Association of Psychosocial Risk Factors with Depression in Resident Physicians

AO

Asociación De Factores De Riesgo Psicosociales Con La Depresión En Médicos Residentes

Baeza Vázquez Miguel Ángel. http://orcid.org//0000-0001-8900-1170

[1] Instituto Mexicano del Seguro Social. HGR #66

Correo electrónico de contacto: baezavazquezmiguelangel@gmail.com

Fecha de envío: 15-Oct.-2024
Fecha de aprobación: 25-Mar.-2025

Abstract

Introduction: Depression is a pathology characterized by the presence of sadness, loss of pleasure, and sleep disorders, altering the professional performance of residents; For this reason, it is essential to investigate the association between psychosocial risk factors and depression that contribute to its development.

Objective: To determine the association of psychosocial risk factors with depression in medical residents of the HGR 1 "Lic. Ignacio García Téllez" in Merida, Yucatan.

Methods: Observational, cross-sectional, analytical, and prospective study in 185 medical residents assigned HGR 1 "Lic. Ignacio García Téllez" in Merida, Yucatan. The Beck depression inventory survey (BDI2) and the questionnaire to identify psychosocial risk factors were applied. Relative Risk and Chi-square were calculated with a 95% CI confidence interval, statistical significance P=<0.05.

Results: 100% of the residents are exposed to psychosocial risk factors; 38.3% of residents have some degree of depression; P=<0.0001. The relative risk of depression due to psychosocial risks was more significant than one in diverse groups of residents. Men have a higher risk of mild depression than women (24.3% and 14.5%, respectively); P=0.09.

Conclusion: Different psychosocial risk factors are associated with depression in medical residents.

Keywords: depression, residents, psychosocial risk factors

Resumen

Introducción: La depresión es una patología que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida del placer y trastornos del sueño, alterando el rendimiento profesional de los residentes; por ello es importante investigar la asociación que existe los factores de riesgo psicosocial y depresión que contribuyen a su desarrollo.

Objetivo: Determinar la asociación de factores de riesgo psicosocial con la depresión en médicos residentes del HGR 1 "Lic. Ignacio García Téllez" en Mérida, Yucatán.

Métodos: Estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo en 185 médicos residentes adscritos HGR 1 "Lic. Ignacio García Téllez" en Mérida, Yucatán. Se aplicó la encuesta inventario de depresión de Beck (BDI2) y el cuestionario para identificar los factores de riesgos psicosocial en los centros de trabajo con más de 50 trabajadores dos encuestas validadas en otras publicaciones sobre la identificación de factores de riesgo psicosociales y de identificación depresión. Se calculó de Riesgo Relativo y Chi cuadrada con intervalo de confianza del IC 95%, significancia estadística P=<0.05.

Resultados: El 100% de los residentes están expuestos a factores de riesgos psicosocial; el 38.3% de los residentes presentan algún grado de depresión; P=<0.0001. El riesgo relativo de depresión por factores de riesgos psicosocial fue de 0.78 con P=0.79. El hombre tiene más riesgo de depresión leve que la mujer (24.3% y 14.5% respectivamente); P=0.09.

Conclusiones: Diferentes factores de riesgos psicosocial se asocian con depresión en distintos grupos de residentes.

Palabras clave: depresión, residentes, factores de riesgo psicosocial

AO

Introducción

La depresión es un trastorno del estado de ánimo en la que predominan los síntomas afectivos tales como sentimientos de culpa, soledad, tristeza patológica, irritabilidad, desesperanza, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida; además, están presentes en mayor o menor grado, síntomas de tipo cognitivo como disminución en la atención, la concentración y la memoria, pensamientos de muerte o ideación suicida, apatía, anhedonia, retardo psicomotor, descuido en las labores cotidianas y síntomas somáticos, incluyendo cefalea, fatiga, dolor, alteraciones del sueño, propensión a infecciones, afectando así la psique de las personas (Secretaría de Salud, 2015).

La OMS estima que entre el 60% y 80% de las personas con depresión mayor puede ser tratado con terapia breve y uso de antidepresivos, sin embargo, en algunos países solo el 10% recibe tratamiento (Nogales A, 2018). Se trata del principal trastorno mental causante de discapacidad en el mundo (Saldaña O, 2014). La Guía de Práctica Clínica (GPC) señala que la depresión tiene una prevalencia del 7.9% con importantes diferencias entre sexos, grupos de edad y lugar de residencia, mostrando que el porcentaje de mujeres con una sintomatología depresiva es del 5.8% y del 2.5% en hombres respectivamente, con una prevalencia general del 7.2%, (Secretaría de Salud, 2015) (Pérez E, 2017) mientras que otro estudio menciona que en México la prevalencia reportada de depresión mayor es del 2% en hombres y de 7.6% en mujeres (Nogales A, 2018); además los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiologia Psiquiátrica indican que el 9.2% de los mexicanos sufrió un trastorno depresivo en algún momento de su vida, encontrándose las cifras más elevadas en Jalisco, Veracruz y Tabasco, y las más bajas en Nayarit y Nuevo León. En las mujeres, la mayor prevalencia se presentó en los estados de Hidalgo, Jalisco y el Estado de México, y la menor en Sonora y Campeche (Saldaña O, 2014).

Los médicos residentes de las distintas especialidades, suelen ser parte del grupo de trabajadores de la salud afectados por la depresión, conformando un fenómeno social difícil de esclarecer, ya que incluye diversos aspectos económicos, jurídicos, políticos, culturales e ideológicos, a los cuales se suma el hecho particular de que las obligaciones y responsabilidades varían de acuerdo con el año académico que se cursa (Mascarúa, 2014). Un estudio observacional del año 2013 indicó que luego de los primeros 6 meses de iniciar la residencia médica, se reportaron casos de depresión leve, moderada y grave que en un principio no existían (Velázquez, 2013). Además, se reportó que la depresión es mayor entre los médicos residentes que en la población general hasta en un 10%, destacando que dentro de los principales factores de estrés laboral en este grupo se encuentran jornadas laborales mayores a 24 horas, tiempo inadecuado de descanso, privación del sueño, falta de cordialidad, de respeto o de reconocimiento en su ambiente de trabajo, baja remuneración, entre otros (Mascarúa, 2014). Una fuente de insatisfacción importante en médicos residentes se relaciona con situaciones ambientales, tales como la excesiva demanda asistencial inherente al trabajo en una institución pública de salud o desempeñar actividades consideradas impropias para su calidad de médicos en adiestramiento (mensajero, camillero, secretario, etcétera) (Jiménez-López, 2015). Los reportes en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) van del 25% al 79.6% de prevalencia de depresión con mayor frecuencia en residentes de segundo año (Jiménez-López, 2015).

Actualmente la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018 "Factores de riesgo psicosocial en el trabajo: Identificación, análisis y prevención" establece que los factores de riesgo psicosocial son aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos, del ciclo sueño-vigilia, de estrés grave y de adaptación, como en el caso del trastorno depresivo, y que son derivados de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, del tipo de jornada laboral y de la exposición a acontecimientos traumáticos severos o incluso a actos de violencia laboral al trabajador por el tipo de actividad desarrollada. Además, como parte de su implicación en este proceso, se incluyen a las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente laboral, las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador, la falta de control sobre el trabajo como posibilidad de influir en la organización y desarrollo del mismo cuando el proceso lo permite, las jornadas laborales superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno nocturno y cuando éste existe sin períodos de recuperación y descanso, interferencia en la relación trabajo-familia, el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo (STPS, 2018).

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la asociación de factores de riesgo psicosociales con la depresión en médicos residentes del HGR 1 "Lic. Ignacio García Téllez" en Mérida, Yucatán y como objetivos secundarios conocer las características sociodemográficas, identificar los factores de riesgo psicosociales, identificar la presencia de depresión y establecer la asociación entre los factores de riesgo psicosociales encontrados con la depresión en médicos residentes del HGR 1 "Lic. Ignacio García Téllez" de Mérida, Yucatán.

Métodos

Estudio de asociación, observacional, transversal y analítico, en médicos residentes del HGR 1 "Lic. Ignacio García Téllez" de Mérida, Yucatán. Se consideró a todos los residentes de cualquier especialidad con un universo de 355. Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó la siguiente formula: Z2 * (p) * (1-p) / c2 con un nivel de confianza del 95% dando un total de 185 residentes. Los criterios de inclusión fueron: residentes del HGR 1 "Lic. Ignacio García Téllez" de Mérida, Yucatán, de uno u otro sexo, de cualquier edad y que aceptaron participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron: residentes que se encuentren en periodo de licencia o de vacaciones y residentes con padecimientos psiquiátricos previamente documentados o que estén en tratamiento por ansiedad/depresión y los criterios de eliminación fueron: encuestas mal llenadas o inconclusas.

Las variables independientes fueron los factores de riesgo psicosocial, la dependiente la depresión. Las variables de confusión fueron: Sexo, edad, estado civil, entidad federativa y programa académico de residencia.

Los instrumentos de medición utilizados fueron el inventario de depresión de Beck (BDI-2) el cual consta de 2 apartados; en el primero se encuentran los datos socio demográficos de los médicos residentes y las instrucciones de llenado del mismo; en los otros 21 apartados se encuentra el cuestionario para la detección de síntomas asociados a un trastorno depresivo, los cuales se contestan en una escala del 0 al 3 dependiendo de cómo se encontró el residente al momento de responder la pregunta, y se clasificó. El segundo instrumento fue el cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo con más de 50 trabajadores de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018 "Factores de riesgo psicosocial en el trabajo: identificación, análisis y prevención el cual tiene 10 apartados. En el primero vienen las instrucciones de llenado del mismo; en los otros 9 apartados se

encuentra el cuestionario para detección de factores de riesgo, descritos en el apartado como dominios, que comprenden las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo, las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador, la falta de control sobre el trabajo como posibilidad de influir en la organización y desarrollo del trabajo cuando el proceso lo permite, las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno nocturno y turno nocturno sin períodos de recuperación y descanso, la interferencia en la relación trabajo-familia, y el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo: la escala va de "siempre", "casi siempre", "algunas veces", "casi nunca" o "nunca". El estudio fue avalado por el comité de ética del HGR 1 "Lic. Ignacio García Téllez", con el consentimiento informado aceptado por los participantes previa contestación de encuestas.

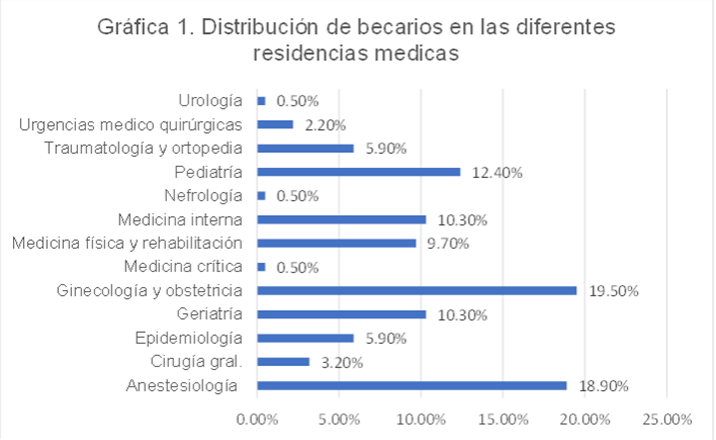
Tabla 1. Comparación entre sexos del estado civil y entidad federativa.

Variable		Hombres	Mujeres	Valor de *p*
Estado civil	Soltero	86.5% (71)	82.5% (8)	0.40
	Casado	9.7% (8)	7.7% (8)	
	Divorciado	0	0.9% (1)	
	Unión libre	3.6% (3)	8.7% (9)	
Entidad federativa	Originario de Yucatán	18.29% (15)	20.3% (21)	0.72
	Procedente de otro estado	81.7% (67)	79.6% (82)	

%, porcentaje; frecuencia de participantes, p., Chi2 de Pearson; significancia estadística. 0.05. Fuente: Obtenida de la base de datos de la investigación.

La estadística descriptiva incluyó medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes según corresponda. Para la asociación entre la depresión y los factores de riesgo psicosocial se calculó el riesgo relativo (RR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, la significancia estadística se medió con la prueba de Xi2 y los resultados de representaron mediante tablas y/o gráficos. Se consideraron valores estadísticamente significativos $p<0.05$ El procesamiento de datos fue con el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS ver. 22..

Resultados



Fuente: Base de datos de la investigación.

Fueron contestadas un total de 211 encuestas del universo total de 355, posteriormente fueron aplicados los criterios de exclusión, de tal forma que fueron evaluados 185 médicos residentes de las diferentes especialidades del HGR1 "Lic. Ignacio García Téllez" de la ciudad de Mérida, Yucatán; de estos el 55.7% (103) fueron mujeres y el 44.3% (82) hombres. La edad promedio fue de 28.8±2.2 años; en hombres 28.7±2.3 y en mujeres 28.9±2.1 años. El año de curso del residente al momento de realizar las encuestas fue 2.5±.88.

Respecto al estado civil y el lugar de procedencia, los resultados se presentan en la Tabla 1. No se encontraron diferencias entre sexos respecto a los distintos estados civiles, tampoco en lo que se refiere a la entidad federativa de procedencia.

Se realizó la distribución por programa académico del personal becario (Figura 1), se encontró que la mayor proporción de residentes ocupa los programas de ginecología y obstetricia, así como anestesiología.

Los programas con menor ocupación fueron urología, nefrología y medicina crítica en las que solo hubo un participante.

Fueron analizados los resultados del Inventario de depresión de Beck, los cuales se encuentran en la Tabla 2, observando una alta prevalencia de síntomas de depresión (38.3%).

Tabla 2. Prevalencia de depresión +

Resultado de inventario de Beck	Distribución de porcentajes
No depresión	61.6% (114)
Si depresión	38.3% (71)

Se analizaron también los resultados del Inventario de depresión de Beck por sexo, encontrando mayores prevalencias de depresión leve y grave en hombres (Tabla 3).

Tabla 3. Resultados de inventario de Beck por sexo

Sexo	Resultados	*p*
	No Depresión	
Hombre 44.3% (82)	52.4% (43)	0.02
Mujer 55.7% (103)	68.9% (71)	
	Depresión leve	
Hombre	24.3% (20)	0.09
Mujer	14.5% (15)	
	Depresión moderada	
Hombre	15.8% (13)	0.40
Mujer	11.6% (12)	
	Depresión grave	
Hombre	7.3% (6)	0.42

%, porcentaje; ( ), frecuencia. Estadístico Chi2, significancia estadística *p*<0.05. Fuente: Obtenida de la base de datos de la investigación.

El análisis de depresión por especialidad cursando se observa en la Tabla 4.

Tabla 4. Resultados del inventario de Beck por programa académico

Programa académico de residencia	No depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	Total
Anestesiología	68.5% (24)	20% (7)	2.8% (1)	**8.5 (3)**	35
Cirugía General	100% (6)	0	0	0	6
Epidemiologia	54.5% (6)	18.1 % (2)	18.1 % (2)	**9% (1)**	11
Geriatría	68.4% (13)	15.7 % (3)	10.5 % (2)	5.2% (1)	19
Ginecología/obstetricia	33.3% (12)	33.3 % (12)	33.3 % (12)	0	36
Medicina crítica	0	0	100% (1)	0	1
Medicina física/rehabilitación	61.1% 11)	27.7 % (5)	11.1 % (2)	0	18
Medicina interna	78.9% (15)	10.5 % (2)	5.2% (1)	5.2% (1)	19
Nefrología	100% (1)	0	0	0	1
Pediatría	73.91 % (17)	4.3% (1)	8.6% (2)	**13% (3)**	23
Traumatología/ortopedia	63.6% (7)	18.1 % (2)	0	**18.1 % (2)**	11
Urgencias medico quirúrgicas	50% (2)	25% (1)	25% (1)	0	4
Urología	0	0	100% (1)	0	1

%, porcentaje; frecuencia. Estadístico Xi2, significancia estadística *p<0.05. Fuente: Obtenida de la base de datos de la investigación.*

Al analizar el puntaje global de los factores de riesgo psicosociales en médicos residentes, se encontró que el 44.3% (82) tiene riesgo alto y el 31.4% (58) riesgo muy alto. Al analizar por sexo, se encontró riesgo muy alto predominante en hombres 41.1% (34) que en mujeres 23.3% (24) p= 0.008.

Se analizó cada dominio del instrumento por residencia médica. El primer factor de riesgo referente a las condiciones adversas percibidas en el medio ambiente laboral, el 100% de las residencias reportó condiciones adversas excepto anestesiología

en donde el 5.8% no perciben condiciones adversas del ambiente laboral (p=<0.0001).

En lo que se refiere a la carga del trabajo, las especialidades de medicina física/rehabilitación y medicina interna refirieron en una baja frecuencia respecto carga del trabajo, 11.11 y 5.8% respectivamente (p=<0.0001); en el resto de las especialidades, el 100% de los becarios reportaron estar expuestos a carga del trabajo excesiva.

Sobre la jornada de trabajo excesiva, solo la especialidad de Geriatría reportó en un 5.2% no presentar una jornada de trabajo excesiva contra un 94.8% que si (p=<0.001), en el resto de las especialidades, el 100% de los residentes están expuestos al factor de riesgo.

Del reconocimiento del desempeño únicamente la especialidad de Pediatría reportó un 4.3% de reconocimiento de sus labores, contra un 95.3% que no (p=<0.001); para las demás especialidades el 100% no presenta reconocimiento del desempeño.

Tabla 5. Riesgo de depresión por factores psicosociales por residencia

Factor de riesgo	RR	IC 95%	*p*
Riesgo de depresión por condiciones adversas en el ambiente laboral			
Anestesiología	**2.02**	**0.15-26.61**	**0.58**
Ginecología/obstetricia	1.3	0.18-9.5	0.78
Riesgo de depresión por carga del trabajo			
Ginecología/obstetricia	**1.32**	**0.18-9.5**	**0.78**
Riesgo de depresión por falta de control sobre el trabajo			
Anestesiología	**6.5**	**0.43-99.78**	**0.17**
Medicina Interna	1.5	0.10-21.30	0.76
Pediatría	**4.1**	**0.26-62.70**	**0.3**
Traumatología/ortopedia	1.12	0.17-7.03	0.89
Riesgo de depresión por jornada de trabajo excesiva			
Geriatría	**1.3**	**0.11-16.34**	**0.80**
Ginecología/obstetricia	**1.32**	**0.18-9.5**	**0.78**
Riesgo de depresión por interferencia en la relación trabajo-familia			
Anestesiología	**6.34**	**0.41-96.42**	**0.18**
Geriatría	**4.06**	**0.27-60.17**	**0.3**
Ginecología/obstetricia	1.32	0.18-9.5	0.78
Riesgo de depresión por liderazgo negativo			
Anestesiología	**5.36**	**0.35-80.60**	**0.22**
Ginecología/obstetricia	**0.64**	**0.5-0.82**	**0.0006**
Medicina física/rehabilitación	1.25	0.33-4.6	0.73
Medicina Interna	1.5	0.10-21.31	0.76
Pediatría	1.76	0.25-12.21	0.56
Traumatología/ortopedia	1.12	0.17-7.03	0.89
Riesgo de depresión por relaciones negativas en el trabajo			
Cirugía General	3	0.08-107.4	0.54
Ginecología/obstetricia	**1.76**	**1.16-2.69**	**0.008**
Medicina física/rehabilitación	1.5	0.48-4.65	0.48
Medicina Interna	1.05	0.08-13.28	0.96
Pediatría	1.33	0.22-7.83	0.75
Traumatología/ortopedia	**3.33**	**1.29-8.59**	**0.01**
Riesgo de depresión por violencia en el trabajo			
Cirugía General	3	0.08-107.4	0.54
Epidemiologia	**0.33**	**0.13-0.83**	**0.01**
Ginecología/obstetricia	**0.65**	**0.51-0.83**	**0.0006**
Medicina física/rehabilitación	1.66	0.14-19.54	0.68
Medicina Interna	2.11	0.14-31.86	0.58
Traumatología/ortopedia	2.7	0.19-37.14	0.45
Riesgo de depresión por falta de reconocimiento en el trabajo			
Ginecología/obstetricia	**1.3**	**0.18-9.5**	**0.78**
Pediatría	1.13	0.09-13.59	0.92
Riesgo de depresión por insuficiente sentido de pertenencia			
Anestesiología	**2.5**	**0.38-16.40**	**0.33**
Ginecología/obstetricia	1.12	0.53-2.4	0.75
Medicina física/rehabilitación	1.71	0.28-10.39	0.55
Medicina Interna	**2.8**	**0.18-43.72**	**0.46**
Traumatología/ortopedia	1.71	0.25-11.47	0.57

RR, Riesgo relativo; IC, intervalo de confianza; P, estadístico Xi2, significancia estadística $p<0.05$. *Fuente: Base de datos de la investigación.*

En lo que se refiere con la falta de control sobre el trabajo, se encontró que los programas académicos de medicina critica, urgencias medico quirúrgicas y urología no controlan el ritmo de trabajo en un 100%.

Otro factor de riesgo evaluado es la interferencia en la relación trabajo-familia, el 100% de los residentes

de ginecología y obstetricia, medicina critica, medicina física/rehabilitación, pediatría, urgencias medico quirúrgicas y urología presentan está interferencia.

En cuanto a violencia en el trabajo, se encontró que los residentes de las especialidades de medicina crítica, nefrología, urgencias medico quirúrgicas y urología tienen un 100% de exposición al factor de riesgo.

En cuanto al insuficiente sentido de pertenencia se encontró que el 100% de los residentes de nefrología no están expuestos al factor de riesgo, mientras que el 100% de los residentes de medicina crítica, urgencias medico quirúrgicas y de urología están expuestos al factor de riesgo.

En la tabla 5 se puede observar la relación de los diferentes factores de riesgo psicosocial y tener síntomas de depresión por residencia.

Al establecer el riesgo de depresión por factores psicosociales contenidos dentro de la NOM-035-STPS-2018 en la población del presente estudio, se encontró una asociación significativa con relaciones negativas en el trabajo y violencia en el trabajo; con otros factores de riesgo psicosocial se observa un incremento del riesgo, pero no significativo, posiblemente por un tamaño pequeño de la muestra. El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) en el 2008 (NIOSH, 2008) si la establece en personal médico que se encuentra dentro de hospitales, así como dos estudios más (Kalmbach D, 2017) (C, 2021)

A lo largo de los años se ha subestimado la salud mental, sobre todo dentro de los cursos de especialización de los médicos residentes, por lo que con el presente estudio se busca dar la importancia adecuada a estos problemas de salud poco estudiados. Dentro de algunos aspectos relevantes de lo observado aquí está el que en la especialidad de ginecología/obstetricia se encontró como factor protector de depresión la falta de control sobre el trabajo, el liderazgo negativo y la violencia en el trabajo, dato que contradice a el resto de los estudios aquí mencionados, y establece como factor de riesgo las relaciones negativas en el trabajo. En la especialidad de epidemiologia se encontró como factor protector la falta de control sobre el trabajo y la violencia en el trabajo, lo que también contradice a los demás estudios aquí referenciados; y en traumatología/ortopedia el riesgo de desarrollar depresión es 3 veces mayor por relaciones negativas en el trabajo. El resto de RR no tuvieron significancia estadística por lo que no se puede establecer una relación de riesgo o protectora al momento de realizar este protocolo, pero podría ser de utilidad para otros investigadores a futuro. Los factores de riesgo psicosocial son una realidad dentro de los programas académicos de residencias médicas, estando los médicos que forman parte de ellos y buscan especializarse y tener una mejor calidad de vida expuestos diariamente y por un tiempo prolongado, por lo que pueden desarrollar múltiples patologías.

Discusión

En la literatura revisada, son escasos los estudios que asocien los factores de riesgo psicosocial establecidos en la NOM-035-STPS-2018 con el desarrollo de algún trastorno mental en médicos residentes tal como se realizó en el presente estudio.

En el presente estudio la mayor proporción de residentes que contestaron las encuestas fue de ginecología, anestesiología y pediatría, seguido de medicina interna, similar a lo descrito en 3 diferentes publicaciones (Akaki J, 2018) (Inga F, 2016), donde se refiere que en México los programas académicos de mayor demanda son los mencionados anteriormente, además de medicina familiar y cirugía

general, motivo por el cual hubo mayor participación por los médicos de estas los especialidades.

Un hallazgo de este análisis fue que el 100% de los residentes que realizaron la encuesta se encuentran expuestos a los factores de riesgo psicosociales estudiados, resultado similar al que encontraron 4 publicaciones consultadas (Acosta M A. M., 2020) (Patlán J, 2020) (Delgado V, 2021) (Hupke, 2020). Esto puede deberse a que los cursos de especialización se han desempeñado de la misma manera durante un largo periodo de tiempo sin modificar los programas académicos y de trabajo, subestimando así las necesidades de los becarios y del ambiente de laboral; de esta manera, se obtiene un título de especialista, heredando conductas y métodos de enseñanza de generación en generación, aplicado incluso en otros estados de la república. Estas condiciones se reflejan en casi todas las sedes donde se han aplicado este tipo de encuestas, y tales cuestiones no han sido prioritarias ya que no se han realizado los cambios o la búsqueda de soluciones de las mismas, convirtiendo el periodo de la residencia médica en uno de vulnerabilidad para las personas que ingresan a los diferentes programas de la misma, quedando expuestos al riesgo de padecer algún tipo de enfermedad mental y a un ambiente de trabajo poco saludable para ellos, que posteriormente puede verse reflejado. Debido a esto, es de vital importancia y a la brevedad realizar programas de intervención para enfermedades mentales, programas de sensibilización, políticas de prevención de los factores de riesgo psicosocial y promoción de un entorno laboral saludable sin violencia en el trabajo, encabezado por las autoridades máximas de los hospitales y expertos en estos factores de riesgo y las enfermedades que pueden causar.

Continuando con los factores de riesgo psicosocial estudiados, los hombres se encuentran más propensos a su exposición que las mujeres; dentro de las razones que podrían explicar este fenómeno, se encuentra el que, por cuestiones culturales, al hombre suele exigírsele por ser, en la mayoría de las ocasiones, el encargado del sustento familiar (Consejo Nacional de Población, 2018), muchas veces incluso al encontrarse solteros sin un ambiente familiar nuclear propio. Otra razón importante, es el hecho de que se suele dar puestos de mayor jerarquía a los hombres y, por lo tanto, más responsabilidades que a las mujeres (Grant Thornton, 2020), y eso se traduce en una mayor exposición a los factores de riesgo psicosocial, por lo tanto, a mayor riesgo de desarrollar una patología mental. Por otro lado, es importante señalar que según (Acosta M A. M., 2020), en residentes del área de neonatología las mujeres son las más perjudicadas, contrario a lo que se encontró en este estudio; esto puede deberse a que fueron evaluados diferentes programas académicos de residencia médica, con un número de respuestas muy variado dentro de cada uno de ellos, por lo que se tendrían que realizar más estudios para poder llevar a cabo un consenso a nivel nacional y definir quiénes están más expuestos a estos factores de riesgo para posteriormente buscar alguna solución a los mismos.

Las especialidades de tipo quirúrgico, las cuales presentaron relaciones negativas y la presencia de violencia en el trabajo en mayor proporción comparadas a las especialidades no quirúrgicas, tal como lo mencionan también en otros cuatro estudios (Rojo A, 2021) (Lebares C, 2018) (Revilla F, 2020) (Simpkin A, 2018), lo cual puede explicarse por diversas razones; la primera de ellas tiene que ver con el gran número de pacientes al que cada médico residente quirúrgico tiene que prestarle sus servicios y las complicaciones agudas que pueden presentarse si llegasen a existir errores por parte de los mismos, resultando en sobrepasar sus capacidades físicas y mentales. Lo anterior además ocasiona malos resultados en su desempeño laboral, que a su vez

genera llamadas de atención, regaños, insultos, castigos, amenazas, humillaciones, desprestigio y en algunas ocasiones violencia física por parte de los compañeros que les rodean, de otro personal médico, de los servicios de enfermería y de los pacientes o incluso familiares de estos. Otra razón importante pudiera ser la competitividad entre los compañeros de la especialidad, que en algunos casos puede alcanzar incluso un nivel personal, ocasionando tal exposición que se expresa como despotismo, injurias y hasta castigos económicos, dejando de lado el ambiente de trabajo saludable.

También las condiciones adversas en el ambiente laboral son un riesgo psicosocial presente en los residentes que son objeto de estudio, mismo resultado que un estudio del 2018 (Simpkin A, 2018). Una de las posibles razones planteadas es el que los recursos monetarios dentro de los hospitales suelen ser destinados para diferentes cuestiones y no para beneficio de los residentes o para mejorar la infraestructura del hospital, como lo son los lugares de descanso, las áreas de estudio y los alimentos ofrecidos y los residentes se ven inmersos en un ambiente laboral perjudicial para su salud. Otra de las razones que pueden explicarlo, es el hecho de que los avales universitarios de las diferentes especialidades suelen involucrarse muy poco dentro del curso de especialización, dejando en su mayoría toda la carga a la institución de salud, motivo por el cual, sus alumnos terminan sufriendo de las condiciones precarias del ambiente laboral.

El 100% de los becarios de las especialidades evaluadas está expuesto a carga de trabajo elevada, a excepción de medicina física/rehabilitación y medicina interna, de la misma forma que en otros dos estudios (Palacios M, 2019) (Simpkin A, 2018) donde se encontraron resultados similares. Una de las razones que puede asociarse a esto tiene que ver con los roles de guardia que salen completamente de lo que se establece en la Ley Federal del Trabajo como una jornada laboral, marcada como de un máximo de 8 horas (Cámara de Diputados, 2022), motivo por el cual los residentes quedan exhaustos al no poder descansar de la forma adecuada. Otra razón importante es la cantidad de pacientes a la que cada médico presta sus servicios, en ocasiones simultáneamente, teniendo un promedio de 25-30 pacientes, excediendo en gran medida sus capacidades físicas y mentales (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2014).

Un aspecto importante para destacar encontrado en este estudio fue la jornada de trabajo extendida presente en todos los cursos de especialización (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2014), que puede asociarse a múltiples patologías mentales, incluidos los trastornos de ansiedad y depresión o el síndrome de Karoshi, conocido como la muerte por el trabajo. En tres estudios del 2015, 2018 y del 2020 respectivamente (Prieto S, 2015) (Joaquim A, 2018) (Dimitriu M, 2020) se encontró que los residentes están expuestos a jornadas de trabajo excesivas, con un promedio que oscila las 72 horas por semana, lo cual son 24 horas más de lo que marca la Ley Federal del Trabajo en México. Es importante destacar que una de las razones principales que puede contribuir a esto es la de los roles de guardias que los residentes tienen que cumplir y que, en lugar de ser un complemento a su aprendizaje, los perjudican en su salud física y mental, pudiendo llegarse a manifestar como cansancio, despersonalización, distracciones y poco aprendizaje. Otro aspecto que considerar es el tiempo extra que el becario tiene que cumplir cuando existe un exceso de pacientes, sobrepasando también el horario máximo de 8 horas establecido que, si bien no llega a considerarse como un rol de guardia en duración, puede ser acumulativo y contribuir a la presencia de este factor de riesgo. Por último y no menos importante, se encuentra la escasez de

personal, teniendo un número limitado de residentes para el gran volumen de pacientes que necesitan de sus servicios, lo que se traduce en horas extras laborales obligadas para terminar el trabajo y que además no son remuneradas. (Montiel A, 2015) (Eguchi H, 2016) (Xiao N, 2019) (Yang BF, 2019) (Prieto S, 2015) (López C, 2020) (Dimitriu M, 2020) (Joaquim A, 2018) (Fernández M, 2017) (OCDE, 2014).

Se encontró además una exposición importante a un nulo reconocimiento del desempeño, falta de control sobre el trabajo, interferencia en la relación trabajo familia, liderazgo negativo, violencia en el trabajo e insuficiente sentido de pertenencia, resultado parecido al referido en otros tres estudios. Lo anterior significa que el realizar cualquier curso de especialización medica dentro de un hospital, puede llegar a generar en el médico residente un riesgo constante de desarrollar trastornos de ansiedad, del ciclo sueño-vigilia, de estrés grave y de adaptación (STPS, 2018) (Acosta M A. M., 2017) (Patlán J, 2020) (Fernández M, 2017).

Los médicos residentes en cuestión presentan porcentajes menores al 30% de cursar con trastornos depresivos durante su preparación, un resultado que es similar a lo descrito en 4 diferentes publicaciones (Rotenstein L, 2016) (Lugo J, 2021) (Mata D, 2015) (Rosales J, 2005), pero no ha uno descrito en el 2020 (Alshardi A, 2020) donde reportan el 79%. De entre las razones que pueden influir en este resultado se encuentra el temor a alguna represalia o de juicios de valor hacia el becario, lo que lo lleva a ocultar la patología y no mostrar realmente los síntomas de esta. Otra causa es la poca comunicación y confianza que tienen los residentes con sus médicos titulares, adjuntos y los jefes de enseñanza, de tal manera que no se informan este tipo de trastornos, generando el que no se tomen acciones en contra de este tipo de problemas. Una razón más podría ser la falta de tiempo que se dedica a los residentes, tanto por parte de los médicos de base, como de los titulares y jefes de enseñanza, por lo que no existe un espacio en donde se puedan comentar este tipo de situaciones y conlleva a su cronicidad. También podría explicarse con la poca importancia que se les da a las enfermedades mentales en los becarios, subestimando las repercusiones tan importantes que se pueden tener al cursar con ellas. Por último, se encuentra el factor del tiempo en que el residente se encuentra dentro del hospital realizando labores, lo que podría limitar su oportunidad de acudir con un profesional de la salud mental para el adecuado diagnóstico y tratamiento de su enfermedad mental.

Dentro de las limitaciones del estudio se encontró una falta de interés en la contestación de las encuestas debido al gran número de preguntas que estas presentan, además de un tiempo considerable a la hora de responder, por lo que muchos residentes optaron por no querer contestar. Por otro lado, el encontrarse dentro de los departamentos donde presentan sus servicios, impedía que estos pudieran contestar de una forma correcta, por lo que, en futuros estudios, sería adecuado el tener un tiempo designado autorizado por los profesores titulares para la contestación de las preguntas de estos cuestionarios.

Se concluye que los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los residentes son: condiciones adversas en el medio ambiente laboral, carga del trabajo, falta de control sobre el trabajo, jornada de trabajo excesiva, interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo en el trabajo, violencia en el trabajo, falta de reconocimiento del desempeño e insuficiente sentido de pertenencia. Se concluye que existe una gran prevalencia de depresión en los residentes del HGR1 y se concluye que existe asociación con algunos factores de riesgo psicosocial y la depresión.

Referencias

Acosta M, A. M. (2017). Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. Inv Ed Med, 169-179.

Acosta M, A. M. (2020). actores psicosociales en residentes sub-especialistas de neonatología. Análisis de contenido desde el modelo demanda-control-apoyo social. Investigación educ. médica, 17-29. Obtenido de Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?

Akaki J, B. J. (2018). Formación de médicos especialistas en México. Educ Med, 36-42.

Alshardi A, F. F. (2020). Prevalence and Predictors of Depression Among Medical Residents in Western Saudi Arabia. J Clin Psychol Med Settings, 746-752. doi:10.1007/s10880-019-09667-7

Arias R, C. E. (2018). Estado de estrés, depresión y ansiedad en médicos residentes de Aguascalientes, 2018. Lux Medica, 47. Obtenido de http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/486/4862106001/html/index.html#redalyc_4862106001_ref16

C, K. (2021). Depression, Stress, and Perceived Medical Errors in Singapore Psychiatry Residents. Acad Psychiatry, 169-173. doi:10.1007/s40596-020-01376-w

Cámara de Diputados. (2022). Ley Federal del Trabajo. Obtenido de Cámara de Diputados: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf

Consejo Nacional de Población. (2018). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018. Obtenido de Consejo Nacional de Población: ttps://www.gob.mx/conapo/articulos/la-composicion-de-las-familias-y-hogares-mexicanos-se-ha-transformado-en-las-recientes-decadas-como-resultado-de-cambios-demograficos?idiom=es

Delgado V, R. M. (2021). Estudio comparativo de los riesgos psicosociales laborales entre profesionales médicos. Rev Asoc Esp Espec Med Trab, 24-33.

Dimitriu M, P. A. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. Med Hypotheses, 144. doi:10.1016/j.mehy.2020.109972

Eguchi H, W. K. (2016). Recognition, Compensation, and Prevention of Karoshi, or Death due to Overwork. J Occup Environ Med, 58. doi:10.1097/JOM.0000000000000797

Fernández M, G. J. (2017). Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. Gac Med Mex, 153.

Grant Thornton. (2020). Women in Business 2020. Obtenido de Grant Thornton: Disponible en: https://www.grantthornton.mx/prensa/marzo_20202/Mexico_alcanza_el_maximo_historico_de_mujeres_en_puestos_de_alta_direccion/

Hupke, M. (2020). Psychosocial risks and workers health. Obtenido de Institute for Occupational Safety and Health of the German Social Accident Insurance: https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risks_and_workers_health

Inga F, T. C. (2016). Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú. Educ Med Super, 30. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200014&lng=es.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). "Estadísticas a propósito del…día del médico (23 de octubre)". Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2014/medico0.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Matrimonios y divorcios. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/myd.aspx?tema=P

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: Disponible en: https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/

Jiménez-López, J. A.-O.-G. (2015). Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 20-28.

Joaquim A, C. S.-B. (2018). Burnout and occupational stress in the medical residents of Oncology, Haematology and Radiotherapy: a prevalence and predictors study in Portugal. Psychol Health Med, 317-324. doi:10.1080/13548506.2017.1344256

Juárez, H., Chacón, P., & Gómez, G. (2021). Médicos residentes: relación del clima académico con ansiedad, depresión y riesgo suicidio. Rev Elec Psic Izt, 645-654.

Kalmbach D, A. J. (2017). Sleep Disturbance and Short Sleep as Risk Factors for Depression and Perceived Medical Errors in First-Year Residents. Sleep, 73. doi:10.1093/sleep/zsw073

Lebares C, G. E. (2018). Burnout and Stress Among US Surgery Residents: Psychological Distress and Resilience. J

Am Coll Surg, 80-90. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2017.10.010.

López C, S. A. (2020). Las Jornadas laborales y la cultura organizacional como desencadenantes del Síndrome de Burnout en el personal de salud: una revisión de literatura. Obtenido de Universidad Autónoma de Nuevo León: http://www.web.facpya.uanl.mx/vinculategica/Vinculategica6_1/75%20LOPEZ_SEGOVIA_MORAN.pdf

Lugo J, M. J. (2021). Salud Mental y Suicidio del Médico en México: Un Tema Incómodo y Poco Explorado. Revista de Medicina Clínica, 05. doi:10.5281/zenodo.4762990

Mascarúa, E. V. (2014). Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. Aten Fam, 21, 55-57.

Mata D, R. M. (2015). Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA, 2373-2383. doi:10.1001/jama.2015.15845

Montiel A, T. M. (2015). Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica. Educ Med, 116-125.

NIOSH. (2008). Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales. Obtenido de NIOSH: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136_sp/default.html

Nogales A, R. H. (2018). Guías Clínicas del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan, N. Navarro". Ciudad de México, México. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/304292/Depresion_en_ninos_y_adolescentes_2018.pdf

OCDE. (2014). Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014 México en comparación. Obtenido de Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos: https://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-inSpanish.pdf

OPS. (2011). Residencias medicas en América Latina. Obtenido de PAHO: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HRS-SerieAPSNo5-Residencias.pdf

Palacios M, P. M. (2019). Diferencia en las condiciones de trabajo y su asociación con la frecuencia de burnout en médicos residentes y adjuntos. Med. segur. trab, 76-86.

Patlán J, R. A. (2020). Factores de riesgo psicosocial de acuerdo con la NOM-035 en médicos internos y residentes y sus efectos en la salud ocupacional. RIST, 3.

Pérez E, C. V. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. Revista Biomédica, 28, 89-115.

Prieto S, J. C. (2015). Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel. Med Int Méx, 669-679.

Revilla F, R. P. (2020). Burnout syndrome in surgeons, surgery residents, and medical students: Prevalence and associated factors. Rev. med. Hosp. Gen. Méx., 26-32. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2524-177X2020000100026&lng=es

Rojo A, F. L. (2021). Psycho-organizational and medical factors in burnout in French medical and surgery residents. PSYCHOLOGY, HEALTH & MEDICINE, 1-11.

Rosales J, G. R. (2005). Prevalencia de Episodio Depresivo en los Médicos Residentes del Hospital Juárez de México. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 1. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2005/rmq051e.pd

Rotenstein L, R. M. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA, 2214-2236. doi:10.1001/jama.2016.17324

Saldaña O, L. V. (2014). Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades. Evidencia e Investigaciones Médicas en Salud, 7(4), 169-177.

Secretaría de Salud. (2 de Diciembre de 2015). Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno depresivo en el adulto. Obtenido de Guía de Referencia Rápida: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GER.pdf

Simpkin A, K. A. (2018). Stress from Uncertainty and Resilience Among Depressed and Burned-Out Residents: A Cross-Sectional Study. Acad Pediatr, 698-704. doi:10.1016/j.acap.2018.03.002

STPS. (2018). NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018#gsc.tab=0

Velázquez, L. C. (2013). Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. Gad Med Mex, 183-195.

Xiao N, Y. B. (2019). Karoshi May Be a Consequence of Overwork-Related Malignant Arrhythmia. Med Sci Monit, 357-364. doi:10.12659/MSM.911685

Yang BF, S. J. (2019). The Concept, Status Quo and Forensic Pathology of Karoshi. Fa Yi Xue Za Zhi, 455-458. doi:10.12116/j.issn.1004-5619.2019.04.015

Declaración de conflicto de intereses

Los autores de este artículo expresan que no tuvieron ningún conflicto de intereses durante la preparación de este documento ni para su publicación.

Obra protegida con una licencia Creative Commons

Atribución - No comercial
No derivadas

AO