

1. Depresión en médicos que trabajan en un sanatorio privado de Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina, en el año 2019*

Keila Juliana Olivera y Elidaniel Fermin

Resumen

Introducción

“La 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” (4). Es una enfermedad que representa una de las primeras causas de discapacidad y ocasiona un gasto económico importante, constituyéndose como un problema de salud pública emergente, en la que el personal de salud es un grupo especialmente vulnerable. El objetivo principal del estudio fue evaluar la prevalencia y la gravedad de depresión en médicos que trabajan en un sanatorio privado de Entre Ríos durante los meses de septiembre y octubre del año 2019.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo, de corte transversal. El trabajo fue realizado con 107 médicos de un sanatorio privado de Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina, desde el 19 de noviembre hasta el 5 de diciembre de 2019. Se utilizó el Inventario de depresión de Beck-II para determinar si había depresión y la gravedad de esta, y se aplicó una encuesta en donde se especificaban las variables sexo, edad, estado civil, especialidad y año de residencia.

Resultados

La prevalencia de depresión en el total de la población fue de 27,1 %. En los residentes fue de 42,11 %, mientras que en personal médico especializado (*staff*) fue de 18,84 %. El 72,9 % de los participantes no presentó depresión. La depresión leve y la moderada estuvieron presentes en el 15,89 % y 6,54 %, respectivamente, y, por último, el 4,67 % presentó depresión grave, siendo estos en su totalidad residentes.

Conclusión

El personal médico presenta valores de depresión mayores al de la población, siendo el grupo más afectado el de los residentes.

Palabras claves

Depresión — Médico — Residente

Introducción

Cada uno da de lo que tiene. Si la salud del médico sucumbe, es improbable que este pueda brindar al paciente una atención de calidad, ya que no solo decaen su razonamiento y juicio médico, sino también la paciencia, la amabilidad y la empatía al tratar con los pacientes y sus

familiares, así como con los colegas u otras personas del equipo de salud (1,2,3).

“La 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

* Sin fuente de apoyo financiero. No existe conflicto de intereses. El autor no ha recibido incentivo alguno, sea económico o de cualquier índole, durante la realización de esta investigación.

concentración”(4). Es una enfermedad que representa una de las primeras causas de discapacidad y ocasiona un gasto económico importante (5), constituyéndose como un problema de salud pública emergente (6,7,3). Se estima que alrededor del 20% de la población mundial padecerá, en algún momento de su vida, algún trastorno afectivo que requiera atención médica (8).

Este estudio se abocó a una de las profesiones que suele desarrollarse bajo una constante exigencia desde las etapas más tempranas de su formación (7). El médico, quien es capaz de diagnosticar enfermedades ajenas y sufre depresión, ¿es consciente de su enfermedad? ¿A quién recurre cuando necesita ayuda? Muchas veces, el profesional médico no reconoce que necesita ayuda y reduce su condición a “simples estados de tristeza pasajeros” que nublan su día a día, que disminuyen su calidad de vida y rendimiento, y lo vuelven vulnerable a errores en las tareas rutinarias, en especial las que necesitan atención sostenida (9). Cabe destacar que se ha registrado una tasa más alta de suicidio en médicos que en la población general (10).

En Libertador San Martín, hay una proporción de un médico cada diez habitantes aproximadamente (11). No se sabe a ciencia cierta cuál es la repercusión o el alcance real de las consecuencias de que un médico profesional trabaje con depresión, aunque sí se conoce la fuerte relación entre el estado de salud médico y la calidad de atención (1,2). La mayoría de las personas ha experimentado en algún momento de su vida un trato contrario al respeto y la cordialidad con los que merece ser tratado en un centro o lugar de atención de la salud (12). En ocasiones, ese trato inadecuado puede ser consecuencia de un cansancio desmedido, falta de sueño (9,10), o una mala alimentación. Estos factores pueden potenciar la depresión (7) y esta, a su

vez, constituye un factor de riesgo para otras enfermedades y adicciones, con el agravante del fácil acceso a medicamentos y drogas psicoactivas (13).

La mayoría de los médicos de Libertador San Martín trabaja en un sanatorio privado de la localidad, el cual es descripto como “una institución... nacida para servir, promoviendo la salud integral y extendiendo el ministerio sanador de Jesús” (14). La descripción también afirma que “los integrantes de todos los servicios tienen como meta poner en el centro de su atención al paciente” (14). Para que esto siga siendo una realidad, es necesario que el personal reciba atención y cuidado; de esta manera, los beneficios de ser una persona sana, física y mentalmente, se verán reflejados en el trato que el profesional de la salud brinde a aquellos con quienes entra en contacto.

El presente estudio encuentra su justificación en la escasez de material y análisis respecto al tema, y plantea como problema determinar la prevalencia de depresión en médicos que trabajan en el sanatorio privado de la comunidad de Libertador San Martín, Entre Ríos. Además, presenta como objetivo describir los porcentajes de depresión en el personal médico según jerarquía, edad y sexo.

Este estudio busca comparar los resultados obtenidos en el sanatorio con el estimado de la población global de 4,4% y, con la devolución de los resultados al sanatorio, se desea colaborar con el mantenimiento y la mejora del excelente servicio que los profesionales de esta institución en general brindan y, finalmente, en los indiscutibles beneficios que un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno acarrearán (2,15,16).

¿Cuál es la prevalencia de depresión en médicos que trabajan en un sanatorio privado, de Libertador San Martín, Entre Ríos, en el año 2019?

Objetivos

El objetivo general de este trabajo fue determinar la prevalencia y la gravedad de depresión en médicos que trabajan en un sanatorio privado de Libertador San Martín, Entre Ríos, en el

año 2019. Como objetivos específicos, pueden mencionarse los siguientes: 1) estudiar la prevalencia y los niveles de depresión en médicos del sanatorio evaluado; 2) describir los porcentajes

de depresión según la jerarquía médica; 3) describir los porcentajes de depresión según la edad del personal médico, y 4) describir los porcentajes de depresión según el sexo.

Materiales y métodos

El diseño metodológico escogido para la realización de este estudio fue descriptivo de corte transversal.

La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de septiembre y octubre del año 2019 en un sanatorio privado de la comunidad de Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina. Se realizó en el ambiente y horario más cómodo para los participantes, evitando, dentro de lo posible, aquellos momentos de guardia activa o emergencias. Se incluyeron en esta investigación todos los médicos del sanatorio que accedieron a participar, sin restricción de edad, sexo, raza, nacionalidad o de cualquier otra naturaleza, siendo condición suficiente que los participantes leyeran, entendieran y accedieran a colaborar con el estudio, de libre y espontánea voluntad. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

1. Disponibilidad del personal médico del sanatorio evaluado al momento de realizar el estudio.
2. Que los médicos estuvieran debidamente registrados en el sistema laboral (ejercicio activo).
3. Aceptación y firma del consentimiento informado.

Por el contrario, como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta los siguientes:

1. Negativa a participar.
2. Ausencia durante los días de evaluación del estudio.

Para llevar a cabo el estudio, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-II (26), que permite evaluar la presencia o no de depresión y el grado de gravedad de esta. Se establecieron puntos de corte que permitieron clasificar a los evaluados en los siguientes cuatro grupos: 0-13, no padece depresión (depresión mínima); 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión

grave. Además, se aplicó una encuesta en donde se especificaban las variables sexo, edad, estado civil, especialidad y año de residencia o cargo, si correspondiera. Las subespecialidades clínicas que contaban con solo uno o dos médicos fueron catalogadas dentro de clínica médica, mientras que en “otras especialidades” se incluyeron especialidades como dermatología u oftalmología, que también contaban con uno o dos participantes cada una. De esta forma, se evitó revelar datos que pudieran exponer a alguno de los participantes.

La recolección de datos se llevó a cabo, en algunos casos, al finalizar los ateneos, en donde se encontraban la mayoría de los residentes de cada especialidad. Una vez completados el consentimiento y el Inventario de Beck-II, se depositaron en dos sobres de papel madera (que no transparentaban). En uno de los sobre se colocaron los consentimientos y en el otro, las encuestas, lo que permitió cuidar la privacidad de los participantes, ya que ni los evaluadores ni los compañeros podían asociar al participante con el momento de la entrega. En algunos casos particulares, se dejaron el consentimiento, el Inventario de Beck-II y los sobres a la secretaria médica, quien se los hacía llegar al médico en el horario que este creyera oportuno; luego, la investigadora pasaba a retirar los sobres sellados con las encuestas y los consentimientos.

Antes de entregar las encuestas, se les dieron a conocer a los participantes las características del estudio, su objetivo, beneficios y posibles perjuicios por escrito, autorizando su consentimiento para participar. Asimismo, el proyecto de investigación fue sometido a evaluación en el Comité de Bioética de la Universidad Adventista del Plata.

Se utilizó para el procesamiento de la información el paquete computacional PSPP de GNU (GNU PSPP 1.2.0-g0fb4db).

Resultados

Participaron en el estudio 107 médicos de veinte especialidades médicas, en ejercicio activo durante el año 2019 en un sanatorio privado de Libertador San Martín, Entre Ríos.

El rango etario de los participantes fue de 24 a 75 años, con una media de $39,66 \pm 11,41$ años. El 42,06% (N = 45) de los participantes fueron de sexo femenino y el 57,94% (N = 62), masculino.

Los médicos participantes pertenecían a las especialidades de cirugía general (10,28%, N = 11), ginecología y obstetricia (10,28%, N = 11), clínica médica (25,23%, N = 28), cardiología (12,15%, N = 13), traumatología (9,35%, N = 10), diagnóstico por imágenes (11,21%, N = 12), psiquiatría (6,54%, N = 7), patología (3,74%, N = 4), pediatría (2,80%, N = 3) y otras especialidades (7,48%, N = 8). Cabe destacar que las primeras seis especialidades mencionadas cuentan con un sistema de residencias.

En este estudio, según el Inventario de Beck-II, se registró una prevalencia de depresión de 27,10% (N = 29), mientras que el 72,9% (N = 78) no presentó este trastorno. Se halló, además, que

la prevalencia de depresión en los residentes era de 42,11% (N = 16), mientras que en personal médico especializado (*staff*) fue de 18,84% (N = 13). (Ver tabla 1.1; P = .013).

Según la escala de severidad, el 72,9% (N = 78) de los participantes no presentó depresión, la depresión leve y moderada estuvo presente en el 15,89% (N = 17) y 6,54% (N = 7) respectivamente, y, por último, el 4,67% (N = 5) presentó depresión grave, siendo estos participantes en su totalidad residentes (ver tabla 1.2).

Respecto a la edad, la prevalencia de depresión fue del 50% (N = 13) para los participantes menores de 29 años, 26,67% (N = 8) para el rango entre 30 y 39 años, 16,13% (N = 5) para las edades entre 40-49, 10% (N = 1) para las de 50-59 y, finalmente, 25% (N = 2) para mayores de 60 (ver tabla 1.3; P = .038).

En relación con el sexo, los valores de depresión fueron de 37,78% (N = 17) para el sexo femenino y 19,35% (N = 12) para el sexo masculino (ver tabla 1.4; P = .029).

Tabla 1.1. Prevalencia de depresión por cargo

	Sin depresión	Con depresión
Residentes	22 (57,9%)	16 (42,1%)
Staff	56 (81,2%)	13 (18,8%)

Valor P = 0,013

Tabla 1.2. Niveles de depresión por cargo

	Residentes	Staff
Sin depresión	22 (57,9%)	56 (81,2%)
Depresión leve	8 (21%)	9 (13%)
Depresión moderada	3 (7,9%)	4 (5,8%)
Depresión grave	5 (13,2%)	0 (0%)

Valor P = 0.07

Tabla 1.3. Prevalencia de depresión por rango etario

	Con depresión	Sin depresión
≤ a 29 años	13 (50%)	13 (50%)
30-39 años	8 (26,67%)	22 (73,33%)
40-49 años	5 (16,13%)	26 (83,87%)
50-59 años	1 (10%)	9 (90%)
≥ a 60 años	2 (25%)	6 (75%)

Valor P = 0.038

*Nota: dos participantes no contestaron esta pregunta.

Tabla 1.4. Prevalencia de depresión por sexo

	Masculino	Femenino
Sin depresión	50 (80,6%)	28 (62,2%)
Con depresión	12 (19,4%)	17 (37,8%)

Valor P = 0.029

Discusión

Mediante esta investigación se halló que la prevalencia de depresión en médicos del sanatorio evaluado es casi seis veces mayor a la de la población global, esta última estimada en 4,4% (16). A esto se añade que los resultados sobre los residentes que allí trabajan armonizan con los resultados de otros estudios sobre depresión en médicos residentes de otras instituciones formadoras de médicos especialistas, mostrando también porcentajes de depresión mayores en comparación al estimado para la población general (17,18,19).

Respecto a la edad, se identificó un aumento de las tasas de prevalencia de la enfermedad en rangos etarios menores, siendo el rango etario de 20 a 30 años el que presentó mayor afectación, y que coincide con las edades de ingreso a residencias médicas. De hecho, fueron los residentes quienes presentaron mayor porcentaje de depresión y los únicos entre los que se halló depresión grave. Algunas investigaciones realizadas sobre residentes

recogieron que estos altos resultados de depresión se debían, entre otras cosas, a cansancio excesivo debido a jornadas de trabajo extenuantes y conflictos con superiores (20,21). Esto constituye un problema de salud pública que incide en el proceso educativo de formación de residentes médicos y en la vida en general de todos los médicos que la padecen, afectando, entre otras cosas, las relaciones interpersonales y el desempeño laboral.

Por otro lado, también se identificó un porcentaje mayor de depresión en los participantes de sexo femenino en contraste con los de sexo masculino, resultado acorde a otros estudios, en donde se ha encontrado en mujeres una mayor prevalencia en depresión (15,18,22,23,24). Sobre la base de estos resultados se discute la idea de cierto grado de vulnerabilidad emocional debido a los cambios hormonales a lo largo de la vida y factores como ausencia del hogar debido a una sobrecarga de trabajo (25).

En consideración a la categorización por especialidades, los números recogidos entre estas no eran comparables, ya que en algunas especialidades

la cantidad de participantes era significativamente menor que en otras.

Conclusión

A partir de los hallazgos encontrados en el presente estudio, se concluye que la prevalencia de depresión en médicos del sanatorio privado evaluado es considerada alta, siendo sus valores mayores a los de la población en general. Los resultados con respecto a sus residentes son comparables a los de residentes de otras instituciones de salud, siendo

estos más afectados en comparación con los médicos *staff*, con mayor prevalencia y los únicos con depresión grave. La frecuencia de este trastorno del estado de ánimo es mayor en el sexo femenino que en el masculino y la prevalencia de este es inversamente proporcional a la severidad.

Keila Juliana Olivera

Estudiante del séptimo año de la carrera de Medicina

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Adventista del Plata

Entre Ríos, Argentina

keilajulianaolivera@gmail.com

Elidaniel Fermin

Estudiante del sexto año de la carrera de Medicina

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Adventista del Plata

Entre Ríos, Argentina

17elidaniel@gmail.com

Recibido: 16/11/2020

Aceptado: 6/6/2021

Bibliografía

1. Terrones MC, Cabral A, Reyes ME. Comparación entre la prevalencia de ansiedad y depresión en los estudiantes del último año de medicina en dos universidades de México. *Lux Médica*. 2014;9:13-21.
2. Bohórquez A. Prevalencia de depresión y ansiedad según las escalas de Zung, y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana [tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Javeriana; 2005.
3. Velásquez-Pérez L, Colín-Piana R, González-González M. Afrontando la residencia médica: depresión y *burnout*. *Gaceta Médica de México*. 2013;149:183-195.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: depresión [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
5. Díaz L, Torres Lio-Coo V, Urrutia Zerquera E, Moreno Puebla R, Font Darías I, Cardona Monteagudo M. Factores psicosociales de la depresión. *Rev Cubana Med Milit*. 2006;35(3):1-7.
6. San Molina L. Comprender la depresión. Barcelona: AMAT; 2010.
7. Terrones M, Rosas A, Reyes M. Comparación entre la prevalencia de ansiedad y depresión en las estudiantes del último año de medicina de dos universidades de México. *Lux médica*. 2014;9(28):13-21.
8. Hernández R, López Flores J, Flores Flores R. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Revista Fuente*. 2011;3(8):28-33.
9. Loría-Castellanos E, Rocha-Luna J, Márquez-Ávila G. Patrón y calidad subjetiva de sueño en médicos residentes y su relación con la ansiedad y la depresión. *Emergencias*. 2010;22:33-39.
10. Prieto-Miranda S, López-Benítez W, Jiménez-Bernardino C. Medición de la calidad de vida en médicos residentes. *Educ Med*. 2009;12(3):169-177.
11. Wayback Machine. Población por áreas de gobierno local [Internet]. Acceso el 18 de marzo de 2014. Disponible en: <http://web.archive.org/web/20140318022507/http://www.entrerios.gov.ar/dec/paginas/municipios.html>.
12. Unzueta R, Manrique C, Domínguez O. Condiciones generales de los estudiantes de medicina de la generación 2010 durante su internado rotatorio de pregrado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. *Acta bioeth*. 2015;21(1):29-36.
13. Martínez-Lanz P, Medina-Mora M, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev Fac Med UNAM*. 2005;48(5):191-197.
14. Sanatorio Adventista del Plata. Quiénes somos [Internet]. Libertador San Martín: Sanatorio Adventista del Plata. Disponible en: <http://sanatorioadventista.org.ar/institucional>.
15. Morales Y, Vélez R, Ramírez M, Palmer D. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Investigación Educ. Médica*. 2017;6(22):75-79.
16. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

17. Mata D, Ramos M, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, Sen S. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2015;314(22):2373-2383.
18. Aguirre R, López Flores J, Flores R. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Rev. Fuente*. 2011;3(8):28-33.
19. Rosales J, Gallardo R, Conde JE. Prevalencia de episodio depresivo en los médicos residentes del Hospital Juárez de México. *Rev. Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2005;10(1):25-36.
20. Plata M, Flores L, Curiel O, Juárez JR, Rosas JV. Depresión y ansiedad en la residencia médica. *Rev. Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2011;16(3):157-162.
21. Sánchez-Mendiola M. La formación de médicos y especialistas: ¿Ya no los hacen como antes? *Investigación Educ. Médica*. 2016;5(18):65-66.
22. Pérez A, Sandino C, Gómez V. Relación entre depresión y práctica religiosa: un estudio exploratorio. *Suma Psicológica*. 2005;12(1):77-85.
23. Riveros Q, Hernández V, Rivera B. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. *Rev. IIPSI*. 2007;10(1):91-102.
24. Goldman H. *Review of General Psychiatry*. New Haven, CT: Appleton & Lange Inc.; 1998. Pp. 300-306.
25. Mayo Clinic. Depresión en las mujeres: comprensión de la brecha de género [Internet]. Acceso el 6 de diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-depth/depression/art-20047725>
26. Vega-Dienstmaier JM, Coronado-Molina O, Mazzotti G. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Rev Neuropsiquiatr*. 2014;77(2):95-103.