

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 MRMF 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:** MRMF 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

Correspondencia:
Eduardo Vázquez-Cruz
eduardovazcruz74@hotmail.com

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.

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 ânimo, a ansiedade e depressão leves foram os mais frequentes. Um médico insatisfeito ou desgastado oferece uma atenção 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.¹ 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.²⁻⁶

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%.¹

En México se han reportado signos depresivos en residentes.^{7,8} Kuhn y otros autores⁹⁻¹² 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.¹³ 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.¹⁴

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.¹ 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 (χ^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 χ^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 χ^2 de 1.61 y una p de 0.447, sin diferencia estadísticamente significativa.

Discusión

Rosales Juseppe y cols.¹ 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 Cruz⁶ 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.¹³

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 e Subjetividade*. 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. Tysen 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
14. Loria 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.