

# Artículo original

## Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar

### *Anxiety and Depression at Resident Doctors in the Family Medicine Specialty* *Ansiedade e depressão em médicos residentes especializados em Medicina de Família*

Eduardo Mascarúa-Lara,\* Eduardo Vázquez-Cruz,\*\* José Arturo Córdova-Soriano\*\*\*

#### Resumen

**Objetivo:** identificar la presencia de ansiedad y/o depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar (MRMF). **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, realizado en MRMF de la unidad de medicina familiar (UMF) no. 6 de Puebla, México. Muestra no aleatoria. Se evaluó la ansiedad utilizando el test de Hamilton, y la depresión con el test de Beck. El análisis se efectuó a través de estadística descriptiva. **Resultados:** se estudió a 56 residentes de Medicina Familiar, 41 (73.21%) del sexo femenino y 15 (26.79%) del masculino, con edad media de 30 años; 28 residentes (50%) estaban solteros al momento del estudio. Con relación a la ansiedad, se observaron 23 casos (41.1%), siendo la ansiedad leve la más frecuente con 9 casos (39.1%) en residentes de primer año. Respecto a la depresión, se identificaron 11 casos (19.7%) de depresión leve, encontrándose sobre todo en residentes de segundo año con 5 casos (45.4%), y en cuanto al estado civil, 6 (45.5%) eran solteros. **Conclusiones:** predominaron MRMF que no presentaron algún grado de ansiedad y/o depresión; de los residentes que presentaron algún trastorno del estado de ánimo, la ansiedad y la depresión leves fueron las más frecuentes. Un médico insatisfecho o desgastado otorga una atención médica limitada y distante.

#### Summary

**Objective:** identify anxiety and/or depression in Medical Residents specializing in Family Medicine (MRFM). **Material and methods:** observational, descriptive, cross-sectional, prospective study applied to MRFM of the Family Medicine Unit (FMU) no. 6 in Puebla, Mexico. Not randomized sample. Anxiety and depression were evaluated by using the Hamilton and the Beck tests respectively. The analysis was made through a descriptive statistic. **Results:** 56 residents in Family Medicine were studied, 41 (73.21%) female, and 15 (26.79%) male, with an average age of 30 years; 28 residents (50%) single at the time of the study. In relation to anxiety, there were 23 cases (41.1%), being low anxiety the most frequent with 9 cases (39.1%) in first year residents. In respect to depression, there were 11 cases (19.7%) identified with low depression, found mostly in second year residents with 5 cases (45.4%), and 6 (45.5%) were single. **Conclusions:** MRFM without any sign of anxiety and/or depression were the most frequent cases; residents who presented some kind of mood disorder, low level of anxiety and depression were the most frequent. A unsatisfied physician or exhausted gives a distant and limited medical care.

**Palabras clave:** ansiedad, residentes, depresión

**Key Words:** Anxiety, Residents, Depression

**Palavras chave:** ansiedade, residentes, depressão

Recibido: 30/9/13  
Aceptado: 5/12/13

\*Especialista en Medicina Familiar.  
\*\*Coordinador clínico de Educación e Investigación en Salud, unidad de medicina familiar (UMF) no. 6, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Puebla, México. \*\*\*Médico familiar

Este artículo debe citarse: Mascarúa-Lara E, Vázquez-Cruz E, Córdova-Soriano JA. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. *Aten Fam.* 2014;21(2):55-57.

Correspondencia:  
Eduardo Vázquez-Cruz  
eduardovazcruz74@hotmail.com

## Resumo

**Objetivo:** identificar a presença de ansiedade e/ou depressão em residentes médicos especializados em medicina de família (MRMF). **Material e métodos:** estudo observacional, descritivo e transversal, estudo prospectivo, realizado na unidade de medicina de família (UMF) no. 6 Puebla, no México. Amostra não aleatória. Foram avaliadas a Ansiedade utilizando o teste de Hamilton, e a depressão e com o teste de Beck. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva. **Resultados:** estudaram-se 56 residentes de Medicina Familiar, 41 (73.21%) do sexo feminino y 15 (26.79%) do masculino, com idade média de 30 anos; 28 residentes (50%) eram solteiros no momento do estudo. Com relação à ansiedade, observaram-se 23 casos (41.1%), sendo ansiedade mais leve a mais frequente com 9 casos (39.1%) nos residentes do primeiro ano. Com relação à depressão, identificaram-se 11 casos (19.7%) de depressão leve, encontrando-se especialmente em residentes do segundo ano com 5 casos (45.4%), sendo que, com relação ao estado civil 6 (45.5%) eram solteiros. **Conclusões:** predominaram MRMF que não apresentaram nenhum grau de ansiedade e/ou depressão. Dos residentes que apresentaram algum transtorno do estado de ánimo, a ansiedade e depressão leves foram os mais frecuentes. Um médico insatisfeito ou desgastado ofrece una atención médica limitada e distante.

## Introducción

La actividad del médico residente es un fenómeno social difícil de comprender; incluye aspectos económicos, jurídicos, políticos, culturales e ideológicos, en los cuales las obligaciones y responsabilidades varían de acuerdo con el año académico que se cursa.<sup>1</sup> Por estas razones resulta indispensable estudiar más las condiciones de trabajo de los médicos residentes y las repercusiones que tiene su labor sobre su salud física y mental.<sup>2-6</sup>

Se ha calculado que la prevalencia de depresión es mayor entre los médicos residentes que en la población en general (10%).

Se han identificado como factores de riesgo: estado civil, no pertenencia a un culto religioso, y algunos factores relacionados con el estrés laboral, como las guardias nocturnas y estar realizando el primer año de residencia. Las principales conductas registradas han sido: actitudes negativas hacia sí mismo y deterioro en el rendimiento académico. Aunque la depresión está incorporada a una mezcla compleja de factores genéticos, biológicos y psicológicos, las condiciones del entorno pueden hacer que un individuo sea más susceptible. En personas que se encuentran en situaciones de estrés constante y exceso de trabajo, como el caso de los médicos adscritos que laboran en un hospital, la prevalencia de 12.8% se incrementa en los médicos residentes hasta 47.5%.<sup>1</sup>

En México se han reportado signos depresivos en residentes.<sup>7,8</sup> Kuhn y otros autores<sup>9-12</sup> mencionan que los principales factores de estrés laboral reportados entre los médicos residentes son: *físicos*: jornadas largas de trabajo (>24 horas), tiempo inadecuado de descanso, privación del sueño; *ambientales*: falta de cordialidad, respeto o reconocimiento; maltrato emocional (humillaciones públicas, etc.); *organizacionales*: instalaciones inadecuadas, carencia de material y equipo, deficientes sistemas de registro y de apoyo, burocratismo, baja remuneración, etc.; y *personales*: edad, sexo, historia familiar, experiencia personal, etc.

El síndrome de *burnout* (SB) o desgaste profesional comparte síntomas con la depresión y la ansiedad: *psicosomáticos*: cefaleas, fatiga, insomnio, alteraciones menstruales, pérdida de peso; *conductuales*: agresión, violencia, ausentismo, abuso de alcohol; y *emocionales*: distanciamiento afectivo, tristeza, irritabilidad, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, ironía, negación de emociones, evasión, etc.<sup>13</sup> El SB desde sus primeras descripciones estaba centrado en los trabajadores del sector servicios, es decir, en “gente que trabaja con gente”; en sectores como la enseñanza se calcula que 30% de las bajas se debe a este síndrome, situación muy similar a la que se reporta entre los profesionales de la salud.<sup>14</sup>

La depresión es por mucho el desorden psiquiátrico más común en las mujeres médicos; la tasa de suicidio es alarmantemente alta. La sencillez, alta especificidad y sensibilidad de las pruebas diagnósticas y el beneficio incuestionable de un diagnóstico temprano justifican plenamente el escrutinio periódico de ansiedad y depresión en médicos residentes.<sup>1</sup> El objetivo de este trabajo fue identificar la presencia de ansiedad y/o depresión en los médicos residentes adscritos a una unidad de medicina familiar.

## Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, realizado del 1° de febrero al 31 de marzo de 2011. Muestra no probabilística de médicos residentes de Medicina Familiar de la unidad de medicina familiar (UMF) no. 6 de Puebla, México. Se evaluó la ansiedad con el test de Hamilton, y la depresión con el test de Beck.

Se solicitó la participación voluntariamente a todos los médicos residentes de Medicina Familiar de la UMF no. 6 de Puebla, México. Se les proporcionó la carta de consentimiento informado y se les aplicó el cuestionario de ansiedad de Hamilton y el cuestionario de Beck para depresión. Una vez recabada la información, se analizaron los resultados. Se realizó análisis bivariado ( $\chi^2$  de independencia) al asociar las variables de investigación (ansiedad y depresión) con las categorías de las diferentes variables independientes investigadas; para este análisis se utilizó el programa estadístico SPSS v18.0.

## Resultados

Existió predominio del sexo femenino con 41 residentes (73.21%) contra 15 (26.79%) del masculino. De la población de 56 residentes, la media de edad fue de 30 años, con una desviación estándar de 3.98. Respecto al estado civil, 28 residentes (50%) estaban solteros, 24 (42.85%) casados y 4 (7.15%) en unión libre. De acuerdo con el año de residencia, 19 (33.9%) cursaban el tercer año, 19 (33.9%) el segundo y 18 (32.2%) el primero.

Se observó que 23 médicos residentes presentaron algún grado de ansiedad, siendo la ansiedad leve la más frecuente y sólo se reportó un caso de ansiedad severa (tabla 1).

Por su parte, 45 residentes (80.3%) no presentaron algún grado de depresión; se registró depresión leve en los 11 restantes (19.7%). En cuanto a su estado civil, 54.5% fue soltero; llama la atención que los residentes en unión libre no presentaron depresión. El resultado fue una  $\chi^2$  de 1.05 con una p de 0.59, por lo que no se encontró diferencia estadísticamente significativa. En el segundo año de residencia se observó el mayor número de residentes con depresión (5; 45.4%), con una  $\chi^2$  de 1.61 y una p de 0.447, sin diferencia estadísticamente significativa.

### Discusión

Rosales Juseppe y cols.<sup>1</sup> reportan –en médicos residentes del Hospital Juárez de México– una prevalencia de depresión de 16.05%, cifra semejante a la identificada en este estudio. Asimismo, encontraron porcentajes iguales para el sexo femenino y masculino (50%), dato similar al del presente estudio (54.5% sexo femenino y 45.5% masculino). Respecto al estado civil de los residentes que presentaron depresión, señalan 19 casados contra 7 solteros, lo cual difiere de nuestro estudio, en el que se encontró mayor prevalencia de depresión en residentes solteros (6) que en casados (5). Pérez Cruz<sup>6</sup> encontró 16.3% de prevalencia de depresión, lo cual también coincide con nuestro estudio, en el cual la prevalencia fue de 19.7%, resultando más frecuentes los casos de depresión en el sexo femenino (22%) que en el masculino (13%).

Las consecuencias personales y profesionales de la ansiedad y la depresión en los médicos residentes de Medicina Familiar pueden ser devastadoras, pues al final del círculo vicioso se afecta la calidad de la atención que se otorga a los pacientes y a sus familiares. Como ha mencionado Richardson-López Collada, podemos afirmar que un médico insatisfecho o desgastado sólo podrá otorgar una atención médica limitada, distante y de mala calidad.<sup>13</sup>

**Tabla 1. Distribución de ansiedad**

Ansiedad	n	%
Sin	33	58.9
Leve	16	28.5
Moderada	6	10.7
Severa	1	1.9
Total	56	100

Fuente: Encuesta Ansiedad y Depresión en Residentes 2011.

Con base en los resultados del presente estudio, se sugiere:

- Aplicar el test de depresión de Beck y el cuestionario de ansiedad de Hamilton a cada residente de Medicina Familiar en periodos de seis meses durante los tres años de la residencia para detectar a tiempo las primeras manifestaciones de un trastorno del estado de ánimo
- Enviar a consulta de Psicología a todo médico residente al menos una vez por año para detectar a tiempo ansiedad y/o depresión
- Llevar un control durante tres meses de los médicos residentes que presenten alteración en el estado emocional hasta su mejoría clínica y posteriormente monitorizarlos cada cuatro meses
- Realizar pláticas motivacionales y de manejo de emociones por parte del personal de psicología una vez por mes
- Valorar el envío al servicio de Psiquiatría para iniciar tratamiento farmacológico a quienes presenten depresión moderada o severa y/o ansiedad moderada o severa
- Invitar a los pasantes de la carrera de Psicología a que realicen sus prácticas de Servicio Social en la UMF no. 6 para que ofrezcan pláticas informativas a los médicos residentes y apliquen terapias a aquellos que presenten algún trastorno del estado de ánimo

### Referencias

1. Rosales Juseppe JE, Gallardo Contreras R, Conde Mercado JM. Prevalencia de episodio depresivo en los médicos residentes del Hospital Juárez de México. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2005;10(1):25-36.

2. Marsiglia I. Estudio clínico y epidemiológico de la ansiedad y la depresión en una muestra de 1 159 pacientes. *Gac Méd Caracas*. 2010;118(1):3-10.
3. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar y Subjetividad*. 2003;3(1):10-59.
4. Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badia X, Baró E. Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina Clínica*. 2002;118(13):493-9.
5. Sánchez Pérez JA, López Cárdenas A. Escalas diagnósticas y de evaluación que se utilizan en atención primaria para depresión y ansiedad. *Salud Global*. 2005;5(3):1-8.
6. Pérez Cruz E. Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Med Int Mex*. 2006;22(4):282-6.
7. Martínez-Lanz P, Medina-Mora ME, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev Fac Med UNAM*. 2005;48:191-7.
8. Rocha LJ. Síndrome de Burn-Out. ¿El médico de urgencias incansable? *Rev Mex Med Urg*. 2002;1:48-56.
9. Kuhn I. Síndrome de desgaste profesional. Frecuencia, factores de riesgo y comorbilidad en residentes de un hospital de tercer nivel. Tesis de la especialidad de Pediatría. México: Hospital Infantil de México "Federico Gómez"; 2006.
10. Tyssen R, Vaghun P. Mental health problems among young doctors. *Harvard Rev Psychiatry*. 2002;10:154-65.
11. Firth-Cozens J. Emotional distress in junior house officers. *BMJ*. 1987;295:533.
12. Smith J, Denny W, Witzke D. Emotional impairment in Internal Medicine House Staff. *JAMA*. 1986;255:1155.
13. Richardson-López Collada V. Y a nuestros residentes ¿quién los cuida?. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex*. [Internet]. 2006 [citado 2013 Dic 9];63(3):155-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462006000300001&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000300001&lng=es)
14. Loría Castellanos J, Guzmán Hernández LE. Síndrome de desgaste profesional en personal médico (adscrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la ciudad de México. *Rev Cub Med Int Emerg*. 2006;5(3):432-43.