

La Red Científica Iberoamericana (RedCIbe) difunde los avances médicos y de la salud de América Latina, España y Portugal que contribuyen al progreso de las ciencias médicas de la región.

La RedCIbe, como parte integrante del programa Actualización Científica sin Exclusiones (ACisE), publica en esta sección de Salud(i) Ciencia entrevistas, artículos e informes territoriales o especializados de calificados profesionales comprometidos con la salud de Iberoamérica.

## Diferencias entre síntomas de depresión y trastorno depresivo en médicos residentes

### *Differences between symptoms of depression and depressive disorder in resident doctors*

**José Luis Jiménez López**

Médico, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F., México.

**Ulises Ángeles Garay**

Docente, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, Argentina

**Jesús Arenas Osuna**

Médico, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F., México.

Acceda a este artículo en siicsalud	
	<b>Código Respuesta Rápida</b> <i>(Quick Response Code, QR)</i>
	 + Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.

La elevada demanda asistencial, aunada a la carga académica de los cursos de especialización en medicina, afecta la salud mental de los médicos residentes produciendo manifestaciones que van desde el simple malestar emocional hasta la aparición de trastornos afectivos e incluso el suicidio. Estas manifestaciones han sido motivo de estudio por las repercusiones que tienen en el ámbito profesional y personal cuando son producto del trastorno depresivo; se ha descrito que favorece la producción de errores médicos y el deseo de abandonar la residencia, además de ser la causa más frecuente de suicidio.

En los Estados Unidos recientemente se crearon programas encaminados a prevenir el suicidio en médicos, después de descubrir que este evento no era tan infrecuente como se pensaba; estos programas están implementados en universidades e incluyen estudiantes y profesores, principalmente.

En la Unidad Médica de Alta Especialidad Dr. Antonio Fraga Mouret, del Instituto Mexicano del Seguro Social, se creó la Clínica de Salud Mental para Médicos Residentes, después de que los registros internos detectaran diez suicidios consumados entre los años 2000 y 2009. El primer objetivo de la clínica fue investigar los niveles de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes a lo largo de un ciclo académico, y su relación con trastorno mental, carga asistencial/académica, sexo y especialidad.\* Para ello se aplicaron escalas de medición al inicio, a la mitad y al final del año. También se realizaron entrevistas a quienes presentaban puntajes sospechosos de trastorno mental o que acudían espontáneamente a solicitar evaluación.

Se incluyeron 108 residentes de segundo grado de las especialidades de cirugía general (37%), anestesiología (28%), medicina interna (28%), anatomía patológica (4%) y urología (4%), el 35% de los participantes eran mujeres, un 80.5% eran solteros, el 6.5% tenía antecedente personal de depresión, y el 8%, antecedente familiar de depresión. Se observó que los niveles de estos síntomas se incrementaban conforme avanzaba el ciclo y disminuían al final. La fluctuación de los niveles de estos síntomas presentaron diferencias estadísticamente significativas pero los puntajes promedio no se clasificaron como patológicos, excepto para quienes presentaron trastorno mental. Cuando se excluyó del análisis a los participantes que tuvieron trastorno mental, las fluctuaciones de la sintomatología persistieron.



En la especialidad de medicina interna se informó mayor malestar, manifestado por ansiedad, probablemente por el alto nivel de exigencia del curso. En el caso de los trastornos mentales, la depresión fue el principal diagnóstico (4.6%), más prevalente las en mujeres y en personas solteras y se asoció principalmente con riesgo de suicidio. Este trastorno mental se presentó en individuos con antecedente personal de depresión, quienes informaron conflictos sentimentales como factor desencadenante, y no tuvo fluctuaciones a lo largo del estudio. No se diagnosticó trastorno de ansiedad.

El análisis de los datos arrojó que los residentes con antecedente personal de depresión tenían cinco veces más riesgo de presentar síntomas depresivos al inicio de la residencia y 22 veces más riesgo después de seis meses, así como 12 veces más riesgo de síntomas suicidas a los seis meses.

Estos resultados confirman que las condiciones inherentes al proceso de formación de los especialistas, como jornadas largas de trabajo y pocas horas de sueño, generan malestar emocional, pero no trastornos mentales

propriadamente dichos; estos se producen en los individuos predisuestos, y tienen como factores desencadenantes situaciones no relacionadas con el ambiente académico y laboral. Aunque estos datos se obtuvieron de residentes de segundo año exclusivamente, cabe suponer que los residentes de otros años presenten resultados similares, ya que las condiciones académico/laborales son semejantes. Se concluye que la prevalencia de trastorno depresivo en esta muestra de residentes médicos es similar a la informada en la población general, que no tuvo asociación con las condiciones inherentes a los cursos de especialización y que las exigencias de la residencia producen manifestaciones de malestar emocional más notorias en los individuos predisuestos.

Esta primera investigación, producto de la Clínica de Salud Mental para Médicos Residentes, ha generado estrategias que tienen como objetivo amortiguar el malestar emocional, además de la detección y el tratamiento oportuno de los trastornos mentales en los médicos residentes predisuestos.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2016  
www.siic.salud.com

*Los autores no manifiestan conflictos de interés.*

**\* Nota de la redacción.** Los autores hacen referencia al trabajo publicado en **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social** 53(1):20-28, Ene 2015. Los lectores que precisen el artículo completo pueden solicitarlo gratuitamente a la Biblioteca Biomédica (BB) SIIC de la Fundación SIIC para la promoción de la Ciencia y la Cultura.

## Bibliografía recomendada

Belló M. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México* 47:4-11, 2005.

Betancourt M, Rodríguez CL, Vallecillo I, Sánchez LE. Síntomas de ansiedad y depresión en residentes de especialización médica con riesgo alto de estrés. *Psiquiatr Biol* 15(5):147-152, 2008. Disponible en <http://zl.elsevier.es/es/revista/psiquiatria-biologica-46/sumario/vol-15-num-05-13007008>.

Borges G, Benjet C, Medina-Mora ME, Orozco R, Nock M. Suicide ideation, plan, and attempt in the Mexican adolescent mental health survey. *J American Academy Child Adolescent Psychiatry* 47(1):41, 2008. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18174824>.

Borges G, Wilcox HC, Medina ME, Zambrano J, Blanco J, Walters E. Suicidal behavior in the Mexican National Comorbidity Survey (M-NCS): Lifetime and 12-month prevalence, psychiatric factors and service utilization. *Salud Mental* 28(2):41, 2005.

Conde V, Uteros E. Adaptación castellana de la escala de evaluación conductual para la depresión de Beck. *Rev Psiquiatr Psicol Med Eur Am* 2:217-236, 1975.

Dávila JC, Alfaro JA, Padilla J. Prevalencia de depresión y ansiedad en médicos residentes del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza. *Medicina Interna de México* 22:73, 2006.

Díaz-Guerrero R, Spielberger CD. IDARE: inventario de ansiedad, rasgo-estado. México, El Manual Moderno, 1975.

Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, Durning S, Moutier C, Stanford F, et al. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. *Academic Medicine* 85(1):94-102, 2010. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20042833>.

Ey S, Moffitt 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* 5(3):486-492, 2013. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24404315>.

Fagnanin R, Sueko C, Mosca PC, Albuquerque V, Nogueira LA. Clinical and demographic profile of users of a mental health system for medical residents and other health professionals undergoing training at the Universidad Federal de São Paulo. *Sao Paulo Med J* 122(4):152-157, 2004. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v122n4/a04v1224.pdf>.

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. *BMJ* 336(7642):488-491, 2008.

Gross CP, Mead LA, Ford DE, Klag MJ. Physician, heal thyself? Regular source of care and use of preventive health services among physicians. *Arch Intern Med* 160:3209-3214, 2000.

Gutiérrez AG, Contreras CM, Orozco RC. El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental* 29(5):66-74, 2006.

Jiménez A, Mondragón L, González C. Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies. *Salud Mental* 30(5):20-26, 2007.

Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 62:616-627, 2005.

Lebensohn P, Dodds S, Benn R, Brooks AJ, Birch M, Cook P, et al. Resident wellness behaviors: relationship to stress, depression, and burnout. *Fam Med* 45(8):541-549, 2013. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24129866>.

Lecrubier Y. The influence of comorbidity on the prevalence of suicidal behaviour *Eur Psychiatry* 16(7):395-399, 2001. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S092493380100596X>.

Ledford CJ, Seehusen DA, Villagran MM, Cafferty LA, Childress MA. Resident scholarship expectations and experiences: sources of uncertainty as barriers to success. *J Grad Med Educ* 5(4):564-569, 2013. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24455002>.

López I, Valdés M. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Asociación Americana de Psiquiatría. Masson, México, 2003.

Martínez P, Medina ME, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Salud Mental* 27(6):17-27, 2004.

Mechanic D. Physician discontent. Challenges and opportunities. *JAMA* 290(7):941-946, 2003.

Natalicio LF, Natalicio N. Elaboración de la edición en español del Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado. *Interamerican Journal of Psychology* 2(5), 1971.

Organización Mundial de la Salud. (Sitio web). Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. *Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Disponible en <http://www.who.int/whr/2001/es/index.html>.

Pérez E. Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Medicina Interna de México* 22(4):282-286, 2006.

Prieto SE, Rodríguez GB, Jiménez CA, Guerrero LG. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 51(5):574-579, 2013.

Reames HR, Dunstone DC. Professional satisfaction of physicians. *Arch Intern Med* 149:1951-1956, 1989.

Richardson V. Y a nuestros residentes, ¿quién los cuida? *Bol Med Hosp Inf*.

## Información relevante

# Diferencias entre síntomas de depresión y trastorno depresivo en médicos residentes

### Respecto al autor

**José Luis Jiménez López.** Médico, Psiquiatra, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F., México.



### Respecto al artículo

La prevalencia de trastorno depresivo en esta muestra de residentes médicos es similar a la informada en la población general y no tuvo asociación con las condiciones inherentes a los cursos de especialización; las exigencias de la residencia producen manifestaciones de malestar emocional más notorias en individuos predispuestos.

### El autor pregunta

Los médicos residentes están expuestos con frecuencia a una demanda asistencial alta y a la carga académica de los cursos de especialización.

**En una investigación sobre la influencia de la demanda asistencial y la carga académica en la salud mental de los médicos residentes, ¿en cuál de los siguientes grupos se observó un aumento mayor de las manifestaciones de malestar emocional?**

- A En aquellos con mayor carga académica.
- B Entre los médicos residentes varones.
- C Entre los médicos residentes casados.
- D En los médicos residentes con antecedentes previos.
- E Ninguna de las opciones mencionadas.

**Corrobore su respuesta:** [www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/152635](http://www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/152635)

### Palabras clave

educación médica, trastorno depresivo, formación académica, suicidio

### Key words

*medical education, depressive disorder, academic training, suicide*

### Cómo citar *How to cite*

Jiménez López JL, Arenas Osuna J, Ángeles Garay U. Diferencias entre síntomas de depresión y trastorno depresivo en médicos residentes. *Salud i Ciencia* 22(3):279-82, Oct 2016 .

*Jiménez López JL, Arenas Osuna J, Ángeles Garay U. Differences between symptoms of depression and depressive disorder in resident doctors. Salud i Ciencia* 22(3):279-82, Oct 2016.

### Orientación

Diagnóstico, Epidemiología

### Conexiones temáticas

Educación Médica, Medicina del Trabajo, Salud Mental, Salud Pública