

*Médica residente de la especialidad de medicina familiar. Unidad de Medicina Familiar (UMF) No.1 Ciudad Obregón, Sonora. México. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). ** Especialista en Medicina Familiar UMF. No. 1 Ciudad Obregón, Sonora. México. IMSS. *** Coordinadora de Educación e Investigación en Salud UMF. No. 1 Ciudad Obregón, Sonora. México. IMSS.

Recibido: 21/09/2022

Aceptado: 07-12-22

Correspondencia: Dra. Rubí

Amayrany Medina-Ayala

Correo electrónico:

rubimedinaayala@gmail.com

Ansiedad y depresión en un grupo de médicos residentes de la especialidad de medicina familiar de Sonora, México

Ansiedade e depressão em um grupo de médicos residentes da especialidade de medicina familiar de Sonora, México

Anxiety and Depression in a Group of Residents of the Family Medicine Specialty in Sonora, Mexico

Benita Rosario Urban Reyes, * Rubí Amayrany Medina-Ayala, ** Casandra Barrios-Olán.***

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de ansiedad, depresión y Síndrome Burnout (SB) en médicos residentes de la unidad de medicina familiar (UMF) No. 1 de Ciudad Obregón, Sonora. México. **Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo en residentes de los tres grados de la especialidad de medicina familiar. Muestro no probabilístico por conveniencia. Se aplicó la Escala DASS-21 para estrés, ansiedad y depresión, así como el test Maslach Burnout Inventory para síndrome de burnout (SB). El análisis de los datos fue a través del programa SPSS versión 24. **Resultados:** De un total de 46 médicos residentes de medicina familiar el promedio de edad fue de 28 años, el 69.6% fueron mujeres, el 86.6% solteros. El primer año de la residencia representó el 43.5%. Los trastornos mentales más frecuentes fueron: estrés leve, ansiedad moderada, depresión leve y severa y SB medio. **Conclusiones:** La prevalencia de trastornos mentales es coincidente con lo reportado por otros autores, sin embargo, la ansiedad moderada fue mayor que en otros estudios.

Palabras Clave: Medicina Familiar, Ansiedad, Depresión.

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout (SB) em médicos residentes da Unidade de Medicina Familiar (UMF) nº 1 de Ciudad Obregón, Sonora. México. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional, transversal, prospectivo em residentes dos três graus da especialidade de medicina familiar. Amostra não probabilística por conveniência. Aplicou-se a Escala DASS-21 para estresse, ansiedade e depressão, bem como o teste Maslach Burnout Inventory para síndrome de burnout (SB). A análise dos dados foi realizada por meio do programa SPSS versão 24. **Resultados:** De um total de 46 médicos residentes de medicina de família, a média de idade foi de 28 anos, 69,6% eram mulheres e 86,6% eram solteiros. O primeiro ano de residência representou 43,5%. Os transtornos mentais mais frequentes foram: estresse leve, ansiedade moderada,

depressão leve e grave e SB médio. **Conclusões:** A prevalência de transtornos mentais é consistente com a relatada por outros autores, porém a ansiedade moderada foi maior do que em outros estudos.

Palavras-chave: Medicina de Família, Ansiedade, Depressão.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of anxiety, depression, and burnout syndrome (BS) in resident physicians of the Family Medicine Unit (UMF) No. 1 of Ciudad Obregon, Sonora, Mexico. **Methods:** A descriptive, observational, cross-sectional, prospective study was carried out in residents of the three degrees of the specialty of family medicine. Non-probabilistic sampling was used for convenience. The DASS-21 Scale for stress, anxiety and depression was used, along with the Maslach Burnout Inventory test for burnout syndrome (BS). The data analysis was done through the 24 version of the SPSS program. The DASS-21 Scale for stress, anxiety and depression was used, along with the Maslach Burnout Inventory test for burnout syndrome (BS). The data analysis was carried out through the 24 version of the SPSS program. **Results:** From a total of 46 family medicine resident physicians, the average age was 28 years, 69.6% were women, and 86.6% were single. The first year of residency represented 43.5%. The most frequent mental disorders were: mild stress, moderate anxiety, mild and severe depression, and medium BS. **Conclusions:** The prevalence of mental disorders is consistent with that reported by other authors, however, moderate anxiety was higher compared with other studies.

Keywords: Family Medicine, Anxiety, Depression.

INTRODUCCIÓN

Los programas de especialización en medicina se desarrollan a partir de un entrenamiento teórico práctico, en donde el médico residente aplica sus conocimientos académicos en los pacientes que ameritan valoraciones y manejo especializado. En este periodo

de formación de posgrado o residencia existe un incremento de estrés en el entrenamiento médico, debido al contacto directo con el paciente y familiares, la responsabilidad que se tiene con el enfermo, y a la cantidad de información que el estudiante debe manejar para adquirir los conocimientos de la especialidad. Además, en esta etapa de formación los médicos residentes se ven sometidos a una jornada de trabajo que incluye: guardias nocturnas y diurnas, exigencias académicas, problemática familiar y personal, dificultades económicas, y otros estresores que, definitivamente causan repercusiones en su estado de salud en general.

La manera de reaccionar ante los estresores depende de los rasgos particulares de personalidad, así como de otras características sociodemográficas y el tipo de especialidad. Factores que intervienen en el desarrollo de sintomatología psiquiátrica en residentes de diferentes especialidades. Por lo que, la presencia de signos y síntomas mentales en residentes, interfieren con su capacidad de concentración, aprendizaje y en las habilidades clínicas, lo que conlleva un riesgo en la calidad de atención de los pacientes.

Diversas investigaciones¹⁻²⁴ han llevado a cabo estudios relacionados con problemas de salud mental, entre los cuales se encuentran el realizado por Martínez-Lanz et al.²⁵ en 2005 aplicó una escala de estrés y depresión a 192 médicos residentes de México, encontrando un alto nivel de estrés en el 14%, y un 47.5% presentaba signos depresivos.²⁵⁻²⁶ Asimismo, Arenas-Osuna²⁷ estudio 1,089 médicos residentes de 21 especialidades, utilizó el inventario de estrés, observando mayor estrés en médicos residentes de medicina interna, cirugía general y anestesiología. Palacios-Nava et al.²⁸ evaluaron el estrés y las condiciones de trabajo en 724 médicos de hospitales de México, reportando que 61% presentaron estrés moderado y 15% estrés alto. Por ello, consideramos importante analizar el estado de salud mental de los médicos residentes en la Unidad de Medicina Familiar 01 de Cd. Obregón Sonora, para conocer, caracterizar y establecer un perfil del médico residente de reciente ingreso y a quiénes ya están en el proceso de formación como los médicos de segundo y tercer año, por lo que, en la presente investigación se aplicaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) al ingreso y a los 6 meses de haber iniciado la especialidad médica.

MÉTODOS

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar Número 1, del Instituto Mexicano

del Seguro Social. Se trata de un estudio descriptivo, observacional, longitudinal, prospectivo, en el cual participaron médicos residentes de los tres grados de especialidad de medicina familiar de la sede de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de Cd. Obregón, Sonora durante el ciclo académico 2021. La recolección de datos se llevó a cabo mediante dos mediciones, una inicial y otra a los seis meses, a través de la aplicación de dos instrumentos ya validados. Se exploró identificar trastornos de la salud mental más frecuentes en la población de estudio.

La recolección de la muestra se realizó con base en los criterios de selección, siendo estos, médico residente de primero, segundo y tercer año, adscripción sede de la UMF No. 1 Cd. Obregón, edad entre 24 a 45 años, con o sin comorbilidades y que aceptará participar en el estudio. Se solicitó aprobación del Comité Local de Investigación y Ética, correspondiente a la unidad. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia con un tamaño de muestra de 59 médicos, se realizaron dos mediciones con intervalo de seis meses, la primera en el periodo de abril y la segunda en el mes de septiembre de 2021. Previa autorización y otorgamiento de número de registro, se procedió a la recolección de los datos. A los participantes se les informó sobre las características del estudio, así como del consentimiento informado. Durante la realización del estudio, la información solicitada a los médicos residentes fue de forma anónima no ligada, solicitando autorización por escrito, explicándole a cada uno en qué consistía la investigación, participando de manera voluntaria pudiendo retirarse de la misma en cualquier momento de la entrevista. Se diseñó una hoja de recolección de datos donde se especificó cada una de las variables y en los instrumentos de medición se solicitaron los datos sociodemográficos.

La escala de Depresión evalúa disforia, falta de sentido, auto depreciación, falta de interés y anhedonia. La escala de Ansiedad considera síntomas subjetivos y somáticos de miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso. Además, se empleó el *Test Maslach Burnout inventora (MBI)*, el cual tiene una fiabilidad del 90% para valorar síndrome de burnout. Está compuesto por 22 ítems en tres subescalas; nueve preguntas valoran el agotamiento emocional, cinco la despersonalización y ocho la realización personal, cuyas puntuaciones se obtienen al sumar los valores de los ítems, lo cual permite evaluar los niveles del síndrome que tiene cada trabajador, cada una de ellas con preguntas correspondientes.

Una vez completa la muestra se realizó el vaciado de resultados en una base de datos para realizar el

análisis estadístico con el programa *Statiscal Package for the Social Sciencie* (SPSS) versión 24. Para el análisis estadístico de la información, se utilizó estadística descriptiva: medidas de tendencia central para variables cuantitativas.

RESULTADOS

Una vez concluida la investigación de prevalencia de trastornos de salud mental en médicos inscritos en el programa de residencia en medicina familiar con un total de 46 participantes, se obtuvieron los siguientes resultados con las características sociodemográficas: El 39.2% se encontraba en el rango de 26 y 28 años respectivamente, 27 y 29 años en un 30.4%. La media de edad fue de 28 años DE 2.29. En relación con el género el 69.6% representó al género femenino y el 30.4% al sexo masculino con una DE .465. Respecto al estado civil el 86.6% es soltero y el 17.4% es casado con una DE 4.17. En cuanto al grado académico se observó que R1 representaron el 43.5%, R2 en un 39.1% y R3 17.4% con una DE .743. (Tabla I) en la primera medición se encontró una prevalencia de estrés en mujeres del 28.1%, ansiedad 62.6%, depresión 31.3% y síndrome de burnout de 28.2%, en hombres de 7.1%, 35.6%, 7.1% y 21.4%.

Tabla I. Características sociodemográficas de residentes de medicina familiar

Variables	Media	Porcentaje	Desviación estándar
Edad	26-28	39.20% (18)	2.29
Género	Femenino	69.60% (32)	.465
Estado Civil	Soltero	86.60% (32)	.417
Grado Académico	R1	43.50% (20)	.743

Fuente: Análisis de los resultados SPSS versión 26

En búsqueda de trastornos de salud mental se obtuvieron los siguientes resultados de la escala DASS-21 en la primera medición:

De acuerdo con la escala DASS-21, el 10.9% (5) de los residentes presento estrés leve, el 2.2% (1) estrés moderado y el 8.7% (4) estrés severo con una DE .909 . Con relación con la ansiedad el 21.7% (10) de los residentes tuvo ansiedad moderada, seguido de ansiedad muy severa con 19.6% (9), el 8.7% (4) con ansiedad leve y el 4.3% (2) con ansiedad severa con una DE 1.5 . El 10.9% (5) de los residentes tenía depresión leve, seguido de depresión severa en el 8.7% (4) y solo en el 4.3% (2) tenía depresión moderada con una DE .936. En el 4.3% (2) de los médicos se presentó síndrome de burnout bajo, el 13% (6) síndrome de burnout medio y el 8.7% (4) presentaron síndrome de burnout alto. (Tabla II)

Tabla II. Trastornos mentales en médicos residentes de medicina familiar en la primera medición abril 2021

Trastorno de salud mental	Nivel que se encuentra	Frecuencia	Porcentaje	Desviación estándar	Prevalencia
Estrés	Sin estrés	36	78.3	.909	21.7
	Leve	5	10.9		
	Moderado	1	2.2		
	Severo	4	8.7		
Muy severo o o					
Ansiedad	Sin ansiedad	21	45.7	1.5	54.3
	Leve	4	8.7		
	Moderada	10	21.7		
	Severa	2	4.3		
	Muy severa	9	19.6		
Depresión	Sin depresión	35	76.1	.936	23.9
	Leve	5	10.9		
	Moderada	2	4.3		
	Severa	4	8.7		
	Muy severa	0	0		
síndrome de burnout	Bajo	2	4.3	.888	26.0
	Medio	6	13.0		
	Alto	4	8.7		
	No clasificaron	34	73.9		

Fuente: Análisis de los resultados SPSS

De acuerdo con las dimensiones del Síndrome de Burnout se observó que los médicos presentaron bajo cansancio emocional (CE) en el 26.10% (12), en el nivel medio se encontró el 41.30% (19) seguido del 32.60% en el nivel alto (15) con una DE .767. Realización personal (RP) se encontró en nivel bajo en el 37.06% (17), en nivel medio 58.60% (27) de los casos, seguido de nivel alto en el 4.34% (2) con una DE .560.

Respecto a la dimensión de despersonalización (DP) se observó que el 13.06% (6) fue baja, el 54.34% (25) era media, y solo el 32.60% (15) era alta con una DE .654. (Tabla III)

Tabla III. Resultados por dimensiones Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina familiar en la primera medición abril 2021

Dimensiones	Nivel que se encuentra	Frecuencia	Porcentaje	Desviación estándar
Cansancio emocional	Bajo	11	23.9	.767
	Medio	19	41.3	
	Alto	16	34.8	
Depersonalización	Bajo	6	13.0	.654
	Medio	25	54.3	
	Alto	15	32.6	
Realización personal	Bajo	17	37	.560
	Medio	27	58.7	
	Alto	2	4.3	

Fuente: Análisis de los resultados SPSS

Con relación a la clasificación de Síndrome de Burnout se observó: Que los alumnos de primer año tenían SB medio en el 55% (11), seguido de SB bajo en el 15% (3) de los médicos, y el 30% del grupo no presentó SB.

En los alumnos de segundo año el 5.55% (1) presentó SB alto, seguido del 22.22% (4) de SB medio, y solo el 16.16% (3) presentó SB bajo, el 57% del grupo no tenía SB. Respecto a los alumnos de tercer año se encontró que el 25% (2) tenían SB medio, y el 50% SB bajo,

el resto no tenía SB. El 73.9% (34) de los residentes no fue posible clasificarlos en alguna de los grados de SB, pero tenían dos dimensiones alteradas. (Tabla IV)

Tabla IV. Síndrome de burnout de acuerdo con el grado académico en residentes de medicina familiar primera medición abril 2021

Grado académico	Síndrome de burnout	Frecuencia	Porcentaje	Prevalencia
R1	Bajo	1	5.0	21.7
	Medio	6	30.0	
	Alto	3	15	
	No aplica	10	50	
R2	Bajo	1	5.6	2.1
	Medio	0	0	
	Alto	0	0	
	No aplica	17	94.4	
R3	Bajo	1	12.5	2.1
	Medio	0	0	
	Alto	0	0	
	No aplica	7	87.5	

Fuente: Análisis de los resultados SPSS

A los seis meses se realizó la segunda medición con la intención de valorar si se presentó algún cambio con los residentes donde se observó lo siguiente:

En la escala DASS-21 el 28.3% (13) de los residentes presentó estrés leve, 6.5% (3) estrés moderado, el 4.3% (2) tenía estrés muy severo con una DE .808. El 34.8% (16) de los residentes tenía ansiedad moderada, seguido de ansiedad muy severa en el 15.2% (7) al igual que ansiedad leve con 15.2% (7) y 4.3% (2) con ansiedad severa con una DE 1.37. El 8.7% (4) presentó depresión leve de igual manera depresión severa en el 8.7% (4) y solo en el 2.2% (1) se encontró depresión moderada con una DE .906. En el 2.2% (1) de los médicos residentes se presentó síndrome de burnout bajo, el 10.9% (5) síndrome de burnout medio y el 15.2% (7) presentó síndrome de burnout alto con una DE .779. Tabla V

Tabla V. Trastornos mentales en médicos residentes de medicina familiar en la segunda medición septiembre 2021

Trastorno de salud mental	Nivel que se encuentra	N	%	Desviación estándar	Prevalencia
Estrés	Sin estrés	28	60.9	.808	39.1
	Leve	13	28.3		
	Moderado	3	6.5		
	Severo	2	4.3		
	Muy severo	0	0		
Ansiedad	Sin ansiedad	14	30.4	1.37	69.5
	Leve	7	15.2		
	Moderada	16	34.8		
	Severa	2	4.3		
	Muy severa	7	15.2		
Depresión	Sin depresión	37	80.4	.906	19.5
	Leve	4	8.7		
	Moderada	1	2.2		
	Severa	4	8.7		
	Muy severa	0	0		
síndrome de burnout	Bajo	1	2.2	.779	28.2
	Medio	5	10.9		
	Alto	7	15.2		
	No clasificaron	33	71.7		

N: frecuencia, %: porcentaje Fuente: Análisis de los resultados SPSS

En cuando a la segunda medición se obtuvo una prevalencia de estrés en mujeres de 43.7%, ansiedad 75.1%, depresión 25% y síndrome de burnout 28.1%, en hombres se encontró de 28.1%, 57.1%, 7.1% y 28.5%. De acuerdo con las dimensiones del Síndrome de Burnout se observó que los médicos: Presentaron bajo cansancio emocional (CE) en el 30.4% (14), en el nivel medio se encontró el 45.7% (21) seguido del 23.9% en el nivel alto (11) con una DE .742. La dimensión de realización personal (RP) se encontró en nivel bajo en el 60.9% (28), en nivel medio 37.0% (17) de los casos, seguido de nivel alto en el 2.2% (1) con una DE .54. Respecto a la dimensión de despersonalización (DP) se observó que el 13.0% (6) fue baja, el 50.0% (23) era media, y solo el 37.0% (17) era alta con una DE .673. Tabla VI

Tabla VI. Resultados por dimensiones Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina familiar en la segunda medición septiembre 2021

Dimensiones	Nivel	N	%	Desviación estándar
Cansancio emocional	Bajo	14	30.4	.742
	Medio	21	45.7	
	alto	11	23.9	
Despersonalización	Bajo	6	13.0	.673
	Medio	23	50.0	
	Alto	17	37.0	
Realización personal	Bajo	28	60.9	.541
	Medio	17	37.0	
	Alto	1	2.2	

N: frecuencia, %: porcentaje. Fuente: Análisis de los resultados SPSS

Con relación a la clasificación de Síndrome de Burnout en la segunda medición, se observó: Que los alumnos de primer año tenían SB alto en el 15% (3), SB medio en el 15% (3) y el 70 % (14) del del grupo no presento SB, sin embargo, la mayoría presentaron afectación en dos de las dimensiones. En los alumnos de segundo año el 22.2% (4) presento SB alto, seguido del 5.6% (1) de SB medio, y el 0% SB bajo, y el 72.2% (13) del grupo no se logró clasificar, sin embargo, presentó afectación en dos de las tres dimensiones. Respecto a los alumnos de tercer año se encontró que el 12.5% (1) tenían SB bajo, 12.5% (1) medio y el 0% SB alto, el 75% no tenía SB, sin embargo, también presentaron afectación en dos de las dimensiones de la escala. Tabla VII

Tabla VII. Síndrome de burnout de acuerdo con el grado académico en residentes de medicina familiar segunda medición septiembre 2021

Grado académico	Síndrome de burnout	N	%	Prevalencia
R1	Bajo	0	0	13.04
	Medio	3	15	
	Alto	3	15	
	No aplica	14	70	
R2	Bajo	0	0	10.8
	Medio	1	5.6	
	Alto	4	22.2	
	No aplica	13	72.2	
R3	Bajo	1	12.5	4.3
	Medio	1	12.5	
	Alto	0	0	
	No aplica	6	75	

N: frecuencia, %: porcentaje. Fuente: Análisis de los resultados SPSS
versión 26

Considerando los criterios para SB, donde se indican valores altos en las dimensiones CE y DP con bajo

puntaje en RP, se encontró que 26% (12) de los encuestados presentaron SB y 73.9% (34) no, no obstante estos residentes no pudieron ser clasificados de acuerdo a los criterios para SB pero presentaron afección de al menos dos de las dimensiones, en las que CE de grado medio a alto se presentó en el 76.1%, en relación a la dimensión de DP de medio a alto se encontró en 86.9%, y la RP se encontró bajo en el 37.0%.

Con relación a la prevalencia de los trastornos mentales en la primera medición se reportó, que el 21.7 % de los médicos presentaron estrés de leve a severo, el 54.3% presentó algún grado de ansiedad, así mismo, el 23.9% de los residentes presentó algún grado de leve a severo de depresión, y la prevalencia de Síndrome de Burnout fue de 26%, basados en las dimensiones de SB se encontró el 23.9% de los residentes presentó cansancio emocional bajo, 41.3% medio y 34.8% con cansancio emocional alto, despersonalización baja se encontró el 13% de los residentes, despersonalización media el 54.3% y alta el 32.6%, realización personal baja se presentó en el 37% de los residentes, media en el 58.7% y alta el 4.3% en comparación con la segunda medición la prevalencia de estrés aumento al 39.1%, ansiedad fue de 69.5%, la prevalencia de depresión fue de 19.5%, síndrome de burnout fue de 28.2%. De acuerdo con las dimensiones de síndrome de burnout se encontró que el cansancio emocional bajo y medio aumentó 30.4% y 45.7% respectivamente, cansancio emocional alto disminuyó al 23.9%, se observó un aumento del 37% en despersonalización alta, media y baja disminuyeron al 50% y 13%, la realización personal baja aumentó al 60.9%, realización personal media y alta bajo al 37% y 2.2%.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó la prevalencia de trastornos de salud mental en médicos residentes de un primer nivel, la cual fue mayor a la encontrada en el estudio de Aguilar-López y Ríos-Palacios et al.^{29,30} en cuanto a depresión, ansiedad y estrés, en el estudio de Aguilar-López et al.²⁹ se observó mayor prevalencia de ansiedad severa, depresión severa y estrés severo, respecto a nuestro estudio; y en relación a síndrome de burnout encontramos mayor prevalencia en consideración al estudio de Aguilar-López.²⁹ En cuanto al segundo estudio difiere del nuestro debido a que se utilizó el test Mini International Neuropsychiatric Interview y el test de evaluación para Ansiedad de Sheehan. En el tercer estudio la muestra fue menor a la usada en este estudio. Además, se realizó en médicos residentes de anestesiología. Torres-Romero et al.²⁹ reportó datos similares a los encontrados en nuestro estudio, además de que predominaba el sexo

femenino del total de entrevistados. También, reporta que la mayoría de los médicos afirmaban tener el estado civil de soltero.

Los reportes en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) del IMSS van de 25% a 79.6% para depresión y 39% a 69.9% para ansiedad, con mayor prevalencia de depresión en residentes de segundo año. Otros estudios nacionales e internacionales reportan prevalencias de depresión de 47.5% y 20%, respectivamente, reportes coincidentes con lo encontrado en nuestra investigación.³¹

CONCLUSIONES

Se encontró que los trastornos de salud mental más frecuentes en médicos residentes son estrés, ansiedad, depresión y síndrome de burnout, y aunque parezca irónico, los estudiantes de medicina y médicos profesionales presentan una mayor incidencia en trastornos mentales que la población en general. Sin embargo, para la mayoría de los médicos resulta complicado pedir ayuda y, en muchos casos, procuran ocultar el sufrimiento mental hasta que es incapacitante o se producen consecuencias fatales.

En nuestra investigación, encontramos, que la prevalencia de trastornos mentales es coincidente con lo reportado por los distintos autores. Así mismo, las características sociodemográficas como la edad, el género y el estado civil son parecidos a lo descrito en la literatura. Además, la proporción de nuestros médicos residentes con SB fue de 8.7 % de grado alto, parecido a lo encontrado en otras investigaciones.

En este contexto, la identificación temprana de los factores de riesgo es fundamental para desarrollar soluciones e intervenciones que podrían mejorar el estado de salud de los médicos residentes. Así mismo, con el conocimiento de la importancia que tiene en todos los niveles de la sociedad la salud mental y el impacto que tiene en la calidad de vida, es necesario no solamente asegurar que los médicos residentes con algún trastorno mental sean diagnosticados oportunamente, si no garantizar que el tratamiento que se administre sea el más adecuado y acorde a las características individuales. Al tratarse de patologías con aspectos multifactoriales en sus orígenes, se requiere de una intervención multidisciplinaria, contando con la participación de otros sectores, además del sector sanitario, ya que se ha observado, que cada vez se cuenta con más herramientas para garantizar que la atención de los médicos residentes con enfermedades mentales, y puedan recibir el máximo beneficio de la atención médica-psicológica, en un entorno de seguridad y ética profesional que favorezca su bienestar

psicosocial. Para fines de investigaciones futuras se recomienda tomar en cuenta la presencia de estresores tales como: *alimentación inadecuada, falta de ejercicio físico, falta de relajación y tiempo libre, abuso al alcohol y tabaco, pandemia por coronavirus.*

Este estudio nos da un panorama sobre la magnitud de la salud mental, por lo que es de gran importancia realizar detecciones oportunas en el primer nivel de atención, para contrarrestar los efectos negativos como el riesgo de *suicidio, fatiga y el aislamiento*. Con respecto a los médicos que se identificaron con algún problema mental: se les informó sobre el resultado de su cuestionario y se les notificó que era necesario referirlos al servicio de psiquiatría y psicología. Además, sugerimos realizar estrategias para concientizar al personal de salud sobre la problemática encontrada.

REFERENCIAS

1. Plata-Guarneros M, Flores Cabrera L, et al. Depresión y ansiedad en la residencia médica. Rev de Esp Med Quir. [En línea]. 2011 [citado el 18 de noviembre de 2021]. 16 (3):157-162. Disponible en: <https://www.mediographic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq113f.pdf>
2. Toala-Zambrano JR. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Revista San Gregorio. [En línea]. 2019 [citado el 18 de noviembre de 2021]. 1 (3):102-113. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i33.966>
3. Aguilera ML, MD, Ajpop F, MD, et al. Niveles de Ansiedad de Médicos Residentes. Rev Guatém Cir [En línea]. 2015 [citado el 18 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/revistas/revcir/2015/21/1/04.pdf>
4. Lemos MA, Henao-Pérez M, López-Medina DC. Estrés y salud mental en estudiantes de medicina: Relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. Arc de Med. [En línea]. 2018 [citado el 18 de noviembre de 2021]. 14(2): 1-8. Disponible en: www.archivosdemedicina.com
5. Montiel-Jarquín AJ, Torres-Castillo ME, et al. Estado actual de la depresión y ansiedad en residentes de traumatología y ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica. Educ Med. [En línea]. 2015 [citado el 18 de noviembre de 2021]. 16 (2):116-125. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
6. Ceriani-Cernadas JM. Los trastornos en la salud de los médicos, un problema creciente. Arch Argent Pediatr [En línea]. 2019 [citado el 18 de noviembre de 2021]. 117(3):138-139. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.138>
7. Halder A, Idrugo J, Sánchez-Cabrejo WM. Salud mental en estudiantes de medicina. Inv Ed Med. [En línea]. 2020 [citado el 18 de noviembre de 2021]. 9 (33):107. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.33.19215>
8. Sánchez-Marín C, Chichón-Peralta J, et al. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. Rev Neuropsiquiatr [En línea]. 2016 [citado el 18 de noviembre de 2021]. 79 (4): 197-206. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n4/a02v79n4.pdf>
9. Atienza-Carbonell B, Balanza-Martínez V. Prevalencia de síntomas depresivos e ideación suicida en estudiantes de medicina españoles. Actas Esp Psiquiatr [En línea]. 2020 [citado el 23 de septiembre de 2021]; 48(4):154-62. Disponible en: <https://www.actaspisquiatría.es/repositorio/22/126/ESP-22-126-ESP-154-62-862241.pdf>
10. Quezada-Canalle MA. Factores asociados a trastornos psicológicos en estudiantes de medicina. Rev. Fac. Med. Hum. [En línea]. 2017 [citado el 23 de agosto de 2022];17(4):92-101. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

11. Berenzon S, Lara MA, Robles R, et al. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Pública Mex [En línea]. 2013 [citado el 23 de Agosto de 2022]; 55(1):74-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>
12. Loaiza-Suárez JG, Albornoz-Esteban R, Sotelo-Requena R, et al. Caracterización de la salud mental de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión. Universidad, Ciencia y Tecnología [En línea]. 2019 [citado el 23 de Agosto del 2022]; 2(02):125-131. Disponible en: <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/229>
13. Mendiburo-Zavala CEPS, Cárdenas-Erosa R, Peñalosa-Cuevas R, et al. Estudio comparativo niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular en estudiantes universitarios de Argentina-México. Rev Odonto Mex [En línea]. 2019 [citado el 23 de Agosto del 2022]; 23(2):85-96. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>
14. Cuartas-Castro VM, Cano-Velázquez A, López Carbajal L, et al. Trastornos del estado de ánimo en trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel de complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016. Arch de Med [En línea]. 2018 [citado el 23 de Agosto del 2022]; 14(33):1-7. Disponible en: www.archivossdemedicina.com
15. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, et al. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [En línea]. 2015 [citado el 18 de noviembre de 2020]. 53(1):20-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151d.pdf>
16. Visión Cevece 2016, semana 27. El estrés hoy. Disponible en: México, primer lugar en estrés laboral: OMS (informador.mx)
17. Sarmiento-Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horiz Med [En línea]. 20192015 [citado el 18 de Agosto del 2022]. 19(1): 67-72. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n1/a11v19n1.pdf>
18. Pereda-Torales L, Márquez Celedonio FG, Hoyos-Vázquez MT, et al. Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. Salud Mental [En línea]. 2009 [citado el 18 Agosto del 2022]. 32(5):399-404. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=22545>
19. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada JG, et al. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara. Revista Cubana de Salud Pública [En línea]. 2005 [citado el 10 Agosto del 2022]:31(2):1-10. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/262648201>
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Día mundial de la salud mental 2017: Salud mental en el lugar de trabajo. [En línea]. 2017 [citado el 10 Agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/Salud-mental-DMSM-2017-PPT-Spa.pdf>
21. Vargas-Terrez BE, Moheno Klee V, Cortés-Sotres JF, et al. Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida. Inv Ed Med. [En línea], 2015 [citado el 10 Agosto del 2022]:4(16):229-235. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2015.08.001>
22. Maruris-Reducindo M, Cortés-Genchi P, Gómez-Bravo LG, et al. Niveles de estrés en una población del Sur de México. Psicología y Salud [En línea]. 2011 [citado el 10 de diciembre de 2020]:21(2):239-244 Disponible en: psicologiasalud.uv.mx
23. Rodríguez-Reséndiz A, Reyes-Lagunes I. Validación de una lista de chequeo de estresores con intensidad para médicos residentes RI-DEP [En línea]. 2012 [citado el 10 Agosto del 2022]:1(33):111-125. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645437007>
24. Rodríguez-Ramírez JA, Araiza-Guevara A, Anaya-Viramontes E. Síndrome de burnout en docentes. IE Revista de Investigación Educativa de la Rediech [En línea]. 2017 [citado el 10 Agosto del 2022] 8 (14):45-67. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ierediech/v8n14/2448-8550-ierediech-8-14-45.pdf>
25. Martínez-Lanz P, Medina-Mora ME, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. Rev Fac Med UNAM [En línea]. 2005 [citado el 10 de Agosto del 2022]:48(5):17-27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2005/uno55f.pdf>
26. Aguirre-Hernández R, López-Flores JF, Flores-Flores RC. Prevalencia de ansiedad y depresión en médicos residentes de especialidades médicas. Revista Fuente [En línea]. 2011 [citado el 10 Agosto del 2022]:3(8):28-33. Disponible en: <http://dspace.uan.mx:8080/jspui/handle/123456789/754>
27. Arenas-Osuna J. Estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Médica de tercer nivel. Cirujano General [En línea]. 2006 [citado el 10 de diciembre de 2022]:28 (2):103-109. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2006/cgo62h.pdf>
28. Palacios-Nava ME, Paz-Ramón MDP. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticos en médicos de hospitales de la Ciudad de México. Med Segur Trab [En línea]. 2014 [citado el 4 de enero de 2022]. 60 (235):322-334. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v6on235/original2.pdf>
29. Aguilar-López M, Rovelo-Bustillo M, Padgett D, Reyes-Tico A. Evaluación de salud mental en los médicos residentes de los posgrados de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el año 2000. Rev Med Post UNAH 2001 (6) 1: 1-7. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2001/pdf/Vol6-1-2001-3.pdf>
30. Ríos-Palacios D., Cabrera-López N.G., et al. Grado de afectación de la salud mental en médicos residentes de anestesiología. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2020. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20694/>
31. 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 2006; 22: 73. <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo2014/eo144d.pdf>