



Problemas de Salud Mental (PSM) y su asociación con el uso de Internet en médicos residentes

Introducción

Se ha identificado hasta un 15.8% de aumento en síntomas depresivos durante el primer año de residencia, lo que sugiere que las causas están estrechamente relacionadas con las experiencias que se viven en esta etapa.

Los términos “uso problemático de internet, uso patológico de internet y adicción a internet” generalmente se consideran sinónimos de *dependencia de internet*. Se han sugerido cuatro criterios para el diagnóstico:

- 1) uso excesivo de internet, a menudo asociado con una pérdida del sentido del tiempo o un descuido de los impulsos primarios,
- 2) retraimiento con sentimientos de ira, tensión y/o depresión cuando la computadora es inaccesible,
- 3) tolerancia que incluye la necesidad de mejor equipo de cómputo, más software, o más horas de uso,
- 4) consecuencias adversas, incluidas discusiones, mentiras, rendimiento académico deficiente, aislamiento social y fatiga.

La adicción a internet produce un deterioro y angustia clínicamente significativos, lo que representa un estilo de afrontamiento desadaptativo ya que se desarrollan evitación e ilusiones, lo que lleva a aumentar los niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes.

El tratamiento de la adicción a internet se basa en intervenciones y estrategias utilizadas en la atención a los trastornos por uso de sustancias. Los enfoques psicosociales son el pilar del tratamiento, con muy poco estudio en el aspecto farmacológico.

Comprender la relación entre el uso de internet y la depresión podría permitir el desarrollo de intervenciones o estrategias preventivas para poblaciones en riesgo como los médicos en formación.

Objetivo

Con la investigación que se llevó a cabo en este estudio, se infirió que los problemas de salud mental, según lo indicado por la depresión, la ansiedad y la baja autoestima, estarían asociados con un mayor grado de uso de internet en los residentes.

Participantes

En este estudio participaron un total de 256 médicos residentes que trabajaron en el Hospital de la Universidad de Kyoto entre 2015 y 2017. Se reclutaron residentes de primer y segundo año.

Los participantes no tenían antecedentes de diagnóstico de enfermedades psiquiátricas ni enfermedades físicas graves que pudieran afectar potencialmente sus estados mentales.

Cuestionarios

Los cuestionarios se distribuyeron al comienzo de la residencia (T1) y en el seguimiento 3 meses después (T2). Para evaluar la ansiedad, la depresión y la autoestima se utilizaron el Cuestionario de Salud General (GHQ), el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Para medir los niveles de uso de internet se utilizó la Escala Generalizada de Uso Problemático de Internet 2 (GPIUS2).

Resultados

De los 256 residentes, 44 tenían problemas que sugerían problemas de salud mental (PSM). A excepción de un residente que informó estar clínicamente deprimido, los residentes con PSM tenían niveles subclínicos de ansiedad y/o depresión que eran resultado de una mala adaptación a la residencia. De los 256 residentes, 208 (36 con PSM y 172 sin PSM) completaron los cuestionarios T1 y T2. Los datos obtenidos de estos 208 sujetos se utilizaron en un análisis longitudinal. Las puntuaciones de GHQ y PHQ estaban dentro de los niveles subclínicos. Las puntuaciones RSES y GPIUS2 también fueron relativamente bajas.

Discusión

Se observaron diferencias en las puntuaciones GHQ, PHQ, RSES y GPIUS2 entre el grupo de residentes con PSM y el grupo de residentes sin PSM.

En comparación con los residentes sin PSM, aquellos con PSM obtuvieron puntajes GHQ más altos en T2, puntajes PHQ más altos en T1 y T2, y puntajes RSES más bajos en T1 y T2.

Estos resultados sugieren que los signos de mayor depresión y menor autoestima al comienzo de la residencia (es decir, T1) pueden ser indicadores útiles para predecir quién podrá, entre los residentes, presentar PSM durante la residencia. Las puntuaciones más altas en la preferencia de la subescala GPIUS2 por la interacción social en línea en T1 también ayudan a predecir la aparición potencial de PSM en los residentes. La asociación entre depresión y autoestima es bien conocida, por lo tanto, sería útil evaluar la autoestima junto con la depresión en el manejo de su salud mental.

Se observó un mayor uso de internet en los residentes con PSM; esto hace suponer que los residentes que hacen un uso excesivo de internet durante la residencia tendrán tendencia a desarrollar PSM en el futuro. El uso de internet puede ser un índice para detectar los PSM de los residentes. Las puntuaciones de regulación del estado de ánimo de GPIUS2 en T1 y T2 se correlacionaron positivamente con las puntuaciones de depresión de PHQ en T2, lo que indica que la tendencia a utilizar internet para la regulación del estado de ánimo predice la depresión futura en los residentes.

Con respecto a las puntuaciones de GPIUS2 en T2 (pero no en T1), la preferencia por la interacción social en línea se correlacio-

nó positivamente con las puntuaciones de depresión de PHQ en T1 y T2 y negativamente con la autoestima en residentes con PSM. Estas asociaciones muestran que los residentes muy deprimidos al inicio del estudio y a los 3 meses de seguimiento hicieron mayor uso de internet.

El uso excesivo de internet está ligado a un nivel bajo de autoestima; se piensa que la preferencia por la interacción social en línea se debe a que estos residentes experimentan dificultades en la comunicación cara a cara, particularmente dentro del entorno médico. Por lo tanto, es posible manejar los problemas de salud mental de los residentes, tratando de mejorar su depresión y autoestima y regular indirectamente su uso de internet.

En un metaanálisis se vio que la Terapia Cognitivo Conductual fue significativamente más efectiva para reducir el tiempo que se pasa en internet en comparación con otros tratamientos psicológicos.

Las personas con adicción al internet tienden a usar el afrontamiento centrado en la emoción y a mostrar una menor atención plena para lidiar con el estrés, de tal manera que entrenar a los residentes en habilidades de atención plena (mindfulness) es una manera de prevenir el desarrollo de baja autoestima y depresión.

Mariajose Romero González

Bibliografía

Ueno, T., Ito, K., Murai, T., & Fujiwara, H. (2020). Mental Health Problems and Their Association With Internet Use in Medical Residents. *Frontiers in Public Health*, 8, 587390. doi: 10.3389/fpubh.2020.587390

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.¹



Birranurada

SSA 2309082002C00172

Referencia: 1. Sclipter C. Headache: Tension-Type Headache. FP Essentials. 2018 Oct;473:17-20. PMID: 30346680.



Talpramin®
Imipramina

**EFICACIA QUE
 TRASCIENDE**

Efectivo en pacientes con depresión
 severa y depresión resistente.^{1,2}



Birranurada

SSA 2309082002C00177

Referencia: 1. Stahl S. (2020). Imipramine. In Prescriber's Guide: Stahl's Essential Psychopharmacology (p. 367-374). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781108921275.063; 2. Brujin JA, Molenaar P, Mulder PG, van den Broek WW. Depressed in-patients respond differently to imipramine and mirtazapine. Pharmacopsychiatry. 1999 May;32(3):67-92. doi: 10.1055/s-2007-979200. PMID: 10463374.