

# Depresión en médicos residentes en la especialidad de medicina familiar

Peña Brindiz Luis Enrique<sup>1</sup>, Jimeno Figueroa Juan Gerardo<sup>1</sup>, Aldana Díaz Guadalupe<sup>2</sup>,  
Peña Brindiz Fátima Janeth<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Medicina Familiar con Hospital Núm. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social

<sup>2</sup> Unidad de Medicina Familiar Núm. 180 del Instituto Mexicano del Seguro Social

<sup>3</sup> Secretaria Administración Tributaria

## Resumen

La depresión es una enfermedad mental que afecta negativamente el comportamiento y pensamientos, hace que la persona pierda el interés de actividades agradables e impacta negativamente la funcionalidad. Representa la cuarta causa de discapacidad, en cuanto a la pérdida de años de vida saludables. En México ocupa el primer lugar de discapacidad para mujeres y el noveno para hombres. Un médico residente es un profesional que después de obtener el título de médico decide realizar una especialidad de la medicina (postgrado) e ingresa a una unidad médica. Es conocido que la residencia médica ocasiona estrés que puede ser bajo o alto de acuerdo a la especialidad, al someter a estrés constante a los médicos residentes de medicina familiar, influye en su vida cotidiana y en su área laboral lo cual puede llevar a tener un trastorno de depresión durante su adiestramiento y un médico con depresión presenta insatisfacción o desgaste emocional por lo cual otorga una atención médica limitada y distante. La escala de Beck para depresión tiene una alta especificidad y sensibilidad. Es recomendable realizar la detección de residentes con vulnerabilidad a la depresión con el objeto de que reciban atención oportuna en caso de que desarrollen trastorno depresivo.

## Abstract

Depression is a mental illness that negatively affects behavior and thoughts, causes a person to lose interest in enjoyable activities, and negatively impacts functionality. It represents the fourth cause of disability, in terms of the loss of years of healthy life. In Mexico it ranks first in disability for women and ninth for men- A resident doctor is a professional who, after obtaining a medical degree, decides to carry out a specialty of medicine (postgraduate) and enters a medical unit. It is known that medical residency causes stress that can be low or high depending on the specialty, by subjecting family medicine residents to constant stress, it influences their daily life and their work area, which can lead to having a depression disorder during their training, and a doctor with depression shows dissatisfaction or emotional exhaustion, which is why he grants limited and distant medical attention. The Beck scale for depression has a high specificity and sensitivity. It is advisable to screen residents with vulnerability to depression so that they receive timely care in the event that they develop a depressive disorder.

**Palabras Clave:** Depresión, Médicos Residentes, Medicina Familiar

**Keywords:** Depression, Resident Physicians, Family Medicine

## 1. INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad mental que afecta negativamente el comportamiento y pensamientos, ocasiona una pérdida en el interés de actividades agradables para la persona e impacta negativamente la funcionalidad de los individuos que la padecen, tanto en casa como en el trabajo [1].

El impacto en la salud mental de la residencia médica es pobremente estudiado. Los trastornos mentales ejercen un fuerte impacto sobre la vida de los individuos, la familia y la sociedad. Según la Organización Mundial

de la Salud (OMS), en el mundo hay más de 350 millones de personas con depresión y advirtió que en el año 2020, la depresión mayor fue la segunda causa de afección más incapacitante [2].

La salud mental ha sido definida como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir con sus comunidades [3].

Los trastornos mentales ejercen 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 [4].

## 2. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión descriptiva de fuentes como Elsevier Medline Pubmed Scielo Liacs y Revista del IMSS entre otras fuentes donde se seleccionaron artículos de depresión en medico residentes orientándonos a la especialidad en medicina familiar.

### Depresión

La depresión es un trastorno clínico frecuente en la población general y afecta discretamente más a las mujeres (4-9%) que a los hombres (3%). Puede ocurrir a cualquier edad, pero su inicio se observa con mayor frecuencia entre los 20 y los 40 años de edad y en personas expuestas a estrés prolongado, La prevalencia de depresión a lo largo de la vida va del 5% al 12% para el hombre y del 10% al 25% para la mujer de acuerdo a la American Psychological Association. Las crisis emocionales son un conjunto de reacciones físicas y psicológicas que se presentan cuando se percibe una amenaza a la integridad personal, hay un desequilibrio emocional y aparecen problemas como depresión [5].

En el mundo, representa la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables. En México ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres. La depresión tiene una alta co-ocurrencia con otros trastornos como la ansiedad, el consumo de sustancias [6].

La depresión es una enfermedad mental que afecta negativamente los actos y pensamientos, ocasiona una pérdida en el interés de actividades agradables para la persona e impacta negativamente la funcionalidad de los individuos que la padecen, tanto en casa como en el trabajo [7].

El trastorno depresivo se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. Se atribuye mayor discapacidad a los trastornos mentales que a los físicos. La depresión como problema de salud mental es una de las principales causas de discapacidad [8].

Un médico con depresión presenta insatisfacción o desgaste emocional por lo cual otorga una atención médica limitada y distante.

Se ha observado que la prevalencia de depresión es mayor entre los médicos residentes que en la población en general (10%). La depresión es por mucho el desorden psiquiátrico más común en las mujeres médicas. Por lo

tanto, es indispensable estudiar las condiciones de trabajo, sociales y académicas de los médicos residentes y las repercusiones que tiene sobre su salud física y mental [8].

Estados Unidos de América se evaluó la presencia de depresión y su relación con errores médicos y se encontraron errores médicos en residentes con algún grado de depresión, lo cual concuerda con otros trabajos que mencionan que la depresión se relaciona con bajo desempeño, bajo rendimiento académico y profesional, así como con errores médicos [9].

Se estima que los médicos residentes que cursan con depresión tienen una tasa de error seis veces mayor en sus actividades y atención médica que los que no la presentan [8].

En el aspecto económico, se ha estimado que la depresión y la ansiedad cuestan anualmente 1,000 millones de dólares en pérdida de productividad mundial; por cada dólar invertido en el tratamiento de los trastornos mentales, se obtiene un rendimiento de cuatro dólares en mejora de la salud y la productividad [10].

Es una enfermedad que representa una de las primeras causas de discapacidad y ocasiona un gasto económico importante, constituyéndose como un problema de salud pública emergente, en la que el personal de salud es un grupo especialmente vulnerable. Se estima que alrededor del 20 % de la población mundial padecerá, en algún momento de su vida, algún trastorno afectivo que requiera atención médica. Cabe destacar que se ha registrado una tasa más alta de suicidio en médicos que en la población general [11].

### **Depresión en México**

Se estima que la prevalencia mundial de depresión es de 5.8 % en hombres y 9.5 % en mujeres;12 y en México, 2.5 % para hombres y 5.8 % para mujeres. Una fuente de insatisfacción 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. En nuestro país, la perspectiva biopsicosocial del concepto de la salud ha conducido a una mayor apreciación y reflexión de la presencia de depresión en los residentes de las especialidades médicas [12].

En México, la depresión ocupa el primer lugar de discapacidad en mujeres y el noveno en hombres de acuerdo con la encuesta nacional de salud y nutrición de 2018-19, 15% de los mexicanos tienen síntomas depresivos; asimismo entre los residentes mexicanos las tasas de depresión son mayores [10].

### **La especialización en México**

La especialización médica en México data de la época prehispánica y se acentuó durante el Virreinato con la apertura de hospitales de especialidades, pero no es hasta el siglo xx cuando se consolida, cuando en el año 1942 se crea la primera residencia en el Hospital General [9].

Un médico residente es un profesional que después de obtener el título de médico decide realizar una especialidad de la medicina (postgrado) e ingresa a una unidad médica para realizar una residencia médica o especialidad [13].

La residencia médica es un sistema de formación de posgrado dirigida a médicos. La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) a través del Programa Único de Especialidades Médicas (PUEM) se ha

convertido en la guía de los planes de estudios; sin embargo, el PUEM es principalmente una guía de aprendizaje, que deja fuera los aspectos afectivos y sociales [14].

Al ingresar a la residencia médica el médico en formación se ve inmerso relaciones interpersonales, presiones, factores estresantes entre ellos internos, externos, físicos, sociales, sanciones con un sin fin de interacciones con el entorno que lo rodea [15].

Durante esta etapa de formación, son importantes los factores socioeconómicos y psicoactivos que influyen en el comportamiento emocional.

El médico residente es un portento social difícil de entender ya que tiene aspectos económicos, jurídicos, políticos, culturales e ideológicos, en donde las obligaciones y responsabilidades varían de acuerdo con el año académico que se encuentra cursando [13].

En la actualidad, los médicos residentes se ocupan de funciones asistenciales, cubren jornadas educativas dos veces por semana que en ocasiones pueden durar hasta 36 horas y tienen una estrecha participación con los especialistas que fungen como tutores. Esto constituye un ambiente estresante que perdura durante todo el período de formación. Tomado en cuenta el diseño curricular de la residencia, parece claro que las partes psicológica y social no han sido consideradas durante la planeación de la misma, omitiendo o excluyendo la adaptación y el desarrollo integral del individuo al entorno [9].

Hay varios estudios realizados en unidades formadoras de médicos residentes de diversas especialidades sobre la prevalencia de depresión [16].

La residencia médica es un periodo de formación con un elevado nivel de exigencia académica, actualización y autocrítica; caracterizado por enfrentamiento con situaciones emocionalmente impactantes; empobrecimiento de las relaciones familiares y de pareja; y con escaso tiempo para las actividades recreativas, escenarios todos ellos que pueden asociarse con depresión [8].

Un residente debe reconstruir su acervo de conocimientos y ajustarlo a un nuevo contexto y cultura que se caracteriza, en la mayoría de los casos, por el control y dominio, imposición de jerarquías, subordinación, comunicación directa solo con su superior inmediato, aceptación y disponibilidad para realizar cualquier tipo de tarea a cualquier hora, comer y descansar cuando pueda y aprender a callar. Solo así pudiera ser reconocido por los otros y por sí mismo como médico residente [17].

Los reportes en unidades médicas de alta especialidad (UMAE) del IMSS van de 25 % a 79.6 % para depresión con mayor prevalencia en residentes de segundo año. Otros estudios nacionales e internacionales reportan prevalencias de depresión de 47.5 % y 20 %, respectivamente [12].

Los residentes son expuestos, al menos, a condiciones legales y normativas no siempre claras. Primera, con base en la Ley Federal del Trabajo son trabajadores, pues tienen una relación de trabajo con la institución donde desarrollan su residencia y, para la Norma Oficial Mexicana, están inscritos y reciben educación de posgrado avalados por una universidad y obligados a cumplir un programa académico y un programa operativo. Segunda, en las sedes de adscripción los residentes son predominantemente tipificados por sus contemporáneos como trabajadores y, marginalmente, como estudiantes. De tal forma, los residentes deben desempeñar el rol de trabajador-estudiante, al que se suman tareas de investigación, en hospitales no siempre aptos para el estudio

y la práctica médica, con jornadas acumuladas de 80 horas semanales o, en especialidades quirúrgicas, con disponibilidad total 24 horas los 7 días de la semana y, por lo general, al menos durante su primer año de formación, realizan actividades que no forman parte de su competencia y responsabilidad [17].

La tasa de depresión de estudiantes de medicina se estima en 27%, Los residentes sufren tasas similares de depresión, Los residentes, en general, pueden abandonar la residencia por trastornos emocionales [18].

### Escalas de medición para depresión

La escala de Beck para depresión tiene una alta especificidad y sensibilidad: es un inventario compuesto por 21 categorías de síntomas y actitudes (BDI-2), compuesta de una parte cognitiva y somática, más uno adicional denominado de depresión general. Las declaraciones están clasificadas para reflejar el rango de gravedad desde el síntoma más neutral hasta el más severo. Se asignan valores numéricos de cero a tres a cada declaración para indicar el grado de gravedad. Tiene un alfa de Cronbach entre 0.89 y 0.93 [19].

### Factores de estrés en residentes

Los factores de riesgo relacionados con la depresión son variados e incluyen desde aspectos biológicos hasta psicológicos y sociales. Los factores de riesgo se definen como aquellos atributos o variables que incrementan la probabilidad de que personas con características similares desarrollen alguna problemática [20].

Se han observado factores de riesgo: estado civil, no pertenencia a un culto religioso, factores relacionados con el estrés laboral, guardias nocturnas y estar realizando el primer año de residencia. Donde algunas conductas registradas son: actitudes negativas hacia sí mismo y deterioro en el rendimiento académico. Aunque la depresión está incorporada a una mezcla compleja de factores genéticos, biológicos y psicológicos, las condiciones del entorno pueden hacer que un individuo sea más susceptible. En personas que se encuentran en situaciones de estrés constante y exceso de trabajo, como los médicos residentes [13].

Los principales factores de estrés laboral reportados entre los médicos residentes son:

Físicos: jornadas largas de trabajo (>24 horas), tiempo inadecuado de descanso, privación del sueño.

Ambientales: falta de cordialidad, respeto o reconocimiento; maltrato emocional (humillaciones públicas).

Organizacionales: instalaciones inadecuadas, carencia de material y equipo, deficientes sistemas de registro y de apoyo, burocratismo, baja remuneración.

Personales: edad, sexo, historia familiar, experiencia personal.

Los residentes que son originarios de otro estado y fue considerado como un factor de riesgo para depresión.

La prevalencia de depresión en seres humanos va del 3% al 9%. Se incrementa en residentes de acuerdo a la especialidad [9].

La mala calidad de sueño es un factor para depresión la mayoría de los médicos residentes presentan mala calidad de sueño (71,71%). Esto puede estar relacionado con la carga asistencial y académica a la que están

expuestos, pero al mejorar los hábitos de sueño, el estado de ánimo y la calidad de vida de los médicos residentes, lo que podría traducirse en mejor rendimiento académico y asistencial, que derivará en mejor atención al paciente y disminuirá las posibilidades de accidentes laborales, errores médicos involuntarios y deterioro de la salud del personal médico [21].

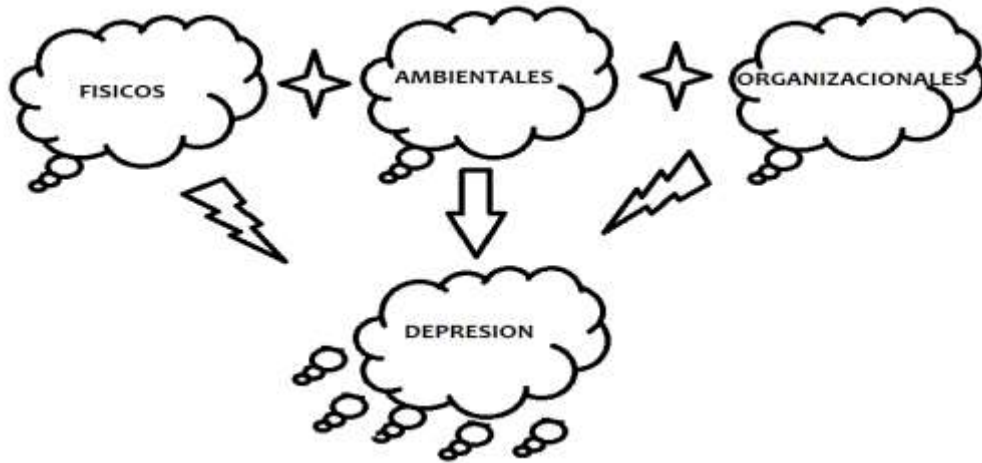


Figura 1. Factores de estrés en médicos residentes para generar depresión  
Fuente Elaboración propia

### 3. RESULTADOS

Se observó en diferentes artículos que los residentes que resultaron positivos para depresión fueron del sexo femenino la idea de cierto grado de vulnerabilidad emocional debido a los cambios hormonales a lo largo de la vida y factores como ausencia del hogar debido a una sobrecarga de trabajo extenuantes cansancio excesivo y conflictos con superiores, estado civil, la edad de 20 a 40 años coincide con las edades de ingreso a residencias médicas, la mayoría de residentes con depresión estaban en 2 año casi todos los residentes que desarrollaron trastorno depresivo tenían antecedente personal de depresión, de acuerdo a la severidad, genera grandes cambios en el comportamiento uno de ellos son los hábitos alimenticios.

La residencia de especialidad médica es un periodo de grandes cambios para los médicos que la realizan, que empieza con el estrés previo a la aplicación del examen nacional y continúa una vez que ingresan en el curso de especialización la demanda de tiempo y carga académica aumentan considerablemente, un escenario en el que el individuo se vuelve más susceptible, por lo cual se observó que el 27% de los residentes han tenido un episodio depresivo moderado.

Las consecuencias personales y profesionales de la depresión en los médicos residentes de Medicina Familiar pueden ser devastadoras, pues al final del círculo vicioso se afecta la calidad de la atención que se otorga a los pacientes y a sus familiares. podemos afirmar que un médico insatisfecho o desgastado sólo podrá otorgar una atención médica limitada, distante y de mala calidad.

El modelo que mejor explica la depresión contempla el género, las crisis paranormativas, el sedentarismo y la remuneración. En él se aprecian variables susceptibles de ser modificadas, lo cual ofrece un área de oportunidad para los profesores de la residencia de Medicina Familiar preocupados por la salud emocional de los residentes.



En el tamizaje de depresión en el residente de medicina se han utilizado varias escalas donde se muestra mayor prevalencia y en otros una menor prevalencia por lo cual han sido variables los resultados.

Al realizar los cuestionarios para depresión hay una amplia variedad de estos y no se ha llevado a cabo una adecuada clasificación de los cuestionarios para poder determinar los factores que más influyen en la presentación de depresión en residentes de medicina familiar.

A la categorización por especialidades, estas no se pueden comparar, ya que en algunas especialidades la cantidad de residentes es diferente.

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es conocido que la residencia médica ocasiona estrés que puede ser bajo o alto de acuerdo a la especialidad, al tipo de pacientes y al área donde se lleve a cabo. En México, el tiempo que permanece un residente en las instalaciones hospitalarias en instituciones públicas va de 2 a 3 jornadas de 36 horas por semana.

La depresión en los residentes de especialidades médicas es un problema importante que enfrentan las instituciones educativas y de salud.

La prevalencia de depresión en médicos residentes de medicina familiar es considerada alta, siendo sus valores mayores a los de la población en general.

La frecuencia de este trastorno del estado de ánimo es mayor en el sexo femenino que en el masculino y la prevalencia de este es inversamente proporcional a la severidad.

En términos generales, observamos que, en los residentes con tamizaje positivo para depresión, tienen el siguiente perfil: son mujeres, que cursan el primer año de la especialidad y que proceden de otro estado del país la demanda de tiempo y carga académica aumentan considerablemente, cansancio excesivo debido a jornadas de trabajo extenuantes y conflictos con superiores.

Es recomendable la detección de residentes con vulnerabilidad a la depresión con el objeto de que reciban atención oportuna en caso de que desarrollen trastorno depresivo.

El estrés es el detonante de síntomas de depresión en residentes de especializaciones médicas sometidos a alto grado de estrés.

La frecuencia de depresión en la población de médicos residentes debe alertar a buscar respuestas al problema.

El personal médico presenta valores de depresión mayores al de la población, siendo el grupo más afectado el de los residentes.

#### Recomendaciones

Aplicar el test de depresión de Beck a cada residente de Medicina Familiar en periodos de seis meses durante los tres años de la residencia para detectar a tiempo las primeras manifestaciones de un trastorno del estado de ánimo.

Enviar una consulta de Psicología a todo médico residente al menos una vez por año para detectar a tiempo depresión.

Llevar un control durante tres meses de los médicos residentes que presenten dolor en el estado emocional hasta su mejoría clínica y posteriormente monitorearlos cada cuatro meses.

Realizar pláticas motivacionales y de manejo de emociones por parte del personal de psicología una vez por mes.

Valorar el envío al servicio de Psiquiatría para iniciar tratamiento farmacológico a quienes presentan depresión moderada o severa.

Al tratarse de una enfermedad tan multifactorial en sus orígenes, necesariamente la intervención debería ser multidisciplinaria contando con la participación de otros sectores, además del sector sanitario.

Es necesario elaborar programas estructurados y dirigidos al apoyo del médico residente para prevenir y tratar este tipo de trastorno. Se requieren estudios adicionales en otros programas de residencia médica, para analizar la prevalencia y el comportamiento, con la finalidad de conocer su repercusión en nuestro gremio, y es necesario continuar con las investigaciones que enriquezcan la información del comportamiento de los factores sociodemográficos asociados.

## REFERENCIAS

- [1] Martínez García José Antonio, Aguirre Barbosa Margarita, Mancilla Hernández Eleazar, et al. Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en médicos residentes de centros hospitalarios durante la pandemia de COVID-19 Revista Alergia México. 2022;69(1):1-6
- [2] Arias-Ulloa R, Cuéllar-Garrido E, Rodríguez-Juárez M del C, et al. Estado de estrés, depresión y ansiedad en médicos residentes de Aguascalientes, 2018. Lux Médica [Internet]. 2021 [citado el 13 de octubre de 2022];16(47). <http://portal.amelica.org/ameli/journal/486/4862106001/>
- [3] Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suecia: Mental health; 2021. [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2)
- [4] Sepúlveda Vildosola AC, Romero-Guerra AL, Jaramillo-Villanueva L. Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. Boletín Médico del Hospital Infantil México. Sep-Oct 2012;69(5):347-54.
- [5] Secretaría de Salud [Internet]. México: Programa de acción en salud mental; 2020. [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm\\_cap2.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap2.pdf)
- [6] Berenzon Shoshana, Lara María Asunción, Robles Rebeca, et al. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México Salud pública México vol.55 no.1 Cuernavaca ene./feb. 2013
- [7] Salud Mental [Internet]. EE. UU. Organización Panamericana de la Salud; 2021. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- [8] Nennethsy Garza Rincones Carolina, Villarreal Ríos Enrique, Rosa Vargas-Daza Emma, et al. Factores asociados a depresión en residentes de medicina familiar Revista Mexicana de Medicina Familiar. 2018; 5:137-41
- [9] Montiel Jarquin AJ, Torres Castillo ME, Herrero Velasco MG, et al. Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de traumatología y ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica. Educación Médica. 2015;16(2):116-25.
- [10] Ocampo Valencia VI, Castellanos Suárez JL, Zhou X, et al. Prevalencia de depresión, ansiedad y burnout en médicos residentes de nuevo ingreso en Hospitales Ángeles del área metropolitana. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2022;20(4):302-6. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2022/am224d.pdf>
- [11] Fermin E, Olivera KJ. Depresión en médicos que trabajan en un sanatorio privado de Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina, en el año 2019. RIUS [Internet]. 2021 [citado el 14 de octubre de 2022];3(3):1-8. <https://publicaciones.uap.edu.ar/index.php/revistaRIUS/article/view/1039>



- [12] Jiménez López José Luis, Arenas Osuna Jesús, Ángeles Garay Ulises. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social 2015;53(1):20-8
- [13] Dávalos Morales, J. (2019). Médicos residentes. Hechos y Derechos , 1(50), <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/13463/14877>
- [14] Mascarúa Lara E, Vázquez Cruz E, Córdova Soriano Arturo J. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. Atención familiar [Internet]. 2014 [citado el 13 de octubre de 2022];21(2):55–7
- [15] <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-ansiedad-depresion-medicos-residentes-especialidad-S1405887116300153>
- [16] Hernández GJ, Pizano WLC, García SG. Médicos residentes: relación del clima académico con ansiedad, depresión y riesgo suicidio. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2021 [citado el 14 de octubre de 2022];24(2):645–54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100843>
- [17] Vázquez Ramírez A, González Pedraza Avilés A. Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. Atención Familiar 2014;21(4):109-112.
- [18] Acosta Fernández M, Aguilera M, Pozos Radillo B, et al. Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. Investigación Educación Médica 2017;6(23):169-179. DOI: 10.1016/j.riem.2016.09.012
- [19] Lugo-Machado Juan Antonio, Medina-Serrano Julio Manuel y Dalia Yocupicio-Hernández Salud Mental y Suicidio del Médico en México: Un Tema Incómodo y Poco Explorado Revista de Medicina Clínica 2021;05(02): e14052105015
- [20] Beltrán MDC, Freyre MA, Hernández-Guzmán L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. Terapia Psicológica 2012; 30: 5-13. doi: 10.4067/S0718-48082012000100001.
- [21] Sandybell González Lugo Antonio Pineda Domínguez José Concepción Gaxiola Romero Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector Universitas Psychologica | Colombia | V. 17 | No. 3 | 2018 | ISSN 1657-9267 Recepción: 13 Julio 2015 | Aceptación: 24 Julio 2017
- [22] Rangel Ramírez LE, Ramírez CI. Deterioro cognitivo, síntomas de depresión y calidad de sueño en médicos residentes de posgrados clínicos y quirúrgicos. Neurología argentina [Internet]. 2019;11(4):183–91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1853002819300631>
- [23] Carrillo-Córdova LD, Carrillo-Córdova JR, Carrillo-Esper R, Garduño-Arteaga ML. Prevalencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de urología de un hospital de tercer nivel. Revista Mexicana Urología. 2018 marzo-abril;78(2): 105-  
<https://doi.org/10.24245/revmexurol.v78i2.1492>
- [24] Ramírez Pérez, MA, Garicano Quiñónez, LF, González De Abreu, JM, González De Buitrago, EJ, Sánchez Úriz, M. Á., & Campo Balsa, MT del. (2019). Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 28 (1), 57–65. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552019000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000100007)
- [25] Cesar A. Arango-Dávila Hernán G. Rincón-Hoyos. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común **Revista Colombiana de Psiquiatría** Volumen 47, Issue 1, January–March 2018, Pages 46-55

Correo autor de correspondencia: [luis69pb@hotmail.com](mailto:luis69pb@hotmail.com)