

# FRECUENCIA DE DEPRESIÓN EN MÉDICOS NO FAMILIARES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

# FREQUENCY OF DEPRESSION IN NON-FAMILY DOCTORS OF THE MEXICAN INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY

Adán Mejía Lobatón <sup>1</sup>  
Lourdes Yusvisaret Palmer Morales <sup>2</sup>  
Karla Adelina Quiñones Montelongo <sup>3</sup>  
María Concepción Medina Ramírez <sup>4</sup>  
Daniel Alexis López Palmer <sup>5</sup>

## RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud, para el año 2020 la depresión será una de las enfermedades más incapacitantes para la humanidad. **Objetivo:** conocer la frecuencia de depresión en médicos no familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Material y método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal y unicéntrico en los médicos no familiares del Hospital de Gineco-Pediatría y Medicina Familiar N° 31 (HGP/MF 31) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Mexicali, Baja California, a los cuales se les aplicó el cuestionario de depresión de Zung, analizándose los datos mediante el uso de medidas de tendencia central, dispersión y analítico con chi cuadrada. **Resultados:** Se encuestaron 74 médicos no familiares, 40 (54 %) del género femenino y 34 (46 %) del género masculino. La depresión se presentó en 8 (10,81 %) médicos, de los cuales la depresión mínima se presentó en 3 (4,05 %), depresión moderada en 2 (2,70 %) y depresión severa en 3 (4,05 %). La relación entre depresión y las variables del estudio no fue significativa ( $p>0,05$ ). **Conclusiones:** Se observa que sí existe depresión en los médicos no familiares del HGP/MF N° 31 del IMSS en Mexicali, Baja California, siendo una frecuencia igual en ambos géneros. Las especialidades en las que se determinó una mayor frecuencia de depresión fueron ginecología y anestesiología. Se observaron más casos de depresión en médicos casados y en los que tuvieron una antigüedad mayor a 21 años.

**Palabras clave:** médicos no familiares, depresión, frecuencia

## ABSTRACT

According to the World Health Organization, by 2020 depression will be one of the most disabling diseases for humanity. The aim is to know the frequency of depression in non-family doctors. Observational, descriptive, prospective, cross and single centre study was carried out in non-family doctors of the HGP/MF N° 31 of Mexicali, B.C. We used the Zung Depression Questionnaire, were used measures of central tendency, dispersion, and analytical with chi square. 74 surveyed non-family physicians, 40 (54%) female and 34 (46%) of the male gender. Depression arose in medical 8 (10.81%), of which the minimum depression arose in 3 (4.05%), moderate in 2 depression (2.70%) and severe depression in 3 (4.05%). The relationship between depression and the study variables was not significant ( $p>0,05$ ). As the conclusion it is noted that in fact depression is present in non-family doctors of

the HGP/MF N° 31 IMSS of Mexicali, B.C., being the same frequency in both genders. The specialties with the highest frequency of depression were gynecology and anesthesiology. The most cases of depression were observed in married doctors and in those working for the institution for more than 21 years.

**Keywords:** depression, non-family physicians, frequency

## INTRODUCCIÓN

Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2020 la depresión será una de las enfermedades más incapacitantes para la humanidad <sup>1</sup>. La depresión es definida por la OMS como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración <sup>2</sup>. Alrededor de 450 millones de personas en el mundo padecen trastornos mentales o de conducta, y se ha establecido que el 6,6 % de la población mundial sufre trastornos psiquiátricos y neurológicos <sup>3</sup>. En México la frecuencia de depresión oscila entre 6 y 15 % para la población en general, siendo mayor en el género femenino <sup>3</sup>. En Baja California, México, se estima que la prevalencia de depresión en mujeres es del 6 % y en hombres es del 3,5 % aproximadamente <sup>1</sup>. Los factores de riesgo asociados al desarrollo de depresión incluyen el tener carácter temperamental, antecedentes familiares de depresión <sup>3,4</sup>, edad mayor de 40 años, pertenecer al género femenino <sup>4</sup>. En adultos mayores, además, se consideran discapacidad y los desórdenes del sueño como factores más importantes <sup>5</sup>. Existen en la literatura varios cuestionarios para la detección de la depresión <sup>6</sup>; uno de ellos es el cuestionario de Zung: Self-Rating Depresión Scale (SDS), el cual se desarrolló

<sup>1</sup> Médico residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina del Trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexicali, Baja California, México

<sup>2</sup> Maestría en Ciencias Médicas. Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexicali, Baja California, México

<sup>3</sup> Médico especialista en Medicina del Trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexicali, Baja California, México

<sup>4</sup> Maestría en Ciencias Médicas. Facultad de Medicina Universidad Xochicalco, Mexicali, Baja California, México.

<sup>5</sup> Estudiante de Medicina, Universidad Xochicalco, Mexicali, Baja California, México

## Correspondencia:

Dr. Adán Mejía Lobatón  
Calle Caliss n° 9, Conjunto Habitacional Caliss, Mexicali, Baja California, CP 21 010  
E-mail: [adan.mejia87@hotmail.com](mailto:adan.mejia87@hotmail.com)

en 1965 y desde entonces ha tenido una amplia difusión y ha sido usado pródigamente en el ámbito de la atención primaria en Estados Unidos; se cuenta con una versión castellana desde 1969<sup>7</sup>. La depresión tiene un curso variable, con recaídas y remisiones; la cronicidad de los síntomas aumenta la probabilidad de riesgo de ansiedad y disminuye la probabilidad de resolución completa con el uso de tratamiento, al grado de llegar a una depresión crónica<sup>5</sup>. Esta patología puede dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria<sup>2</sup>; en adultos mayores puede derivar en deterioro cognitivo y demencia<sup>8</sup>, y en su forma más grave, sin importar la edad, puede conducir al suicidio<sup>2</sup>. En cuanto al tratamiento, cuando la sintomatología es leve, se puede tratar sin medicamentos, con terapia cognitiva<sup>4</sup>, pero cuando se presenta en grado moderado a grave se requiere el uso de fármacos antidepressivos como la fluoxetina, que ha demostrado buena efectividad y tolerancia<sup>9</sup>; estos fármacos muestran mayor efectividad cuanto mayor sea la gravedad de los síntomas<sup>10</sup>. Prácticamente cualquier humano puede llegar a desarrollar depresión, a cualquier edad, en cualquier estrato social, sea cual sea la profesión o labor que ejerza, y los médicos no son la excepción. Se han hecho estudios para conocer la frecuencia y prevalencia de depresión en estudiantes de medicina, residentes médicos, asistentes médicos<sup>11-13</sup>, pero se han hecho pocos estudios en nuestro país, por lo que el objetivo de este trabajo es conocer la frecuencia de depresión en médicos no familiares, en el HGP/MF N° 31, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Mexicali, Baja California (B.C.).

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal y unicéntrico. El universo de trabajo fueron 119 médicos no familiares adscritos al HGP/MF N° 31 del IMSS en Mexicali, B.C., México, a los cuales se les aplicó el cuestionario de Zung: Self-Rating Depresión Scale (SDS), versión en español con previa firma del consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: negativa a participar en el estudio, así como a firmar carta de consentimiento informado. Criterios de eliminación: cuando decidieran retirarse del estudio, así como aquellos

cuestionarios incompletos y con ambigüedad en el llenado. Para la captación de datos del cuestionario de Zung y los datos sociodemográficos, estos se concentraron en una hoja de datos del programa Microsoft Excel 2013. Posteriormente se realizó el análisis estadístico descriptivo y analítico utilizando el programa SPSS para Windows versión 17.0 y Microsoft Excel 2013 en español.

## RESULTADOS

Se encuestó un total de 101 médicos de los 119 adscritos al HGP/MF N° 31 del IMSS; los 18 restantes ingresaron en los criterios de exclusión. De los 101 médicos encuestados, se aplicaron criterios de eliminación a 27 de los cuestionarios obtenidos, quedando un total de 74 cuestionarios para el estudio. De esta población, 40 (54 %) correspondió al género femenino y 34 (46 %) al masculino. La edad media de los médicos que participaron en el estudio fue de 44,14 años  $\pm 7,66$ , con una edad mínima de 28 y máxima de 59 años.

De los médicos que participaron en el estudio, 57 eran casados (77,02 %), 2 divorciados (2,8 %), 12 solteros (16,21 %) y uno viudo (1,35 %). La distribución por especialidad fue la siguiente: 37 pediatras, 19 ginecólogos, 16 anestesiólogos y 2 médicos del trabajo. La antigüedad promedio de los médicos fue de 12,41 años  $\pm 8,30$ , con una mínima de 1 año y máxima de 27 años.

De los 74 médicos no familiares, 8 (10,81 %) resultaron con depresión, 3 (4,05 %) corresponden a depresión severa, 2 (2,70 %) depresión moderada y 3 (4,05 %) depresión mínima.

La relación entre depresión y género resultó no significativa ( $p > 0,05$ ), siendo 4 casos en el género femenino y 4 casos en el masculino, distribuidos de la siguiente manera: depresión mínima en 3 mujeres (4,05 %), depresión moderada en 2 hombres (2,70 %) y depresión severa en 2 hombres (2,70 %) y 1 mujer (1,35 %).

En la distribución por especialidades se presentaron 2 casos de depresión en pediatría (1 con depresión severa y 1 con depresión moderada), 3 en ginecología (2 con depresión moderada y 1 con depresión severa) y 3 en anestesiología, de los cuales 2 resultaron con depresión mínima y 1 con depresión severa (véase la tabla). La relación entre especialidad y depresión no fue significativa ( $p > 0,05$ ).

**Tabla**  
**Distribución de depresión por especialidad**

Especialidad	Depresión severa		Depresión moderada		Depresión mínima	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Pediatría	1	1,35	0	-	1	1,35
Ginecología	1	1,35	2	2,7	0	-
Anestesiología	1	1,35	0	-	2	2,70
Medicina del trabajo	0	-	0	-	0	-
Total	3	4,05	2	2,7	3	4,05

En relación a la variable edad, al analizar los casos de los médicos que presentaron depresión, en el grado de depresión severa, las edades de los médicos fueron de 33, 34 y 54 años, en depresión moderada, uno con 54 años y otro con 52 años, y en depresión mínima las edades de los médicos fueron de 45, 50 y 55 años. Al realizar el análisis estadístico, no se estableció una relación significativa entre edad y depresión ( $p>0,05$ ).

En relación con el estado civil, de los 8 casos de depresión, 6 eran casados y 2 solteros, reportándose 3 casos de depresión severa, 2 casos de depresión moderada y uno de depresión mínima casado, y en el estado civil soltero se ubicaron 2 casos. Al analizarse la relación entre estado civil y depresión, esta no fue significativa ( $p>0,05$ ).

Con respecto a la antigüedad y la existencia de depresión, se ubicaron 4 casos de depresión en el rango de antigüedad de 21 a 30 años, 2 casos en el periodo de 11 a 20 años de antigüedad y 2 casos en el periodo de menos de 10 años de antigüedad, de los cuales ambos con depresión severa, uno teniendo 4 años con 1 mes de antigüedad y otro 1 año con 6 meses de antigüedad. No se estableció una relación significativa ( $p>0,05$ ).

De los 8 casos de depresión, 3 pertenecen al turno de jornada acumulada (2 en el rubro de depresión severa y 1 en depresión mínima), 4 al turno vespertino (de los cuales 1 correspondió a depresión severa, 2 a depresión moderada y uno a depresión mínima) y 1 caso al turno matutino, correspondiendo a depresión mínima; sin embargo la relación entre antigüedad laboral y depresión no fue significativa ( $p>0,05$ ).

## DISCUSIÓN

Al analizar los resultados de este estudio se obtuvo una frecuencia de 8 (10,81 %) médicos no familiares con depresión en el HGP/MF N° 31 del IMSS, la cual es mayor en contraste con estimaciones a nivel mundial de la OMS, que establece una prevalencia de depresión en el 7 % de la población mundial<sup>3</sup>, así como mayor de lo que han reportado estadísticas a nivel nacional (4,5%)<sup>14</sup> y estatal<sup>1</sup>.

Cabe señalar que los datos arriba mencionados son resultados de investigaciones en población general, ya que al compararlo con un estudio realizado en médicos<sup>15</sup>, donde se determinó que el porcentaje de médicos fue del 12 %, se puede observar que los resultados son menores. Otro estudio realizado en Taiwán obtuvo un porcentaje de 13,32 % en médicos<sup>16</sup>. En relación al género, el presente estudio reportó una distribución equitativa entre hombres y mujeres, correspondiendo a 4 casos de depresión para cada uno, siendo 2 de los casos de depresión severa dentro del género masculino; esto no corresponde a datos de otras fuentes estatales, donde han reportado una prevalencia mayor en el género femenino (6 %), siendo esta casi el doble que en el género masculino

(3,5 %) <sup>1</sup>; cabe destacar que estos datos corresponden a estimaciones en población general y no específicamente a médicos. Además, otros estudios realizados en México y en Estados Unidos han determinado mayor frecuencia en el género femenino<sup>3,17</sup>.

Respecto a la edad, los resultados del estudio muestran una mayor frecuencia de depresión en médicos mayores de 50 años (4 médicos), que corresponde con lo de otros autores, que observaron una mayor frecuencia de depresión en personas mayores de 40 años<sup>3</sup>. Además, la edad media de los pacientes con depresión en este estudio, calculada en 47,12, años es muy similar a la encontrada en otras investigaciones<sup>3</sup>.

Los resultados reflejan una mayor frecuencia de depresión en médicos casados; aunque la relación no es significativa ( $p>0,05$ ), sí corresponde a lo encontrado en otros estudios, donde se ha observado una mayor frecuencia de depresión en personas casadas<sup>3</sup>.

Con los resultados obtenidos se puede observar que 2 de los casos con depresión severa tenían una antigüedad menor de 5 años; este hecho es preocupante, porque se da en una etapa en la que el médico va comenzando su periodo productivo, por lo que si avanzara su patología, podría derivar en un estado de invalidez a edad temprana, lo que implicaría pérdida de capital humano altamente capacitado, así como afectación al individuo y familia del que la padece. El hecho de que personal médico con poca antigüedad presente datos de depresión en este periodo quizá puede deberse a factores ambientales, tales como el ámbito familiar o personal, pero también a factores laborales, porque puede ser posible que aún se encuentre en proceso de adaptación al puesto o a situaciones estresantes a nivel laboral, ya que existen estudios que han señalado al trabajo y/o al estrés laboral como factor de riesgo para desarrollar depresión<sup>15-16</sup>.

De manera general, se observa que sí existe depresión en los médicos no familiares del HGP/MF N° 31 del IMSS en Mexicali, B.C., habiendo una frecuencia igual en ambos géneros. Las especialidades en las que se determinó una mayor frecuencia de depresión fueron las de ginecología y anestesiología. Se observaron más casos de depresión en médicos casados y en los que tuvieron una antigüedad mayor a 21 años.

Por lo anterior se hace notar la importancia de vigilar la salud mental de los médicos, por lo que consideramos que es fundamental orientar no solo a los médicos en que se sospeche que puedan tener esta patología, sino a todos en general, para recalcar los efectos negativos que esta puede tener sobre el individuo que la padece, ya que si esta enfermedad no se trata, puede repercutir en todos los ámbitos de la vida, entre ellos en el laboral; y al respecto debemos tener presente que nuestro trabajo está relacionado con el trato de seres humanos, y que la vida de nuestros pacientes en muchos casos está en nuestras manos; además, es nuestro deber ético y moral brindar la

mejor calidad de atención a las personas que ponen su confianza en nosotros.

Así mismo, debemos considerar el realizar revisiones periódicas al personal de salud para evitar la aparición, y en su defecto cronicidad, de la depresión, que puede derivar en incapacidades prolongadas e incluso llevar al paciente a un estado de invalidez.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bello M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora ME, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública Mex.* 2005; 47(1):S4-S11.
2. Organización Mundial de la Salud [Internet] [citado 16 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>.
3. Hernández CT, García A, Leal E, Peralta V, Durán J. Factores ambientales relacionados a trastornos depresivos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014;52(2):574-9.
4. Moore P, Jefferson JW. *Manual de Psiquiatría Médica.* 2ª ed. Madrid España: Elsevier; 2005.
5. Dendukuri N, Cole MG. Risk Factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry.* 2003;160:1147-56.
6. Cantero-Téllez EA, Ramírez-Páez JA. Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2009;47(6):627-36.
7. Benaiges A, Montalà M, Guasch C, Borràs C. Validez diagnóstica de la Self-Rating Depresión Scale de Zung en pacientes de atención primaria. *Acta Esp Psiquiatr.* 2001;29(5):310-6.
8. Jorm AF. Is depression a risk factor for dementia or cognitive decline? A review. *Gerontology.* 2000;46:219-27.
9. Schatzberg AF. Treatment of severe depression with the selective serotonin reuptake inhibitors. *Depress-anxiety.* 1996-1997;4:182-9.
10. Fournier JC, DeRubeis RJ, Hollon SD, Dimidjian S, Amsterdam JD, Shelton RC, et al. Antidepressant Drug effects and depression severity, a patient-level meta-analysis. *JAMA.* 2010;303(1):47-53.
11. Romo F, Tafoya A, Heinze G. Estudio comparativo sobre depresión y los factores asociados en alumnos del primer año de la facultad de medicina y del internado. *Salud Ment.* 2013;36:375-9.
12. Plata M, Flores L, Curiel O, Juárez JR, Rosas JV. Depresión y ansiedad en la residencia médica. *Rev Esp Med-Quir.* 2011;16(3):157-62.
13. García JE, Castañeda E, Pando M, Aranda C. Depresión en asistentes médicas: análisis de factores de riesgo sociolaborales. *Psicología y Salud.* 2011;21(1):73-8.
14. Wagner A, González C, Sánchez S, García C, Gallo JJ. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Ment.* 2012;35(1):3-11.
15. Tomioka K, Morita N, Saeki K, Okamoto N, Kurumatani N. Working hours, occupational stress and depression among physicians. *Occupational Medicine.* 2011;61:163-70.
16. Wang LJ, ChenChih-Ken, Hsu SC, Lee SY, Wang CS, Yeh WY. Active job, healthy job? Occupational stress and depression among hospital physicians in Taiwan. *Ind Health.* 2011;49:173-84.
17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.

---

**Recibido:** 27 de junio de 2016

**Aprobado:** 30 de junio de 2016