, la información que se recoja será de forma confidencial, y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación., cabe resaltar que no recibirá ninguna remuneración económica por su participación y que no afectará su atención médica. Le tomará un tiempo de 15 minutos el desarrollo del test que solo se realizará en una ocasión sin interferencia o intervenciones externas que influya en su respuesta.

Usted se puede negar a participar o a retirarse de la investigación en el momento que usted desee hacerlo.

De antemano agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, entiendo que será una única aplicación de la escala de forma anónima la que se realizará, comprendo que no recibiré por dicha participación ningún tipo de compensación, he leído o me ha sido leída la información proporcionada y que de tener alguna duda puedo expresarla al equipo de investigación, así mismo que puedo retirarme en cualquier momento de dicho proceso sin que esto afecte de ninguna manera la continuidad de mi atención.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_

Firma del encuestador: \_\_\_\_\_