



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”**

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SÍNTOMAS
DEPRESIVOS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL NACIONAL ‘DOS DE MAYO’ EN EL 2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

RENZO GARCÍA RETAMAL

LIMA - PERÚ

2017

ÍNDICE

I.	RESUMEN.....	5
II.-	ABSTRACT.....	6
III.-	INTRODUCCIÓN.....	7
IV.-	MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
V.-	RESULTADOS.....	12
VI.-	DISCUSIÓN.....	22
VII.-	CONCLUSIONES.....	26
VIII.-	RECOMENDACIONES.....	27
IX.-	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
X.-	GLOSARIO.....	32
XI.-	ANEXOS.....	33

I.- RESUMEN

Introducción: Los médicos residentes, como cualquier persona también pueden enfrentar una enfermedad de salud mental a la que generalmente no se le da una debida atención e importancia, sin darse cuenta que puede afectar el desarrollo de la práctica médica y la adecuada atención hacia los pacientes y en casos extremos, podría llegar hasta el suicidio. El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a síntomas depresivos en médicos residentes en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” en el 2017.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y explicativo en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” en febrero del presente año. Participaron de forma voluntaria 140 médicos residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas que comprendan un periodo de formación de tres años firmando el consentimiento informado, llenando la ficha de recolección de datos sociodemográficos y de la Escala para la Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Se determinó medidas de tendencia central, dispersión y porcentajes para las variables cuantitativas. Se utilizó Chi cuadrado y análisis de regresión logística para el cálculo estadístico, con un nivel de confianza de 95% más un alfa de 5%.

Resultados: De las características de la edad, el promedio fue de 32 ± 5 años de edad, un mínimo de 25 años y un máximo de 51 años. El 62% (n=87) de sexo masculino y el 38% (n=53) de sexo femenino. Los médicos residentes fueron en su mayoría 39% (n=54) del segundo año residencia, el 36% (n=51) del primer año y el 25% (n=35) del tercer año de residencia. El 61% (n=86) fueron de especialidades clínicas y el 39% (n=54), quirúrgicas. Los factores de riesgo más asociados fueron retiro de la residencia (Sig=0.00; Exp(B)=39.7; IC 95%: inf =10.215/sup:154.296); volver hacer la residencia (Sig=0.000; Exp(B)=14.6; IC 95%:inf=3.8/sup=55.) y el no realizar pasatiempo o deporte (Sig=0.02; Exp(B)=4.4; IC 95%: inf=1.2/sup=15.8).

Conclusiones: Durante el primer año de la residencia médica se observó mayor sintomatología depresiva según la escala del CES-D en relación a los otros años de formación. Los factores de riesgo asociados a síntomas de depresión fueron el tomar antidepresivos, el retirarse de la residencia o volver a realizarla y no practicar un deporte o pasatiempo. Durante el segundo año de la residencia hubo más factores de riesgo asociados que el primer año, mientras que el tercer año no se encontró.

Palabras claves: Síntomas depresivos, CES-D, médicos residentes

II.- ABSTRACT

Introduction: Medical residents are usually engaged in a very stressful types of activities that can endanger his mental health, sometimes causing depression and occasionally even suicide tendencies. The objective was to determine the risk factors associated with depressive symptoms in medical residents in the Hospital Nacional "Dos de Mayo" in 2017.

Materials and Methods: A descriptive, observational and explicative study was carried out at the Hospital Nacional "Dos de Mayo" in February of 2017. A total of 140 medical residents of clinical and surgical specialties comprising a three-year training period participated voluntarily. Accordingly, they signed an informed consent and proceeded to fill out a record sheet of socio-demographic data and completed the Depression Scale of the Center for Epidemiological Studies (CES-D). Measures of central tendency, dispersion and percentages were determined for the quantitative variables. Chi square and logistic regression analysis were used for the statistical calculation, with a confidence level of 95% plus an alpha of 5%.

Results: Regarding age, the mean was 32 ± 5 years with a minimum of 25 and a maximum of 51. 62% (n = 87) were males and 38% (n = 53) females. Most of the residents were in the second year 39% (n = 54), 36% (n = 51) in the first year and 25% (n = 35) in the third year. 61% (n = 86) were doing clinical specialties and 39% (n = 54) surgical. The most important associated risk factors were: residence withdrawal (Sig=0.00; Exp(B)=39.700; IC 95%: inf =10.215/sup:154.296), return to begin a new training period (Sig=0.000; Exp(B)=14.603; IC 95%:inf=3.874/sup=55.051) and not practicing a sport or hobby (Sig=0.020;Exp(B)=4.482; IC 95%: inf=1.272/sup=15.791).

Conclusions: During the first year of medical residency was observed most of the depressive symptomatology according to the CES-D scale in relation to the other years of training. The risk factors associated with depression symptoms according to the CES-D scale were taking antidepressants, withdrawing from the residence or redoing it and not practicing a sport or hobby. In addition, the second year of residence had more associated risk factors than the first year and during the third year there was found none.

Keywords: Depressive symptoms, CES-D, medical resident

III.- INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales, como la depresión, generan un gran impacto en la vida de los individuos, la familia y la sociedad. Según estudios, para el año 2020, la depresión será la segunda causa de años de vida saludables perdidos a escala mundial (1). Su presencia no es ajena en los médicos residentes, quienes llevan a cabo estudios universitarios de Segunda Especialización en Medicina en las instituciones públicas y privadas de salud. autorizadas y acreditadas por el CONAREME (2).

La depresión, según la OMS, es 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 (3), así como también, dificultad para concentrarse, sentimiento de culpabilidad, ideación suicida o muerte (4). Además, hay presencia de síntomas somáticos como disfunción sexual, alteraciones menstruales, colitis, gastritis y cefaleas, entre otras (5).

Ha sido estudiado y clasificado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), de la Asociación Americana de Psiquiatría. Se sabe que este diagnóstico se ha manifestado en los profesionales de la salud en el ámbito nosocomial, lo cual ha afectado el desarrollo óptimo de las actividades que se realizan en un hospital (6).

La prevalencia mundial de depresión se estima que es de 5.8% en hombres y 9.5% en mujeres (7). En médicos residentes el porcentaje es mayor en comparación a la población en general (10%), y que es el desorden psiquiátrico más común en las mujeres médicas con una tasa de suicidio alta (8). Los médicos que laboran en un hospital, que diariamente están sometidas a estrés y exceso laboral, la frecuencia de depresión es 12,8%, siendo 47,5% en médicos residentes, con una frecuencia de síntomas depresivos entre 7% y 56% (9).

Encontramos diversas teorías o hipótesis que tratan de explicar el origen de la enfermedad. Por ejemplo, La hipótesis monoaminérgica propone que la enfermedad se origina por la menor disponibilidad de monoaminas a nivel del cerebro, principalmente de serotonina (5-HT) y noradrenalina (NA) (10). Otras proponen que el estrés y la depresión están asociados con atrofia neuronal, caracterizada por la pérdida de conexiones sinápticas en las regiones cerebrales corticales y límbicas implicadas en la depresión. Se cree que esto ocurre, en parte, a través de disminución de la expresión y la función de factores de crecimiento, tales como el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), en el córtex prefrontal (PFC) y en el hipocampo. En otras publicaciones, apoyan la hipótesis en el cual la alteración de la sinaptogénesis y plasticidad neural que conllevan a conexiones disfuncionales, siendo éstas la base de la fisiopatología y tratamiento (11).

Respecto al tema de estudio, la residencia médica es un periodo en el que se adquieren competencias para la práctica de alguna especialidad médica (9). En las cuales se enfrenta a una vivencia entre salvar vidas con los recursos que se tenga frente a un complejo sistema de salud, además de cuidar de su propia salud para que no sea afectada su calidad de vida (12).

Por tal motivo, es reconocida como un periodo de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burn out y problemas de salud mental, tales como ansiedad y depresión (13). Se ha descrito como “historia natural psicológica” del primer año del residentado caracterizado por más estrés y depresión, a diferencia del segundo y tercer año de la residencia donde hay una disminución del estrés y un aumento de la satisfacción laboral (14).

Según American Medical Association, a los médicos residentes se los incluye en un grupo de riesgo que tienden a desarrollar desórdenes tanto emocional y de comportamiento, tales como depresión, ansiedad y privación del sueño (15,16). Se encontró que muchos de ellos ocultan información de sus problemas y continúan trabajando mientras están enfermos, y ante la falta de información acerca de efectos en la salud mental en la carrera médica, sus capacidades de trabajo y su aptitud para continuar laborando, hace que aumente las preocupaciones relacionadas con la salud mental enferma (17). Fahrenkopf, menciona que los médicos que padecían depresión tuvieron seis veces más errores en la medicación que los residentes que no sufrían de dicha alteración (18).

Los residentes en la etapa preparatoria de una especialidad están expuestos adicionalmente a otros estresores relacionados con este periodo formativo, como jornadas laborales prolongadas, privación del sueño, exigencias académicas y laborales, conflictos con otro personal, sensación de inseguridad laboral futura y situaciones como muerte de pacientes, conflictos con la familia o amigos, dificultades financieras o mudarse a una nueva ciudad, entre otros, que los hacen aún más susceptibles a patologías psiquiátricas, particularmente depresión y ansiedad (1). Así mismo se han identificado como factores de riesgo: estado civil, no pertenencia a un culto religioso, y algunos relacionados con el estrés laboral, como las guardias nocturnas y estar realizando el primer año de residencia (8).

De hecho varias líneas de evidencia sugieren que hay factores de riesgo en la sintomatología depresiva en médicos residentes durante su etapa de formación:

Bernburg et al. evaluaron las diferencias de estrés ocupacional, síntomas depresivos, habilidad laboral y el ambiente laboral entre médicos residentes alemanes de varias especialidades. Participaron 435 médicos residentes alemanes de seis especialidades quienes completaron una encuesta y los resultados mostraron que hasta un 17% de médicos residentes registró niveles altos de estrés ocupacional y un 9% reportó niveles altos de síntomas depresivos. (19).

Mata D, et al. efectuaron una amplia búsqueda bibliográfica sistemática en EMBASE, ERIC, MEDLINE y PsycINFO, publicados entre enero de 1963 y setiembre de 2015 a fin de tener la prevalencia de depresión o síntomas depresivos entre médicos residentes. Los resultados fueron que el resumen estimado de prevalencia o síntomas depresivos entre residentes fue de 28.8% con un rango de 20.9% y 43.2 que dependía del instrumento empleado (20).

Por su parte, Montiel-Jarquín et al. mostraron el estado actual y factores de riesgo para depresión-ansiedad en residentes de Traumatología. Participaron 31 médicos residentes quienes respondieron el cuestionario de Hamilton para depresión y ansiedad. Los resultados fueron que la depresión estuvo en 87.5% residentes de primer año, 50% de segundo año, 55.5% de tercer año, 50% de cuarto año. Concluyeron que la depresión y ansiedad tienen alta prevalencia en residentes de Traumatología y que el cambio de residencia y el alcoholismo son factores de riesgo para su desarrollo (21).

En otra investigación, Mariños et al. hicieron un trabajo que consistió en determinar la frecuencia de coexistencia de Síndrome de Burn out (SBO) y síntomas depresivos en médicos residentes en un hospital general. Se empleó la versión en español del inventario de Maslach y CES-D en 84 médicos residentes. Los resultados concluyeron que la frecuencia de Síndrome de Burnout fue 54,9% y de sintomatología depresiva 38,6%. El 32,9% presentó síntomas depresivos y SBO. No se encontró asociación entre número de horas trabajadas a la semana con la presencia de síntomas depresivos o SBO (9).

Finalmente, de Plata Guarneros et al. indagaron la existencia de trastornos depresivos o ansiosos en un grupo de residentes de distintas especialidades en el Hospital Regional "1° de Octubre". Los participantes respondieron las escalas de depresión y ansiedad de Hamilton. Los resultados fueron: en el servicio de Anestesiología cinco residentes (50%) padecieron depresión y ansiedad; y los residentes de Medicina Interna, donde sólo dos (17%) sufrieron depresión y ansiedad. Se concluyó que la prevalencia del trastorno ansioso o depresivo fue mayor en los residentes de menor edad que cursan el primer grado de la residencia médica (6).

Uno de los motivos para realizar este estudio fue la poca información sobre los factores de riesgo asociados a síntomas depresivos en la población de médicos residentes en nuestro país de modo que al concluir este trabajo se pueda generar más conocimiento respecto a la salud mental y que además sirva como base para futuras investigaciones.

A base de lo expuesto, la presente investigación tuvo como objetivo fundamental determinar los factores de riesgos asociados a síntomas depresivos en médicos residentes en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" en el 2017, así como determinar qué año del residentado médico presenta más factores de riesgo asociados a síntomas depresivos e identificar los datos sociodemográficos asociados a los residentes con síntomas depresivos.

IV.- MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio de tipo descriptivo, observacional y explicativo, fue realizado en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” en febrero del presente año en los residentes médicos varones y mujeres de cualquier año y especialidad que accedieran voluntariamente a participar en la investigación.

De los 271 residentes que laboran en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”, hubo residentes que se encontraban de vacaciones o con licencia de enfermedad, quedando un total hábil de 245. Después de aplicar la fórmula de muestra finita con un IC al 95 % y un valor alfa de 0.05, nos quedamos con 140 residentes que constituyen la población de estudio. Para tal fin, firmaron un consentimiento informado autorizando su participación en la investigación (Anexo 1) para el llenado de la ficha de recolección de datos socio demográficos preparada específicamente (Anexo 2) y el llenado de Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) (Anexo 3).

Este test fue desarrollado como parte de un estudio del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados con la depresión, la escala consta de cuatro factores, a los cuales denominó: afecto negativo (soledad, tristeza, angustia, llanto, etc.), afecto positivo (sentirse tan bueno como los demás, esperanza, felicidad, disfrutar la vida, etc.), síntomas somáticos y retardo motor (agotamiento, pérdida de apetito, pérdida de sueño, cansancio, etc.) y problemas interpersonales (sentir que la gente no es amigable, sentirse odiado, etc.).

En los criterios de inclusión se consideró médicos residentes del primer, segundo y tercer año de la especialidad laborando actualmente, de cualquier edad y sexo, que desearon participar de forma voluntaria llenando la ficha de recolección de datos sociodemográfica completa.

Entre los criterios de exclusión se consideró a residentes que se encontraban en una rotación externa, los que no tenían contacto directo con pacientes (Anatomía patológica, Patología clínica y Radiología), los que estaban de permiso por enfermedad o gestación y a los que se negaron a participar. Además de estudiantes de medicina, internos, externos, asistentes, personal de enfermería y técnicos.

Las respuestas se calificaron como 0, 1, 2 o 3, respectivamente, y se sumaron para obtener la puntuación total en el instrumento, donde una mayor puntuación indica mayor gravedad de los síntomas depresivos (rango teórico de la puntuación de 0 a 60). Se ha considerado un punto de corte para identificar la presencia de síntomas depresivos, es decir puntaje alto, un valor mayor e igual a 23, en contraste, un valor menor a 23, aleja esa posibilidad. Este valor se obtuvo al sumar el promedio y la desviación estándar de todos los puntajes del CES-D. El resultado que se obtuvo es similar a lo que describe la literatura.

La información se incorporó a una base de datos Excel y luego fue analizada mediante el programa SPSS versión 22 para Windows 10. Se determinaron medidas de tendencia central, dispersión y porcentajes para las variables cuantitativas. Se utilizó Chi cuadrado, un alfa de 5%, con un nivel de confianza de 95% para todos los cálculos estadísticos.

Con respecto al aspecto ético, el presente estudio consiguió la aprobación del consentimiento informado por parte del Comité de Ética del Hospital Nacional “Dos de Mayo”, el cual se necesitó para que cada participante sea consciente del estudio a realizar y también de garantizar la confidencialidad de la identidad y los datos obtenidos a partir de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y la Ficha de Recolección de Datos Sociodemográficos.

V.- RESULTADOS

El estudio fue completado recolectando los 140 cuestionarios. De las características de la edad, el promedio fue de 32 ± 5 años de edad, un mínimo de 25 años y se encontró residentes con un máximo de 51 años de edad, con un rango de edad de 26 años de edad (ver tabla N° 1).

Tabla N° 1
 Características de la Edad

Estadísticos	Edad
Media	31.54
Mediana	30
Desv. Tip.	5.1
Varianza	26.3
Rango	26
Mínimo	25
Máximo	51

Fuente: Propia, elaborado con datos de encuestas a residentes, Hospital "Dos de Mayo", 2017

Los rangos de edad muestran que la mayor cantidad de residentes (46%) se encontraron en el rango de 25 a 29 años de edad ($n=65$), mientras el 32% de residentes ($n=45$) tuvieron un rango de edad de 30 a 34 años de edad. En un menor porcentaje se encuentra el rango de edad de 50 a 54 años de edad (1%), con 2 médicos residentes que participaron de nuestro estudio (ver tabla N° 2).

Tabla N° 2
 Rango de Edades

Rango de edades	n	%
25-29 años	65	46
30-34 años	45	32
35-39 años	14	10
40-44 años	14	10
50-54 años	2	1

Fuente: Propia, elaborado con datos de encuestas a residentes, Hospital "Dos de Mayo", 2017

De las características generales de los médicos residentes, la mayoría que corresponde el 68% ($n=95$) son solteros mientras que el 22% ($n=31$) están casados. El 62% ($n=87$) de sexo masculino y el 38% ($n=53$) son femenino. El 67% ($n=94$) no tiene hijos, mientras el 33% ($n=46$) sí los presenta, alrededor de un hijo en promedio, hasta un máximo de 03 hijos. Los médicos residentes fueron en su mayoría 39% ($n=54$) del segundo año residencia, el 36% ($n=51$) del primer año y el 25% ($n=35$) del tercer año de residencia (ver Tabla N° 3).

Algunas características externas medidas en los residentes fue que el 68% (n=95) no tiene un familiar con depresión, el 19% (n=27) no precisa, pero afirma tener un familiar con depresión. El 6% (n=8) y el 2% (n=3) refieren tener a su mamá y papá con depresión. El 60% (n=84) vive con familiares directos y el 31% (n=44) vive sólo. El 87% y el 52% declara no fumar ni beber (ver Tabla N° 3).

Tabla N° 3
Características Generales

Características		n	%
Estado civil	Casado	31	22.1
	Conviviente	13	9.3
	Divorciado	1	0.7
	Soltero	95	67.9
Sexo	Femenino	53	37.9
	Masculino	87	62.1
¿Hijos?	Sin Hijos	94	67.1
	Con Hijos	46	32.9
Año de Resid.	Primero	51	36.4
	Segundo	54	38.6
	Tercero	35	25
Espe.	Clínicas	86	61.4
	Quirúrgicas	54	38.6
Fam. Depres.	Ninguno	95	67.9
	Otros	27	19.3
	Mamá	8	5.7
	Hermano(a)	7	5.0
	Papá	3	2.1
Persona con quien vive	Familiares directos	84	60.0
	Sólo	44	31.4
	Compañeros de trabajo	7	5.0
	Otros familiares	5	3.6
¿Fuma ?	No	122	87.1
	Sí	18	12.9
¿Bebe ?	No	73	52.1
	Sí	67	47.9

Fuente: Propia, elaborado con datos de encuestas a residentes, Hospital "Dos de Mayo", 2017

El 61% (n=86) fueron de especialidades clínicas y el 39% (n=54) de especialidades quirúrgicas, la especialidad más frecuente con un 12% (n=17) fue medicina interna, seguida del 10% (n=14) de residentes de pediatría y el 9% (n=13) de cirugía general (Ver Tabla N° 4).

Tabla N° 4
Distribución por Especialidades

Especialidad	n	%
Medicina interna	17	12.1
Pediatría	14	10.0
Cirugía general	13	9.3
Ginecobstetricia	13	9.3
Anestesiología	10	7.1
Emergencia	10	7.1
Cardiología	8	5.7
Medicina intensiva	8	5.7
Gastroenterología	7	5.0
Traumatología	7	5.0
Infectología	5	3.6
Urología	5	3.6
Endocrinología	4	2.9
Neumología	4	2.9
Cirugía pediátrica	3	2.1
Hematología	3	2.1
Neurocirugía	3	2.1
Nefrología	2	1.4
Psiquiatría	2	1.4
Neurología	1	0.7
Otorrinolaringología	1	0.7
Total	140	100.0

Fuente: Propia, elaborado con datos de encuestas a residentes, Hospital "Dos de Mayo", 2017

Según los resultados obtenidos por el cuestionario CES-D, el 22.14% (n=31) de los médicos residentes presentan un puntaje alto de síntomas de depresión, mientras el 77.86% (n= 109) tuvo puntaje bajo que representa la mayoría (Ver Tabla N° 5).

Tabla N° 5
Puntuación del CES-D

CES-D	n	%
Puntaje alto (≥ 23)	31	22.14
Puntaje bajo (< 23)	109	77.86
Total	140	100

Fuente: Propia, elaborado con datos de encuestas a residentes, Hospital "Dos de Mayo", 2017

El 33% (n=17) de los residentes de primer año presentó una puntuación alta del CES-D, mientras que el segundo y tercer año fueron 24% (n=13) y 3% (n=1), respectivamente (Ver Tabla N° 6).

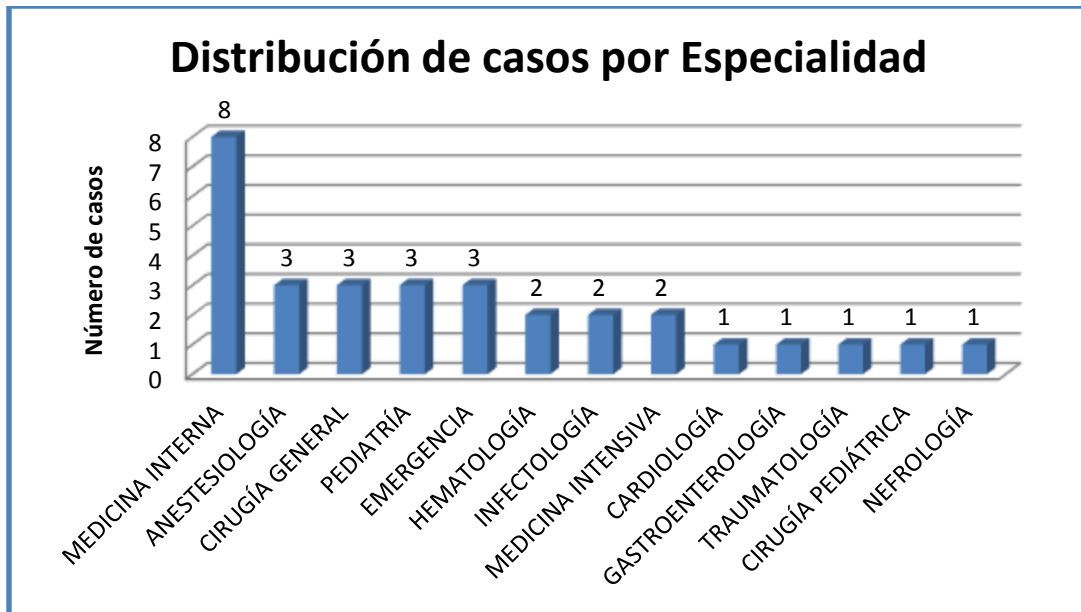
Tabla N° 6
Puntuación del CES-D según año de residencia

Año de Residencia	CES-D					
	≥ 23		< 23		TOTAL (%)	
	n	%	n	%		
Primer	17	33	34	67	51	36
Segundo	13	24	41	76	54	39
Tercer	1	3	34	97	35	25
					140	100

Fuente: Propia, elaborado con datos de encuestas a residentes, Hospital "Dos de Mayo", 2017

La especialidad con más cantidad de residentes con puntaje alto de síntomas depresivos fue Medicina Interna con ocho, seguida de Anestesiología, Cirugía General, Pediatría con tres residentes cada uno (Ver Gráfico N°1)

Gráfico N° 1

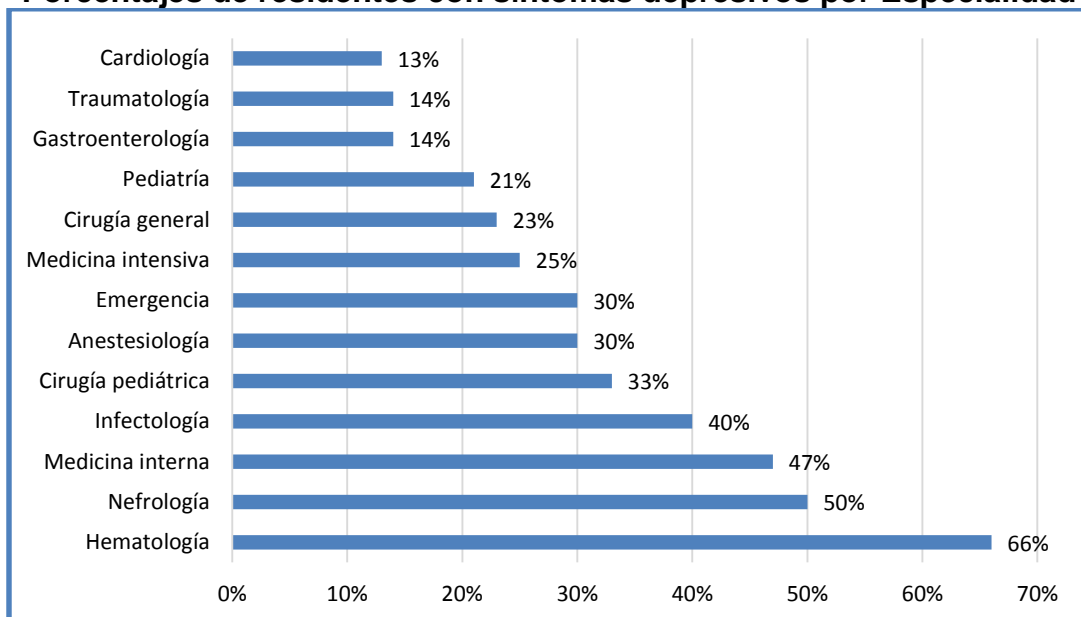


Fuente: Propia, elaborado con datos de encuestas a residentes, Hospital “Dos de Mayo”, 2017

Se aprecia que el 66% de los residentes de Hematología registran niveles elevados de síntomas depresivos. En Nefrología, Medicina Interna e Infectología presentaron un 50%, 47% y 40%, respectivamente (ver Gráfico N° 2).

Gráfico N° 2

Porcentajes de residentes con síntomas depresivos por Especialidad



Fuente: Propia, elaborado con datos de encuestas a residentes, Hospital “Dos de Mayo”, 2017

El 82% (n=114) de los médicos residentes diariamente trabajan hasta 12 horas y el 19% (n=26) más de 12 horas al día. El 57% (n=60) se encuentra en sobrecarga laboral (más de 70 horas semanales de trabajo), mientras el 43% (n= 80) trabaja de acuerdo al reglamento establecido del residentado médico (menos de 70 horas semanales). El 21% (n=29) realiza más de 10 guardias al mes y el 91% (n=127) no presenta descanso postguardia (ver Tabla N° 7).

Tabla N° 7
Características laborales de los Médicos Residentes

Características	n	%
Horas de Trabajo al Día		
0 a 12 horas	114	81.4
13 a más	26	18.6
Sobrecarga laboral		
Si	80	42.9
No	60	57.1
Guardias/mes		
0 a 9 guardias/mes	111	79.3
Más de 10 guardias/mes	29	20.7
Descanso Postguardia		
SI	13	13
No	127	90.7

Fuente: Propia, elaborado con datos de encuestas a residentes, Hospital "Dos de Mayo", 2017

En el análisis de contingencia, se realizó el cruce de variables para observar los factores de riesgo asociados a síntomas depresivos en médicos residentes. El año de residencia, el no tomar antidepresivos, el no retirarse de la residencia, estar conforme en realizar el residentado, practicar algún pasatiempo y no tener sobrecarga laboral estuvieron asociados a un bajo puntaje en el CES-D, equivalente a síntomas de bienestar (Ver Tabla N° 8).

Tabla N° 8. Factores de Riesgos asociados a síntomas depresivos en médicos residentes

Variable	CES-D (23 a más) ^μ n (%)	CES-D (0 a 22) ^β n (%)	OR	IC (95%)	P
Sexo (Femenino)	17 (32)	36 (68)	2.5	1 - 6	p=0.024
Vive sólo.	14 (32)	30 (68)	2.2	0.9 - 4.9	p=0.052
Familiar con depresión (si)	14 (31)	31 (69)	2.07	0.9 - 4.7	p=0.063
Año Residencia (2° y 3° año).	14 (16)	75 (84)	2.7	1.2 - 6	p=0.015
Especialidad (Quirúrgica)	8 (15)	46 (85)	2	0.9 - 5.1	p=0.072
Toma Antidepresivos (no)	23 (18)	108 (82)	37	4.4 - 315	p=0.00
Retiro Residencia (no)	10 (8.8)	103 (91)	36	11.8 - 110	p=0.00
Conformidad Residencia (si)	19 (15.6)	103 (84)	11	3.6 - 32.4	p=0.00
Volver a realizar la Residencia (sí)	13 (12)	95 (88)	9.4	3.8 - 23.3	p=0.00
Práctica pasatiempo o deporte (sí)	10 (13)	69 (87)	3.6	1.6 - 8.5	p=0.002
Sobrecarga laboral (no)	7 (12)	53 (88.3)	3.2	1.3 - 8.2	p=0.008

^μ: Equivale a síntomas de depresión

^β: Equivale a bienestar.

Fuente: Propia, elaborado con datos de encuestas a residentes, Hospital "Dos de Mayo", 2017

La presente tabla muestra que los médicos residentes que están casados ($p=0.561$), los que tienen hijos ($p=0.561$), los que fuman ($p=0.561$), toman bebidas alcohólicas ($p=0.543$), los que no tienen descanso post guardia ($p=0.417$), los que presentan más de 10 guardias/mes ($p=0.527$) y mala remuneración ($p=0.224$) presenta un valor de OR con rango entre 1 a 2.5, con un intervalo de confianza que toma como valor al uno, y que en todos casos, presentó un nivel de significancia mayor al 0.05. (Ver Tabla N° 9)

Tabla N° 9. Factores de Riesgos generales asociados a síntomas depresivos en médicos residentes.

Variable	CES-D (23 a más) ^μ n (%)	CES-D (0 a 22) ^β n (%)	OR	IC (95%)	P
Casados	7 (23)	24 (77)	1.03	0.3 - 2.7	$p=0.561$
Con hijos	9 (20)	37 (80)	1.2	0.5 - 3	$p=0.388$
Fuma (sí)	3 (16)	15 (84)	1.5	0.4-6	$p=0.400$
Alcohol (sí)	13 (19)	54 (81)	1.4	0.6 - 3	$p=0.543$
Laborar más de 12h/día	9 (35)	17 (65)	2.2	0.9 - 5.6	$p=0.079$
Más de 10 guardias/mes	6 (21)	23 (79)	1.1	0.4 - 3	$p=0.527$
Descanso post guardia (sí)	29 (22)	98 (78)	1.6	0.3 - 7.8	$p=0.417$
Remuneración adecuada (no)	26 (24)	82 (76)	1.7	0.5 - 4.9	$p=0.224$

^μ: Equivale a síntomas de depresión

^β : Equivale a bienestar

Fuente: Propia, elaborado con datos de encuestas a residentes, Hospital "Dos de Mayo", 2017

Los factores de riesgo asociados a síntomas de bienestar (CES-D con bajo puntaje) según año de la residencia obtuvieron resultados un tanto diferentes. En el primer año los factores de riesgo asociados fueron el no desear retirarse de la residencia, la conformidad de la residencia y el volver a realizar la residencia. Para el segundo año de la residencia fueron el sexo masculino, la especialidad quirúrgica, el no tomar antidepresivos, el no retirarse de la residencia, la conformidad de la residencia y el volver a realizar la residencia (ver tabla N° 10).

Tabla N° 10. Factores de Riesgos asociados a síntomas depresivos entre el primer y segundo año de residencia

Variable	CES-D (23 a más) ^μ n (%)	CES-D (0 a 22) ^β n (%)	OR	IC (95%)	P
PRIMER AÑO DE RESIDENCIA					
Vive acompañado.	6 (21)	22 (79)	3.4	0.9 - 11.3	p=0.045
Familiar con depresión (no)	9 (26)	26 (74)	2.9	0.8 - 9.9	p=0.084
Retiro Residencia (no)	5 (14.3)	30 (86)	18	4 - 78	p=0.000
Conformidad Residencia (sí)	9 (22)	32 (78)	14	2.5 - 79	p=0.001
Volver a realizar la Residencia (sí)	7 (19)	30 (81)	11	2.6 - 44	p=0.001
SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA					
Sexo (masculino)	4 (11.8)	30 (88.2)	6.1	1.6 - 24	p=0.008
Especialidad (quirúrgica)	1 (5.6)	17 (94.4)	8.5	1 - 71.7	p=0.022
Toma Antidepresivos (no)	8 (16.7)	40 (83.3)	25	2.6 - 243	p=0.002
Retiro de la Residencia (no)	4 (9.1)	40 (76)	90	8.9 - 904	p=0.000
Conformidad de la Residencia (sí)	9 (18.8)	39 (81.3)	8.7	1.3 - 54.9	p=0.025
Volver a realizar la Residencia (sí)	5 (12)	38 (88.4)	20.2	4 - 102.5	p=0.000

^μ: Equivale a síntomas de depresión

^β: Equivale a bienestar

Fuente: Propia, elaborado con datos de encuestas a residentes, Hospital "Dos de Mayo", 2017

En el análisis de regresión logística se incluyeron todas las variables que fueron cruzadas primariamente con el nivel de depresión de acuerdo a la escala CES-D. De todas las variables incluidas, se encuentra que las variables que más influyeron en el puntaje de escala del CES-D fueron el retiro de la residencia o el volver a la residencia y el realizar un pasaporte o deporte (Ver Tabla N° 11).

Tabla N° 11. Análisis de Regresión Logística de los Factores de riesgo

VARIABLES EN LA ECUACIÓN									
		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp (B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 1^a	Retiro de Residencia	3.58	.569	39.66	1	.000	36.05	11.81	110.00
	Constante	-1.25	.463	7.32	1	.007	.28		
Paso 2^b	Retiro de Residencia	3.80	.681	31.20	1	.000	44.88	11.81	170.51
	Volver a la Residencia	2.52	.654	14.91	1	.000	12.49	3.46	44.99
	Constante	-3.08	.760	16.42	1	.000	.046		
Paso 3^c	Retiro de Residencia	3.68	.693	28.25	1	.000	39.70	10.21	154.29
	Volver a la Residencia	2.68	.677	15.68	1	.000	14.60	3.87	55.05
	Pasatiempo o deporte	1.50	.643	5.45	1	.020	4.48	1.27	15.79
	Constante	-3.73	.839	19.84	1	.000	.024		
a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: tiempox2.									
b. Variable(s) introducida(s) en el paso 2: SEXO.									
c. Variable(s) introducida(s) en el paso 3: EDAD2.									

Fuente: Propia, elaborado con datos de encuestas a residentes, Hospital "Dos de Mayo", 2017

VI.- DISCUSIÓN

En la investigación participaron médicos residentes de diversas especialidades que tenían un periodo de formación de 3 años de un Hospital Nacional. Se apreció una mayor participación de residentes entre el primer y segundo año de residencia y de especialidades clínicas. Los residentes fueron mayormente jóvenes varones y de estado civil soltero, tan igual como se han presentado en los estudios de Martínez et al. (35) y Sakata et al. (16), donde se realizó similares mediciones. Según Saldaña et al. publicaron que las mujeres tuvieron más sintomatología depresiva (37), sin embargo, Mariños et al. no encontraron asociación estadísticamente significativa entre los géneros (9), como la encontrada en el presente estudio.

Se puede tomar la idea que las personas casadas, tendrían más preocupaciones o estresores que influirían en síntomas depresivos. Se halló en nuestro estudio que un 23% (n=7) de médicos residentes tuvieron un puntaje alto según el CES-D que al final no fue estadísticamente significativo ($p=0.561$) que contrasta la publicación de Rosales et al. con un 24% (n=19) para síntomas depresivos (26). Por otro lado, si analizamos la presencia de hijos como factor de riesgo, tampoco tuvo impacto a nivel estadístico ($p=0.388$), resultados similares que de Alba et al. obtuvieron ($p = 0.402$) con un IC 95% (0.41-8.76) (28).

En cuanto a sintomatología depresiva en residentes Peterlini et al. encontraron en un 33.4% (14), Sakata et al. hallaron un 28.6% (16); Mariños et al. encontraron un 38,6% (9); Sepúlveda et al. identificaron un 39.6% (1); Pereira et al. evidenciaron un 21.64% (13) y Mata et al. observaron un 28.8%. Sin embargo, Bernburg et al. identificaron 9% (19). En la presente investigación, en los médicos residentes del Hospital Nacional “Dos de Mayo se observó una prevalencia de síntomas depresivos del 22.14%, resultado que se encuentra en los rangos diversos que los diversos estudios nacionales e internacionales mencionaron. Los porcentajes calculados en cada estudio probablemente tendrían una influencia de acuerdo a cada realidad, sistema de salud, cultura, etc.

Analizando cada año de la especialidad, se observó que el primer año de la residencia, con un 33% (n=17), presentó más síntomas de depresión en comparación al segundo y tercer año, 24% (n=13) y 3% (n=1), respectivamente. De modo que se apreció una disminución de los síntomas depresivos a medida que avanzaba la residencia. Estos hallazgos difieren poco con lo publicado por Sakata et al. quienes encontraron un 29.2% para el primer año y 27.6% para el segundo año (16). Caso distinto ocurre con la investigación de Sepúlveda et al. quienes reportaron un 55% de síntomas depresivos en residentes de primer año, 53.3% en segundo año y 27.7% en el tercero, constituyendo cifras muy elevadas (1). Esto podría explicarse debido a que los primeros años suelen ser muy intensos en relación a la jornada laboral, el aprendizaje y la adaptación del residente al Hospital, en cambio en el tercer año disminuye, ya que en este periodo de formación tienen menos presión laboral y mucha más libertad en realizar sus actividades (7).

De acuerdo a las especialidades, observamos que el 66% (n=2) de los residentes de Hematología registraron altos puntajes en el CES-D equivalente a síntomas depresivos, así como Nefrología mostró 50% (n=2), sin embargo, hace falta mayor cantidad de muestra en estas especialidades para poder afirmar lo encontrado. Similar observación debe tenerse en cuenta con Endocrinología, Neumología, Cirugía Pediátrica, Neurocirugía, Psiquiatría, Neurología y Otorrinolaringología, en las cuales no se ha obtenido muestras suficientes para poder llegar a establecer alguna presencia de síntomas depresivos.

Con respecto a Pediatría, se encontró que el 21% de los residentes presentan sintomatología depresiva, estos hallazgos se encuentran acordes a otros estudios como los realizados por Bright y Khran et al. quienes encontraron alrededor del 20 al 30% de depresión. (17). Así mismo, Fahrenkopf et al. reportaron un 20 % (18) y Sepúlveda et al. identificaron un 33%, lo que está de acuerdo con lo que reportamos (1).

Identificamos que los residentes de Anestesiología alcanzaron un porcentaje de 30% de sintomatología depresiva, y los de Medicina Interna un 47%, en comparación a lo que publicaron Plata et al., con un 50% y 17%, respectivamente (6). Así mismo, Ovalles et al. encontraron que los de Medicina Interna estarían más expuesto a síntomas depresivos, ya que su resultado muestra un 74% (5). Los resultados que se obtuvieron se vio influenciado por el número de residentes de las especialidades mencionadas.

Se dice mucho que los cirujanos están muy sometidos a un ambiente bajo presión, y que por lo tanto tendrían mayor tendencia a sufrir depresión, nuestra cifra llega al 23 %, que difiere del 50% que Ovalles et al. publicaron de acuerdo a sus investigaciones (5). Así mismo, en Alemania, Bernburg et al. mencionaron que los residentes de cirugía general mostraron los niveles más bajos de síntomas depresivos en comparación a otras especialidades, mostrando a su vez, altos niveles de habilidad laboral (19). Información que contrasta mucho con nuestro estudio y otros, probablemente las autoridades de esos entorno dan mayor atención a la salud mental dentro de su programa de residentado.

Por otro lado, en el área de Emergencia se tiene la idea que se trabaja bajo presión, con más horas de trabajo al día y muchas guardias. En nuestro estudio se observó un 30% de médicos residentes con puntajes altos para síntomas depresivos, sin embargo, en la literatura se encontró que Plata et al. identificaron un 43% (6).

Según las disposiciones de CONAREME, el médico residente no debe laborar más de 12 horas al día, tener como máximo 10 guardias al mes y contar con el permiso correspondiente para un descanso post guardia, porque se observó situaciones por encima de esos factores, afectan la integridad física y mental. En la presente investigación, los médicos residentes que tuvieron un alto puntaje del CES-D y no cumplían las disposiciones del reglamento del residentado no tuvieron asociación estadísticamente significativa. No se

encontró estudios en el país que refuercen o contrasten lo encontrado. Sakata et al. mencionaron que el número de guardias que consistían en dos cada semana y era lo recomendable para los residentes, no influyó estadísticamente ($p=0.121$) para el desarrollo de sintomatología depresiva (16). Un aspecto a tomar en cuenta consistió en la percepción de una adecuada remuneración por el trabajo que realizan, en este estudio los que respondieron de forma negativa y tuvieron alto puntaje para síntomas depresivos no se encontró asociación estadística ($p=0.224$).

Además, se apreció que los médicos residentes que pueden practicar un pasatiempo o deporte combaten mejor los síntomas depresivos, ya que encontramos en ellos niveles bajo de puntaje en la escala CES-D. Según Mariños et al. hallaron una relación entre el no realizar un pasatiempo y el desarrollo de sintomatología depresiva (9), acorde con lo encontrado en el presente estudio. A diferencia del primer año, la especialidad quirúrgica y no tomar antidepresivos en el segundo año de residencia, fue relacionado a niveles bajos de la escala CES-D.

En relación a los factores laborales, la sobrecarga laboral, es decir trabajar más de 70 horas a la semana, se relacionó con puntajes elevados de la escala CES-D, a diferencia de otros estudios donde el ambiente laboral y académico no tuvieron efecto en la medición del CES-D, esto podría ser debido a las diferentes condiciones laborales a la que son expuestos los médicos en los diferentes países donde se realizó estos estudios (7). En nuestro estudio, la ausencia de sobrecarga laboral fue relacionada a un puntaje bajo de la escala CES-D equivalente a bienestar, sin embargo, la vivencia de sobrecarga laboral, horarios extendidos de trabajo y cantidad de guardias nocturnas pueden favorecer a la aparición de síntomas depresivos (9).

Dentro de los factores de riesgo asociados a la depresión y basados en nuestros resultados, consideramos que los emocionales pueden contribuir a su aparición. Dentro de estas variables, la conformidad con la residencia, no retirarse de la residencia y volver a realizarla, se relaciona con una disminución de los síntomas depresivos, todas ellas con un $p=0.000$ y un intervalo de confianza al 95% que no toma al 1. Para Mariños et al., los que pensaron retirarse de la residencia y presentaban síntomas depresivos obtuvieron un resultado estadísticamente significativo ($p=0.009$), a diferencia de los que decidieron volver a realizar la residencia y presentaban síntomas depresivos, en los cuáles no hubo asociación ($p=0.68$) (9).

La presencia de familiares en el hogar ha sido relacionada a niveles bajos de depresión en algunos estudios, en nuestro estudio, el médico residente que vive solo o tiene presencia de familiares con depresión puede tener un riesgo de un CES-D con elevados puntajes, sin embargo, este fue no significativo. En este caso, aún falta estudiar y ser más específicos con las preguntas acerca de sus familiares, por la extensión del cuestionario, hace falta estudiar mucho más estas variables para obtener una relación adecuada. Por otro lado, es necesario incluir preguntas sobre el estado actual sentimental o emocional en relación a la pareja, ya que se ha encontrado en otros estudios una asociación entre la estabilidad de la pareja y la escala CES-D (21).

En su mayoría, los residentes refirieron no tener un familiar que sufra de depresión y que vivían acompañados. En estos resultados no se halló asociación estadística entre los que tenían síntomas depresivos y a la vez tenían un familiar con depresión ($p=0.63$). Se encontró comportamientos de riesgo, como fumar (13%) o beber (48%) con un $p=0.400$ y un $p=0.543$, respectivamente, pero no fueron relacionados a la depresión en nuestro estudio, similar a lo encontrado en otras publicaciones (16,35).

Creemos que las autoridades de hospitales Nacionales, de las FFAA o de EsSalud, que son grandes establecimientos de salud y tienen muchos residentes, en algunos casos en difíciles condiciones de trabajo, deberían preocuparse más por el tema de la salud mental de esta población ya que son estos los que tienen a su cargo la atención inicial de los pacientes y muchas veces recae en ellos el peso de la atención de casos graves. Personas deprimidas alteran su grado de atención y servicio al paciente.

VII.- CONCLUSIONES

- La prevalencia de depresión en médicos residentes se encuentra dentro los rangos porcentuales publicados en la mayoría de investigaciones nacionales e internacionales.
- Los factores de riesgo asociados a síntomas de depresión según la escala CES-D fueron tomar antidepresivos, el retirarse de la residencia o volver a realizarla y no practicar un deporte o pasatiempo.
- El primer año de la residencia médica presentó mayor sintomatología depresiva según la escala del CES-D en relación a los otros años de formación.
- El segundo año de la residencia presenta más factores de riesgo asociados que el primer año. No se encontraron factores de riesgo asociados en el tercer año de residencia.
- No se encontraron factores de riesgo demográficos asociados a síntomas de depresión en nuestro estudio.

VIII.- RECOMENDACIONES

- Tanto la sintomatología depresiva como otros trastornos psiquiátricos se pueden presentar en los médicos residentes, por ello, la Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia del Hospital Dos de Mayo, dentro de su proceso de actividades para los residentes, debería incluir evaluaciones por periodos a cargo de la especialidad de Psiquiatría para que sean entrevistados, sobre todo en los primeros años de la residencia. De este modo cualquier caso probable sea detectado y diagnosticado a tiempo, para brindar recomendaciones sobre el adecuado y oportuno tratamiento manteniendo la confidencialidad del caso.
- Futuras investigaciones multicéntricas y a nivel nacional deben llevarse a cabo por parte de las áreas que se encargan de los médicos residentes, en trabajo conjunto con la especialidad de Psiquiatría para así obtener nuestras propias tasas de prevalencia e incidencia.

IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sepúlveda-Vildósola AC, Romero-Guerra AL, Jaramillo-Villanueva L. Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Bol Méd Hosp Infant México*. 2012 Oct;69(5):347–54.
2. CONAREME. Disposiciones Complementarias del Residentado Médico 2016 [Internet]. Available from: http://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Admision2016/DISPOSICIONES_COMPLEMENTARIAS_2016.pdf
3. OMS. La Depresión [Internet]. WHO. [cited 2015 May 21]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
4. American Psychological Association. Depression [Internet]. <http://www.apa.org>. [cited 2015 May 14]. Available from: <http://www.apa.org/topics/depress/index.aspx>
5. Ovalles Pérez, M. UN J. Estrés laboral, ansiedad y depresión en residentes de Medicina Interna y Cirugía General de un hospital público de Aragua. *Rev Mex Salud En El Trab*. 2014;6(16):69–76.
6. Plata Guarneros M, Flores Cabrera L, Curiel Hernández O, Ocaña JRJ, Barrientos JVR. Depresión y ansiedad en la residencia médica. *Rev Espec Méd-Quirúrgicas*. 2011;16(3):157–62.
7. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Angeles-Garay U. Depression, anxiety and suicide risk symptoms among medical residents over an academic year. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc*. 2015 Feb;53(1):20–8
8. Mascarúa-Lara E, Vázquez-Cruz E, Córdova-Soriano JA. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. *Aten Fam*. 2014;21(2):55–57.
9. Mariños A, Otero M, Málaga G, Tomateo J. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes: Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Rev Medica Hered*. 2011 Oct;22(4):159–60.
10. Hernández H, Coronel P, Aguilar J, Rodríguez E. Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Salud Ment*. 2016 Feb 3;39(1):47–58.
11. Duman RS. Pathophysiology of depression and innovative treatments: remodeling glutamatergic synaptic connections. *Dialogues Clin Neurosci*. 2014 Mar;16(1):11–27.

12. Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Health and quality of life of medical residents. *Rev Assoc Médica Bras.* 2010;56(1):81–91.
13. Pereira-Lima K, Loureiro SR. Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychol Health Med.* 2015;20(3):353–62.
14. Peterlini M, Tibério IF, Saadeh A, Pereira JC, Martins MA. Anxiety and depression in the first year of medical residency training. *Med Educ.* 2002;36(1):66–72.
15. da Silva GCC, Koch HA, de Sousa EG, Gasparetto E, Buys RC. Ansiedade e depressão em residentes em Radiologia e Diagnóstico por Imagem. *Rev Bras Educ Médica.* 2010;34(2):199–206.
16. Sakata Y, Wada K, Tsutsumi A, Ishikawa H, Aratake Y, Watanabe M, et al. Effort-reward imbalance and depression in Japanese medical residents. *J Occup Health.* 2008;50(6):498–504.
17. Miller L. Doctors, their mental health and capacity for work. *Occup Med.* 2009 Jan 1;59(1):53–5.
18. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *Br Med J.* 2008 Mar 1;336(7642):488–91.
19. Bernburg M, Vitzthum K, Groneberg DA, Mache S. Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals. *Br Med J.* 2016;6(6):1–9.
20. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Am Med Assoc.* 2015 Dec 8;314(22):2373–83.
21. Montiel-Jarquín AJ, Torres-Castillo ME, Herrera-Velasco MG, Ahumada-Sánchez ÓO, 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 médica. *Educ Médica.* 2015;16(2):116–125.
22. Olivera L, Alexander W, Villalobos Aguinaga MA, León Jiménez FE. Nivel de conocimientos sobre depresión mayor en médicos de atención primaria en Lambayeque, Perú, 2014. *Rev Neuro-Psiquiatr.* 2016;79(1):23–30.
23. Velásquez-Pérez L, Colin-Piana R, González-González M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gac Médica México.* 2013;149(2):183–195.

24. Londoño Pérez C, González Rodríguez M. Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta Colomb Psicol.* 2016;315–29.
25. Hernández RA, Flores JFL, Flores RCF. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Rev Fuente Año.* 2011;3(8):28–33.
26. Rosales J, Contreras RG, Mercado JMC. Prevalencia de episodio depresivo en los médicos residentes del Hospital Juárez de México. *Rev Espec Méd-Quirúrgicas.* 2005;10(1):25–36.
27. Cruz EP. Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Med Interna México.* 2006;22(4):282–286.
28. de Alba García JEG, Aguilera EC, Moreno MP, Beltrán CA. Depresión en asistentes médicas: análisis de los factores de riesgo sociolaborales. *Psicol Salud.* 2013;21(1):73–78.
29. Bright RP, Krahn L. Depression and suicide among physicians. *Curr Psychiatry.* 2011;10(4):16–17.
30. Arango-Dávila CA, Rincón-Hoyos HG. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2016 Dec;45(4):1–10.
31. Galli E. La depresión: Una enfermedad médica [Internet]. 2013. Available from:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/453/420>.
32. Betancourt Sánchez, M., Rodríguez Islas, C., Vallecillo Escobar, I., Sánchez Rico, L. Síntomas de ansiedad y depresión en residentes de especialización médica con riesgo alto de estrés. *Rev Psiq Biol.* 2008;15(5):147–52.
33. Vargas-Terrez BE, Moheno-Klee V, Cortés-Sotres JF, Heinze-Martin G. Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. *Investig En Educ Médica.* 2015;4(16):229–235.
34. Miní E, Medina J, Peralta V, Rojas L, Butron J, Gutiérrez EL. Percepciones de los médicos residentes en hospitales de Lima y Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2015;32(2):303–310.
35. Martínez Lanz P, Medina Mora ME, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev Fac Med.* 2009 May 10;48(5):1–7.
36. Ey S, Moffit M, Kinzie JM, Choi D, Girard DE. “If you build it, they will come”: attitudes of medical residents and fellows about seeking services in a resident wellness program. *J Grad Med Educ.* 2013 Sep;5(3):486–92.

37. Saldaña O, Ozuna VML. Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades. Secretaría de Salud del Distrito Federal. Evid Médica E Investig En Salud. 2014;7(4):169–177.
38. Galán-Rodas E, Gálvez-Buccollini JA, Vega-Galdós F, Osada J, Guerrero-Padilla D, Vega-Dienstmaier J, et al. Salud mental en médicos que realizan el servicio rural, urbano-marginal en salud en el Perú: Un estudio de línea base. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011;28(2):277–281.
39. Villalobos-Galvis FH, Ortiz-Delgado L. Características psicométricas de la escala CES-D en adolescentes de San Juan de Pasto (Colombia). Av En Psicol Latinoam. 2012;30(2):328–340.
40. Bojorquez Chapela I, Salgado de Snyder N. Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. Salud Ment. 2009;32(4):299–307.
41. Ruiz-Grosso PJM, Vega-Dienstmaier JM, Loret de Mola C, Arévalo-Flores JM, Zapata-Vega MI. Validación de la Escala para Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en un hospital nacional en Lima, Perú. Lima: XX Congreso Peruano de Psiquiatría. Lima; 2008

X.- GLOSARIO

- 1.- **Depresión:** Es 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, sentimiento de culpabilidad e ideación suicida o muerte.
- 2.- **Residentado médico:** Es un periodo académico en el que se adquieren competencias para la práctica de alguna especialidad médica.
- 3.- **DSM-IV:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
- 4.- **CONAREME:** Comité Nacional del Residentado Médico
- 5.- **CES-D:** Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Escala psicométrica de auto-aplicación que consta de 20 ítems.
- 6.- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- 7.- **CIE-10:** Clasificación Internacional de las Enfermedades en su décima edición.
- 8.- **Sinaptogénesis:** Formación de sinapsis entre las neuronas.
- 9.- **Serotonina:** Es una sustancia química producida por el cuerpo humano que funciona como un neurotransmisor responsable de mantener el equilibrio en el estado de ánimo
- 10.- **Noradrenalina:** Es una hormona, y a su vez un neurotransmisor que actúa en múltiples puntos del organismo humano.

XI.- ANEXOS

ANEXO 1.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Factores de riesgos asociados a síntomas depresivos en médicos residentes del Hospital Nacional 'Dos de Mayo' en el 2017"

Investigador Principal: Renzo García Retamal

Estimado Sr.(a):

Usted ha sido invitado a participar en esta investigación en la cual nos interesa determinar los factores de riesgos asociados a la depresión en médicos residentes.

Los médicos residentes en periodo de formación de una especialidad están sujetos a otros estresores relacionados con esta etapa formativa, como jornadas laborales prolongadas, privación del sueño, exigencias académicas y laborales, conflictos con otro personal, sensación de inseguridad laboral futura y situaciones como muerte de pacientes, conflictos con la familia o amigos, dificultades financieras o mudarse a una nueva ciudad, entre otros, que los hacen aún más susceptibles a patologías psiquiátricas, particularmente depresión. Por ello, la identificación y tratamiento oportuno y adecuado de la sintomatología depresiva en los médicos es de vital importancia.

Si acepta participar en la siguiente investigación, se le solicitará rellenar una ficha de recolección de datos sociodemográficos y resolver una encuesta anónima, CES-D, cuyo proceso de llenado tiene una duración de 5 minutos. Si Usted tiene alguna preguntada o desea más información sobre esta investigación por favor consulte con la persona encargada del estudio.

Datos del Investigador Principal

Autor: Renzo García Retamal; Teléfono: 951 344 978; e-mail: regare26@gmail.com

Datos del Contacto del Comité de Ética

Presidente del Comité de Ética del HNDM: Dr. Jorge Alejandro Yarinsueca Gutiérrez. Dirección: Parque Historia de la Medicina Peruana S/N, altura de la cuadra 13 de Av. Grau, Cercado-Lima; Teléfono: 328 0028, anexo: 8234; Correo electrónico: comite.etica.hndm@gmail.com

Declaración del Consentimiento:

Expreso mi consentimiento para participar de este estudio dado que he recibido toda la información necesario de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad, donde además se me explicó que el llenado de la encuesta es anónima y no implica ningún tipo de riesgo y se mantendrá la información con total privacidad. Dejo constancia

que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida.

 Nombre del Participante

 Lugar y fecha

 Firma

*Certifico que he recibido una copia del Consentimiento Informado

 Nombre del Participante

ANEXO 2.- INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
VARIABLE		Respuesta
Edad		
Género	Masculino	()
	Femenino	()
Estado civil	Soltero	()
	Casado	()
	Conviviente	()
	Divorciado	()
	Viudo	()
Número de hijos	Ninguno	()
	Uno	()
	Dos	()
	Tres	()
Personas con las que vive	Familiares directos	()
	Otros familiares	()
	Compañeros de trabajo	()
	Sólo	()
Año de Residencia	Primero	()
	Segundo	()
	Tercero	()
Especialidad médica		
Familiares con dx de depresión	Papá	()
	Mamá	()
	Hermano (a)	()
	Otros:	()
¿Fuma cigarrillos?		Sí No

¿Consumes bebidas alcohólicas?		SÍ NO
¿Ha tomado alguna pastilla que se usa para tratar La depresión?		SÍ No
¿Últimamente has presentado algún síntoma De depresión?		SÍ No
¿Has pensado retirarte de la residencia médica?		SÍ No
¿Te sientes conforme en realizar la residencia médica?		SÍ No
¿Volverías a realizar la residencia médica?		SÍ No
¿Percibes la remuneración adecuada por el trabajo que haces?		SÍ NO
¿Prácticas algún pasatiempo o deporte?		SÍ No
¿Cuántas horas trabajas al día?		
¿Cuántas guardias tienes al mes?		
¿Tienes descanso por guardia?		SÍ No

ANEXO 3.- ESCALA DEL CES-D-20 PARA LA DEPRESIÓN

PRUEBA PSICOMÉTRICA CES-D				
ENUNCIADO	Rara vez / Nunca	Algo / poco	A veces / Bastante	Mucho / Siempre
(Responder según lo ocurrido en la última semana)	Menos de 1 día	Entre 1 - 2 días	Entre 3 - 4 días	Entre 5 - 7 días
1.- ¿Me molestaron cosas que usualmente no me molestan?				
2.- ¿No me sentía con ganas de comer, tenía mal apetito?				
3.- ¿Sentía que no podía quitarme de encima la tristeza, ni con ayuda de familiares y amigos?				
4.- ¿Sentía que era tan buena persona como cualquiera otra?				
5.- ¿Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo?				
6.- ¿Me sentía deprimido?				
7.- ¿Sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo?				
8.- ¿Me sentía optimista sobre el futuro?				
9.- ¿Pensé que mi vida era un fracaso?				
10.- ¿Me sentí con miedo?				
11.- ¿Mi sueño era inquieto?				
12.- ¿Estaba contento?				
13.- ¿Hablé menos de lo usual?				
14.- ¿Me sentí solo o sola?				
15.- ¿Sentí que la gente no era amigable?				
16.- ¿Disfruté de la vida?				
17.- ¿Pasé ratos llorando?				
18.- ¿Me sentí triste?				
19.- ¿Sentí que no le caía bien a la gente?				
20.- ¿No tenía ganas de hacer nada?				
TOTAL				