

Trastorno Depresivo en Médicos Internos de Pregrado de una Universidad Pública del Estado de Chiapas

Mariana Velazco Ramírez¹

mariianavr02@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-4087-7292>

Facultad de Medicina Humana, Campus II.
Universidad Autónoma de Chiapas,
México

Néstor Rodolfo García Chong

nes26g@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2816-4907>

Facultad de Medicina Humana, Campus II.
Universidad Autónoma de Chiapas, México
Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP),
Centro Regional de Alta Especialidad (CRAE),
Chiapas, México

Miguel Ángel Rodríguez Feliciano

mcsmarf@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5001-8749>

Facultad de Medicina Humana, Campus II.
Universidad Autónoma de Chiapas,
México

Carlos Patricio Salazar Gómez

c_salazar03@msn.com

<https://orcid.org/0000-0003-3030-8172>

Facultad de Medicina Humana, Campus II.
Universidad Autónoma de Chiapas, México

RESUMEN

Introducción: Las condiciones adversas en las que trabajan los Médicos Internos de Pregrado (MIP's), generan en ellos estrés, que a su vez puede llevarlos al trastorno depresivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la depresión es un trastorno mental frecuente. El suicidio es una consecuencia del trastorno depresivo, además de ser la segunda causa de muerte en el mundo en personas de 15 a 29 años. **Objetivo:** Evaluar los determinantes que conllevan al trastorno depresivo, aunado al estudio de riesgo de suicidio. **Metodología:** Estudio transversal, prospectivo, observacional y descriptivo. Participaron 119 médicos internos de ambos sexos. Se trabajó con variables como edad, sexo, estrés, depresión y riesgo suicida. **Resultados:** El 90.8% de médicos internos de Pregrado (MIP) de ambos sexos han experimentado estrés durante el Internado, con un 91.6% de la población masculina, y el 90.2% de la población femenina. El 84.5% del total de mujeres tienen depresión (severa), mientras que los varones el 83.3% (leve y moderada). El 37.4% del total de médicos de ambos sexos presentan tendencias suicidas en el estudio. Siendo la población femenina quienes presentan una mayor tendencia con el 40.8%. **Conclusiones:** Los resultados permiten establecer que el estrés, y pertenecer al sexo femenino son factores predisponentes para el padecimiento del trastorno depresivo en los médicos internos de pregrado, pudiendo la población llegar a desarrollar altas probabilidades de tendencias suicidas.

Palabras clave: *médicos internos de pregrado; estrés; trastorno depresivo; tendencia suicida*

¹ Autor principal

Correspondencia: mariianavr02@gmail.com

Depressive Disorder in Undergraduate Medical Interns of a Public University of the State of Chiapas

ABSTRACT

Introduction: The adverse conditions in which undergraduate doctors work, generate stress in them, which in turn can lead them to depressive disorder. The World Health Organization (WHO) indicates that depression is a frequent mental disorder. Suicide is a consequence of the depressive disorder, in addition to being the second cause of death in the world in people aged 15 to 29.

Objective: Evaluate the determinants that lead to depressive disorder, coupled with the study of suicide risk. **Methodology:** Transversal, prospective, observational and descriptive study. 119 internal doctors of both sexes participated. We worked with variables such as age, sex, stress, depression and suicidal risk. **Results:** 90.8% of internal undergraduate (MIP) doctors of both sexes have experienced stress during the boarding school, with 91.6% of the male population, and 90.2% of the female population. 84.5% of total women have depression (severe), while men 83.3% (mild and moderate). 37.4% of the total doctors of both sexes have suicidal trends in the study. Being the female population who have a greater trend with 40.8%. **Conclusions:** The results allow establishing that stress, and belonging to female sex are predisposing factors for the condition of depressive disorder in undergraduate internal doctors, the population may develop high probabilities of suicidal tendencies.

Keywords: *undergraduate internal physicians; stress; depressive disorder; suicidal tendency*

Artículo recibido 20 julio 2023

Aceptado para publicación: 25 agosto 2023

INTRODUCCIÓN

Durante el Internado Rotatorio los Médicos Internos de Pregrado (MIP's) son el último eslabón de la cadena de mando en las Instituciones de Salud, por lo que se han documentado las condiciones generales adversas de los MIP's, que incluye horarios excesivos y altas cargas de trabajo, responsabilidad delegada por los médicos encargados y residentes de diferentes especialidades, siendo todos estos factores predisponentes al desarrollo de estrés (Palmer, 2016). De manera que, estas condiciones conllevan al desarrollo de trastornos depresivos, y por lo tanto, a un deterioro en el estado físico, emocional y desarrollo profesional de los MIP's.

Se ha documentado las condiciones generales adversas de los estudiantes, como son: alimentación deficiente e inadecuada, horarios excesivos de trabajo, pocas horas de sueño, pocas horas uso recreativo y de descanso, estrés por responsabilidad delegada por médicos encargados, hostigamiento, violencia, acoso sexual, maltrato y discriminación por parte del personal de salud de la institución, problemas económicos y familiares, además de falta de seguimiento a la problemática de los Médicos Internos de Pregrado por parte de las autoridades educativas y el sistema de Salud (Berea, 2018).

Iniciando el Internado la mayoría de médicos ingresantes a este sistema de entrenamiento entran con altas expectativas de retroalimentación y aprendizaje para poner en práctica todo lo que estudiaron durante años, sin embargo, con el pasar de los meses, la dualidad del trabajo hace que estos médicos ingresen en un clima sumamente agitado, hostil y de estrés constante que hace que la parte personal, familiar y social sean afectadas; sobre todo, la esfera mental es dañadas (Gaitan, 2020).

Las condiciones adversas en las que los MIP's tienen que trabajar para complementar su formación profesional, generan las condiciones para que el estrés pueda presentarse y llevarlos al trastorno depresivo.

La Real Academia de la Lengua Española el término depresión viene del latín depressio-onis que corresponde en la psicología y psiquiatría a veces con trastornos neurovegetativos (DRALE, 2021). un síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno

mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, entre otros. Según la Organización Mundial de la Salud el 5% de la población mundial sufre depresión (OMS, 2021). Donde predominan los síntomas afectivos (sentimientos de dolor profundo, de culpa, de soledad, tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) además, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognitivo (baja atención, concentración y memoria, pensamientos de muerte o ideación suicida), volitivo (apatía, anhedonia, retardo psicomotor, descuido en sus labores cotidianas) y somático (cefalea, fatiga, dolores, alteraciones del sueño, somatizaciones, propensión a infecciones, etc.) (SSA, 2015).

El diagnóstico de depresión se elabora con base a 4 de los siguientes síntomas; psicomotricidad aumentada o disminuida, sueño alterado, anhedonia, pérdida o aumento de apetito, concentración disminuida, Culpa y autorreproche, fatiga e ideación suicida, la mayor parte del tiempo durante al menos dos semanas y que estos síntomas afecten negativamente su rendimiento personal, laboral, académico, familiar y social. (MHGAP, 2017)

La prevalencia de la depresión en la población se ubica en relación al 5% y la posibilidad de que un sujeto padezca una depresión a lo largo de toda su vida, sobre un promedio de 70 años, es del 15-20% donde solo un 10% recibe tratamiento. Además según el conteo del INEGI en el año 2019 han sido 7,223 suicidios registrados, ha aumentado en un 277% su incidencia en los últimos 26 años (INEGI, 2019).

El trastorno depresivo cuando es crónico puede conducir a los MIPs a la pérdida del sentido de la vida y a considerar incluso el intento de quitársela. Mientras que el suicidio es una consecuencia del trastorno depresivo, además de ser la segunda causa de muerte en el Mundo en personas de 15 a 29 años (OMS, 2021). Estudios mencionan que a manera global este padecimiento se encuentra con mayor incidencia en mujeres jóvenes y ancianos (Aguirre, 2015).

En este sentido las Estadísticas de Mortalidad, en 2017 muestran que la tasa de suicidio fue de 5.2 por cada 100 mil habitantes. Siendo la población de 20 a 24 años la que ocupa la tasa más alta de suicidio con 9.3 por cada 100 mil jóvenes entre estas edades. Destaca el riesgo en los hombres de

este grupo con una tasa de 15.1 por cada 100 mil. En 2017 el suicidio ocupó el lugar número 22 de las principales causas de muerte para la población total. Mientras que en la población de 15 a 29 años, es la segunda causa de muerte (INEGI, 2019).

Se ha demostrado que la carrera de medicina tiene el primer lugar con la tasa más alta de suicidios a comparación con otras profesiones (Cosme, 2020). Es importante mencionar que durante el Internado Rotatorio de Pregrado los MIP's se dedican durante un año a completar su formación como médicos generales y muchas veces, en entornos que no contribuyen al desarrollo integral de las competencias médicas como se esperaría, sino por el contrario, favorecen el desarrollo de estrés, ansiedad, depresión y otros trastornos mentales, puesto que durante este la convivencia es hostil para la sana interacción humana y con un alto índice de estrés. Derivado de lo anterior, se observa que los estudiantes que cursan la licenciatura en medicina tienen la tasa más alta de suicidios a comparación con otras profesiones (Granados, 2020).

Por otra parte, es necesario tomar conciencia que las actividades de los MIP's son tan complejas y difíciles de realizar, debido a que, en el ambiente donde éstas se desarrollan, son el último eslabón de la cadena de mando en las Instituciones de Salud, lo cual los coloca en una posición vulnerable. Además, diversos estudios han documentado las condiciones generales adversas de los estudiantes, como son: alimentación deficiente e inadecuada, horarios excesivos de trabajo, pocas horas de sueño y uso recreativo, así como de descanso, estrés por responsabilidad delegada por médicos adscritos encargados y residentes, hostigamiento, violencia, acoso sexual, maltrato y discriminación por parte del personal de salud de la institución, problemas económicos y familiares, a esto se agrega la ausencia de supervisión de los MIP's, falta de seguimiento de la problemática por parte de las autoridades universitarias y el propio Sistema de Salud (Avaneci, 2016).

Con base en lo anterior, es de suma importancia e indispensable examinar las condiciones de trabajo y de estudio donde los MIP's están complementando su formación médica, ya que esto puede repercutir sobre los aspectos físico y mental. Cabe señalar que, iniciando el Internado la mayoría de médicos que ingresan a este sistema de entrenamiento entran con altas expectativas de retroalimentación y aprendizaje para poner en práctica todo lo que estudiaron durante años, sin

embargo, con el pasar de los meses, la dualidad del trabajo hace que estos médicos ingresen en un clima sumamente agitado, hostil y de estrés constante que hace que la parte personal, familiar y social se vean afectados; con el consecuente daño a la salud mental (Mogollon, 2016).

De manera que, algunos de ellos pueden ser conscientes de la enfermedad (trastorno depresivo) que podrían padecer, mientras que otros no lo son, lo cual conlleva al deterioro de su salud física y mental, y que aún estando en esa condición continúan atendiendo a pacientes. En este orden de ideas, cabe mencionar que el mayor porcentaje de depresión severa le corresponde al sexo masculino, sin embargo, es al sexo femenino a quien le corresponde la mayor prevalencia del trastorno depresivo (Pérez, 2017). Por lo anterior, es importante hacer hincapié en la salud mental de los médicos en formación, pues ellos pasan por innumerables pruebas de conocimientos, sumado el estrés, horas largas de trabajo, ayuno prolongado, discriminación y violencia que son determinantes de un sistema socio-laboral donde ellos se desenvuelven. Por eso, es relevante que todos los facultativos tengan la capacidad de buscar ayuda para el correcto manejo de estas patologías (estrés, depresión, tendencias suicidas). Sin embargo, a pesar de ser un problema real, algunos estudios mencionan que las situaciones académicas y laborales no tienen que ver con el desarrollo del trastorno depresivo, pero, en otras menciona lo contrario, pues la relaciona con el tipo de carrera y el ambiente laboral-académico (Hawton, 2016).

En México existen algunos trabajos sobre el trastorno depresivo en MIP's, principalmente en la zona norte y centro de la República Mexicana, sin embargo, en Chiapas existen pocos estudios concernientes al tema, por lo que, es importante conocer la salud mental de los que velan la salud física y emocional de la población Chiapaneca. Con base en lo anteriormente descrito, surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores predisponentes del trastorno depresivo en médicos internos de pregrado de una Universidad pública del Estado de Chiapas? De manera que, el objetivo del presente trabajo fue evaluar los determinantes que conlleven a un trastorno depresivo, aunado al estudio de riesgo de suicidio (Huarcaya, 2019).

METODOLOGÍA

El presente trabajo utilizó diversos instrumentos de recolección de datos, aplicando test y escalas validadas. El instrumento constó de 4 secciones, la primera es la ficha de registro con

datos como el sexo y estado civil. La segunda, evaluó la existencia de depresión y el grado de su severidad con el Test PHQ-9, además de los síntomas correspondientes a la patología. El Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica de Estados Unidos aprobó el PHQ-9 para medir la gravedad de la depresión y la capacidad de respuesta al tratamiento en un entorno de atención primaria (Spitzer, 2017). La tercera sección fue la escala de riesgo suicida de Plutchik que evalúa los intentos autolíticos previos, la intensidad de la ideación suicida actual, los sentimientos de depresión y desesperanza (Abello, 2016). Por último, se aplicó un cuestionario adaptado que incluye variables entre ellas; sexo, lugar de procedencia, sueño, comida, relación familiar, estrés académico, agregando variables como acoso sexual, violencia, acceso a medicamentos controlados, actividades recreativas e ingreso económico Avanezi, (2016). Debido a la pandemia el cuestionario se aplicó por medios de comunicación electrónicos, a través de la plataforma de Google Forms®.

Tipo de estudio: transversal, prospectivo, observacional y descriptivo

Lugar de estudio: Universidad pública ubicada en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Población de estudio: médicos internos de una universidad pública, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. durante el periodo Enero-Diciembre 2021.

Tamaño de muestra y tipo de muestreo: 119 médicos, de los cuales 71 fueron mujeres y 48 hombres, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

- **Criterio Inclusión:** Médicos internos egresados de la universidad pública de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, durante el periodo Enero- Diciembre 2021, que autorizaron y estuvieron dispuestos a contestar los cuestionarios brindados.
- **Criterio de exclusión:** Médicos internos que estén en su periodo vacacional, así como aquellos que no desearon colaborar, y/o quienes su condición física no les permitía contestar los cuestionarios.
- **Criterio de eliminación:** cuestionarios incompletos.

Técnicas a utilizar: se trabajó mediante la aplicación de cuestionarios en línea por medio de la plataforma de Google Forms®, donde previamente se realizó una prueba piloto para

corroborar el correcto funcionamiento. Se envió la dirección electrónica del cuestionario a grupos electrónicos conformados por la generación 85 y 86 de médicos internos de pregrado, de los cuales solo 119 participaron.

VARIABLES DE ESTUDIO:

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexo ▪ Estado civil ▪ Depresión ▪ Riesgo suicida ▪ Violencia ▪ Acoso sexual ▪ Discriminación ▪ Estrés | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jornada laboral por guardia ▪ Procedencia foránea ▪ Ingresos ▪ Actividades recreativas ▪ Acceso a Fármacos controlados ▪ Sueño ▪ Alimentación ▪ Relación familiar |
|--|--|

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

- Primera fase: construcción de una base de datos en una hoja de cálculo.
- Segunda fase: tratamiento estadístico de las variables mediante la aplicación de estadística descriptiva.
- Tercera fase: tratamiento estadístico de las variables, mediante la aplicación de la estadística inferencial, por medio de la prueba de asociación X².

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con relación al estrés, no se encontró asociación estadística significativa ($p=0.77$), es decir que, el estrés tiene un comportamiento parecido entre hombres y mujeres desde el punto de vista estadístico. Sin embargo, se observó que el 90.8% de médicos internos de Pregrado (MIP) de ambos sexos han experimentado estrés durante el Internado. Observándose una ligera tendencia en el sexo masculino con un 91.6%, seguido por el sexo femenino con un 90.2% (ver tabla 1).

Dentro de los factores que pueden llegar a producir estrés, se tiene lo mencionado por Carlos Astate en la publicación “Niveles de depresión y ansiedad en médicos urgenciólogos en Madrid”, en el que menciona que la organización administrativa es un factor importante en la

modulación de estas enfermedades pues se encontraron niveles más altos de depresión en médicos en servicios con menor personal de salud, por lo que una buena organización ayudaría a tener un ambiente menos estresante y deprimente (Astete, 2020).

Por otra parte, un artículo de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) publicado en el 2019, hace mención sobre el hacer de la formación médica, en donde considera que el “habitus médico”, se centra en 3 dimensiones de violencia en su ideología; siendo estos: castigos y disciplina corporal, reconocimiento de línea de mando y de subordinados, y por último violencia en perspectiva de género donde las mujeres sufren mayor agresión y acoso sexual. Siendo todas estas dimensiones generadoras de estrés en sus primeras etapas (Hernández, 2019).

Con relación a la depresión, no se encontró asociación estadística significativa ($p=0.54$), es decir que la depresión tiene un comportamiento parecido entre hombres y mujeres desde el punto de vista estadístico. Sin embargo, se observa que el 84.5% del total de mujeres tienen este padecimiento en algún grado, mientras que las cifras en hombres tampoco son alentadoras, debido a que el 83.3% padece de depresión en algún grado. Observándose una ligera tendencia en los casos leves y moderados en varones, mientras que la depresión severa tiene una mayor tendencia en mujeres (ver tabla 1).

De manera que, analizando el número de médicos internos de pregrado que han experimentado estrés durante el Internado y la relación que presentan con el trastorno depresivo, se observa que de 108 médicos de ambos sexos que presentan estrés, 100 de ellos han sufrido depresión. Por lo que se puede considerar que el estrés es un factor que contribuye a la presencia del trastorno depresivo.

Con relación a la depresión, en un estudio realizado en Madrid durante el 2020 donde se analizaron los factores y niveles de depresión y ansiedad, se detectaron niveles más altos en médicos jóvenes de sexo femenino, coincidiendo con los resultados de la presente investigación realizada (Astete, 2020). Por otra parte, en Pakistán durante el 2016 se encontró que el 25.8% del total de la población de su investigación tenían este padecimiento, donde el sexo femenino tiene mayor prevalencia en depresión leve, moderada y severa (59.9% en total)

(Atif, 2016). Este estudio difiere con nuestros resultados, en cuanto al resultado con el sexo masculino, pero avala completamente que las mujeres tienen mayor frecuencia y severidad.

Con relación a las tendencias suicidas, no se encontró asociación estadística significativa ($p=0.40$), es decir que las tendencias suicidas tienen un comportamiento parecido entre hombres y mujeres desde el punto de vista estadístico. Sin embargo, se observó que el 37.4% del total de médicos de ambos sexos presentan tendencias suicidas en el estudio.

Siendo la población femenina quienes presentan una mayor tendencia con el 40.8%, seguido de los varones con el 33.3%, con una diferencia de 7.5 puntos porcentuales entre ambos sexos (tabla 1).

Con referencia a las tendencias suicidas, la universidad de Oxford publicó un artículo “Suicidio en médicos, una autopsia psicológica” donde hace mención que los médicos corren un mayor riesgo de suicidio que otros grupos ocupacionales, el método de suicidio más común que usaron fue el auto envenenamiento con fármacos provenientes del trabajo, que 25 de 38 médicos tenían una enfermedad depresiva y abuso a drogas y alcohol (Hawton, 2016), por lo que se demuestra una vez más que corresponder a este sector, y tener fácil acceso a fármacos controlados, así como padecer esta enfermedad lleva a tener un alto riesgo de suicidio. En este mismo estudio se hace mención que las autopsias psicológicas de médicos suicidas, tenían problemas en el trabajo, en relaciones psicoafectivas y económicas (Hawton, 2016), es decir los médicos llegan a presentar estrés en algún nivel y llegan a desarrollar trastorno depresivo. Por otra parte, la UNAM menciona en uno de sus estudios que el trastorno depresivo entre más grave sea hay más probabilidad de suicidio, pero no fundamentan con algún estudio estas aseveraciones (Cosme, 2020).

Tabla 1. Médicos Internos de Pregrado que sufren estrés, depresión o tendencias suicidas en el internado en una Universidad Pública de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas durante el 2021.

| Variables | Mujeres | Hombres | Total | Estimadores | | | |
|--------------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----|--------|------------|
| Estrés | | | | | | | |
| No | 7 | 9.90% | 4 | 8.30% | 11 | 9.20% | $X^2=0.08$ |
| Sí | 64 | 90.10% | 44 | 91.70% | 108 | 90.80% | $g.l.=1$ |
| Total | 71 | 100.00% | 48 | 100.00% | 119 | 100% | $p=0.77$ |
| Depresión | | | | | | | |
| Inexistente (0 a 4) | 11 | 15.50% | 8 | 16.70% | 19 | 16.00% | $X^2=2.13$ |
| Leve (5 a 9) | 26 | 36.60% | 18 | 37.50% | 44 | 37.00% | $g.l.=3$ |
| Moderada (10 a 19) | 28 | 39.40% | 21 | 43.80% | 49 | 41.00% | $p=0.54$ |
| Severa (20 a 27) | 6 | 8.50% | 1 | 2.10% | 7 | 6.00% | |
| Total (%) | 71 | 100.00% | 48 | 100.00% | 119 | 100% | |
| Tendencia suicida | | | | | | | |
| Sin (0 a 5) | 42 | 59.20% | 32 | 66.70% | 74 | 62.20% | $X^2=0.68$ |
| Con (6 o más) | 29 | 40.80% | 16 | 33.30% | 45 | 37.40% | $g.l.=1$ |
| Total | 71 | 100.00% | 48 | 100.00% | 119 | 100% | $p=0.40$ |

Fuente: Elaboración propia del autor con base al cuestionario aplicado y las escalas PHQ-9 (Spitzer, 2017), de riesgo suicida de Plutchik (Picar, 2016).

CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos, se encontró que entre la población estudiada de Médicos Internos de Pregrado:

La prevalencia de estrés es alta (90.8%), presentándose mayor número de casos en hombres.

La prevalencia de depresión en diferentes niveles es alta (84%), observándose mayor número de casos en mujeres. Siendo la depresión moderada y leve más frecuente en hombres y la depresión severa en mujeres.

La prevalencia de tendencias suicidas es alta (37.48%), con una tendencia a un mayor número de casos en mujeres.

Se puede considerar, que el estrés es un factor predisponente para la aparición del trastorno depresivo, debido a que, el 92.6% de la población estudiada que presentó estrés, también desarrolló este trastorno.

Los resultados permiten observar que el estrés, y pertenecer al sexo femenino son factores predisponentes para el desarrollo del trastorno depresivo en médicos internos de pregrado, existiendo altas probabilidades de padecer de tendencias suicidas aquellos médicos que tengan estas características.

REFERENCIAS

Abello Luque, Daniella; García-Montaño, Eileen; García Roncallo, Paola; MárquezJiménez, Laura; Niebles-Charris, Janivys; Pérez-Pedraza, Diana Perfil cognitivo y prevalencia de depresión, desesperanza y riesgo suicida en jóvenes vinculados al primer nivel de formación en una escuela militar colombiana *Psicología desde el Caribe*, vol. 33, núm. 3, september-december, 2016, pp. 299-311 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia <https://www.redalyc.org/pdf/213/21349352006.pdf>

Avaneci, (2015). La salud mental de los médicos: implementación del programa PAIME COMMALAGA. Tesis doctoral Universidad de Malaga, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública y Psiquiatría https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12411/TD_AVANESI_MOLINA_Elma.pdf?sequence=1

Astete, G. (2020). NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ENTRE MÉDICOS URGENCIÓLOGOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL VIRUS DEL SARS-COV-2. *Revista científica de la sociedad Española medica de Urgencia y Emergencias* , 5.

Berea, O. M. (01 de junio de 2018). *SciElo Cuba*. Obtenido de SciElo Cuba: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013&Ing=es.

Cosme, J. A. (2020). Depresión, Ansiedad y Conducta Suicida en la formación medica en una Universidad de México. *Revista de Investigación en Educación Médica*, 37.

Española, R. A. (21 de Marzo de 2021). *dle.rae.es*. Obtenido de dle.rae.es: <https://dle.rae.es/cuestionario?m=form>

INEGI, (2019). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre) comunicación social, comunicado de prensa num. 455/1910 de septiembre 2019

Página 1/9

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf

INEGI. (2019) *Estadísticas de mortalidad*. México: CONAPO.

Jeff Huarcaya-Victoriaa, b. y.-G. (2019). Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educación Médica*, 5-10.

Khaula Atif, H. U. (2016). Prevalence of anxiety and depression among doctors; the unscreened and undiagnosed clientele in Lahore, Pakistan. *PAKISTAN JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES*

Mogollón-Canal OM, Villamizar-Carrillo DJ, Padilla-Sarmiento SL. Salud mental en la educación superior: una mirada desde la salud pública. *Rev. cienc. cuidad.* 2016; 13(1): 103-120. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/738/716>

Gaitan, E. S. (20 de Diciembre de 2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, pág. vol.5 (12).

Granados Cosme, José Arturo, Gómez Landeros, Ofelia, Islas Ramírez, Marcos Ismael, Maldonado Pérez, Greg, Martínez Mendoza, Héctor Fernando, & Pineda Torres, Ana Michelle. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en educación médica*, 9(35), 65-74. Epub 02 de diciembre de 2020. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v9n35/2007-5057-iem-9-35-65.pdf>

OMS (2021). Centro de prensa, suicidio (17 de junio 2021) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

OMS (2021). Centro de prensa, depresión (31 de marzo 2023). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,adultos%20mayores%20de%2060%20a%C3%B1o.>

OMS ,OPS, MHGAP. (2017). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de salud no especializada.*

Palmer-Morales, Yusvisaret, Prince-Vélez, Roberto, Medina-Ramírez, Ma Concepción Rosa, & López-Palmer, Daniel Alexis. (2017). Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Investigación en educación médica*, 6(22), 75-79. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v6n22/2007-5057-iem-6-22-00075.pdf>

Pérez-Padilla, Elsy Arlene, Cervantes-Ramírez, Víctor Manuel, Hijuelos-García, Nayeli Alejandra, Pineda-Cortés, Juan Carlos, & Salgado-Burgos, Humberto. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/revbiomed/v28n2/2007-8447-revbiomed-28-02-73.pdf>

Raúl Aguirre Hernández, J. F. (2015). Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *ELSIERVE*.

SSA. (2015). Diagnostico y Tratamiento del Trastorno depresivo en le Adulto. *Guía de Practica Clínica IMSS*, 14.