



### EVALUACION DE LA SALUD MENTAL EN MEDICOS PRACTICANTES INTERNOS DEL HOSPITAL ESCUELA Y MATERNO INFANTIL DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2009

Dr. José Luis Cruz\*  
Dra. Alejandra Munguía\*\*  
Dra. Jessica Barahona\*\*\*

\* Médico Especialista en Psiquiatría, Postgrado de Psiquiatría de Honduras, Médico Asistencial en DIME y Presidente de la Sociedad de Neuropsicofarmacología de Honduras.

\*\* Médico Especialista en Psiquiatría Infantil, Médico Asistencial Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza y Clínicas Viera.

\*\*\* Médico Especialista en Psiquiatría, Postgrado de Psiquiatría de Honduras.

**RESUMEN:** **OBJETIVO:** Evaluación de la salud mental de los médicos practicantes internos del Hospital Escuela y Materno Infantil durante los meses de agosto y septiembre 2009. **MATERIAL Y METODOS:** se trata de un estudio descriptivo transversal, contando inicialmente con una población estimada de 120 médicos practicantes internos, de los cuales solo participaron voluntariamente 82, a los cuales se les aplicó un instrumento que constaba de datos sociodemográficos y el PRIME MD, previo a la firma del consentimiento informado. La muestra final corresponde al 68% del universo. **RESULTADOS:** El 67% de la muestra pertenece al sexo femenino, el 75% se encuentra en el rango de edad entre los 22 a los 25 años, 84% son solteros, el 76% de los encuestados presentan al menos un trastorno psiquiátrico, las principales patologías psiquiátricas son: trastorno depresivo mayor (28%), abuso de alcohol (21), trastorno somatoforme (21%), síndrome de ansiedad (12.1%) y la comorbilidad del trastorno depresivo mayor con abuso de alcohol (11%), como otros hallazgos que llaman la atención fue la presencia del diagnóstico de bulimia en 4 médicos varones y el alcoholismo en 10 médicos mujeres, del total de médicos con patología psiquiátrica solo el 8% tiene tratamiento farmacológico. **CONCLUSION:** El 76% de los médicos practicantes internos presentan al menos un trastorno psiquiátrico, siendo las principales en su orden de frecuencia el trastorno depresivo mayor, trastorno somatoforme, abuso del alcohol, síndrome de ansiedad y la comorbilidad del trastorno depresivo mayor y abuso de alcohol.

**PALABRAS CLAVES:** medico practicante interno, salud mental.

**ABSTRACT:** **OBJECTIVE:** Mental health assessment of internal practicing physicians and Teaching Hospital Mother and Child during the months of August and September 2009. **MATERIAL\_AND\_METHODS:** This is a descriptive study, initially counting with an estimated population of 120 inmates practicing physicians, of which only 82 participated voluntarily, the rest did not, either by a direct refusal to participate or refer to due to their occupations could not when they were required, the 82 participants were given an instrument consisting of demographic data and the PRIME MD, subsequently signing the informed consent, the final sample corresponds to 68% of the population. **RESULTS:** 67% of the sample are female, 75% are in the age range between 22 to 25 years, 84% are single, 76% of respondents have at least one psychiatric disorder, the major psychiatric disorders including major depressive disorder are (28%), alcohol abuse (21), somatization disorder (21%), anxiety syndrome (12.1%) and comorbidity with major depressive and alcohol abuse (11%), the rotation is less psychiatric surgery such as bulimia relevant findings presented in four male doctors and alcohol abuse in 10 female doctors, doctors of all psychiatric disorders only 8% have drug treatment. **CONCLUSION:** 76% of practicing physician's internal courses with at least one major psychiatric disorder being in order of frequency major depressive disorder, somatization disorder, alcohol abuse, anxiety syndrome and comorbid major depressive disorder and alcohol abuse.

**KEYWORDS:** internal medical practitioner, mental health.

## INTRODUCCIÓN

Los diversos estudios realizados desde hace más de 40 años en el extranjero, concluyen que existe

una mayor prevalencia de trastornos emocionales en los estudiantes de medicina, en comparación con estudiantes de

otras carreras universitarias no relacionadas con la salud<sup>1</sup>.

En México, los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Adicciones en 1994, detectaron la prevalencia de trastornos mentales entre 15 y 18% de la población en general<sup>2</sup>, presentándose principalmente al final de la tercera década de la vida. Sin embargo, en los estudiantes de medicina esto ocurre alrededor de los 20 a 25 años, durante su entrenamiento. En esta etapa los estudiantes deberán aprender a enfrentar y a ejecutar nuevas actividades nada habituales para un alumno. En Albuquerque Roberts, Warner y Trumpower, realizaron un estudio longitudinal en estudiantes de medicina, al final del primer y tercer año de su entrenamiento, en la Escuela de Medicina de la Universidad de Nuevo México.

Casi todos los estudiantes reportaron necesidades de atención médica en ambos años y su interés por la salud mental se mantuvo estable todo el tiempo<sup>3,4</sup>. En Inglaterra Firth-Cozen<sup>5</sup> después de un seguimiento de los alumnos de medicina, reportó un aumento de síntomas de estrés a lo largo del tiempo en que se desarrolló el trabajo. Después de 20 años de estudio<sup>6</sup>, este mismo autor, se encontró que el porcentaje de sujetos con síntomas de estrés, entre médicos y otros profesionistas de la salud, se mantiene cerca del 28%, mientras que en la población general se encuentra en el 18%, de acuerdo a

Wall, Bolden, Borrill, Carter, Golya y Hard<sup>7</sup>.

Un estudio más reciente es el realizado en el 2007 por Carson y colaboradores<sup>8</sup>, quienes midieron la prevalencia de trastornos mentales en los estudiantes que inician la carrera de medicina, presentaron un 17% de sintomatología psiquiátrica, que fue considerablemente mayor que la encontrada en estudiantes de otras carreras. Con respecto a la solicitud de ayuda que los estudiantes realizan cuando presentan sintomatología psiquiátrica, Chew-Graham y colaboradores<sup>9</sup> reportaron que los estudiantes de medicina de la Universidad de Manchester, no rehusaban a solicitar ayuda para atenderse debido que es visto como una forma de debilidad con implicaciones para el desarrollo de su profesión.

En cuanto a estadísticas nacionales se cuenta con una investigación similar realizada por el postgrado de Psiquiatría en el 2000, pero su población blanco fueron los médicos residentes de los diferentes postgrados de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras encontrando en esa ocasión una prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento de un 53%, de las personas con algún tipo de diagnóstico; el 24% correspondió a episodio depresivo mayor actual (EDMa) y un riesgo suicida del 11%.<sup>10</sup>

El médico practicante interno se ve sometido a una intensa jornada de trabajo (de hasta 36 horas continuas), guardias, exigencias académicas, problemática familiar y personal, dificultades económicas, y otros; sumado el entrenamiento, presupone un agotamiento físico y psíquico, que en muchas ocasiones puede llevar a los estudiantes a padecer de síntomas aislados de tipo psicopatológico o trastornos psiquiátricos propiamente dichos.<sup>11</sup>

Para ayudar en la detección de patologías psiquiátricas, se utilizó el PRIME-MD<sup>12</sup>, acrónimo en inglés de Primary Care Evaluation of Mental Disorders (Evaluación de Trastornos Mentales en Atención Primaria). El PRIME-MD fue desarrollado por un grupo de investigadores de la Universidad de Columbia, Nueva York, liderados por Robert Spitzer, para diagnosticar en forma rápida y precisa los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes en la atención primaria: trastornos del humor, trastornos de ansiedad, trastornos somatoformes y alcoholismo. Además, incluye el grupo de trastornos de la conducta alimentaria. El PRIME-MD consta de dos secciones: el Cuestionario del Paciente (CP), que contesta el entrevistado, y la Guía de Evaluación Clínica (GEC) basada en los criterios diagnósticos de la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV)<sup>13</sup>. La confiabilidad y la validez de las dos secciones del PRIME-MD han sido establecidas

en Venezuela en la Consulta de Medicina Interna del Hospital Vargas de Caracas.<sup>14,15</sup> En 100 pacientes, los trastornos más frecuentes fueron los del humor (13%) y los de ansiedad (6%).

**MATERIALES Y METODOS:** para alcanzar nuestra meta, se realizó un estudio descriptivo transversal en la búsqueda de trastornos mentales y del comportamiento entre los médicos practicantes de las 4 especialidades básicas que realizan su internado rotatorio del Hospital Escuela y Materno Infantil, contando con una población inscrita de 120 estudiantes de séptimo año de medicina, de los cuales solo participaron un total de 82. A la muestra se le aplicó dos instrumentos:

1- Inicialmente se recolectaron datos sociodemográficos que incluían edad, sexo, estado civil, número de rotación y especialidad.

2- Para ayudar en la detección de patologías psiquiátricas, se utilizó el PRIME-MD<sup>12</sup>.

Los médicos practicantes internos fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio por conveniencia, solicitando la autorización verbal y escrita, a través del consentimiento informado, explicándole a cada uno previamente en qué consistía la investigación, participando de manera voluntaria pudiendo retirarse de la misma en cualquier momento de la entrevista.

# POSTGRADO DE PSIQUIATRIA

## REVISTA HONDUREÑA DEL POSTGRADO DE PSIQUIATRIA

**RESULTADOS:** La población inicial de médicos practicantes internos inscritos en los diferentes programas del año 2009 es de 120 para la ciudad de Tegucigalpa, de los cuales 38 no podían participar en el momento en el que se les requirió. Por lo tanto se obtuvo una muestra final de 82 médicos evaluados, constituyendo el 68% de dicha población.

La distribución por rotación que cursaban fue: primera = 15 (18.3%), segunda = 38 (46.3%), tercera = 23 (28.1%) y cuarta = 6 (7.3%). Con respecto al Sexo, 27(33%) correspondían al sexo masculino; de acuerdo a edad 75(91%) se encontraban dentro de los 22-25 años. En relación al Estado Civil, 10 (12.2%) estaban casados, 69 (84.2%) estaban solteros y 3 (3.6%) unión libre. El 100% (n=82) procedían del área del municipio del Distrito Central (Tegucigalpa y Comayagüela). Según distribución por especialidades 24(29.3%) Medicina Interna, 20 (24.4%) Cirugía, 19(23.2%) para Pediatría y Ginecobstetricia respectivamente.

La prevalencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento general es de 76% (n=62).

La distribución por entidad clínica diagnosticada fue de: 27.6% (n=39) Depresión, 21.4% (n=29) Alcohol, 20.5% (n=30) somatizaciones, 12.1% (n=17) ansiedad, 7.8% (n=11) Bulimia y la asociación entre alcoholismo y depresión 10.6%(n=15) (Tabla 1 y 2).

Tabla #1.

Distribución de Médicos Internos:

Patología PSIQ	PORCENTAJE
SI	76
No	24
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Tabla #2.

Las 6 principales patologías psiquiátricas en los médicos internos.

Patología PSIQ	PORCENTAJE
Depresión	27.6
Alcoholismo	21.4
Somatización	20.5
Ansiedad	12.1
Depre + Alcoh.	10.6
Bulimia	7.8
<b>TOTAL</b>	<b>100.0%</b>

En relación a los Trastornos Mentales y del Comportamiento y la presencia de Estresores investigados, los 62 médicos internos con alguna patología psiquiátrica identificaron al internado rotatorio (28%), terna (22%) y los problemas familiares (20%) como los principales, sin embargo no se encontró ninguna correlación estadística (coeficiente correlación Pearson 0).

Con respecto a la relación entre Trastornos Mentales y del Comportamiento y variables Sociodemográficas, se encontraron los siguientes datos: De los 11 médicos internos q reportaron bulimia 4 pertenecen al sexo masculino y de los 29 que

reportaron alcoholismo 10 son mujeres.

De acuerdo a los Trastornos Mentales y del Comportamiento y uso de tratamiento farmacológico se encontró que solo el 8% (5/62) están bajo un régimen de tratamiento ya sea farmacológico o psicoterapéutico. (Tabla 3).

Tabla #3:

Tratamientos farmacológicos entre médicos internos con patología psiquiátrica.

MEDICACIÓN	PORCENTAJE
SI	6
NO	92
TOTAL	100%

En búsqueda de la Significancia Estadística, se aplicó la prueba de Chi cuadrado a la relación entre Trastornos Mentales y del Comportamiento con Edad, Sexo, Antecedentes y Estresores, no encontrándose resultados sugestivos que determinan una significancia importante.

**DISCUSION:** Para la evaluación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, el 68% (n=82) constituye una muestra significativa, ya que representa un porcentaje mayor a la mitad del universo investigado (n=120), con un nivel de confianza de 95%.

El 76% de los médicos practicantes internos evaluados cumplieron criterios para un diagnóstico psiquiátrico según el PRIME MD, resultado superior encontrado en estudios similares realizados a nivel internacional<sup>16</sup>. La depresión constituyó el diagnóstico más frecuente (27.6%), resultado que coincide con un estudio realizado por Foltyn y col. en Polonia, donde encontraron un 25% de depresión en estudiantes de medicina<sup>17</sup>. En China entre un grupo de estudiantes de medicina se ha encontrado depresión en un 81.7%, relacionado con cambios estacionales en este país<sup>18</sup>, en otro estudio realizado en la Universidad de Massachussets, en los años 1987-89, con 264 estudiantes de medicina, encontraron altos niveles para depresión y la persistencia de la misma a lo largo de la carrera de medicina, lo que orientó a concluir que la depresión en esta población es un problema crónico y persistente, no necesariamente episódico<sup>19</sup>.

La dependencia y abuso al alcohol fue alrededor de un 20.6%(n=29) siendo este porcentaje mayor al reportado en la población general que se calcula en 14%<sup>20</sup>, de estos 10 son del sexo femenino (7%, en el año 2005 se realizó un estudio con los estudiantes de 5 y 6<sup>a</sup> año de medicina encontrando que el 38% de los encuestados reportaron consumo moderado a severo de alcohol.<sup>21</sup>

Con respecto a los trastornos de ansiedad, este estudio reporta que un 12.6% de los médicos internos lo presentan, coincide con el

estudio realizado en el 2000, por el mismo posgrado de Psiquiatría en dicho estudio se evaluaron 100 médicos residentes de las distintas especialidades encontrándose una prevalencia de 12% de fobia social y un 16% de ansiedad generalizada, cuyos datos igualan y triplican los valores en la población general respectivamente.<sup>10, 22</sup>

En la población con trastornos mentales y del comportamiento diagnosticado en este estudio, encontramos un elevado porcentaje en la presencia de estresores tales como: el mismo internado rotatorio, los exámenes y las ternas, como también los problemas familiares, estos no han sido reportados en ningún estudio previo hasta la actualidad, sin embargo no existe ninguna correlación estadística.

A pesar de que los cálculos estadísticos realizados en las diferentes variables (trastorno mental y el comportamiento, edad, sexo, rotación, especialidad y estresores) no tienen una significancia estadística entre ellos, en una relación de efecto-causa, sabemos en la actualidad que la multifactoriedad constituye la piedra fundamental para la explicación de la etiopatogenia de la mayoría de las enfermedades médicas y psiquiátricas.

**CONCLUSIONES:** El 76% de los médicos practicantes internos cursa con al menos una patología psiquiátrica siendo las principales en su orden de frecuencia la depresión (27.6%), alcoholismo

(21%), somatizaciones (20%), ansiedad (12%) y la comorbilidad depresión y alcoholismo (11%), de estos solo el 8% está bajo un régimen de tratamiento farmacológico.

### RECOMENDACIONES:

Evaluación psiquiátrica a médicos practicantes internos al menos cada 6 meses. Apoyo psicoterapéutico a los médicos practicantes internos y/o psicofarmacológico a quienes requiera. Que el presente estudio sirva de base para estudios posteriores extendidos a los otros centros hospitalarios de internado rotatorio.

### BIBLIOGRAFIA

1. Poole CJ. (2002) Improving outcomes in depression: practice of medicine should carry health wearing. (letters) Br. Med Journal 23 march, 2002. vol. 324 (7339): 737.
2. Caraveo J, y Medina-Mora, ME, et al. Características Psicopatológicas de la Población Urbana Adulta en México. Resultados de una Encuesta Nacional de Hogares. Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. 2003.
3. Roberts LW, Warner TD, Trumpower D (2005) Medical students' evolving perspectives on their personal health care: clinical educational implications of a longitudinal study. Comprehensive psychiatry. Jul-Aug; vol. 41 (4), pp.14
4. Bramness JG, Fixdal TC, Vaglum P (1991) Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. Psychiatria Scandinavica.

# POSTGRADO DE PSIQUIATRIA

## REVISTA HONDUREÑA DEL POSTGRADO DE PSIQUIATRIA

5. Firth-Cozen J. (1997). Predicting stress in general practitioners: 10 year follow up postal survey. (General Practice) British Medical Journal. 315:34-5.
6. Firth-Cozen J. (2003). Doctors, their wellbeing, and their stress. British Medical Journal. Vol. 326: 670-671.
7. Wall TD, Bolden RI, Borrill CS, Carter AJ, Golya DA, y Hardí GR et al. (2002). Minor psychiatric disorders in NHS trust staff: occupational and gender differences. Br. J. Psychiatry; 171: 519-523.
8. Carson AJ, Dias S, Johnston A, McLoughlin MA, O'Connor M, Robin BL, Sellar RS, Trewavas JJ, Wojcik W. (2007) Mental health in medical students. A case control study using 60 item General Health Questionnaire. Scott Med J, 45(4), 115-6.
9. Chew-Graham C, Rogers A, y Yassin N (2006). 'I wouldn't want it on my CV or their records': medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. Medical Education; 37:873-880.
10. Reyes-Ticas A., Aguilar M., Rovelo M., (2000). Evaluación de Salud Mental en los Médicos Residentes de los Post-Grados de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el año 2000. Rev. Med. Post. UNAH Vol. 6 No. 1 Enero-Abril, 2001
11. Guthrie E; Black D; Bagalkote H; Shaw C; Campbell M; Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five year prospective longitudinal study. J-R-Soc-Med. 2006 may; 91(5): 237-43
12. Spitzer RL, Williams JBM, Kroenke K, Linzer M, deGruy 3rd F V, Hahn SR, Brody D, Johnson JG. Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. The PRIME-MD 1000 study. JAMA 1994; 22: 1749-1756.
13. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition. Washington, DC, American Psychiatric Association Press; 1994.
14. González A, Mata S. Validez del PRIME-MD (cuestionario del paciente) como instrumento que identifica casos Acta psiquiátricos en una consulta de medicina interna. Neuropsicofarmacología 2005; 3: 18-24.
15. Mata S, González A. Confiabilidad y validez de la guía de evaluación clínica para el diagnóstico psiquiátrico en una consulta de medicina interna. Arch Venez Psiq Neurol 2003; 49(101):18-25.
16. Sadock B., Sadock V., Kaplan y Sadock's. Coprehensive Textbook of Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins, Seventnth Edition, Philadelphia 2000
17. Cervera S. Foltyn W; Nowakovvska Zajdel E; Knopik J; Broolziak A. The influence of early childhood experiences on depression among medical students. Preliminary study. Psychiatr-Pol. 2004 Mar- Apr; 32(2): 177-85
18. Han L, Wang K., Cheng Yu. Seasonal Variation of Mood and Behavior in Chinese Medical Studens. A.P.A. 1 50 Annua Meeting 1997.
19. Rosal MC; Ockene IS; Ockene JK; Barrett SV; Ma Y; Hebert JR. A longitudinal study of student's depression at one medical school. Acad-Med. 1997
20. Velasquez E, Yepes L, Toro R, Tellez J. Alcoholismo, Trastornos depresivos, Trastorno bipolar. Trastorno de pánico, Fobia Social, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno por estrés postraumático. Trastorno Obsesivo compulsivo. En: Toro R, Yepes L. Fundamentos de Medicina. Psiquiatría. III edición. Medellin Colombia. CIB.1997.p.67-80. 131-178, 182-196
21. Buchanan J.,Pillon S. Uso de drogas entre estudiantes de Medicina, Tegucigalpa, Honduras. Revista Latinoamericana de Enfermería 2008.
22. Osada Lij J., Rojas M.,Dienstmaier.Caffeine consuption in medical students and Its coexistence with depressive and anxious symptomatology. Rev. Med Hered. 2008;19:102-107