

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

SINDROME DEPRESIVO EN EL MEDICO DURANTE SU  
ENTRENAMIENTO DE POST-GRADO HOSPITALARIO

Estudio transversal en los médicos que realizan su entrenamiento de postgrado hospitalario en las especialidades de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía en el Hospital Roosevelt durante el mes de Abril de 1994. Guatemala.

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

MARIO ROBERTO PEREZ FRANCO

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JUNIO DE 1994.

RECORD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

D2  
05  
+(6988)

# HOSPITAL ROOSEVELT

AREA DE SALUD GUATEMALA SUR

TELEFONOS: 713384 - 713387

Guatemala, C. A.

DIRECCION CABLEGRAFICA

"HOSPVELT"

Al contestar el presente díjase sírvase  
hacer referencia al

No. \_\_\_\_\_

02 de junio de 1994

Doctor Raúl Alcides Castillo Rodas  
Director del Centro de Investigaciones  
de las Ciencias de la Salud  
Universidad de San Carlos  
Guatemala, Guatemala.

Estimado Doctor Castillo:

Por medio de la presente certificamos que el INFORME FINAL del Tema de Investigación "SINDROME DEPRESIVO EN EL MEDICO DURANTE SU ENTRENAMIENTO DE POST GRADO", realizado por Br. MARIO ROBERTO PEREZ FRANCO, fue aprobado por el Comité de Docencia e Investigación del Hospital, el cual reúne todos los requisitos exigidos para su divulgación.

En base al Artículo 11o. del Reglamento de Investigaciones del Hospital, se extiende la presente constancia.

Atentamente,

Dr. Octavio Figueroa Aguilar  
Presidente  
Comité de Docencia e Investigación



OFA/edb



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 9 de junio de 1994

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: Bachiller MARIO ROBERTO PEREZ FRANCO  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

-----  
Carnet No. 8712540  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
SINDROME DEPRESIVO EN EL MEDICO DURANTE SU ENTRENAMIENTO DE POST-GRADO  
HOSPITALARIO.

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Firma del estudiante

Asesor  
Firma y sello personal

Dr. Julio Braña  
Médico y Cirujano  
Col. No. 2689

Dr. Raúl Castañeda  
colegiado 7721

Revisor  
Firma y sello  
Registro Personal



EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El Bachiller: MARIO ROBERTO PEREZ FRANCO

Carnet Universitario No. 87 12348

Previo a optar al Grado de Médico y Cirujano en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"SINDROME DE PRESIVO EN EL MEDICO DURANTE SU ENVENENAMIENTO DE  
POST-GRADO HOSPITALARIO"

Avalado por asesores y revisor por lo que se emite la presente  
ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 9 de Julio de 1992

Dr. Edgar R. De León Barillas  
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Castillo Rodas  
Director del Centro de Investigaciones  
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :



Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco  
D E C A N O

## INDICE DE CONTENIDO

	página
I. INTRODUCCION.....	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.....	2
III. JUSTIFICACION.....	3
IV. OBJETIVOS.....	4
V. REVISION BIBLIOGRAFICA.....	5
VI. METODOLOGIA.....	10
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	14
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	34
IX. CONCLUSIONES.....	36
X. RECOMENDACIONES.....	37
XI. RESUMEN.....	38
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	39
XIII. ANEXOS.....	42

## I. INTRODUCCION

"...la depresión...un problema de salud de alta prioridad..."

La depresión no respeta edad, sexo, raza ni condición socio-económica; afecta una proporción elevada de nuestra población, ocasiona incapacidad grave y puede ser causa de muerte. (3,14,15,19)

Abraham Maslow, propuso la terapia de las necesidades. Maslow indicó que era necesario satisfacer las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor, aceptación y de auto estima respectivamente, antes de poder satisfacer las necesidades de actualización o de crecimiento personal. De no ser así, el individuo entra en una situación maladaptativa. (11,28)

La organización mundial de la salud (OMS), estima que la depresión se presenta en un 3-5% de la población mundial, lo que significa que entre 100 a 200 millones de personas padecen actualmente de éste problema. (3,24)

Ante ésta inquietud, se decidió desarrollar esta investigación, cuyo objeto principal sería determinar si la depresión es un problema real del médico que se encuentra realizando su entrenamiento de post-grado hospitalario. Para ésto se utilizó el test del doctor w. zung para la depresión. El test es poco específico y no nos proporciona una idea de las causas de la depresión; sin embargo, es de utilidad para detectar la depresión y los niveles de intensidad de la misma. Además, a diferencia de otras pruebas, se puede administrar a grandes poblaciones al mismo tiempo.

Se intentó incluir a la mayor parte de la población posible, por lo que el estudio se realizó en los departamentos de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Ginecología y Obstetricia del Hospital Roosevelt ya que estos poseen mayor número de médicos residentes. Se logró la participación del 99% de la población objeto, y de éstos el 100% respondió la boleta apropiadamente tal como se les indicó.

En total se estudiaron 93 médicos residentes; encontrando una alta prevalencia como se demuestra más adelante. En éste estudio no se investigaron las causas o factores que condicionaron a los médicos a presentar el síndrome depresivo, pero ahora que está demostrada la alta prevalencia, nuestros objetivos para el futuro deberían ser, detectar a tiempo a los médicos que presentan síndrome depresivo, tratarlos adecuadamente y lo más importante tratar de prevenirla, esa será la base para alcanzar el éxito generalizado del individuo como persona y de todo el medio ambiente que le rodea.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

El síndrome depresivo es un penetrante rasgo de la experiencia normal humana. La más importante visión acerca de los cambios depresivos normales derivan de los conceptos de Darwin, particularmente aquellos relacionados con la adaptación. (17.23)

Tomando en consideración estos conceptos de Darwin y adaptación a la situación actual en la que vivimos nos podemos dar cuenta que el ser humano esta condicionado a sufrir una serie de cambios a los que quizá no se encuentra preparado a afrontar. Es ésta, pues, la situación de todo ser humano, hablando globalmente, pero si todo esto lo referimos a nuestro estudio, nos podemos dar cuenta también, que el médico residente como todo ser humano, está propenso a sufrir éste tipo de cambios, para lo cual la respuesta puede ser variable, ya sea adaptativa o maladaptativa hacia los mismos, en éste caso en particular se tomará en cuenta la depresión como uno, de la gran gama de problemas maladaptativos.

Al tomar en consideración éstos aspectos, podemos observar que la depresión es un problema, cuya incidencia es actualmente alta (3-5% de la población mundial), según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud. (3,24) Así como estudios realizados en nuestro medio. (21,24) Hace que sea en sí, un problema de interes real y que necesita, como todo ente patológico en el ser humano, las debidas medidas de atención y control, medidas que no se han tomado en consideración y que se encuentran a nuestro alcance.

### III. JUSTIFICACION

Un alto porcentaje de la población ha tenido a veces periodos transitorios de decaimiento o melancolía, como respuesta a la adversidad. Estas expresiones pueden ser consideradas como fenómenos análogos de la depresión, y es aquí donde nosotros podemos intervenir ayudando a las personas que la padecen.

El "episodio depresivo normal" se caracteriza por cierto estado de ánimo, que es de tristeza, a veces teñido de cierta ansiedad y que comprende una actitud que podría ser descrita como pesimista. (3,9,12,20) Nuestros pensamientos y actitudes tienden a girar alrededor de las circunstancias desencadenantes y a ser no constructivas. (3,11,13,29)

En los casos típicos existen periodos de relativa inactividad; no se tiene disposición para las actividades habituales, y si han de ser desempeñadas, será con la sensación de esfuerzo extraordinario. (3,11,13,29)

La concentración mental se hace difícil; puede haber vaga sensación de inquietud y posiblemente de irritabilidad; puede existir también la tendencia a llorar. Habrá alteraciones moderadas "en cualquiera de los sentidos" del apetito y del sueño. La alteración interior más significativa es, de modo característico, el abatimiento de la opinión que cada quien tiene de sí mismo, es decir su auto-estima es nula.

Las circunstancias que producen esta clase de reacciones son ordinariamente las que corresponden por ejemplo: a una desilusión o alguna pérdida, en éste caso los médicos residentes en algún fracaso en los exámenes, turnos extremadamente cargados, pérdida de algún paciente, etc. (6,12,22)

Algunas veces comprenden un sentimiento (moderado) de vergüenza o culpa: se cree que se ha manejado torpemente una situación, o que en alguna forma nuestra conducta ha sido indebida. (12,26) La serie causa y efecto, en su mayor parte es consciente; uno sabe lo que "ha sucedido".

El médico residente está expuesto a éste tipo de circunstancias, causantes muchas veces de crisis depresivas a las cuales no se les brinda la debida atención, ya que si entendieran a éstas personas en el momento adecuado, se podría considerar un mejor rendimiento, tanto mental como laboral.

Es por eso que surgió la idea de realizar éste tipo de estudio para aportar datos que pueden ser de utilidad para mejorar las condiciones o circunstancias que desencadenan éste tipo de reacciones tanto para los que realizan actualmente éste entrenamiento así como para los que se someterán al mismo.



## IV. OBJETIVOS

## GENERALES:

1. Identificar el síndrome depresivo en los médicos residentes que realizan su entrenamiento de post-grado hospitalario en el hospital Roosevelt.
2. Determinar el grado de depresión que presentan los médicos residentes de el hospital Roosevelt.

## ESPECIFICOS:

1. Determinar el porcentaje de médicos residentes objeto de estudio que presentan síndrome depresivo.
2. Comparar los grados de síndrome depresivo entre los médicos residentes objeto de estudio según año de entrenamiento y especialidad.
3. Determinar entre la población de estudio cual es el sexo, edad y estado civil más afectado en relación al síndrome depresivo.
4. Comparar los porcentajes de médicos que presentan síndrome depresivo según especialidad y año de entrenamiento.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### A. GENERALIDADES.

La depresión es uno de los síndromes que con más frecuencia padece la humanidad. La primera parte de este siglo fue considerada como la época de la angustia, la segunda va siendo considerada como la época de la melancolía. (9,12,20)

Los cambios sociales y económicos son múltiples. Los recursos de la tierra son limitados y la población humana se ha expandido en forma no controlada, ésta viene en torrentes de las zonas rurales a las ciudades ya de por sí densamente pobladas. El campesino al llegar a las ciudades encuentra pocas raíces y pocas oportunidades. La ciudad industrializada e impersonal se opone a la vida emocional e ideológica de la vida rural, para la gente que migra, el mudarse para la ciudad puede dar como resultado una crisis depresiva, ya que no se llega a adaptar a las necesidades de una sociedad urbana, a los profesionales. cada día se ven amenazados con los cambios y el aumento de competencia, lo que lo lleva indudablemente a la depresión. siendo atrapado en el laberinto de los problemas. Además, es innegable que en la depresión existe un severo trastorno bioquímico tanto en el metabolismo de la Norepinefrina como en la de la Serotonina. (1,2, 5,9,11,13,17,23,28)

### B. EPIDEMIOLOGIA.

La depresión es uno de los síndromes que con más frecuencia presenta la humanidad. (9) Hoy en día es considerada como el problema más frecuente en el campo de la salud mental y la práctica médica en general. (9,22,23) Se dice que la posibilidad de desarrollar depresión en el transcurso de la vida oscila de 8 a 20 por ciento; sin embargo solo de 20 a 25 por ciento de la gente deprimida recibirá tratamiento para su problema. (3,22) El sexo femenino es el más afectado en relación al hombre 2:1. (1,14,18,27)

Otro dato importante es que, el promedio de vida de los pacientes deprimidos disminuye cada vez más. (3) Y la edad que presenta mayor frecuencia es, en el sexo femenino de 18 a 40 años y en el sexo masculino de 23 a 45 años. (21,22)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la depresión se presenta en el 3 a 5% de la población mundial lo que significa que entre 100 y 200 millones de seres humanos padecen hoy en día depresión. (3,9,14,21)

Según estudios realizados 1992 a los estudiantes de

cuarto y quinto año de la carrera de medicina demostró una prevalencia de síndrome depresivo de 83% del total de estudiantes entrevistados. (22)

### C. CLASIFICACION.

Se han introducido los términos de unipolar y bipolar con el objetivo de separar a los estados de depresión que alternan con manía, de los tipos más comunes de depresión que no están complicados por manía, la persona con un trastorno unipolar sufre solo de depresión, mientras que el individuo con un trastorno bipolar sufre ya sea de manía sola o que alterna ciclicamente con depresión. (5,8,9,12,14) Otra clasificación útil para los trastornos afectivos es la siguiente:

#### Enfermedades afectivas primarias

- Enfermedad unipolar (por ejemplo, depresión mayor y recurrente.)
- Enfermedad Bipolar (por ejemplo, manía, psicosis maníaco-depresivas.)

#### Enfermedades depresivas secundarias

- Como parte de otra enfermedad psíquicas (por ejemplo, esquizofrenia, alcoholismo.)
- Como parte de una enfermedad sistémica (por ejemplo, hipotiroidismo, encefalitis.)
- Como respuesta al uso de medicamentos (por ejemplo, Reserpina, esteroides.) (22,25,27,28)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica las depresiones de la siguiente manera:

- a. Depresiones sintomáticas (o somatógenas), tienen inicio tras un factor desencadenante orgánico.
- b. Depresiones reactivas y situacionales, son las depresiones propiamente dichas, surgen de la corporalidad de un disposición redobiológica.
- c. Depresiones neuróticas, su etiología se debe a un conflicto más o menos reciente.
- d. Depresiones larvadas o enmascaradas, son aquellas que se manifiestan por síntomas somáticos.

#### D. ETIOPATOGENIA.

Aunque existen factores asociados, no existen factores etiológicos específicos. a continuación se describirán los factores que se han relacionado con mayor frecuencia al síndrome:

1. Genéticos: Sobre todo en depresiones psicóticas. Se han relacionado el cromosoma 6 en su brazo corto en la zona HLA, y de estos el sexo femenino es el más afectado.(3,12)
2. Bioquímicos: Se descubrió que la Reserpina empobrecía las neuronas cerebrales de aminos biógenas en particular de Noradrenalina y Serotonina en los sitios sinápticos del cerebro para el control emocional.(3,9)
3. Sociales: Conflictos y actitudes afectivas de la niñez, el macro y micro ambiente en el que se desenvuelve la persona.(3,9)
4. Factores Ecológicos: la explosión demográfica.
5. Enfermedades asociadas: por ejemplo. enfermedades cardíacas, diabetes mellitus, anemia severa, carcinoma del páncreas. enfermedad de Addison.(16,19)

#### E. MANIFESTACIONES CLINICAS.

La depresión puede producir síntomas somáticos y psíquicos, en cada paciente deprimido, los cuales serán influenciados por la edad, religión, sexo, estado físico y la ocupación.(18,20)

##### Síntomas de Depresión:

- a. Transtornos afectivos: humor esencialmente deprimido. Inicia con indiferencia, permanece encerrado en su casa, aparece la tristeza, personalidad de inseguridad, deseos inmensos de llorar, pesimismo, miedo, irritabilidad.(3,4,6,9,12,14,31)
- b. Transtornos intelectuales: Sensopercepciones disminuida, disminución de la atención, agitación, conductas que oran dolor, autoreproche de inutilidad.(3,6,12,31)
- c. Transtornos conductuales: Actividad disminuida, desacuerdo con sus obligaciones, descuido con su aseo personal, impulsos suicidas, o de quitarse la vida en forma enmascarada ingestión de alcohol y otras drogas, hay también hipotonía vital, el deprimido tiene marcada letargia.(3,5,6,12,31)

d. Transtornos somáticos: La depresión afecta los siguientes órganos y funciones:

- Aparato digestivo: boca seca, anoréxica, bulimia, dolor abdominal difusión indefinida. colon irritable, diarrea y estreñimiento. (3,4,9,15)
- Aparato cardiovascular: Mareos, taquicardia, bradicardia, disnea. (3,8,10)
- Transtornos del sistema músculo esquelético: Dolor de cuello, dolor de espalda. (3,4,9)
- Alteraciones sexuales: Disminución de la erección en el hombre, disminución de la libido y alteraciones menstruales en la mujer. (3,9,15,22)
- Otras alteraciones: Fatiga, cefalea. (3,15,22,26)
- Ganancia de peso o disminución, alegrías diversas, sudoración profusa, respiración rápida y superficial, visión borrosa. (3,9,15,24)

#### F. DIAGNOSTICO DE LA DEPRESION.

Depresión es un doloroso. modo de estado subjetivo caracterizado por sentimiento de tristeza, desánimo o desaliento, soledad, disminución de la auto-estima y aislamiento, esto fundamentalmente manifestado por deseos de llorar sin razón, agotamiento de la actividad tanto física como mental y que puede incluso terminar con ideas suicidas. (8,23,25) De aquí partimos para hacer el diagnóstico de depresión, West. (28) Menciona que cuando los rayos X, exámenes de laboratorio de rutina y examen físico son negativos; y el paciente sigue refiriéndose sintomático, lo más probable que la causa del problema sea depresión.

##### 1. Medición de la depresión.

###### a. Escala para la Auto-Medición de la Depresión de Zung.

La escala de la Auto-Medición de la Depresión fue creada por el doctor William Zung, para medir cuantitativamente la depresión. Comprende un listado de 20 declaraciones cada una de las cuales se refiere a una característica específica y común de la depresión. La escala evalúa los siguientes aspectos afectivos, psicológicos y somáticos de la depresión. (13,30,31) (ver en anexos tabla No.1)

A cada una de las aseveraciones el sujeto responde así en el se da "muy pocas veces", "algunas veces", "la mayor parte del tiempo" o "continuamente". A estas respuestas cualitativas les son aplicados valores numéricos de 1 a 4 puntos

en una escala de valoración.(ver en anexos tabla No.1).

La escala está constituida de manera tal que la persona menos deprimida y con menos molestias tenga el punteo más bajo en la escala, y la persona más deprimida y con más molestias tenga el punteo más alto.(ver en anexos tabla No.3)

Se han incorporado ciertas medidas de protección en las declaraciones y en los encabezados de las columnas de calificación (comunes a todas las pruebas psicológicas). El paciente no podrá discernir alguna tendencia en sus respuestas porque la mitad de las declaraciones estan redactadas de manera sintomaticamente positivas y la otra mitad sintomaticamente negativas. Se ha omitido un posible columna cuyo encabezado sería "nunca", para que se puedan elegir respuestas significativamente mesurables. Además, se utiliza un número par de columnas para impedir la posibilidad de que el paciente marque una columna central con el fin de dar una apariencia de promedio.(30,31)

Se estableció un índice para la escala mediante la división de la suma de valores (marca bruta) obtenido de las 20 asceveraciones por el punteo maximo de 80. En anexos en la tabla No.2, se encuentran todos los índices posibles para la Escala de la Auto-Medición de la Depresión del Doctor Zung.

Existen otras pruebas o test para evaluar transtornos de la personalidad como lo son; el test de Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), que contiene seis grupos de valoración según la intensidad en los desordenes emocionales depresivos, primero encontramos a las personas que no presentan ningún tipo de transtorno, luego los que presentan desordenes de la personalidad, los que presentan reacciones de ajuste a situaciones transitorias, los que presentan reacciones de ansiedad, los deprimidos neuróticos y por último tenemos a los deprimidos psicóticos, quienes realmente son un peligro para sí mismos y para los demás. Teniendo estos últimos una alta tendencia al suicidio, y requieren tratamiento psiquiátrico pronto y a decuado.(1,5,14,27,31)

Se cuenta también con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtornos Mentales (DSM-III-R), que contiene una clasificación estandarizada de los transtornos mentales y afectivos (humor), es sumamente completo para el diagnóstico de estos transtornos, lo emplean con amplitud en los Estados Unidos y está ganando gran aceptación internacionalmente.

Por supuesto es muy completo, pero para la realización de éste estudio resulta poco práctico, ya que no se pretende establecer un diagnóstico específico de cada individuo ni de cada alteración mental, por lo que no fué utilizado.

## VI. METODOLOGIA

A. Tipo de estudio. Transversal de carácter descriptivo.

B. Selección del sujeto de estudio.

Es pues, el médico residente nuestro objeto de estudio, y a quien nos dirigimos para la realización del presente trabajo, se decidió estudiar la depresión por ser una manifestación maladaptativa que nos brinda una idea de la situación actual del médico residente que realiza su entrenamiento de post-gradó hospitalario.

C. Tamaño de la muestra.

Se tomó la totalidad de los médicos residentes de los departamentos de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Ginecología y Obstetricia. Que se encuentran actualmente realizando su entrenamiento de post-gradó hospitalario en el Hospital Roosevelt en la ciudad Capital.

D. Criterios de Inclusión y Exclusión.

1. Criterios de Inclusión.

a. Médicos Residentes de los departamentos de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Ginecología y Obstetricia de el Hospital Roosevelt.

2. Criterios de Exclusión.

- a. Médicos residentes de los departamentos objeto de estudio que se encuentran actualmente de vacaciones.
- b. Médicos residentes de otras especialidades.
- c. Médicos residentes de otros hospitales.
- d. Médicos residentes bajo tratamiento psiquiátrico.
- e. Médicos residentes que no desean ser parte del estudio.

E. Variables a estudiar.

1. Independientes.

a. Sexo.

- i. Definición conceptual: diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer.
- ii. Definición operacional: Masculino o femenino según sea reportado por el médico residente.

## b. Edad.

- i. Definición conceptual: Tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació.
- ii. Definición operacional: Número de años que reporte el médico residente entrevistado.

## c. Estado Civil.

- i. Definición conceptual: Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.
- ii. Definición operacional: Soltero, casado ,etc., según lo reporte el médico residente.

## d. Departamento donde realiza su entrenamiento de post-grado.

- i. Definición conceptual: Especialidad de la medicina en la cual realiza su entrenamiento el médico residente.
- ii. Definición Operacional: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Ginecología y Obstetricia (maternidad). según informada por el médico residente entrevistado.

## e. Año de Entrenamiento.

- i. Definición conceptual: Año en el que se encuentra cursando el médico residente durante su entrenamiento de post-grado hospitalario.
- ii. Definición operacional: Primero, segundo, tercero y cuarto, según lo reporte el médico residente.

## 2. Dependientes.

## a. Depresión.

- i. Definición conceptual: Síndrome psiquiátrico producto de la maladaptación a las aversiones del ambiente físico y psicológico.
- ii. Definición operacional: Depresión tal y como es determinada por la Escala de la Auto-Medición de la Depresión del doctor Zung.

## F. Recursos.

## 1. Materiales.



a. Físicos.

- i. Boletas de recolección de datos.
- ii. Bolígrafos.
- iii. Instalaciones del hospital en donde se localicen los médicos residentes.

2. Humanos.

a. Médicos residentes de los siguientes departamentos

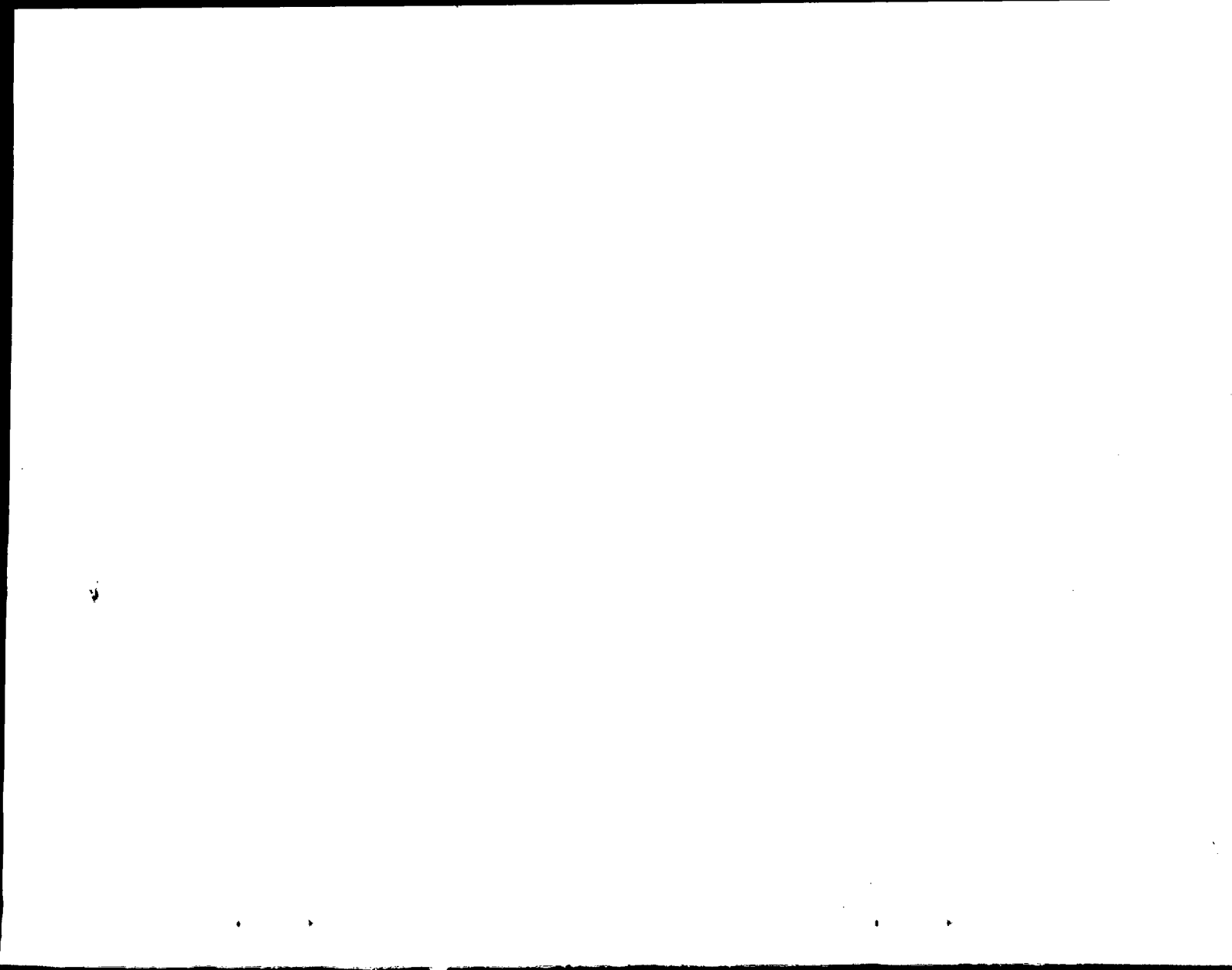
- i. Medicina Interna.
- ii. Pediatría.
- iii. Cirugía.
- iv. Ginecología y Obstetricia (maternidad).

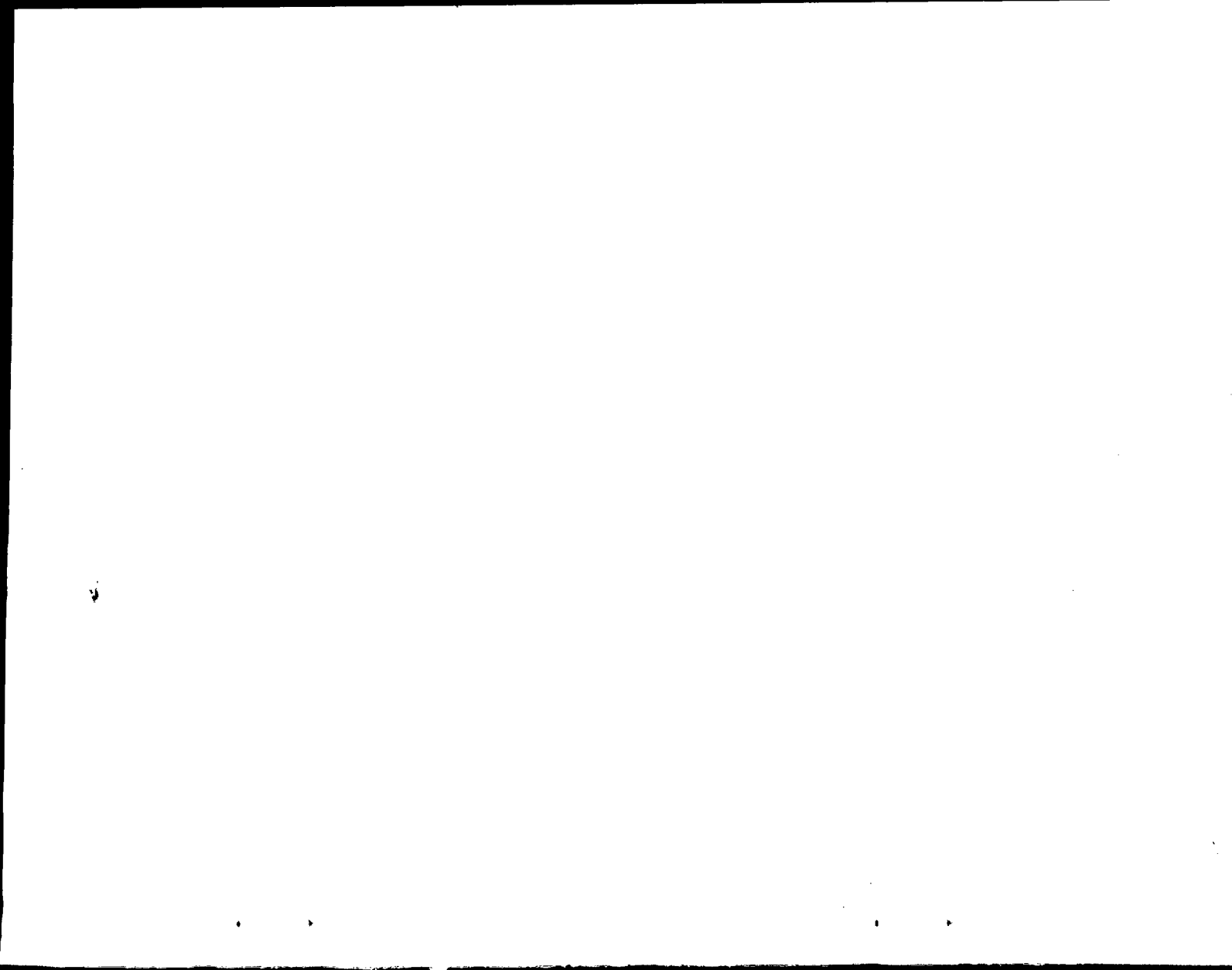
- b. Br. investigador.
- c. Médicos Asesores.
- d. Médico Revisor.

G. Instrumento de medición de variables.

1. Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS





## CUADRO No.1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MEDICOS RESIDENTES DE LOS DEPARTAMENTOS DE MEDICINA INTERNA, PEDIATRIA, MATERNIDAD Y CIRUGIA DEL HOSPITAL ROOSEVELT QUE PRESENTARON SINDROME DEPRESIVO. GUATEMALA, ABRIL DE 1994.

	+ NUMERO	;	PORCENTAJE	+
+ DEPRIMIDOS	13	:	14	+
+ NO DEPRIMIDOS	80	:	86	+
+ TOTAL	93	:	100	+

FUENTE:Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medición de la Depresion del Dr. Zung.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MEDICOS RESIDENTES QUE PRESENTARON  
SINDROME DEPRESIVO SEGUN EL GRADO DE DEPRESION.  
GUATEMALA, ABRIL DE 1994.

GRADO DE DEPRESION*	NUMERO	PORCENTAJE
MINIMA	5	38
MODERADA	8	62
SEVERA	0	0
TOTAL	13	100

\* Según interpretación de los valores dados por el índice de la Escala de Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung.

FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung.

## CUADRO No. 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MEDICOS RESIDENTES QUE PRESENTA-  
RON SINDROME DEPRESIVO SEGUN SEXO.  
GUATEMALA, ABRIL DE 1994.

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
MASCULINO	9	11.84%
FEMENINO	4	23.54%

( n=13 )

FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medicación de la Depresión del Dr. Zung.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE MEDICOS RESIDENTES QUE PRESENTARON SINDROME  
DEPRESIVO SEGUN EDAD.  
GUATEMALA, ABRIL DE 1994.

	EDAD*													TOTAL
	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34		
DEPRIMIDOS		2	1	5		2	1		2					13
NO DEPRIMIDOS	1	3	18	20	11	9	9	4	1	2	1	1		80
TOTAL	1	5	19	25	11	11	10	4	3	2	1	1		93

\* Edad expresada en años.

FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Evaluación de la Depresión del Dr. Zung.



CUADRO No. 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MEDICOS RESIDENTES QUE PRESENTA-  
RON SINDROME DEPRESIVO SEGUN ESTADO CIVIL.  
GUATEMALA, ABRIL DE 1994.

ESTADO CIVIL	NUMERO	PORCENTAJE
SOLTEROS	8	61.53
CASADOS	5	38.46
TOTAL	13	100

( n=13 )

FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medicación de la Depresión del Dr. Zung.

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MEDICOS RESIDENTES QUE PRESENTA-  
RON SINDROME DEPRESIVO POR DEPARTAMENTO.  
GUATEMALA, ABRIL DE 1994.

DEPARTAMENTO	NUMERO	PORCENTAJE*
MEDICINA INTERNA	4	22.22%
PEDIATRIA	4	15.38%
MATERNIDAD	3	12.50%
CIRUGIA	2	8.00%

\* El porcentaje esta tomado de la población de cada departa-  
mento que fué estudiado.

FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala  
de la Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung.

CUADRO No. 7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MEDICOS RESIDENTES QUE PRESENTARON SINDROME DEPRESIVO SEGUN AÑO DE ENTRENAMIENTO.  
GUATEMALA, ABRIL DE 1994.

AÑO DE ENTRENAMIENTO	NUMERO	PORCENTAJE*
PRIMERO	5	38.46%
SEGUNDO	5	38.46%
TERCERO	3	23.08%
TOTAL	13	100%

\* El porcentaje esta tomado del total de médicos residentes que presentaron síndrome depresivo.

FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medicación de la Depresión del Dr. Zung.

CUADRO No. 3

SINDROME DEPRESIVO EN LOS MEDICOS RESIDENTES SEGUN ESPECIALIDAD, AÑO DE ENTRENAMIENTO Y GRADO DE DEPRESION.  
GUATEMALA, ABRIL DE 1994.

ESPECIALIDAD	GRADO DE DEPRESION*									TOTAL
	leve			moderada			severa			
AÑO DE ENTRE.**	I	II	III	I	II	III	I	II	III	
MED. INTERNA		1	1	1		1				4
PEDIATRIA				2	1	1				4
MATERNIDAD	1	2								3
CIRUGIA				1	1					2
TOTAL	1	3	1	4	2	2				13

( n=13 )

\* Grado de depresión según interpretación de los valores dados por el Índice de la Escala de la Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung.

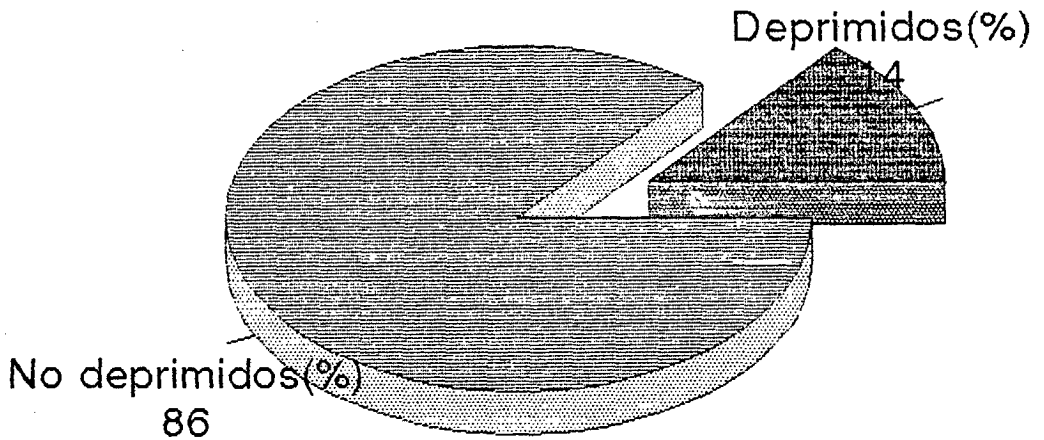
\*\* Año de entrenamiento.

FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung.

# GRAFICA No. 1

23

Prevalencia de la depresión en médicos del hospital Roosevelt, que realizan su entrenamiento de post-gradó hospitalario en las especialidades de Medicina Interna, Cirugía, Maternidad y Pediatría.



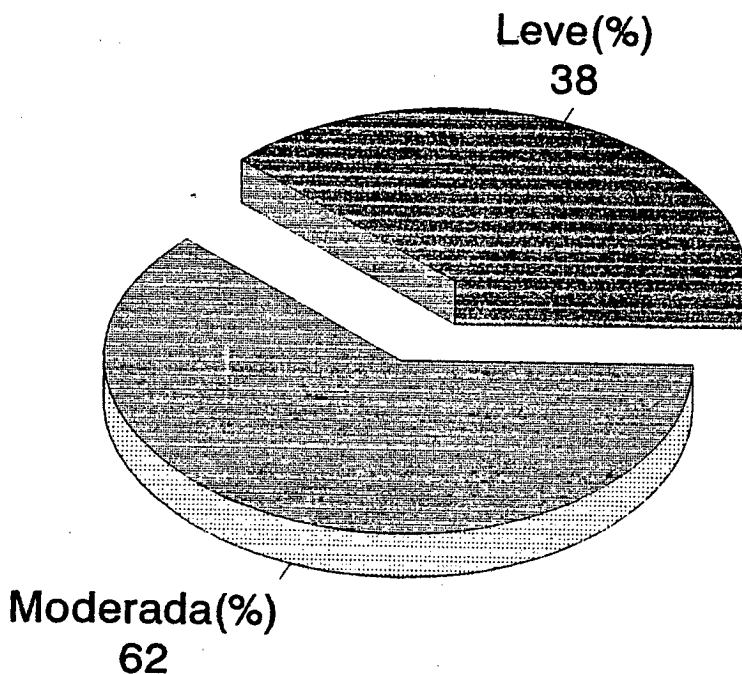
FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung, Guatemala, Abril de 1994.

## GRAFICA No.2

24

Representación porcentual de los grados de depresión que presentaron los médicos residentes. Guatemala, Abril de 1994.

---

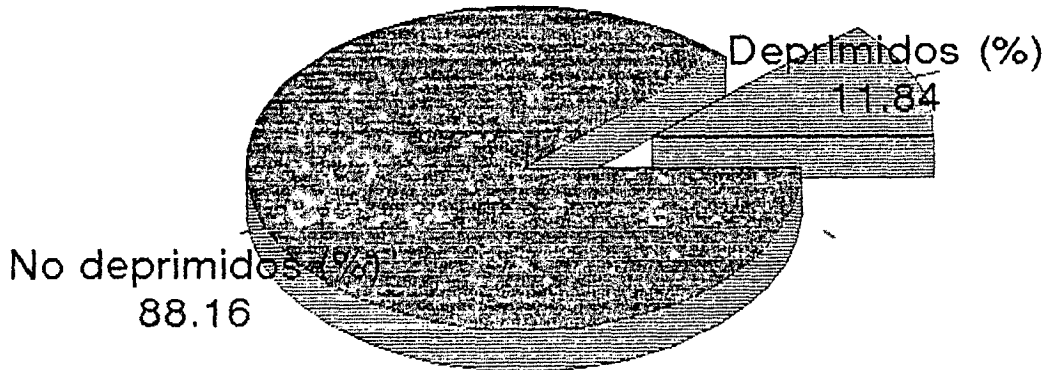


FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung.

## GRAFICA No.3

Representación porcentual de médicos residentes de sexo masculino que presentaron síndrome depresivo. Guatemala, Abril de 1994.

---



(N=76)

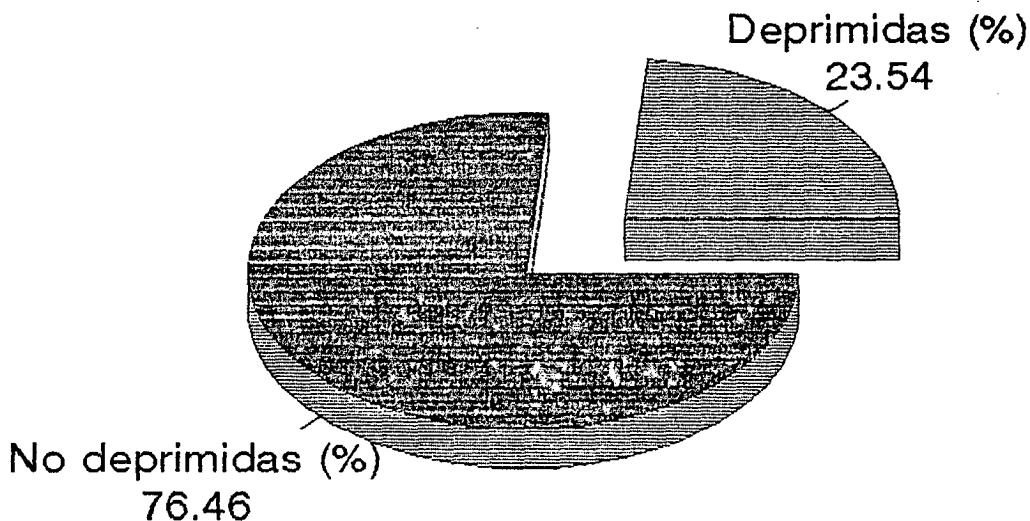
FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medicación de la Depresión del Dr. Zung.

## GRAFICA No. 4

26

Representación porcentual de médicos residentes de sexo femenino que presentaron síndrome depresivo. Guatemala, Abril de 1994.

---



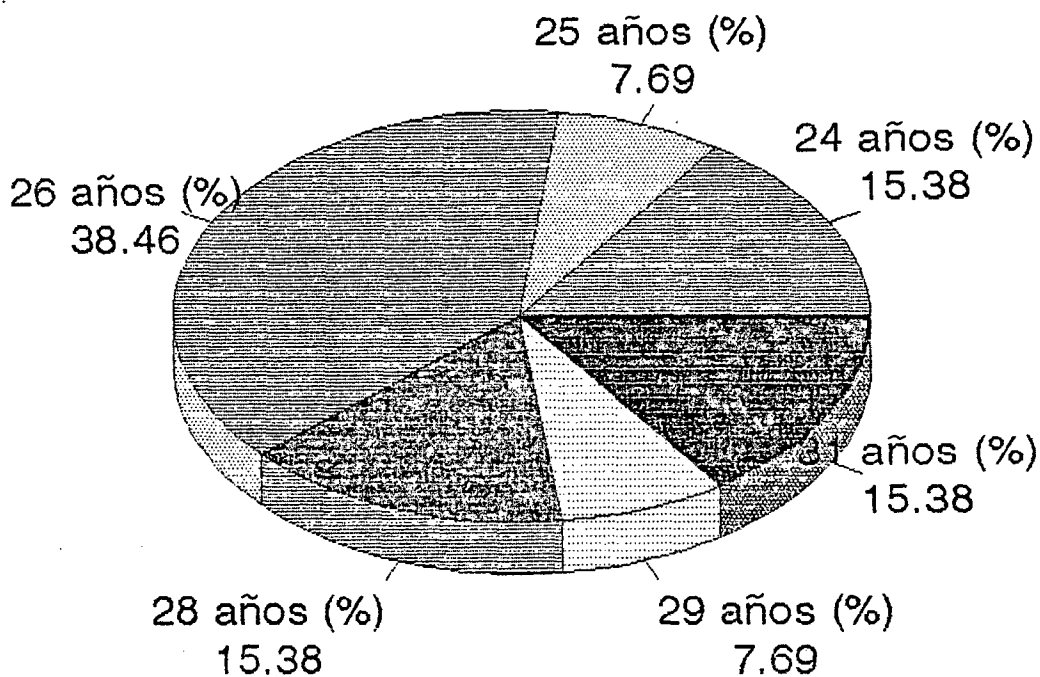
(n=17)

FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medicación de la Depresión del Dr. Zung.



# GRAFICA No. 5

Representación porcentual de los médicos residentes que presentaron síndrome depresivo distribuidos por edad. Guatemala, Abril de 1994.



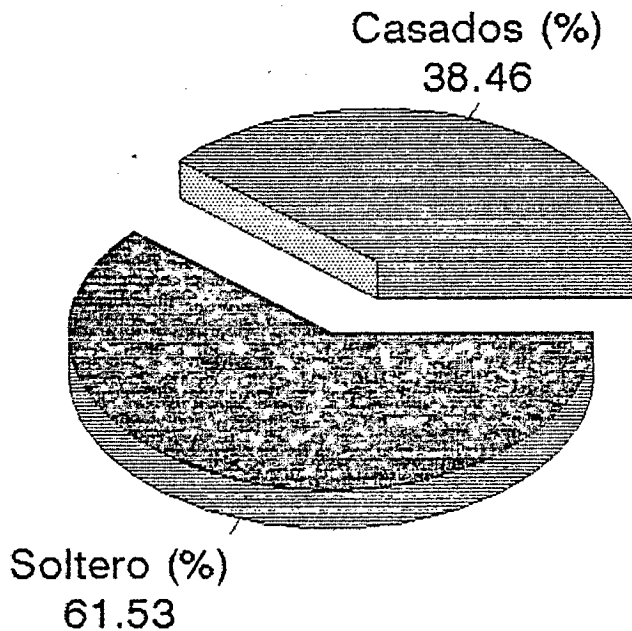
FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung.

# GRAFICA No. 6

28

Distribución porcentual de médicos residentes que presentaron síndrome depresivo según estado civil. Guatemala, Abril de 1994.

---



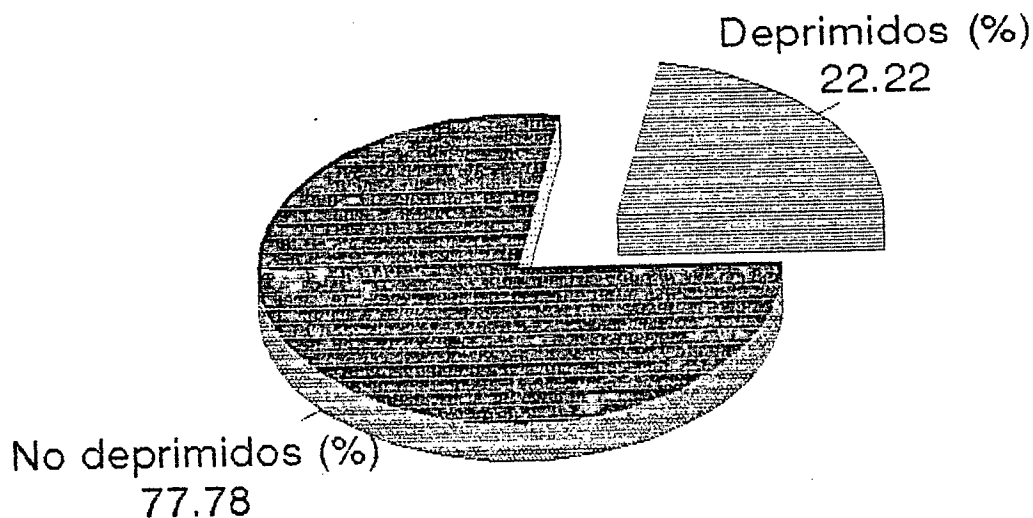
FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung.

## GRAFICA No. 7

29

Distribución porcentual de médicos residentes del departamento de Medicina Interna que presentaron síndrome depresivo. Guatemala. Abril de 1994.

---



(n=18)

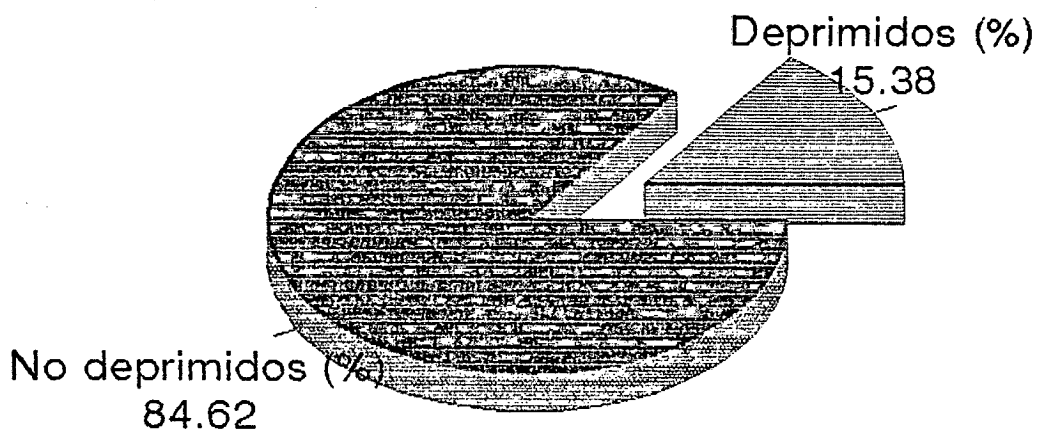
FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung.

## GRAFICA No. 8

30

Distribución porcentual de médicos residentes del departamento de Pediatría que presentaron síndrome depresivo. Guatemala, Abril de 1994.

---



(n=26)

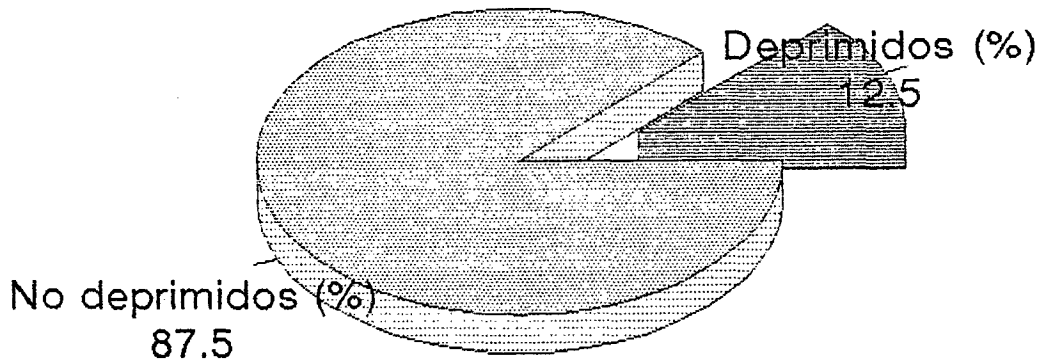
FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung.

## GRAFICA No. 9

31

Distribución porcentual de los médicos residentes del departamento de Ginecología y Obstetricia que presentaron síndrome depresivo. Guatemala, Abril de 1994.

---



(n=24)

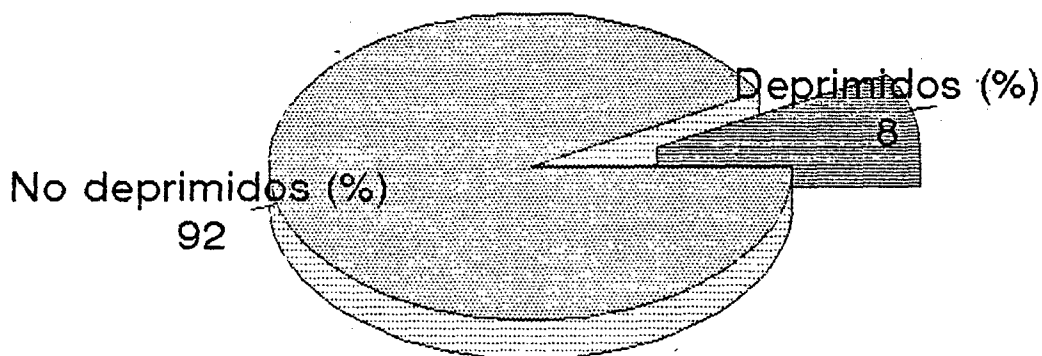
FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung.

## GRAFICA NO.10

32

Distribución porcentual de los médicos residentes del departamento de Cirugía que presentaron síndrome depresivo. Guatemala, Abril de 1994.

---



(n=25)

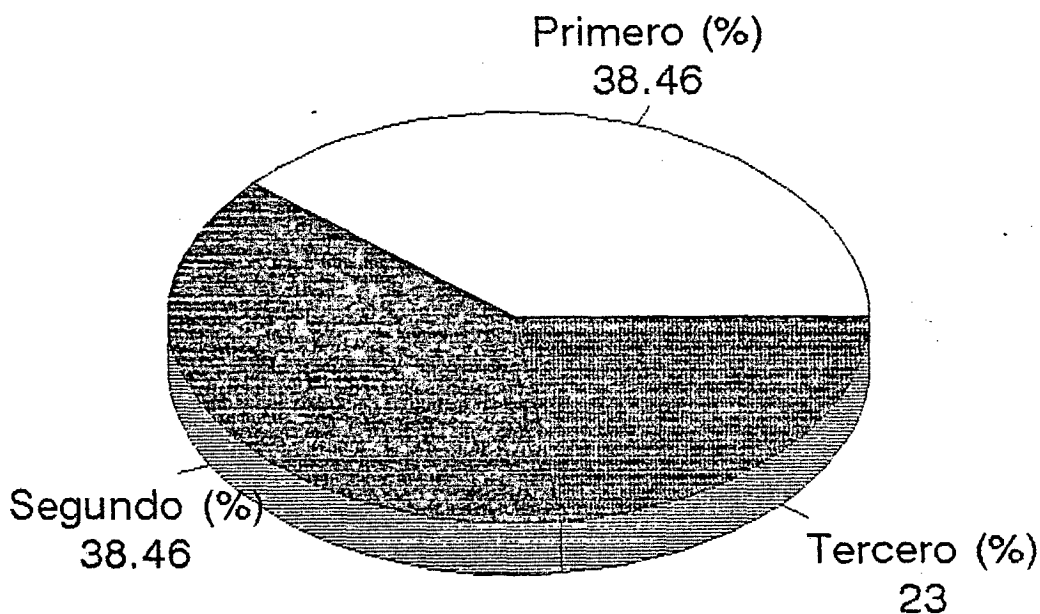
FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung.

## GRAFICA No. 11

33

Representación porcentual de médicos residentes que presentaron síndrome depresivo según año de entrenamiento. Guatemala, Abril de 1994.

---



FUENTE: Boleta de recolección de datos que incluye la Escala de la Auto-Medición de la Depresión del Dr. Zung.

## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En el cuadro No. 1 podemos observar que en el estudio participaron 93 médicos residentes, de los cuales 13 presentaron síndrome depresivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima una prevalencia de la depresión de un 3 a 5% de la población mundial; en nuestro estudio se demostró una prevalencia alta de un 14% (ver gráfica No. 1) que es 3 veces mayor que la reportada por la literatura.(3,24)

Cuadro No. 2. de los 13 médicos residentes que presentaron síndrome depresivo, podemos observar que 8 o sea la mayoría, presentaron un grado de depresión moderada o marcada: y 5 de los 13 médicos presentaron un grado de depresión leve o mínima y ninguno presentó depresión severa. En la gráfica No. 2 podemos observar que un 62% presentó grado de depresión moderada o marcada y un 38% presentó grado de depresión leve o mínima respectivamente. Es importante hacer notar que de los médicos deprimidos un valor significativo presentaron un grado de depresión moderada, ésto dá mayor realce a la significancia como problema clínico. ya que el mismo podría evolucionar a grado de depresión severo y a la consecuencia final y trágica que ésto acarrea como lo es el suicidio.

En relación al sexo, en el cuadro No. 3 observamos que de los 13 médicos residentes que presentaron síndrome depresivo 9 pertenecen al sexo masculino y 4 pertenecen al sexo femenino. En las gráficas No. 3 y 4 podemos observar el porcentaje que le corresponde a cada sexo (según el número de la población estudiada distribuida por sexo); el cual demuestra que el sexo femenino es el más afectado teniendo una relación de 2:1 aproximadamente con el sexo masculino tal como lo reporta la literatura consultada.(1,14,18,27)

En relación a la edad, en el cuadro No. 4 podemos observar que la edad comprendida entre los 26 años fué la que presentó mayor número de casos, correspondiéndole un 38.46% del total de casos (ver gráfica No.5). Se debe tomar en consideración que aunque la mayoría de los médicos residentes que participaron en el estudio se encontraba entre ésta edad, el el porcentaje que le correspondió fué el más alto.

Cuadro No.5, podemos observar que en relación al estado civil, los solteros fueron los que presentaron una mayor prevalencia en relación con los casados, presentando una distribución porcentual de 61.53% (ver gráfica No.6), tomando en consideración que un mayor porcentaje de los médicos que participaron en el estudio eran solteros.

En el cuadro No. 6 podemos observar que en todas las especialidades se presentaron casos de depresión, pero que en los departamentos de Medicina Interna y Pediatría fueron los



que más casos presentaron, en cuanto a la presentación porcentual de la prevalencia según la población de cada departamento, podemos observar en las gráficas No. 7, 8, 9 y 10, que el departamento de Medicina Interna presentó una prevalencia de un 22.22% la más alta de todos los departamentos que se estudiaron, seguido por el departamento de Pediatría con un 15.38%, el departamento de Ginecología y Obstetricia que presentó un 12.5% y el departamento de Cirugía con un 8% respectivamente, sería conveniente estudiar las causas, ya que de esa manera se podría determinar si en cada departamento existen factores intrínsecos que influyen para la producción del síndrome depresivo o bien la causa fuera de otra naturaleza.

En cuanto al año de entrenamiento en el cuadro No. 7, observamos que tanto el primero como el segundo año de entrenamiento presentaron el mismo número de casos, esto podría deberse a la posible adaptación en la que se encuentran los médicos residentes. el número disminuye en los médicos que se encuentran en su tercer año de entrenamiento. La gráfica No. 11 complementa al cuadro No. 7, en donde podemos observar la distribución porcentual que le corresponde a cada año de entrenamiento.

En general, los médicos que se encuentran realizando su entrenamiento de post-grado hospitalario demuestran una prevalencia alta de síndrome depresivo. Parte de la evaluación psiquiátrica consta precisamente en la evaluación psicobiosocial del individuo, por lo que éste aspecto debe ser analizado. Las causas no fueron evaluadas, así como otros aspectos que no se analizan con detalle como lo son, por ejemplo, los riesgos a la salud física a los que están expuestos los médicos residentes; sería conveniente investigarlas con el fin de proporcionarle la ayuda adecuada, en la medida de lo posible a cada individuo según sus necesidades.

## IX. CONCLUSIONES

1. La prevalencia encontrada de síndrome depresivo en los médicos residentes es de 14% mucho mayor a la reportada por la literatura para la población en general.
2. Según el grado de depresión se concluye que, en depresión mínima o leve, los médicos de segundo año son los de mayor prevalencia y el departamento de Ginecología y Obstetricia el que presentó mayor número de casos. En depresión moderada o marcada, los médicos residentes de primer año son los que presentaron una mayor prevalencia y el departamento de Pediatría el que presentó mayor número de casos. Ningún departamento presentó casos de depresión severa.
3. El sexo femenino es el más afectado con una relación de 2:1 con el sexo masculino tal como lo reporta la literatura.
4. Los médicos comprendidos en la edad de 26 años son los que presentaron una mayor prevalencia.
5. En relación al estado civil, los solteros son los más afectados en relación con los casados.
6. Se concluye que los residentes de primero y segundo año de entrenamiento son los más afectados y que los departamentos de Medicina Interna y Pediatría los que presentaron mayor prevalencia en relación al síndrome depresivo.

## X. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del Hospital Roosevelt así como a las de la Universidad de San Carlos que:
  - a. Tomen en cuenta el impacto adverso que podría tener este factor en los médicos que se encuentran realizando su entrenamiento de post-grado y la repercusión que tiene dicho problema para la atención de los pacientes, que son desde todo punto de vista la razón del entrenamiento.
  - b. Incorporar programas orientados a prevenir y tratar problemas de tipo psiquiátrico en el personal que se encuentra realizando su entrenamiento de post-grado hospitalario.
  - c. Incorporar talleres de salud mental, deportes y otras actividades socioculturales en las cuales se involucre a los médicos residentes, para mejorar las condiciones de salud de los mismos, practicando así de esa manera la medicina preventiva.
2. Iniciar estudios que busquen las posibles causas que desencadenan éste problema y buscarles solución.
3. Que se continúe con éste tipo de estudios, pues la salud es el completo bienestar psicobiosocial del individuo para alcanzar el éxito en cualquier actividad que realice.

## XI. RESUMEN

El presente estudio es de tipo transversal de carácter descriptivo, llevado a cabo en los médicos de los departamentos de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y ginecología y Obstetricia del Hospital Roosevelt en ésta capital, que se encuentran realizando su entrenamiento de post-grado hospitalario.

Para ello se utilizó la Escala para la Auto-Medición de la Depresión del doctor W. Zung. Esta prueba se administró a un total de 93 médicos residentes en un lapso de una semana.

El estudio se llevó a cabo en la segunda semana del mes de Abril de 1994.

Se comprobó una prevalencia del síndrome depresivo de un 14% en la población estudiada; el sexo femenino presentó una prevalencia mayor que el sexo masculino; los solteros son los más afectados; los comprendidos en los 26 años repotaron el mayor número de casos; los departamentos de Medicina Interna y Pediatría presentaron una alta prevalencia y los residentes de primero y segundo año son a los que mas afecta dicho problema.

Con este estudio se trató de demostrar que sí existe una alta prevalencia significativa del síndrome depresivo en los médicos que realizan su entrenamiento de post-grado hospitalario, y que dicho problema influye, repercutiendo ésto en el desempeño de sus labores tanto académicas así como laborales.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Betta, Juan Camilo. Manual de Psiquiatría. México. Editorial Trillas, 1980. p 101-113.
2. Byck, R. Drugs and the treatment of psychiatric disorders. The pharmacological basis of therapeutics. Capitulo 12. 5ta. edición. Goodman, I. S. & Gilman, A. Macmillan pub. New York 1975.
3. Calderón N, Guillermo. Depresión: causas manifestaciones y tratamiento. México. Editorial Trillas. 1989. 118Op.
4. Caso, A. Depresión. (Resúmenes de diagnóstico y tratamiento). Gaceta Médica de México. 113:1-43. 1977.
5. Caso, A. Fundamentos de Psiquiatría. 3ra. edición. Editorial Noriega Méx. p 113-116.
6. Caso, A. Depresiones y su tratamiento. Monografías Médicas. Gaceta Médica de México. 1971.
7. Caso, A. Terapéutica farmacológica de la psicosis depresiva. (12 años de investigaciones de drogas antipsicóticas). Gaceta Médica de México xcv 1965.
8. Ey, Henry. et. al. Estados Depresivos y crisis de melancolía. Tratado de psiquiatría 7a. ed. Barcelona Tonny, Masson, 1975. p 218-235.
9. Fredman, A.M. Comprehensive textbook of psychiatry. Cap. 17,18 y 21. Editado por Fredman, A.M. Kaplan, H.I. y Sadock, B.J. William & Wilkins. III ed. Baltimore, Maryland. U.S.A. 1975.
10. Gold, Marcks. et. al. The good news about depression. Causes and treatment in the new age of psychiatry. 1978. p 85-104.
11. Gold, Marcks. et. al. Diagnoses of depression in the 1980's. Jama, April 17, 1981; 245 (15): 1562-1564.
12. Gregory, Ian. Psiquiatría Clínica. 2da. edición traducida al español por José Rafael Bengue. México, Ed. Interamericana 16:41-67.
13. Hedlung, J. & B. vieweg. The Zung Self-Rating Depression Scale. Journal of Operational Psychiatry. 1979;10:51-64.
14. Hotley, Charles K. Tratado de psiquiatría. Trad al español por Luis Augusto Mendez. 2da. edición. México. editorial Interamericana. 1981, 13:119-152.

15. Jhonson L, Marck. Enciclopedia de la psicología. Barcelona, Ocean. 1984. tomo IX, p 247-248.
16. Kesselli, A. y Holt, N. F. Depression an analysis of follow up study. Journal of Psichiatrvc. 3.1143.
17. Klerman, G.L. Overview of depression in comprehensive textbook of psichiatrvc, ed A.M. Feedman, H. I. Kaplan. 1984; 93:19-30.
18. Kolb. Laurence Coleman. Psiquiatría: psiquiatría clínica moderna. La prensa médica mexicana. 1982. p137.
19. Lewis, A.J. Melancholia: Clinical survey of depressive states. Jou. Ment. Sci. 80: 277-378.
20. Mira y Lopez, Emilio. Compendio de Psiquiatría. 1982. p149-154.
21. Otten Carranza, A. M. Depresión. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, Julio 1988. p 72.
22. Perera Molina, J.V. Prevalencia de la Depresión durante la práctica hospitalaria en los estudiantes de cuarto y quinto año de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis (médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. mayo 1992 p 30-33.
23. Petersdorf. Adams. Branwald, Issel Bacher, Martin Wilson. Harrison principios de Medicina Interna. 12 ed. vol II editorial McGraw Hill. Mex. 1990. p 3077-3084.
24. Ramirez Lobos, Maria A. Síndrome Depresivo. Tesis (médico y cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala. Marzo 1992. p 52.
25. The Harvard. Guide to modern Psichiatrvc. 1988, nov.21; cap 13. 253-280.
26. Thomas Ban, M.D. y col. El diagnóstico de la depresión. Manual del Médico Clínico. 1983.
27. Valdez, Manuel. Manual diagnóstico y estadístico de los transtornos mentales. Mansson. México. 1988 p 255-279.
28. West, N. D. Psichiatty in primary care medicine. Chicago. Year Book medical publisher's inc. 1979. 266p (p 47-59).
29. Wringarden, J. B. Smith, Ll. H. Cecil tratado de Medicina Interna. 18 ed. Tomo II p2084-2086.

30. Zung, William. A Self-Rating Depression Scale. Archives of general Psychiatry. 1965; 12:63-70.
31. Zung, William. La Depresión. México. editorial Trillas, 1974. p 308.

XIII. ANEXOS



TABLA No.1

ESCALA PARA LA AUTO-MEDICION DE LA DEPRESION Y EL PUNTEO ASIGNADO A CADA RESPUESTA.

ITEMS	muy pocas veces	algunas veces	la mayor parte del tiempo	continuamente.
1. Me siento abatido y melancólico.	1	2	3	4
2. En la mañana me siento mejor.	4	3	2	1
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.	1	2	3	4
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.	1	2	3	4
5. Como igual que antes solía hacerlo.	4	3	2	1
6. Todavía disfruto de las relaciones sexuales.	4	3	2	1
7. Noto que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8. Tengo molestias de constipación.	1	2	3	4
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre.	1	2	3	4
10. Me canso sin hacer nada.	1	2	3	4
11. Tengo la mente tan clara como antes.	4	3	2	1
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro.	4	3	2	1
13. Me siento intranquilo y no puedo estar quieto.	1	2	3	4
14. Tengo esperanza en el futuro.	1	2	3	4
15. Estoy más irritable de lo usual.	1	2	3	4
16. Me resulta fácil tomar decisiones.	4	3	2	1
17. Siento que soy útil y necesario.	4	3	2	1
18. Mi vida tiene bastante interés.	4	3	2	1
19. Creo que les haría un favor muriendome.	1	2	3	4
20. Todavía disfruto con las mismas cosas.	4	3	2	1

Tomada de: A Self-Rating Depression Scale of Zung.

TABLA No.2

TABLA PARA CONVERTIR LA CALIFICACION BASICA AL INDICE DE LA  
 ESCALA DE LA AUTO-MEDICION DE LA DEPRESION DEL DR. ZUNG.  
 (EAMD)

calificación básica	índice EAMD	calificación básica	índice EAMD	calificación básica	índice EAMD
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

Tomada de: A Self-Rating Depression Scale of Zung.

## TABLA No.3

INTERPRETACION DE LOS VALORES DADOS POR EL INDICE DE LA  
ESCALA DE LA AUTO-MEDICION DE LA DEPRESION DE ZUNG.

- 
- 
1. MENOR DE 50 PUNTOS.....NORMAL.
  2. DE 50 A 59 PUNTOS.....DEPRESION MINIMA O LIGERA.
  3. DE 60 A 69 PUNTOS.....DEPRESION MODERADA O MARCADA.
  4. DE 70 Y MAS PUNTOS.....DEPRESION SEVERA O EXTREMA.
- 
- 

Tomada de: A Self-Rating Depression Scale of Zung.