
Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas

Raúl Aguirre Hernández¹, Juan Fernando López Flores¹, Rosa Carmina Flores Flores¹

¹Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

Introducción

En el actual mundo globalizado, agitado y complejo los trastornos mentales –como la ansiedad y la depresión– tienen un fuerte impacto sobre la vida de los individuos, la familia y la sociedad. Se calcula que más de 20% de la población mundial padecerá algún trastorno afectivo que requiera tratamiento médico en algún momento de su vida. El *Informe Mundial sobre la Salud* de 2001, refiere que la prevalencia puntual de depresión en el mundo en los hombres es de 1.9% y de 3.2% en las mujeres y la prevalencia para un periodo de 12 meses es de 5.8% y 9.5%, respectivamente.

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, llevada a cabo en 2002 entre población urbana de 18 a 65 años de edad, concluyó que los trastornos afectivos –dentro de los que se incluyen los trastornos depresivos–, se ubican, respecto al resto de los trastornos investigados, en tercer lugar en frecuencia para prevalencia de alguna vez en la vida (9.1%), después de los trastornos de ansiedad (14.3%) y los trastornos por uso de sustancias (9.2%).

Las exigencias desde el exterior, sobre todo de tipo laboral, constituye el tipo de estrés crónico más frecuente. El estrés laboral-económico sostenido conduce al síndrome del agotamiento emocional, cuyo enlace propio es la depresión.

Antecedentes

El estado de ánimo influye en la forma de expresión de la personalidad, donde el neurotismo alude a un nivel típico de ajuste emocional del individuo. Los niveles más altos en esta dimensión experimentan aflicción emocional. Entre sus diferentes manifestaciones están la ansiedad, depresión y la hostilidad (Kernberg y Weiner, 2002).

La psicología al igual que otras muchas disciplinas busca respuestas para intervenir en el proceso educativo,

por ello la importancia del estudio de la relación que existe entre las características psicológicas individuales con la ansiedad y depresión y con el desempeño académico de los estudiantes. La causa de estos trastornos generalmente incluye una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales (Philip, 1997). La [depresión](#) justifica por sí misma su estudio, ya que es uno de los problemas psicológicos que con mayor [frecuencia](#) se encuentran en la [sociedad](#) actual. Se ha [concluido](#) que cerca del 4% de la población sufre este trastorno, mientras que aproximadamente el 20% de los individuos que acuden a consulta médica tienen depresión, aunque no sea este el motivo de consulta (Yepes, 1998). Ello deja claro que la ansiedad y depresión son los desórdenes clínicos más comunes de la población, a lo que no son ajenos los universitarios ya que tienen que lidiar con las exigencias sociales, familiares y con el estrés académico (Sartre, 2005).

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite estar alerta ante sucesos comprometidos o situaciones peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudar a mantener la concentración y afrontar los retos de la vida cotidiana. En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de peligro inminente. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Sin embargo, la ansiedad no es una enfermedad mental pero se le considera como tal cuando se vuelve intensa y persistente que llega a interferir con el funcionamiento cotidiano y se le conoce como desorden de ansiedad generalizada. La crisis se caracteriza por aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo o terror, acompañados de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis también aparecen

síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a perder el control (Pichot y López, 1995). Como se puede observar este trastorno incluye la experiencia afectiva de preocupación por la capacidad de logro y la calidad de ejecución, así como las expectativas recelosas.

La depresión es un desorden funcional más común de los adultos de todas las edades y se presenta en diferentes grados. La depresión reemplaza el estado original de ansiedad cuando el individuo se da cuenta que no puede controlar el trauma y se dice que está en inhibición de la conducta de manejo de situaciones, que lo coloca en una posición biológica vulnerable (Gross, 1994). Es también considerada trastorno de la afectividad con sentimientos caracterizados por profunda tristeza monótona y sombría, que resiste a los requerimientos externos, a esto se le agrega una pérdida de interés por la vida (Clement, 1999), con reducción de autoestima y necesidad de auto-castigo. Afecta principalmente a jóvenes entre los 25 a 40 años de edad. Esta perturbación puede ser la consecuencia de factores biológicos y ambientales lo que mina en el individuo su capacidad de adaptación (Díaz, Prados y López 2002). Los síntomas del cuadro depresivo son múltiples. Con frecuencia el paciente sufre en silencio los síntomas cognoscitivos (disminución de la capacidad de concentración, dificultad para tomar decisiones, olvidos frecuentes, pesimismo, sentimientos de desesperanza, minusvalía o culpa e ideas de suicidio) y solamente acude a consulta para manifestar sus síntomas somáticos y neurovegetativos (pérdida de peso, insomnio, cefalea tensional, lumbalgia, diaforesis, vómito, palpitaciones), o cuando la ansiedad y el miedo son tan intensos que no le permiten el sosiego y le alteran los ciclos de sueño y alimentación. Cuando la intensidad de los síntomas supera ciertos límites se vuelve competencia también de la psiquiatría, generalmente cuando se presenta un episodio depresivo mayor. Los síntomas empeoran y se mantienen la mayor parte del día, durante al menos 2 semanas consecutivas. El episodio se acompaña de un malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. En algunos sujetos con episodios leves la actividad puede parecer normal, pero a costa de un esfuerzo muy importante.

Las emociones intervienen en la capacidad de adaptarse y de responder a una variedad de experiencias y preparan al organismo para responder rápidamente a las amenazas del mundo circundante (Mayne, 2001).

En un estudio se encontró que se relacionan las emociones, y más específicamente, la depresión y la ansiedad con el bajo rendimiento escolar (Macías, 2000). En otras investigaciones también se concluyó que en los casos que se presenta bajo desempeño escolar, hay un nivel significativo de síntomas depresivos (Pérez, 2002 y Riveros, Hernández y Rivera 2007) que inciden negativamente a medida que aumentan los indicadores de depresión. Este efecto es más marcado en los sujetos de sexo masculino (Pérez, 2002).

En otro reporte de investigación se encontró que la depresión se manifiesta con intensidad mayor en mujeres que en varones. En las primeras fue de 15.3% (depresión leve) y 2.3% (depresión moderada); frente a un 5.3% (depresión leve) y un 2.3% (depresión moderada) de los varones. La ansiedad es también mayor en mujeres que en hombres, con una media de 9.2% frente a 8.9% (Riveros, Hernández y Rivera, 2007).

Los médicos residentes son personal de salud en formación bajo un sistema educativo especial cuyas difíciles condiciones académicas y laborales pueden afectar el estado de ánimo y la salud mental de los estudiantes. El médico en formación inicia su práctica clínica con un legado de máximas deontológicas aprendidas en los libros y de sus maestros. Sin embargo lo que sucede en la práctica y en el quehacer cotidiano puede originarle choques emocionales violentos (Consejo, 2005).

En las instituciones de salud mexicanas en general se relega la parte académica por las exigencias laborales y se produce el problema de falta de interés y apatía a raíz del exceso de trabajo rígido y repetitivo con un horizonte reflexivo estrecho, con escasas horas de sueño y de descanso. Bajo este ambiente desfavorable el médico en formación tiene que buscar su identidad como profesional (Consejo, 2005) y como persona.

Si bien cada vez son menos frecuentes y no se puede generalizar, aún se presentan casos de abuso, hostigamiento y maltrato con diferencias entre sexos y especialidades; con la consecuente disminución de la autoconfianza de los residentes entre otros efectos negativos y como resultado de la suma de eventos psicológicos traumáticos cotidianos (Consejo, 2005).

Ante esta situación los residentes en la mayoría de los casos desarrollan procesos adaptativos para hacerse del capital simbólico necesario para formar parte de esa pequeña sociedad (Consejo, 2005). En ocasiones de acuerdo a las condiciones y susceptibilidad individual esta adaptación no se realiza y se evidencian los trastornos del estado de ánimo y problemas mentales más complejos.

Este ambiente educativo y laboral en el área de la salud inicia a ser estudiado aparte de opiniones y ensayos con estudios en donde se analizan y cuantifican los factores que inciden en la presencia de trastornos del estado de ánimo. Se ha encontrado que entre los residentes existe un índice de consumo de alcohol del 65%, donde 74.5% de ellos pertenecen al sexo masculino. Adicionalmente a que una tercera parte de ellos presenta alteraciones del sueño, se determinó que el 14% de los estudiantes tiene elevados niveles de stress y el 47.5% presenta signos depresivos (Martínez, Medina y Rivera, 2005). Por otro lado se reporta una prevalencia de depresión en ellos del 14% lo cual es mayor que la de la población en general; y en este caso fueron más afectadas las mujeres que los hombres. También se determinaron como factores de riesgo ser casado, cursar el primer año de residencia, realizar guardias en terapia intensiva, ser ateo y tener antecedentes familiares de depresión (Rosales, Gallardo y Conde, 2005).

Las manifestaciones más importantes que se encontraron son insatisfacción, culpa, indecisión, insomnio, fatigabilidad, y retraso laboral (Rosales, Gallardo y Conde, 2005); lo cual afecta grandemente su desempeño académico y laboral además de su formación personal y profesional.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio transversal con 71 estudiantes de especialidades médicas adscritos durante el ciclo académico 2009-2010 al Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de los Servicios de Salud de Nayarit. Se incluy-

eron médicos residentes de todos los grados académicos de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Integrada, Medicina Interna y Pediatría.

Se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Beck para la determinación la ansiedad y la depresión respectivamente. Además se aplicó una encuesta en donde se especificaban los datos de identificación de los participantes en el estudio y se investigaron las variables género, edad, especialidad y grado académico.

Para conocer las características generales de la población estudiada se realizó estadística descriptiva de los datos obtenidos mediante el cálculo de medias con su desviación estándar de las variables cuantitativas y se presentarán proporciones de las variables cualitativas.

Se estimó la prevalencia de ansiedad y depresión en los médicos residentes en estudio de manera general y por sexo.

Se utilizó para el procesamiento de la información el paquete computacional Statistical Package for Social Sciences (SPSS V. 10.0).

La confidencialidad de la información fue garantizada por los investigadores. Se les dio a conocer a los participantes las características del estudio, su objetivo, beneficios y posibles perjuicios por escrito, autorizando su consentimiento para participar. Asimismo, el proyecto de investigación fue sometido a evaluación en el Comité de Bioética del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara".

Resultados y discusión

Participaron en el estudio 71 estudiantes de 6 especialidades médicas adscritos durante el ciclo académico 2009-2010 al Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit.

Cuadro1.- Especialidad y grado académico de los estudiantes de especialidades médicas del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”.

| Variable | No. | % |
|-----------------------------|-----|------|
| Total de estudiantes | 71 | 100 |
| Especialidad médica: | | |
| Anestesiología | 9 | 12.7 |
| Cirugía General | 11 | 15.5 |
| Ginecología y Obstetricia | 17 | 23.9 |
| Medicina Integrada | 16 | 22.5 |
| Medicina Interna | 9 | 12.7 |
| Pediatría | 9 | 12.7 |
| Grado académico: | | |
| Primero | 23 | 32.4 |
| Segundo | 25 | 35.2 |
| Tercero | 16 | 22.5 |
| Cuarto | 7 | 9.9 |

El rango de edad de los participantes fue de 24 a 40 años, con una media de 29.0±3.0 años. El 53.5% de los estudiantes fueron del sexo femenino y el 46.5% del masculino. Los estudiantes pertenecían a las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Integrada, medicina Interna y Pediatría en un 12.7, 15.5, 23.9, 22.5, 12.7 y 12.7% respectivamente.

Cuadro 2. Ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas del Hospital Civil “Dr. Antonio González Guevara”

| Variable | Grado (No. y %) | | | | | | Total | |
|----------------------|-----------------|------|----------|-----|--------|-----|-------|------|
| | Leve | | Moderada | | Severa | | | |
| Total: | | | | | | | | |
| Ansiedad | 37 | 52.1 | 5 | 7.0 | 0 | 0.0 | 42 | 59.1 |
| Depresión | 17 | 23.9 | 4 | 5.6 | 2 | 2.8 | 23 | 32.3 |
| Ansiedad y depresión | | | | | | | 21 | 29.6 |
| Por género: | | | | | | | | |
| Ansiedad: | | | | | | | | |
| Masculino | 14 | 42.4 | 2 | 6.1 | 0 | 0.0 | 16 | 48.5 |
| Femenino | 23 | 60.5 | 3 | 7.9 | 0 | 0.0 | 26 | 68.4 |
| Depresión: | | | | | | | | |
| Masculino | 8 | 24.2 | 1 | 3.0 | 0 | 0.0 | 9 | 27.2 |
| Femenino | 9 | 23.7 | 3 | 7.9 | 2 | 5.3 | 14 | 36.9 |

Mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Beck se

encontró que la prevalencia de la ansiedad y la depresión en los residentes médicos fue de 59.1 y 32.3% respectivamente, las cuales son mayores a la de la población en

general (Yepes, 1998) y a la de otros estudios realizados en otras instituciones formadoras de médicos especialistas (Martínez, Medina y Rivera, 2005). Además el 29.6% de

los estudiantes presento ambos trastornos del estado de ánimo.

La ansiedad leve y moderada se presento en el 52.1 y 7.0% de los residentes en estudio y la depresión leve, moderada y severa fue del 23.9, 5.6 y 2.8% respectivamente, lo que es coincidente con la mayoría de los reportes sobre ello tanto en población abierta como en médicos residentes, en donde la frecuencia se va reduciendo de acuerdo a la severidad de los trastornos (Riveros, Hernández y Rivera, 2007).

La ansiedad en hombres y mujeres fue del 48.5 y 68.4% y los valores de depresión fueron 27.2 y 36.9% para cada género, lo que corrobora lo encontrado en otros estudios en donde se ha encontrado a las mujeres con una mayor prevalencia en ambos casos (Riveros, Hernández y Rivera, 2007).

La prevalencia de la ansiedad y la depresión en ambos géneros es indirectamente proporcional al grado de severidad de los padecimientos, siguiendo el mismo patrón de la población general.

Conclusiones


La prevalencia de la ansiedad y la depresión de médicos residentes del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara" de Tepic, Nayarit es considerada alta, siendo sus valores mayores a los de la población en general y a la de residentes de otras instituciones de salud.

La frecuencia de estos trastornos del estado de ánimo es mayor en el género femenino que en el masculino y la prevalencia de ellos disminuye con el grado de severidad en ambos padecimientos.

Los trastornos del estado de ánimo debido a su alta prevalencia son un problema de salud pública que incide en el proceso educativo de formación de residentes médicos.

Bibliografía

- Consejo ChC. (2005) *Ética y poder: formación de residentes e internos*. Rev Med IMSS;43(1):1-3.
- Climent, E. (1999) *Manual de psiquiatría para trabajadores de atención primaria*, E.U.A. Organización Panamericana de la Salud.
- Díaz AF, Prados CM, y López GS. (2002) *Relación entre rendimiento académico, Síntomas, depresivos, edad y género en una población de adolescentes*. En *Psiquiatría*; 6 (2).
- Gross R. (1994) *Psicología la ciencia de la mente y la conducta*. México. Manual Moderno.
- Kernberg P, Weiner SA. (2002) *Trastornos de la personalidad en niños y adolescentes*. México. Manual Moderno.
- Macias J. (2000) *Correlación entre la depresión y el desempeño escolar en adolescentes del tercer año de preparatoria*.
- Martínez LP, Medina MME, Rivera E. (2005) *Adicciones, depresión y stress en médicos residentes*. Rev Fac Med UNAM; 48(5):191-197.
- Mayne, J. (2001) *Emotions and Health*. En Mayne, T, y G. Bonanno. *Emotions*. New Cork. The Guilford Press..
- Pérez V. (2002) *Depresión en adolescentes. Relación con el desempeño académico*. www.pepsic.bus.br/scielo.php?scrip=sci_arttxpid=s1413-&5527365html

-
- 
- Philip R. (1997) *Desarrollo Humano Desarrollo del Ciclo Vital*. México. Prentice Hall Hispanoamericana.
- Pichot P., López I. (1995) *DSM-IV Criterios Diagnósticos*. México. Masson S.A.
- Riveros Q, Hernández V. y Rivera B. (2007) *Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima metropolitana*. Rev. Investig. Psicol.; 10(1).
- Rosales JJE, Gallardo CR, Conde MJM. (2005) *Prevalencia de episodio depresivo en los médicos residentes del Hospital Juárez de México*. Rev Esp Med Quir; 10(1); 25-36.
- Sartre P. (2005) *Bosquejo de una teoría de las emociones*. España. Alianza Editorial.
- Yepes R. (1998) *Fundamentos de Medicina: Psiquiatría*. Tercera Edición. Medellín, Colombia. [Corporación](#) para Investigaciones Biológicas.

Datos de los autores

M. en C. Raúl Aguirre Hernández
Coordinador Estatal de Posgrado e Investigación SSN
Unidad Académica de Medicina
Universidad Autónoma de Nayarit, México
raquirreh11@hotmail.com

M. en C. Juan Fernando López Flores
Jefe de Enseñanza del HCAGG
Unidad Académica de Medicina
Universidad Autónoma de Nayarit, México.
jferlf@gmail.com

M.T.G. Rosa Carmina Flores Flores
Unidad Académica de Medicina
Universidad Autónoma de Nayarit, México.
rminaf@hotmail.com