



En este módulo se abordará un tema de relevancia para la medicina actual. Se trata de la salud mental de aquellos médicos en formación, especialmente de los residentes. Su importancia ya es conocida y múltiples reportes resaltan la urgencia de mejorar la atención de los problemas de salud mental en esta población. A lo largo del módulo, revisaremos el impacto de la reciente pandemia por COVID-19 en la salud mental de los residentes de una población representativa de América Latina, y también algunas creencias y conductas asociadas con estos problemas. Después revisaremos algunos factores sociodemográficos y laborales que funcionan como moderadores de la salud mental en los residentes. Un tercer tema que se ha abordado recientemente es el efecto del uso del Internet, como aliado o enemigo en la salud mental del residente y, finalmente, en la parte más intrapersonal, hablaremos del perfeccionismo y de un fenómeno conocido como el síndrome del impostor, que, a veces se fomentan dentro del ambiente médico y que son posibles factores que contribuyen de alguna forma a la salud mental en los residentes de medicina.

## Distrés mental en los médicos residentes durante la pandemia: la necesidad urgente del cuidado de la salud mental

► La pandemia por COVID-19 llevó a la movilización y activación de los trabajadores de salud, entre ellos, de los médicos residentes que representan la principal fuente de atención en muchos hospitales; fueron concentrados y reubicados y se organizaron sus rotaciones para cubrir muchas de las áreas críticas, urgencias y terapia intensiva, y se vieron enfrentados no solamente a una gran cantidad de demanda atencional, sino también a la falta de equipo de protección personal y, en ocasiones, a retos clínicos para los que aún no estaban formados.

Desde hace más de una década, existía preocupación por el aumento de problemas de salud mental y suicidios en la comunidad médica, preocupación que se acentuó con la pandemia. Se volvió entonces tema de relevancia obtener nuevos indicadores sobre la salud psicológica o mental de esta población.

El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de síntomas depresivos, ansiosos y de "burnout" de los médicos residentes en Brasil durante la pandemia por COVID-19.

### Métodos

Durante todo el mes de abril del 2020, se distribuyó una encuesta anónima en línea, con un link de acceso voluntario, en redes sociales, comités médicos, asociaciones y hospitales universitarios de todo el país, de la cual se tomó la muestra para este estudio observacional. Los instrumentos usados fueron el Inventario de Oldenburg de Burnout, el cuestionario de Salud del paciente (PHQ9) para depresión y el de Trastorno de ansiedad Generalizada (GAD.7  $\geq$  10). Se elaboraron preguntas específicas para medir el impacto del COVID-19 en las creencias y prácticas clínicas del residente en relación con el COVID-19, sus conductas acerca de la prevención de la enfermedad y el consumo de sustancias a raíz de la pandemia. Finalmente, se midieron variables para conocer di-

ferentes aspectos sobre la vivencia de los residentes, como haber estado en contacto con pacientes con COVID-19, sentirse capacitado para tratar a estos pacientes, evitar ver a estos pacientes, ser un apoyo apropiado para los supervisores, trabajar en un área de alto riesgo de contagio de COVID-19, creer que el equipo de protección personal (EPP) proporcionado no era eficiente, acceder al (EPP), tener miedo de contagiarse por COVID-19 y contagiar a los seres queridos y observar un deterioro en las relaciones personales después del inicio de la pandemia. Se levantó una estadística bivariada inicial y después 3 modelos de regresión (dos de tipo logístico con la presencia de burnout y ansiedad como variable dependiente y uno de regresión multinomial utilizando los niveles leve, moderado o grave de depresión como desenlace). Todos los análisis se controlaron por género, especialidad y naturaleza del hospital (público vs privado) (razón de momios ajustada ORa).

### Resultados

Se incluyeron los datos de 3071 residentes, con una tasa de respuesta que representa al 10% de la población de residentes médicos en Brasil. La mayoría fueron mujeres de raza blanca, de especialidades clínicas universitarias y viviendo solas con representantes de los 26 estados de Brasil. Los problemas de Salud Mental (SM) más frecuentes fueron síntomas depresivos moderados a severos (67.7%), síntomas de ansiedad (52.8%) y burnout (48.6%). La frecuencia de varios aspectos fue estadísticamente mayor en aquellos residentes que tuvieron contacto con COVID-19 que en aquellos que no lo tuvieron.

Por ejemplo, se observaron incrementos en la ingesta de alcohol (24.6% vs 21.7%) en los que no tuvieron contacto con COVID-19, marihuana (2.8% vs 1.6%), tabaco (4.4% vs 2.7%) y estimulantes como cocaína o anfetaminas (4.2% vs 3.7%), respectivamente. También presentaron mayor frecuencia de síntomas depresivos moderados o graves (70.3% vs 63.2%), de síntomas ansiosos (55.3% vs 48.7%) y burnout o desgaste (42.5% vs 52.2%). Los investigadores además exploraron algunos aspectos interesantes que llamaron prácticas clínicas y creencias del COVID-19 y dentro de éstas, encontraron que un mayor porcentaje de residentes dentro de los que tuvieron contacto con COVID-19 reportaron sentir que su hospital estaba preparado para tratar pacientes con COVID (46.1% vs 42.9%), y que ellos mismos se sentían preparados para tratar pacientes con

COVID-19 (46.9% vs 36.2%). Así mismo, aquellos en contacto con COVID reportaron significativamente menos conductas de evitación para ver pacientes con COVID-19 (29% vs 42.2%) a pesar de que más frecuentemente trabajaban en un área con alto riesgo de contaminación (83.4% vs 52.3%) y de que un menor porcentaje recibía el EPP en su hospital (34.9% vs 43.8%). A todo esto, el 66.8% de los residentes en contacto con COVID-19 reportaron la creencia de que serían mejores profesionistas después de haber pasado por las experiencias de la pandemia y sólo el 58% de los que no tuvieron contacto lo reportaron así.

En cuanto a las conductas por COVID-19, 34.9% de los residentes en contacto con COVID-19, refirieron haber presentado reacciones físicas como sudoración, disnea, náusea o flutter, 49.5% reportó tener temor de continuar con hábitos excesivos de higiene después de la pandemia vs 43.9% de los que no estuvieron en contacto con COVID-19 y 77.6% (vs 70.7%) reportaron que sus relaciones personales habían empeorado desde la pandemia.

Al realizar el análisis de regresión multinomial y regresión logística, se encontró que la presencia de burnout (OLBI > 21 puntos) se asoció a que existiera evitación para ver pacientes COVID-19 (Ora = 1.30, 1.11-1.53), la falta de supervisión suficiente para el tratamiento de pacientes COVID-19 (Ora = 1.46, 1.24-1.71), trabajar en un área de alto riesgo de contaminación por COVID 19 (Ora = 1.41; 1.19-1.69), la creencia de que el EPP no era eficaz (Ora = 1.38; 1.16-1.63), el temor de contagiarse de COVID-19 y contagiar a otras personas significativas (Ora = 1.63; 1.22-2.20) y tener afectadas las relaciones personales a raíz de la pandemia (Ora = 1.61; 1.35-1.91).

La presencia de síntomas moderados a graves de ansiedad se asoció con: ser mujer (Ora = 1.64; 1.37-1.96), que existiera evitación para ver pacientes COVID-19 (Ora = 1.56, 1.12-1.56), la supervisión insuficiente para el tratamiento de pacientes COVID-19 (Ora = 1.43, 1.12-1.56), trabajar en un área de alto riesgo de contaminación por COVID-19 (Ora = 1.48; 1.23-1.77), la creencia de que el EPP no era eficaz (Ora = 1.48; 1.24-1.76), el temor de contagiarse de COVID-19 y contagiar a otras personas significativas (Ora = 2.66; 1.93-3.67) y tener afectadas las relaciones personales a raíz de la pandemia (Ora = 2.56; 2.14-3.06). El sentirse preparado para atender pacientes con COVID-19 y el tener una especialidad quirúrgica fueron factores protectores para presentar ansiedad (Ora = .61; .52-.72 y Ora = .69; 0.42-0.97, respectivamente). Los factores de riesgo para tener depresión moderada o grave fueron a su vez el ser mujer, tener evitación de ver pacientes con sospecha de COVID-19 o COVID confirmado, trabajar en un área con alto riesgo de contagio, la creencia de que el EPP era ineficaz, el miedo de contagiarse de COVID-19 y contagiar a sus seres queridos y tener problemas en sus relaciones personales a raíz de la pandemia. La sensación de no recibir suficiente apoyo por los supervisores para atender casos de COVID 19, sólo se asoció con tener síntomas graves de depresión. Aquellos residentes que se sentían preparados para atender paciente COVID tuvieron menor riesgo de tener depresión moderada o grave y el que el hospital aportara el EPP también se asoció con menor probabilidad de tener depresión grave.

Con estos resultados, los autores dejan claro que la prevalencia de los síntomas depresivos, ansiosos y de burnout siguen siendo de relevancia en los residentes de las especialidades médicas de Brasil. Aunque comparando datos del mismo país en 2014, la prevalencia de burnout tuvo poco cambio, es de notar que, en esta medición durante la pandemia, la ansiedad se duplicó y la de depresión se triplicó. Finalmente, los autores concluyen escribiendo propuestas y recomendaciones importantes, con lo que el trabajo resulta sumamente útil, no solo para los profesionales de la salud mental, sino también para los tomadores de decisiones, directivos y encargados de enseñanza de los hospitales:

- a) La importancia de la exposición a pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19, pero en una situación con entrenamiento y supervisión adecuados, de forma que se logre un balance adecuado pero dinámico entre supervisión y autonomía. Este apoyo es crítico, no solamente en la supervisión de conocimientos, y con la información clara o mediante guías de los procedimientos, sino también en la discusión y apoyo en dilemas éticos y para compartir la carga afectiva en la toma de decisiones difíciles.
- b) Dado que mucho del estrés proviene del riesgo de contagiar a seres queridos, se recomienda contemplar que los residentes puedan tener un lugar de alojamiento en ocasiones como esta, todavía actual, pandemia.
- c) Prestar atención especial a aquellos residentes en los que se detecten conductas de evitación a ver pacientes con COVID-19, pero también aquellos que evitan consciente o inconscientemente llegar a sesiones de discusión de casos, hablar sobre situaciones críticas o aquellos que expresan constantemente que todo está bien.
- d) La necesidad de que todo lo previo se dé dentro de un ambiente de empatía y apoyo y en ese sentido, el lograr grupos de apoyo a residentes, puede ser una opción de atención y crecimiento.

Aun, con las limitaciones de un estudio de naturaleza transversal con invitación voluntaria a participar (lo que puede haber generado el sesgo de autoselección), el artículo aporta datos importantes para seguir haciendo énfasis en el cuidado de la salud mental en los jóvenes residentes de medicina.

*Natasha Viviana Alcocer Castillejos*

## Bibliografía

- Steil, A., Pereira Tokeshi, A. B., Bernardo, L. S., da Silva Neto, G. P., Davi, R. F. Júnior, Santa Bárbara, A. F., ... & Teixeira Gois, A. F. (2022). Medical residents' mental distress in the COVID-19 pandemic: An urgent need for mental health care. *PloS One*, 17(3), e0266228. doi: 10.1371/journal.pone.0266228

No hay nada como el hogar,  
**Kriadex® ha regresado**  
clonazepam

Variedad de presentaciones  
nuevamente disponibles.



Agradable sabor a plátano

Tabletas birranuradas

**Anapsique®**  
Amitriptilina

Tan esencial que  
**SIGUE VIGENTE**

Recomendado como 1ª línea de tratamiento  
para la profilaxis de cefalea tensional.<sup>1</sup>



Birranurado

**Talpramin®**  
Imipramina

**EFICACIA QUE  
TRASCENDE**

Efectivo en pacientes con depresión  
severa y depresión resistente.<sup>1,2</sup>



Birranurado



SSA 2309082002C00172  
Referencia: 1. Sclafner C. Headache: Tension-Type Headache. FP  
Esenciales. 2018 Oct;47(3):17-20. PMID: 30346680.

SSA 2309082002C00177  
Referencia: 1. Stahl, S. (2020). Imipramine. In *Prescriber's Guide: Stahl's Essential Psychopharmacology* (pp. 367-374). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781108921275.063; 2. Brujin JA, Moleman P, Mulder PG, van den Broek WW. Depressed inpatients respond differently to imipramine and nortriptyne. *Pharmacopsychiatry*. 1999 May;32(3):87-92. doi: 10.1055/s-2007-979200. PMID: 10463374.